

Dossier: zorgzaam zwanger



Waarderingsplatform geeft zorggebruikers een publieke stem:
“Ondanks de soms negatieve berichtgeving in de media, zijn er veel
positieve verhalen over de zorg die het waard zijn om te delen.”



ZORGZAAM ZWANGER

Een zwangerschap is een spannende periode: uitkijken naar de baby, alles voorbereiden om een nieuw leven te verwelkomen. Een startgesprek met Kind en Gezin kan hier deel van uitmaken. In zo'n gesprek kunnen de aanstaande ouders al hun noden, behoeften en bezorgdheden op tafel leggen. Via vroedvrouw of gynaecoloog worden ze meestal al op de hoogte gebracht van de 'fysieke voorbereiding', zoals het nemen van foliumzuur en het voorkomen van onder andere toxoplasmose

of zwangerschapsdiabetes. In het startgesprek kunnen ook psychosociale thema's aan bod komen. Hoe beleven de ouders in spe de zwangerschap? Hoe kijken ze naar hun toekomstige rol als ouder? Hebben ze stress?

Zorgzaam zwanger zijn gaat dus niet alleen over het nieuwe leven van de baby, maar ook over dat van de nieuwbakken ouders. Want wat als de roze wolk niet altijd even roze blijkt te zijn? Natuurlijk ben je blij



AGRESSIEBEHEERSING



CRISIS PREPAREDNESS

CRISISVOORBEREIDING IN DE ZORGSECTOR

De COVID-19-pandemie maakte duidelijk dat gezondheidszorgsystemen kwetsbaar zijn in tijden van crisis. Daarom werd de Crisis Preparedness Cel opgericht. Die zorgt dat we beter voorbereid zijn op toekomstige crisissen, of het nu gaat om infectieziekten, milieugerelateerde gezondheidsproblemen of zelfs cyberaanvallen. "Je kan één keer zeggen dat je het niet wist, maar geen twee keer", aldus Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Zorg.

WAARDERINGSPLATFORM GEEFT STEM AAN ZORGBEBRUIKER

In april lanceerde het Departement Zorg het Waarderingsplatform dat zorggebruikers in ouderenzorg, jeugdhulp, kinderopvang en de zorg voor personen met een handicap de mogelijkheid geeft hun ervaringen met de zorg te delen. Dit draagt bij tot meer transparantie en informatie over de zorg in Vlaanderen en Brussel. "We hechten veel belang aan de stem van onze bewoners. En die stem mag gerust kritisch zijn", vindt Mandeep Singh van woonzorgcentrum Kloosterhof.

met de komst van het kleintje en loop je over van liefde. Tegelijkertijd kan het ook erg verwarrend zijn om je draai te vinden in de nieuwe rol van vader of moeder. Met momenten snak je misschien naar je oude identiteit. Gelukkig kunnen de meeste jonge ouders ook terecht bij hun eigen netwerk. Of bij zorgverleners bij wie ouders hun hart kunnen luchten, en die hen ook kunnen helpen bij het (her)opbouwen van dat netwerk. De kraamverzorgende is één van die zorgverleners die voor jonge

ouders klaarstaan als hun wereld door elkaar geschud is. Die komt mama en kindje verzorgen, kan boodschappen doen en helpt in huis. Het gaat niet alleen om fysieke hulp. Net omdat de kraamverzorgende wat langer aanwezig is dan een vroedvrouw of gynaecoloog, is er wel wat tijd om van gedachten te wisselen of het hart te luchten.

Kraamzorg is er voor alle gezinnen, maar is extra waardevol voor kwetsbare gezinnen.

Kraamzorg waarbij de ouders zelf centraal staan en meebeslissen heeft het sterkste draagvlak. Met een multidisciplinaire aanpak kwetsbare ouders bereiken, versterken, weerbaar maken: dat is de uitdaging.

Je leest meer over alle zorg rondom de zwangerschap in ons dossier vanaf p. 11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



DOSSIER: ZORGZAAM ZWANGER

Zorg verlenen tijdens en rondom de zwangerschap gaat niet alleen over de baby, maar ook over de ouders. Naast de nodige preventieve informatie over vitamines, toxoplasmose en zwangerschapsdiabetes voor de fysieke gezondheid, gaat het dus ook over perinatale mentale gezondheid van de ouders en kraamzorg. Die is in het bijzonder waardevol voor kwetsbare gezinnen.



DE DENKER: SILVIE MOORS

De voordelen van lezen zijn verrassend groot. Als je leest, dan versterk je je mentale weerbaarheid. Ook lezen in groep geeft je kracht. “Een goeie leesgroep is geen therapie, maar heeft wel een therapeutisch effect”, aldus boekendokter Silvie Moors.



DE ESSENTIE VOLGENS EVY GRUYAERT

Evy Gruyaert wil met haar nieuwste project *We Are All Ears* luisteren herwaarderen. In een snel veranderende wereld wil iedereen gehoord worden, maar echt luisteren is zeldzaam geworden. Nochtans kunnen we als samenleving pas verbinding tot stand brengen als we verhalen kunnen delen. “Ik wil luisteren weer sexy maken”, zeg Evy.

Omslagillustratie Pieter Van Eenog

Waarderingsplatform geeft zorggebruikers een publieke stem

“WE WILLEN EEN PLATFORM DAT AANSLUIT BIJ DE VERWACHTINGEN VAN DE GEBRUIKERS ÉN HET WERKVELD”

Transparantie en kwaliteit zijn veelbesproken onderwerpen in de zorg- en ondersteuningssector. Dat weten ze bij het Waarderingsplatform maar al te goed. Het platform werd vanuit de Vlaamse overheid gelanceerd als pilootproject. Het nodigt gebruikers uit om een onlinewaardering te delen voor zorg- en welzijnsorganisaties. Weliswaar blikt terug op de eerste maanden van het pilootproject met coördinator Jan Brocatus, en Ilse Prims en Mandeep Singh van wzc Kloosterhof.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus en Bob Van Mol

Het Waarderingsplatform is een website waar gebruikers van zorg en ondersteuning hun ervaringen kunnen delen door een onlinewaardering te schrijven. “We zijn gestart met de sectoren kinderopvang, ouderenzorg, jeugdhulp en personen met een handicap”, legt coördinator **Jan Brocatus** uit. “Het platform is een pilootproject van de Vlaamse overheid en wordt tot januari 2026 getest. Samen werken we aan meer transparantie en informatie over de zorg en ondersteuning in Vlaanderen en Brussel. We willen positieve verhalen in de kijker zetten, dialoog tussen organisaties en hun gebruikers stimuleren en zo kansen creëren om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning verder te verbeteren.”

Het pilootproject startte bij 58 locaties: 13 woonzorgcentra, 21 kinderdagverblijven en onthaalouders, en 24 organisaties voor de zorg en ondersteuning van personen

met een handicap. “De lancering verliep vlot”, vertelt Jan. “We vonden het belangrijk meteen duidelijk te maken dat het Waarderingsplatform veel meer is dan een reviewsite. Het verschil zit in de controle en de richtlijnen die we toepassen. Achter de schermen bekijkt ons redactieteam alle waarderings die binnenkomen. We controleren of ze voldoen aan de richtlijnen vooraleer ze op de website komen. Zo mag een waardering geen persoonsgegevens bevatten en tolereren we geen enkele vorm van verbaal geweld.”

GEDRAGEN DOOR HET WERKVELD

Het Waarderingsplatform kiest er bewust voor om zowel organisaties als gebruikers te betrekken. “We willen een platform dat voldoet aan de verwachtingen van

beide doelgroepen. De website moet toegankelijk zijn, en gebruikers helpen om informatie te vinden en hun stem te laten horen. Maar de website moet de organisaties ook helpen om in gesprek te gaan met hun gebruikers en te leren uit zowel positieve als negatieve waarderings.”

Ondertussen staan er 155 locaties op het platform. Ze zijn over het algemeen positief over hun deelname. “We horen dat positieve waarderings hen helpen om medewerkers een hart onder de riem te steken”, vertelt Jan. “Die medewerkers werken vaak hard en het motiveert hen om te horen dat ze het goed doen. Sommige organisaties houden bijvoorbeeld hun team systematisch op de hoogte door de positieve feedback op te nemen in de interne nieuwsbrief.”

“Maar ook negatieve feedback kan een meerwaarde zijn. Die biedt de kans om het beter te doen. Organisaties weten graag wanneer het ergens minder goed gaat of wanneer gebruikers niet tevreden zijn. Het Waarderingsplatform verlaagt de drempel om ook die feedback te geven. Je kan als organisatie ook reageren op een waardering. Opmerkingen die in meerdere waarderungen opduiken, kan je daarnaast intern bespreken, bijvoorbeeld op het teamoverleg. Op die manier kan je feedback heel concreet gebruiken om structurele problemen aan te pakken.”

“Uiteraard staan we nog voor heel wat uitdagingen. Dat is normaal en net de bedoeling van deze testfase. We willen weten wat werkt en wat niet, en daaruit leren. De focus ligt op evaluatie en verbetering van het platform, niet louter op aantallen. We krijgen regelmatig vragen van organisaties. Hoe controleren jullie de richtlijnen van een waardering? Hoe garanderen jullie de anonimiteit van een gebruiker? Hoe ga ik als organisatie best om met een negatieve waardering?

Daarom organiseren we webinars, en beantwoorden we vragen op onze website, in onze nieuwsbrief en in persoonlijke contacten met de deelnemende organisaties.”

“We kiezen voor co-creatie, een manier van samenwerking waar alle belanghebbenden een invloed hebben op het resultaat. Dat gaat met vallen en opstaan.”

“We zitten met een veelheid aan organisaties in vier verschillende sectoren. Deze veelheid krijgt een vorm in het consortium dat het platform beheert. Dit consortium is een samenwerkingsverband tussen PVBwijzer, de Gezinsbond, De Vlaamse Ouderenraad, Zorgnet-Icuro en vier Vlaamse mutualiteiten (CM Vlaanderen, Solidaris, LM en NZVL). Als

projecthouder zijn we samen verantwoordelijk voor het beheer en de optimalisatie van het Waarderingsplatform. Zo zijn het vertrouwen en de onafhankelijkheid gewaarborgd.”

PARTICIPATIE VAN BEWONERS CENTRAAL

Feedback leidt tot verbetering van kwaliteit en meer tevredenheid. Dat ervaren ze bij WZC Kloosterhof ook door het Waarderingsplatform. Het woonzorgcentrum gaat actief aan de slag met de waarderungen van hun bewoners en ondersteunt hen bij het indienen ervan. WZC Kloosterhof is een kleinschalig woonzorgcentrum met 67 woongelegenheden en 24 assistentiewoningen.

Directrice **Ilse Prims** en maatschappelijk werker **Mandeep Singh** vertellen hoe ze besloten deel te nemen: “Tijdens ons maandelijks directiecomité kregen we te horen dat Zorgnet-Icuro een mail stuurde over het Waarderingsplatform.



**JAN BROCATUS, COÖRDINATOR
WAARDERINGSPLATFORM:**

“We controleren of de waarderungen voldoen aan de richtlijnen. Zo mag een waardering geen persoonsgegevens bevatten en tolereren we geen enkele vorm van verbaal geweld.”

MANDEEP SINGH, SOCIAAL WERKER BIJ WZC KLOOSTERHOF

“We hechten veel belang aan de stem van onze bewoners. Die stem mag gerust kritisch zijn.”





ILSE PRIMS, DIRECTRICE WZC KLOOSTERHOF:

“Ondanks de negatieve berichtgeving die je soms in de media ziet over onze sector, zijn er veel positieve verhalen die het delen waard zijn.”

Verbetering zit in het DNA van onze organisatie, dus twijfelden we niet om onze organisatie in te schrijven.” Ilse benadrukt het belang van hun visie en het streven naar constante verbetering. “We hebben een duidelijke visie en zijn ervan overtuigd dat we goed bezig zijn. Maar we zien dit graag bevestigd door onze bewoners. Daarom spreekt het Waarderingsplatform ons zo aan. Het biedt ons de kans om te zien of onze visie ook in de praktijk zo ervaren wordt door de bewoners.”

Participatie van de bewoners staat daarbij centraal. “We hechten veel belang aan de stem van onze bewoners”, vertelt Mandeep. “Die stem mag gerust kritisch zijn. De ervaringen van onze huidige bewoners zijn een belangrijke bron van informatie voor ons en voor toekomstige bewoners.” WZC Kloosterhof ondersteunt haar bewoners bij het invullen van een waardering. Niet iedereen is immers voldoende vertrouwd om met een computer te werken. Een maatschappelijk werker gaat bij hen langs om de vragen samen in

te vullen. “Kritisch of niet, het maakt niet uit. We zijn er enkel om te ondersteunen en te noteren. Dat vinden de bewoners heel fijn. Ze zijn tot nu toe tevreden en positief over het initiatief. Ze zijn blij dat we rekening houden met hun mening. We lichten het pilootproject altijd even persoonlijk toe zodat bewoners weten hoe belangrijk hun feedback voor ons is. Sommige bewoners kunnen prima met een computer overweg en schrijven hun waardering op eigen houtje.”

BEKENDMAKING VAN HET PLATFORM

“We moeten wel moeite moeten doen om het platform bekend te maken bij onze bewoners”, aldus Mandeep. “Persoonlijke contacten zijn daarbij heel belangrijk. Daarnaast hangen we affiches op, hebben we een artikel in ons huiskrantje gepubliceerd en communiceren over het platform via onze sociale media.”

Ilse wijst wel nog op een uitdaging: de anonimiteit van de waarderingen. “Enerzijds verlaagt anonimiteit de drempel voor oprechte feedback. Anderzijds willen we graag aan de slag gaan met negatieve feedback. Meestal ligt een concrete situatie aan de basis van minder positieve opmerkingen. Dit willen we aanpakken door in dialoog te gaan en te achterhalen wat er precies gebeurd is. We willen dus graag in contact komen met de personen die een negatieve waardering indienen.”

DE KRACHT VAN DE WAARDERINGEN

Op het maandelijkse overleg bespreken de teamverantwoordelijken alle waarderingen. “Als er werkpunten zijn, bekijken we hoe we die kunnen aanpakken. De positieve punten nemen we op in de interne nieuwsbrief voor de medewerkers. Dat doet hen zichtbaar deugd. Het geeft hen vleugels. Dat is fijn, zowel voor ons als voor onze medewerkers, die

**MANDEEP SINGH, SOCIAAL
WERKER WZC KLOOSTERHOF:**

“De positieve waarderingen nemen we op in de nieuwsbrief voor onze medewerkers. Dat doet hen zichtbaar deugd. Het geeft hen vleugels.”



dagelijks enorm hun best doen.” In die waarderingen komen tal van thema’s aan bod, waaronder inderdaad de mate van inspraak. “Bewoners mogen aangeven of ze ervaren dat ze de mogelijkheid hebben om hun eigen beslissingen te maken en dat er ook rekening wordt gehouden met hun keuzes”, geeft Ilse als voorbeeld.

“Uiteraard wordt ook naar de tevredenheid over de infrastructuur en de keuken gepolst. Is er genoeg variatie? Zijn er alternatieven voor vegetariërs? Wat ik eigenlijk ook wel interessant vond, is om te horen hoe de bewoners de overgang van thuis of het ziekenhuis naar een opname in het woonzorgcentrum ervaren. Hoe is dat

verlopen? Zijn ze voldoende geïnformeerd en goed opgevangen? De eerste indruk die toekomstige bewoners krijgen vinden we ook heel belangrijk.”

Een andere bewoonster gaf aan dat ze behoefte had aan meer groepsgesprekken. “We organiseren sowieso al huiskamergesprekken”, legt Mandeep uit, “maar zij gaf aan dat ze graag meer gesprekken in groep wilde voeren, bijvoorbeeld over thema’s zoals het levenseinde. Dat was een thema waar ze actief mee bezig was. Ik heb het dan ook doorgegeven aan mijn collega die het meeneemt naar het volgende huiskamergesprek, waar het onderwerp dan aan bod kan komen.”

POSITIEVE IMPACT

“We raden andere woonzorgcentra zeker aan om deel te nemen aan het pilootproject. Hoe meer organisaties er deelnemen, hoe meer bewoners en hun familie zicht krijgen op de werking en de kwaliteit van onze organisaties. Dat is een win-winsituatie voor iedereen. Het Waarderingsplatform biedt een mooie kans om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Het platform is namelijk doorlopend beschikbaar, in tegenstelling tot eenmalige bevestigingen. Ondanks de negatieve berichtgeving die je soms in de media ziet over onze sector, zijn er veel positieve verhalen die het waard zijn om te delen.”

Crisis Preparedness Cel maakt zorgsystemen minder kwetsbaar

CRISISVOORBEREIDING IN DE ZORGSECTOR

De COVID-19-pandemie heeft wereldwijd duidelijk gemaakt dat gezondheidszorgsystemen kwetsbaar kunnen zijn in tijden van crisis. In Vlaanderen leidde dit tot de oprichting van de Crisis Preparedness Cel (CPC) in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dit initiatief moet ervoor zorgen dat we beter voorbereid zijn op toekomstige crisissen. Of het nu gaat om infectieziekten zoals COVID-19, milieugerelateerde gezondheidsproblemen, of zelfs cyberaanvallen die een impact hebben op ons gezondheids- en welzijnsbeleid. Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Zorg, blikt terug op de oprichting van de CPC en kijkt vooruit.

Tekst Lise Collin | Foto's Jan Locus

De Crisis Preparedness Cel (CPC) werd opgericht in september 2022, in de nasleep van de COVID-19-pandemie. “De CPC is ontstaan uit de lessen die we leerden tijdens de pandemie en heeft als doel om toekomstige crisissen proactief te beheren”, vertelt **Karine Moykens**, secretaris-generaal van het Departement Zorg. “De oprichting van de CPC was geïnspireerd door het besef dat Vlaanderen, net zoals de rest van de wereld, onvoldoende voorbereid was op een crisis van de omvang van COVID-19. Je kunt één keer zeggen dat je het niet wist, maar geen twee keer.”

De CPC richtte zich aanvankelijk op infectieziekten en milieugerelateerde gezondheidsproblemen, zoals de tijgermug en hittegolven. “De cel moest zorgen voor een systematische voorbereiding en preventie in het geval van nieuwe uitbraken of

bedreigingen. Echter, met de fusie van het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin tot ons nieuwe Departement Zorg, vond ik dat we ook de rol van de CPC moesten uitbreiden”, aldus Moykens. “We verlegden de focus naar een breder scala aan potentiële crisissen met een impact op onze gezondheid en ons welzijn, waaronder terreuraanslagen. Denk maar aan wat we meemaakten met de aanslagen in Zaventem en Maalbeek. Ook cyberaanvallen en andere onvoorziene gebeurtenissen kunnen grote gevolgen hebben.”

DE EVOLUTIE VAN CRISISBEHEER

Een belangrijk verschil met eerdere crisissen is de rol van de Taskforce Zorg, die tijdens de COVID-19-pandemie werd

opgericht. Deze Taskforce – niet te verwarren met de CPC – bracht CEO's en andere relevante actoren en koepels uit de welzijns- en gezondheidssector samen. Het doel was om participatief leiderschap te stimuleren, zodat gezamenlijke beslissingen werden genomen over prioriteiten in de sector. “Dit model zorgde voor een breed draagvlak en effectieve besluitvorming tijdens de pandemie. De Taskforce Zorg bestaat trouwens nog steeds en blijft elke anderhalve maand bijeenkomen om de vinger aan de pols te houden voor nieuwe ontwikkelingen. In tegenstelling tot de Taskforce Zorg, die werd opgericht als reactie op COVID-19, heeft de CPC een meer structurele en preventieve rol”, legt Moykens uit. “De eerste stappen van de CPC omvatten een grondige analyse van wat we leerden uit de coronacrisis. Deze analyse is gericht op het ontwikkelen van

**KARINE MOYKENS, SECRETARIS-
GENERAAL DEPARTEMENT ZORG:**

“Ik denk dat we per definitie beter voorbereid zijn maar je kan nooit alle risico’s vooraf afdekken.”



draaiboeken voor toekomstige crisissen, inclusief gedetailleerde plannen voor communicatie en samenwerking. De verspreiding van dergelijke virussen stopt niet aan de grenzen van Vlaanderen, dus ook een goede afstemming tussen lokale, regionale, federale en Europese overheden is van cruciaal belang.”

STRATEGISCHE STOCK EN MULTIDISCIPLINARITEIT

Een van de belangrijkste lessen uit de coronacrisis was het belang van een strategische voorraad beschermingsmateriaal. “Daar is veel over gezegd en geschreven. We hebben nu een strategische stock waarmee onze zorgvoorzieningen in tijden van crisis drie maanden verder kunnen,” benadrukt Moykens. “Enerzijds is het zo dat in onze aanbevelingen staat dat onze zorgvoorzieningen normaal gezien zelf een stock moeten hebben waarmee ze minstens een maand verder kunnen. Alleen werd dat door sommigen beter opgevolgd

dan door anderen. Deze voorraad zorgt ervoor dat zorgvoorzieningen in tijden van crisis met verstoorde marktwerking zelfvoorzienend zijn, maar ook dat de overheid kan bijspringen wanneer nodig”, aldus Moykens.

“De belangrijkste uitdaging is vooral om minder afhankelijk te worden van de beschikbaarheid van essentiële materialen in het buitenland. Als andere landen er zelf nood aan hebben, zijn wij afhankelijk van hun prioriteiten. Onze collega’s van het Departement Werk en Sociale Economie zouden kunnen bekijken of er hier bij ons geen bedrijven zijn die die uitdaging kunnen opnemen.”

Hoewel we vandaag beter voorbereid zijn dan voor de coronacrisis, blijft de uitdaging groot. “Het zal niet zo lang duren vooraleer er zich een nieuwe crisis aandient, en ik ben er zeker van dat het sneller op ons af zal komen dan veel mensen inschatten,” vertelt Moykens. “Ik ben helemaal niet

zeker of het wel een infectieziekte zal zijn. We bereiden ons daar wel op voor, maar daarnaast ben ik ook beducht voor een cyberaanval. We mogen er niet van uitgaan dat het ons niet kan overkomen, want het zou wel eens een gigantische impact kunnen hebben op de werking van het zorglandschap. Je kan nooit alle risico’s op voorhand afdekken. Dat gaat gewoon niet, omdat je niet weet wat er gaat komen.

“Je kan één keer zeggen dat je het niet wist, maar geen twee keer.”

Maar we zijn wel degelijk beter voorbereid. We zijn volop bezig aan het uitwerken van protocollen en draaiboeken zodat alles vlotter zal verlopen. Maar het is en blijft een work in progress.”



ZORGZAAM ZWANGER

De zorg die wordt verleend tijdens en rondom de zwangerschap is niet alleen gericht op de baby, maar ook op de ouders. Het gaat om het verstrekken van de nodige preventieve informatie over vitamines, toxoplasmose en zwangerschapsdiabetes voor de fysieke gezondheid. Maar ook over de perinatale mentale gezondheid van de ouders en kraamzorg, die in het bijzonder waardevol is voor kwetsbare gezinnen.

Agentschap Opgroeien praat met aanstaande ouders

“PREVENTIE GAAT OM MEER DAN ENKEL SCREENING EN FOLIUMZUUR”

Zowat elke ouder kent de consultatiebureaus van Kind en Gezin. Maar de organisatie probeert ook al voor de geboorte langs te gaan bij aanstaande ouders voor een startgesprek, vertelt Alana Dujardin van het agentschap Opgroeien. “Ouders kunnen met al hun vragen bij ons terecht en we zijn er voor hen tot hun kindje naar school gaat.”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

“Als het over preventie gaat, is Kind en Gezin een van de Vlaamse organisaties met de meeste expertise. In de alom bekende consultatiebureaus wordt de groei en ontwikkeling van baby’s en peuters systematisch opgevolgd. Ouders kunnen er terecht met vragen, van opvoeding en ouderschap tot gezondheid en voeding. Maar ook tijdens de zwangerschap is preventie al cruciaal, zowel op medisch als psychosociaal vlak.

Daarom organiseert Kind en Gezin het startgesprek, vertelt **Alana Dujardin**, stafmedewerker zwangerschap en vaccinaties bij agentschap Opgroeien. “Ouders die een kindje verwachten vragen het Groeipakket aan of plannen een startgesprek in via de website of de Kind en Gezinlijn. Wij contacteren hen dan om een eerste huisbezoek vast te leggen. Aanstaande ouders kunnen trouwens met elke vraag bij ons terecht.”

“Een open gesprek is ook preventie: het creëert een opening om bepaalde zorgen te delen.”

In de eerste plaats wil Kind en Gezin kennismaken met de aanstaande ouders. “Het is een moment van verbinding waarbij we een vertrouwensband willen opbouwen. We gaan in gesprek en polsen naar hun noden en behoeften, maar ook eventuele kwetsbaarheden of zorgen.

Samen met het gezin kijken we hoe we hen zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Elk lokaal Kind en Gezin-team werkt samen vanuit verschillende expertises. We hebben verpleegkundigen, artsen,

psychopedagogen, sociaal werkers en gezinsondersteuners. En we werken uiteraard ook samen met partners, zoals de vroedvrouwen, gynaecologen, het Huis van het Kind, het OCMW, het CAW en heel wat lokale initiatieven.”

KWETSBARE OUDERS

Als het over preventie tijdens de zwangerschap gaat, wordt snel aan medische aspecten gedacht. Denk bijvoorbeeld aan de inname van foliumzuur, het voorkomen van besmettingen zoals cytomegalovirus en toxoplasmose, de screening van zwangerschapsdiabetes, of extra voorzichtigheid rond hormoonverstoorders. “De meeste ouders krijgen deze informatie bij de gynaecoloog en de vroedvrouw, zij hebben hierover de meeste expertise. Als ouders tijdens het startgesprek nog vragen hebben rond deze thema’s, dan zal onze Kind en Gezin-collega die zeker

ALANA DUJARDIN, OPGROEIEN:

“De focus ligt allang niet meer alleen op het (ongeboren) kind, maar op iedereen daarrond.”

beantwoorden. Ook op onze website vind je heel wat basisinformatie over gezond zwanger worden en zijn. Bij de gynaecoloog of vroedvrouw krijgen aanstaande ouders ook ons bekende ‘zwangerschapsboekje’, met daarin veel informatie over verschillende thema’s.”

Kind en Gezin slaagt erin om bijna alle gezinnen te bereiken. “Dat is onze grote rijkdom. Wij krijgen elke geboorte door, ook van ouders zonder verblijfsvergunning. We zijn voor veel gezinnen, ook de meest kwetsbare, een partner voor hun baby en henzelf, tot hun kindje naar school gaat. Die jarenlange band wordt gewaardeerd.”

Tijdens het startgesprek is “aanstaand ouderschap” ook een belangrijk gespreksonderwerp, vertelt Dujardin. “Als ouder krijg je een nieuwe rol, wat heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Het is zeer belangrijk dat daarover gesproken wordt. Onze Kind en Gezin-collega probeert altijd een open gesprek aan te gaan. Hoe beleven de ouders de zwangerschap? Hoe kijken ze naar hun rol als ouders? Voelen ze onderlinge verschillen? Preventie gaat om veel meer dan medische adviezen, zoals screenings en foliumzuur. Zo’n intakegesprek is ook een vorm van preventie. Het creëert een opening om zorgen te delen.” Om het gesprek over aanstaand ouderschap optimaal te kunnen voeren, is het belangrijk dat ook de partner aanwezig is tijdens het startgesprek. “Dat is niet altijd evident, maar doordat het gesprek meestal bij de gezinnen thuis doorgaat, lukt dat vaak wel. Soms gaat onze Kind en Gezin-collega op zoek naar creatieve oplossingen, en wordt de aanstaande vader bij het gesprek betrokken via een videocall.”



ALLES BESPREEKBAAR

Aanstaande ouders krijgen ook het *Zwangerschapsmagazine*, dat in twee versies bestaat: eentje voor ouders die een eerste kind verwachten, en eentje voor ouders met wat al wat ervaring. “Daarnaast hebben we bijvoorbeeld ook kraamkaartjes, waarmee ouders hun netwerk kunnen aanspreken voor extra hulp. Zo maak je alles bespreekbaar. En we hebben een reeks fijne filmpjes die online te bekijken zijn, getiteld *1000 dagen samen*. Die schetsen een uniek en intiem beeld van ouderschap en tonen waar andere ouders mee worstelen.”

Voor de draagkracht van aanstaande ouders is een sterk netwerk cruciaal. “Ook dat komt aan bod tijdens het startgesprek.

De focus ligt allang niet meer alleen op het (ongeboren) kind, maar op iedereen daarrond. Als de aanstaande ouders bijvoorbeeld hun zorgen uiten over bepaalde thema’s, zal de dienstverlener polsen bij wie ze terecht kunnen. Zo krijgen we een beeld van het gezin. Zijn ze goed omringd, zowel door een professioneel als een informeel netwerk? Indien nodig kunnen we zelf extra ondersteuning regelen.”

“We zullen jonge ouders met plezier doorverwijzen naar de Huizen van het Kind. Daar kunnen ze terecht voor een kopje koffie en een speelmoment, voor een praatgroep of infomoment, of voor opvoedingsondersteuning. Zo voelen ouders zich vanzelf meer omringd en ontstaat meer sociale steun, zonder dat proces expliciet te benoemen.”

Laagdrempelige gezinszorg voor gezinnen met een baby

“KRAAMZORG IS EXTRA WAARDEVOL VOOR KWETSBARE GEZINNEN”

Heel wat prille ouders vinden vandaag hun weg naar kraamzorg, weten Ellen De Smet en Lenie De Wilde van het Departement Zorg. “Maar onze grootste uitdaging is de meest kwetsbare gezinnen te bereiken én vast te houden.”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Wie een baby verwacht, kan zich aanmelden bij een van de vele Vlaamse diensten voor gezinszorg. Deze staan in voor het geven van kraamzorg aan huis.

Ellen De Smet, medewerker van het team thuiszorg bij het Departement Zorg, vertelt dat een kraamverzorgende thuis komt helpen, op een heel laagdrempelige manier, en dit zowel praktisch als financieel. De gebruikersbijdrage is immers inkomensgerelateerd. “Het is een specifieke vorm van gezinszorg, speciaal voor gezinnen met een pasgeboren kind. Ze kan beginnen voor de bevalling en loopt maximaal tot de baby drie maanden oud is. Eigenlijk kan een kraamverzorgende helpen bij alles wat van belang is om het gezin te doen draaien: de mama en het kindje verzorgen, boodschappen doen, oudere broertjes of zusjes van school halen. Maar er komt ook psychosociale ondersteuning bij kijken. De komst van een baby schudt je wereld door elkaar. Veel prille ouders zitten met allerlei vragen, waar de huisarts of vroedvrouw niet altijd voldoende tijd voor hebben. De kraamverzorgende komt meestal enkele uren aan een stuk,

waardoor er wel tijd is om van gedachten te wisselen of je hart te luchten.”

De rol van kraamverzorgenden is de voorbije jaren alleen maar gegroeid, vult **Lenie De Wilde** aan. Ook zij werkt bij het team thuiszorg. “Na een bevalling blijven moeders gemiddeld korter in het ziekenhuis dan vroeger. Naar huis gaan met een pasgeboren baby kan erg spannend zijn, dus daarin speelt kraamzorg een belangrijke rol. Bovendien moeten we allemaal langer werken. Vroeger konden de grootouders makkelijk inspringen, maar vandaag zijn ze vaker zelf nog aan de slag.”

WISSELWERKING

Elk gezin kan een beroep doen op kraamzorg, maar voor kwetsbare gezinnen is dit extra waardevol. En toch is het moeilijk om hen voldoende te bereiken, vertelt De Smet. “Er zijn verschillende vormen van kwetsbaarheid. Veel gezinnen hebben het financieel moeilijk, maar er zijn evengoed prille ouders met psychische problemen, of mensen die sociaal geïsoleerd staan.

“Een ‘niet pluis-gevoel’ is iets heel abstracts, dus kraamverzorgenden hebben wel wat handvatten nodig om dat op te pikken.”

Hen bereiken we moeilijk, terwijl het net belangrijk is om in te zetten op preventieve hulp. Neem bijvoorbeeld een mama met een heel beperkt netwerk en een geschiedenis van psychische problemen. Zij zal meer kans hebben om een post-partumdepressie te krijgen, wat mogelijk kan uitmonden in een chronische depressie. Als we haar kunnen ondersteunen, bereiken we niet alleen haar, maar ook het kind en de rest van het gezin. Dan kan kraamzorg een fundamenteel verschil maken.”

Er is helaas geen tovermiddel om deze kwetsbare doelgroepen te bereiken, al wordt er wel nauw samengewerkt met Kind en Gezin, vertelt De Wilde. “Zij zijn



ELLEN DE SMET EN LENIE DE WILDE VAN HET TEAM THUISZORG VAN HET DEPARTEMENT ZORG:

“In een ideale wereld zou er nog meer samenwerking en wisselwerking zijn tussen Kind en Gezin, kraamzorg en partners uit de jeugdhulp.”

echte pioniers in het bereik van deze doelgroep. In een ideale wereld zou er nog meer samenwerking en wisselwerking zijn tussen Kind en Gezin, kraamzorg en partners uit de jeugdhulp, zoals de mensen achter Eén Gezin Eén Plan. Op dit moment lopen er enkele projecten waarin die verschillende organisaties als een triade samenwerken. Elke partner geeft signalen aan elkaar door. Zo kunnen de diensten voor gezinszorg nog preventiever aan de slag gaan, waardoor de escalatie van bepaalde situaties vermeden kan worden. Op lokaal niveau zijn al die diensten vaak een kluwen van verschillende partners, die elkaar te weinig kennen. We onderzoeken hoe we die samenwerking kunnen verbeteren.”

NIET PLUS-GEVOEL

Kraamverzorgenden kunnen in gezinnen soms ook signalen oppikken die ‘niet plus’ zijn. Allerlei situaties zijn denkbaar: van ouders die symptomen van een depressie vertonen, tot signalen van verwaarlozing. “Dit is zeker de minst evidente rol die onze verzorgenden moeten opnemen”, zegt De Smet. “Zo’n ‘niet plus-gevoel’ is iets heel abstracts. Medewerkers hebben dus wel wat handvatten nodig om zo’n signaal op te pikken. Sommige diensten voor gezinszorg hebben er concreet ondersteuningsmateriaal voor. Het hangt af van dienst tot dienst. We zouden als overheid moeten faciliteren dat er nog meer kennis en ervaring wordt uitgewisseld. Als is dat zeker niet evident, want in principe zijn de verschillende diensten voor gezinszorg concurrenten van elkaar.” Kraamverzorgenden werken wel altijd in een team, ondersteund door een leidinggevende, vult De Wilde aan. “Bij die persoon kunnen ze steeds terecht om specifieke cliëntsituaties te bespreken en eventueel samen op zoek te gaan naar extra ondersteuning.”

Als we tot slot vragen naar de grootste uitdaging van de kraamzorg, dan is De Smet stellig: “De meest kwetsbare prille ouders bereiken en vasthouden, aansterken en weerbaar maken. Dit is trouwens iets waar verschillende sectoren mee worstelen. Daarvoor is een multidisciplinaire aanpak heel belangrijk. Al moet de cliënt altijd centraal staan. Door mensen mee te laten beslissen over hoe hun problemen aangepakt kunnen worden, creëer je veel meer draagvlak en maak je mensen sterker. De tijd dat de zorgverlener alleen besliste wat er moest gebeuren, ligt gelukkig achter ons.”

Het belang van perinatale mentale gezondheid

“BIJ DE KOMST VAN EEN BABY HOREN ROZE ÉN BROZE WOLKEN”

Ouderschap brengt tegenstrijdige gevoelens met zich mee. Die zijn inherent aan het moeder of vader worden. We moeten wel waakzaam zijn voor signalen van ouders die het moeilijk hebben, vertelt Joke Vandamme, stafmedewerker van Opgroeien.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Opgroeien hecht veel belang aan perinatale mentale gezondheid. Wat is dat precies?

Joke Vandamme, stafmedewerker Ouderschap van de afdeling preventieve gezins- en jongerenondersteuning van Opgroeien: “Het gaat over de mentale gezondheid of het welbevinden van jonge ouders en hun kind(eren), vanaf het begin van de zwangerschap tot een jaar na de geboorte.

We zien dat ouderschap bij elk nieuw kind een onzekere periode is. Het is een zoektocht die gepaard gaat met kwetsbaarheid en veel energie vraagt. Daardoor is het niet ongewoon dat een ouder uit balans geraakt, zeker tijdelijk. Meestal zijn er wel buffers om die balans weer te herstellen, zoals de aanwezigheid van betekenisvolle en steunende anderen.

Maar als die er niet zijn, dan kunnen er psychische problemen ontstaan waar meer zorg voor nodig is.”

Is de roze wolk dan een mythe?

“Nee, maar hij weerspiegelt slechts één kant van het verhaal. Pril ouderschap gaat gepaard met ‘getrek en geduw’. Enerzijds ben je als ouder overweldigd door liefde en geluk, anderzijds snak je naar je eigen identiteit en de andere rollen in je leven. Dat kan best verwarrend zijn, want je stelt je de vraag wie je eigenlijk bent. Als we over dit thema praten, is het dus belangrijk om de balans te vinden tussen twee kanten van dezelfde medaille: de existentiële vervulling die ouders overvalt én de momenten van vertwijfeling. Geen van beide aspecten mogen we zomaar onder de mat vegen. Ze mogen er allebei zijn. Er zijn roze, maar ook broze wolken.”

Welke psychische problemen kunnen zich voordoen in deze periode?

“De post-partumdepressie is de gekendste, maar daarnaast zien we ook vrij veel angst en posttraumatische stress. Die kan bijvoorbeeld gelinkt zijn aan een traumatische bevalling. Verder zijn ook dwangstoornissen mogelijk. En tot slot de post-partumpsychose, die eerder zeldzaam is maar wel veel zorg vereist. Naar schatting krijgt een op de vijf jonge moeders te maken met een van deze psychische problemen, of een combinatie ervan.”

Treft dit ook de partners?

“Absoluut, al is perinataal mentaal welzijn nog een onderbelicht thema bij hen. Men vermoedt dat de cijfers van psychische klachten in dezelfde richting gaan, maar er is zeker nog meer onderzoek nodig. We

zien bij partners met bijvoorbeeld een post-partumdepressie wel andere symptomen dan bij moeders: zij vertonen dan vaker vluchtgedrag of kwaadheid. Dat maakt het moeilijker om te vergelijken. Maar we weten dat het ook voor hen een kwetsbare, zoekende en verwarrende periode is.”

“Luister met openheid, zonder meteen te problematiseren of problemen onder de mat te vegen.”

Wat zijn de belangrijkste risicofactoren?

“Dat zijn er heel wat, op verschillende niveaus. Ten eerste de persoonlijkheid: een jonge ouder die perfectionistisch is, loopt een groter risico. Ouderschap is per definitie onvoorspelbaar, dus wie een bepaalde controledrang heeft, krijgt het sneller moeilijk. Ook wie een verleden heeft van psychische problemen, moet extra waakzaam zijn. Daarnaast zijn er contextuele factoren. Als het kind ongepland is of een zorgnood heeft, ontstaat ook een hoger risico. Verder kan de relatie een rol spelen, denk bijvoorbeeld aan partnergeweld. Maar we mogen ook de omgeving niet uit het oog verliezen: sociale isolatie, financiële stress of huisvestingsproblemen. Zo'n problemen slopen zeer veel energie op.”

Is hierover praten nog een taboe?

“De voorbije jaren is het meer bespreekbaar geworden. Denk maar aan verschillende bekende Vlamingen die hiermee naar buiten komen. Ook de laatste campagne van Te Gek!?, in samenwerking met Perinet en Kind en Gezin, was een schot in de roos. Met *Dat licht op* creëerden ze bijvoorbeeld een alternatieve geboortelijst waarop jonge ouders kunnen aangeven waar ze echt nood aan hebben. Van ‘een pot verse soep brengen’ tot ‘een goede babbel’. Ook *1.000 dagen samen* wil taboes en onrealistische verwachtingen doorbreken. Dat is een reeks filmpjes van Kind en Gezin waarin ouders



JOKE VANDAMME, OPGROEIEN

“Pril ouderschap gaat gepaard met ‘getrek en geduw’. Enerzijds ben je als ouder overweldigd door liefde en geluk, anderzijds snak je naar je eigen identiteit en de andere rollen in je leven.”

een blik achter de schermen geven van hun gezin. Maar daarnaast zie je ook in kunst en cultuur het thema ouderschap en de bijhorende vertwijfeling vaker opduiken.”

Welke ondersteuning is er voor ouders?

“Kind en Gezin is een heel belangrijke partner, die meer dan 90% van de jonge ouders bereikt, met hen in gesprek gaat en een luisterend oor biedt. Verder heb je vroedvrouwen, kraamzorg en de Huizen van het Kind. Die laatste bieden steeds vaker laagdrempelige ondersteuning aan, ook in groepsverband. Als ouders toch gespecialiseerde hulp nodig hebben, kunnen ze op verschillende plaatsen terecht. Ambulant bij de eerstelijnspsychologen of bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg. En

in situaties waar een opname vereist is, kunnen ze terecht in voorzieningen, zoals de moeder-baby-eenheden van enkele psychiatrische ziekenhuizen.”

Wat kunnen hulpverleners doen om hen te helpen?

“Het allerbelangrijkste is het gesprek aangaan over ouderschap. Luister met openheid, zonder meteen te problematiseren of omgekeerd: problemen onder de mat te vegen. Pols zeker ook naar sociale steun. Hebben deze jonge ouders een netwerk dat hen ondersteunt? En zoniet: kan je dan helpen om het mee op te bouwen? Dit klinkt misschien eenvoudig, maar het vraagt tijd en moed, iets wat ik alle hulpverleners die met jonge ouders in contact komen absoluut toewens.”



Naast vaccin voor zwangere vrouwen nu ook preventieve RSV-medicatie voor baby's

NIEUW PREVENTIEF RSV-MEDICIJN VOOR BABY'S TERUGBETAALD

Beyfortus, het nieuwe RSV-medicijn voor baby's, wordt sinds kort terugbetaald. Het preventieve medicijn wordt aangeraden door de Hoge Gezondheidsraad in ons land. Beyfortus vermindert het risico op een ziekenhuisopname bij een RSV-besmetting met 80 procent.

Tekst Liesbeth Van Braeckel

Het RSV-virus is de belangrijkste oorzaak van luchtweginfecties bij baby's. Vooral kinderen jonger dan één jaar lopen risico, en ze kunnen er erg ziek van worden. Vaak leidt een besmetting tot een longontsteking of bronchiolitis. Het virus doet vooral de ronde van oktober tot maart en zorgt voor veel ongemak bij de baby's, hun ouders en het zorgpersoneel. Volgens cijfers van Sciensano krijgen jaarlijks meer dan 7.000 baby's de diagnose.

Sinds september is er een nieuw medicijn op de markt voor baby's. Het is geen vaccin, maar een antilichaam dat wordt toegediend. Een inenting vermindert bij jonge kinderen de kans op een ziekenhuisopname met 80% na een RSV-besmetting en blijft een half jaar actief. Het antilichaam zorgt ervoor dat kindjes meer weerstand ontwikkelen, waardoor de gevolgen van een besmetting minder ernstig zijn. De Hoge Gezondheidsraad raadt het gebruik ervan aan, maar verplicht het niet. Door het preventieve medicijn terug te betalen, zijn jonge kindjes en hun

ouders beter beschermd, en wordt de druk op de zorg ook lichter.

De huisarts schrijft het middel voor en dient de spuit toe. Eén verpakking van 50 mg of 100 mg –afhankelijk van het gewicht van het kind – wordt terugbetaald. Bij de apotheek betalen ouders enkel het remgeld van 12 euro. Voor baby's die in de winter geboren worden – tijdens het RSV-seizoen – is het nuttig om het medicijn zo snel mogelijk toe te dienen. Vooral voor premature baby's is dit belangrijk en kan het een groot verschil maken.

BORSTVOEDING IN CIJFERS

Kind en Gezin bereikt meer dan 90% van alle borelingen in Vlaanderen met hun dienstverlening. Daarbij wordt ook informatie over borstvoeding genoteerd. Dankzij die registraties heeft Vlaanderen een uniek en quasi volledig beeld van het aantal moeders dat borstvoeding geeft.

- ✗ Het aandeel baby's dat bij de geboorte start met borstvoeding **stijgt in 2023 tot 82,6%**. Tien jaar geleden was dat 77,6%.
- ✗ Met respectievelijk **86,7%** en **84,6%** zitten **Vlaams-Brabant en Antwerpen** een stuk boven het Vlaamse gemiddelde van **82,6%**. In West-Vlaanderen start 76,2% van alle borelingen met borstvoeding.
- ✗ **78,4%** van de baby's krijgt ook borstvoeding op dag zes. Dit is **een stijging van 6%** tegenover 2014.
- ✗ **9 op de 10** baby's met een moeder van niet-Belgische origine krijgen borstvoeding tegenover **7 op de 10** baby's met een moeder van Belgische origine.



- ✗ **55%** van de baby's in kansarmoede krijgt borstvoeding **tegenover 74%** van de baby's die niet geboren worden in kansarmoede.

Waarom maatwerk voor mannen en vrouwen essentieel is voor betere gezondheidsuitkomsten

DE GENDERKLOOF IN DE GEZONDHEIDSZORG

In de gezondheidszorg wordt nog te vaak voorbijgegaan aan de unieke behoeften van mannen en vrouwen. Gendersensitieve zorg kan hierin een belangrijke rol spelen. “Het erkennen van deze verschillen is cruciaal, want het kan letterlijk levens redden”, zeggen Lien Willaert en Ann Dewalque van Rebelle vzw, een organisatie die zich inzet voor gendergelijkheid in de zorg.

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

Gendersensitieve zorg houdt in dat gezondheidszorg afgestemd wordt op de specifieke behoeften van zowel mannen als vrouwen. “Gendersensitieve zorg is eigenlijk een moeilijk woord voor zorg op maat voor mannen en vrouwen. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar is vandaag nog steeds niet de norm, omdat jarenlang onderzoek vooral op mannen is gericht”, vertelt **Ann Dewalque** van Rebelle. Dit heeft ertoe geleid dat ziektes en symptomen veelal beschreven zijn vanuit het perspectief van het mannenlichaam, waardoor vrouwen vaak minder adequate zorg ontvangen.

Een frappant voorbeeld hiervan is het verschil in symptomen bij hartaanvalen. **Lien Willaert** licht toe: “Het typische patroon van symptomen van een hartaanval zoals we die kennen uit films – pijn op de borst, uitstralende pijn naar de linkerarm en plots in elkaar zakken – komt bij vrouwen slechts in één op de acht gevallen voor. Hierdoor worden de symptomen bij vrouwen vaak niet herkend, wat leidt tot

een grotere kans op overlijden. Het herkennen van deze verschillen is dus cruciaal, want het kan letterlijk levens redden.”

GENDERKLOOF

De oorsprong van dit gebrek aan kennis ligt diep verankerd in de geschiedenis van medisch onderzoek en opleiding. “Vrouwen werden lange tijd gezien als ‘kleine mannen’, waarbij de focus van het onderzoek op mannen lag,” vertelt Willaert. “Daarnaast werden vrouwen vaak uitgesloten van onderzoek vanwege hun complexe hormonale cyclus en de mogelijkheid om zwanger te worden. Dit heeft geleid tot een grote ‘gender data gap’ in ons begrip van het vrouwenlichaam en hoe het gezond blijft of ziek wordt.”

Deze datakloof heeft grote gevolgen. Zo worden bepaalde risicofactoren voor hart- en vaatziekten, zoals zwangerschapsdiabetes, vaak niet meegenomen in de preventie en behandeling van vrouwen. Lien benadrukt dat het probleem begint

bij de preventie: “Veel artsen staan er niet bij stil dat een vrouw die zwangerschapsdiabetes heeft gehad, later in haar leven een verhoogd risico heeft op hart- en vaatziekten. Ook bij andere aandoeningen zijn behandelingen en medicaties niet altijd afgestemd op de specifieke noden van het vrouwenlichaam.”

STRUCTURELE VERANDERING

Vzw Rebelle zet zich in voor de bestrijding van genderongelijkheid met een specifieke focus op gezondheid. De organisatie voert onder andere campagnes om het brede publiek en zorgverleners bewust te maken van de noodzaak van gendersensitieve zorg. Dewalque vertelt over hun inspanningen: “We hebben acties gevoerd om mensen te informeren over de verschillen in symptomen bij hart- en vaatziekten. Daarnaast zijn we ook in gesprek gegaan met zorgverleners, bijvoorbeeld in het Universitair Ziekenhuis Brussel, om hen bewuster te

maken van deze problematiek.” Met hun podcastreeks *Rebelle Openhartig* over het vrouwenhart en gendersensitieve zorg, won Rebelle dit jaar een award op de Belgian Podcast Awards.

Naast het sensibiliseren van het publiek en zorgverleners, richt vzw Rebelle zich ook op belangenbehartiging op politiek niveau. Willaert legt uit: “Als we echt structurele verandering willen, moeten de spelregels veranderen. Bijvoorbeeld door het verplicht opnemen van mannen en vrouwen in het testpubliek én de verzamelde data ook op te splitsen naar geslacht. Op dit

moment is dit slechts een aanbeveling, geen verplichting.”

SYMPOSIUM

Een belangrijke stap in het creëren van bewustwording onder zorgverleners was het symposium dat Solidaris in samenwerking met vzw Rebelle organiseerde op 11 oktober jongstleden in Brussel. Tijdens dit evenement werden zorgverleners aangespoord om na te denken over hoe zij gendersensitieve zorg in hun dagelijkse praktijk kunnen integreren. Willaert benadrukt het doel van het symposium:



LIEN WILLAERT, REBELLE VZW:

“Behandelingen en medicatie zijn niet altijd afgestemd op de specifieke noden van het vrouwenlichaam.”

“We wilden vooral het zaadje planten bij zorgverleners om na te denken over hoe ze samen beter kunnen zorgen voor iedereen, ongeacht geslacht, kleur of gender. We hopen een netwerk van zorgprofessionals te creëren, mensen die zich inzetten voor gendersensitieve zorg en daarmee het pad effenen voor structurele verbeteringen in de gezondheidszorg.”

BELANG VAN OPLEIDING

Om echte verandering te bewerkstelligen, is het volgens Willaert en Dewalque essentieel dat de zorgsector gendersensitief wordt opgeleid. “We zouden graag zien dat er in de opleidingen veel meer aandacht komt voor dit thema,” zegt Willaert. “Momenteel wordt dit onderwerp vaak in slechts één les behandeld, terwijl het een integraal onderdeel zou moeten zijn van de hele opleiding.”

Daarnaast pleit vzw Rebelle voor een voortrekkersrol van zorginstellingen in het verzamelen en analyseren van geslachts- en genderspecifieke data. Willaert: “Als zorginstellingen deze data bijhouden en delen, kan er veel waardevolle kennis worden opgedaan die de zorg voor iedereen ten goede komt.”

TOEKOMSPERSPECTIEF

Hoewel er al veel vooruitgang is geboekt, is er nog een lange weg te gaan voordat gendersensitieve zorg de norm wordt. Dewalque wijst op positieve ontwikkelingen, zoals het Isala-project van de Universiteit Antwerpen, dat zich richt op onderzoek naar vaginale gezondheid. Toch benadrukt ze dat er nog veel werk aan de winkel is: “We hebben te maken met een gigantische historische achterstand die niet zomaar weggewerkt is.”

Willlaert voegt hieraan toe dat er ook internationaal inspirerende voorbeelden zijn, zoals in Nederland, waar al jaren werk wordt gemaakt van gendersensitieve zorg. “Nederland is een heel mooi voorbeeld,” zegt ze. “Daar is door de overheid budget vrijgemaakt om zorgopleidingen door te lichten en te verbeteren. Dat proces heeft zijn waarde bewezen.”

Het eerste Grote Condoomonderzoek van Sensoa

DRIJFVEREN EN DREMPELS VOOR CONDOOMGEBRUIK

Sensoa bracht recent de resultaten van Het Groot Condoomonderzoek naar buiten. Onderzoekster Eva Koppen geeft meer uitleg over hoe we condooms gebruiken, beleven en bespreken. Ze licht haar aanbevelingen voor overheid, onderwijs en gezondheidsprofessionals toe

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

Het was al lang geleden dat we een grote bevraging gedaan hadden, maar uit internationale cijfers bleek dat condoomgebruik afneemt”, verklaart onderzoekster Eva Koppen de aanleiding van het onderzoek. “Condooms bestaan al lang, en we weten hoe goed ze werken. We monitoren hoe vaak ze gebruikt worden. Maar nu wilden we ook kijken naar wat er achter die gebruikscijfers zit. Hoe beleven mensen condoomgebruik? Wat vinden mensen van condooms? Waarom gebruiken ze die wel of niet? Wat vinden ze storend of juist fijn? Vaak zijn er duidelijke drijfveren, maar zijn er ook drempels. Een andere focus van het onderzoek was de vraag of mensen vlot over condooms kunnen praten, zo ja met wie.”

GOEDE BEDOELINGEN, PRAKTISCHE BEZWAREN

“Een condoom gebruiken is geen afweging die mensen één keer maken, maar elke keer opnieuw”, legt Eva uit. “Elke keer dat je seks hebt, kies je er opnieuw wel of niet voor. Daar spelen veel factoren een rol in. Als seks onverwacht is, kan dat ertoe leiden dat je geen condoom gebruikt. Of als de condooms niet binnen handbereik

liggen, bijvoorbeeld omdat je seks hebt in de badkamer terwijl de condooms naast je bed liggen. Goede bedoelingen zijn er vaak wel, maar praktische bezwaren ook.”

Opvallend is dat de prijs vaak ook een bezwaar is, vooral voor jongeren. “Drie vierde van de deelnemende jongeren vindt condooms te duur. Een derde gaf aan het condoom al eens achterwege te laten omwille van de prijs. Het is belangrijk te vermelden dat we geen representatieve steekproef hadden voor het onderzoek. We hebben mensen ondervraagd die spontaan ingingen op onze oproep. Onze deelnemers waren relatief kansrijk in vergelijking met de algemene bevolking. Dat zou kunnen betekenen dat in werkelijkheid die aantallen nog hoger liggen.”

MEER EMOTIE GRAAG

Er zijn ook psychologische bezwaren tegen condooms, vertelt Eva: “Mannen kunnen onzeker worden door de onderbreking die het condoom vereist, wat kan leiden tot erectieverlies. Ook bij vrouwen speelt die onzekerheid mee. We vroegen wat mensen belangrijk vinden bij seks. Antwoorden waren ‘heel dicht bij elkaar

“Bij de promotie van condooms mogen we naast de praktische kant best wat meer aandacht hebben voor de emoties die mensen voelen bij het gebruik van condooms.”

zijn’, ‘niets denken’, ‘loslaten’ en ‘samen in een flow zitten’. Allemaal dingen waar condooms lijnrecht tegenover staan. Je moet er bewust mee bezig zijn en nadenken. Door de fysieke barrière hebben mensen het gevoel minder dicht bij elkaar te zijn. De promotie van condooms is vaak nog te sec en te praktisch: het voorkomt soa’s, dus gebruik het gewoon. We mogen daarin best wat meer rekening houden met de emoties die mensen voelen bij het gebruik van condooms. Zo kunnen we jongeren ook leren dat ze het condoomgebruik

EVA KOPPEN, ONDERZOEKSTER GROOT
CONDOOMONDERZOEK:

“Probeer condooms niet af te schrijven na één slechte ervaring. Je loopt toch ook niet op blote voeten omdat één type schoen niet goed aanvoelde?”



best vooraf al eens ter sprake brengen. Op het moment van de waarheid kan het soms moeilijk zijn om erover te praten. Een eerste keer is vaak al spannend genoeg!”

PRATEN EN TESTEN

Leerkrachten praten erover tegen hun leerlingen, maar zijn er ook zorgberoepen die condooms mee kunnen promoten? “Uit onze focusgroep bleek dat geen enkele beroepsgroep specifiek het mandaat heeft om over condooms te praten. Iedereen kan het doen”, aldus Eva.

“Zorgverleners kijken vaak naar elkaar. Gynaecologen en huisartsen zien het wel als hun taak, maar voor vroedvrouwen en verpleegkundigen blijkt het minder evident. Ik denk bijvoorbeeld ook aan straathoekwerkers of welzijnswerkers die in contact komen met sekswerkers of kwetsbare groepen. Uit de interviews bleek dat een poster of een pot condooms in de praktijkruimte een goede gespreksopener kunnen zijn.”

Wie zegt geen condoom te willen gebruiken omdat het niet fijn voelt, zou verschillende types condooms moeten

testen. Eva legt uit: “Het kan gaan over de maat, maar ook over de textuur, de dikte of het materiaal waarvan het condoom is gemaakt. De juiste pasvorm is belangrijk, net als bij schoenen. Die passen we ook eerst voordat we ze dragen. Waarom zouden we dat met condooms niet doen? Probeer condooms niet af te schrijven na één slechte ervaring. Je loopt toch ook niet op blote voeten omdat één type schoen niet goed aanvoelde?”

HANDVATTEN VOOR HET LEVEN

Eva vindt het spijtig dat seksuele en relationele vorming tegenwoordig geen plaats meer krijgt in de leerdoelen op school. Aandacht voor dit thema is nu afhankelijk van de goodwill van de scholen. “Dat zijn handvatten die je aanreikt voor de rest van het leven, bijvoorbeeld over wensen en grenzen aangeven. Als er onenigheid is over het condoomgebruik, valt wel eens de vraag: ‘Vertrouw je me niet?’ Het gaat niet over vertrouwen. Iedereen die ooit seks heeft gehad, kan een soa hebben. Je kan dan gerust antwoorden: ‘Ik wil óns beschermen.’ Seksuele vorming focust vaak op de gevaren van seks, maar dat

werkt niet altijd. Benoem ook positieve zaken: door goed gedrag win je iets, focus dus niet alleen op wat je verliest door het niet te doen. Uit ons onderzoek bleek dat er toch hier en daar nog wat verlegenheid heerst om erover te praten, zowel bij ouders, jongeren, als bij leerkrachten.”

» Lees het volledige rapport of schrijf je in voor één van de gratis webinars voor wie werkt in zorg, welzijn en onderwijs, via www.grootcondoomonderzoek.be.



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

Silvie Moors over de helende kracht van literatuur

LEZEN HOUDT JE GEZOND

De voordelen van het lezen van literatuur zijn verrassend groot. Als je leest, dan versterk je je mentale weerbaarheid. Ook lezen in groep geeft je kracht. De laatste jaren is er een bloeiende leesgroepencultuur ontstaan die een nieuwe dimensie toevoegt aan welzijnswerk. Boekendokter Silvie Moors is een van de pioniers.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Silvie Moors richtte in 2011 De Dagen op, een literaire organisatie die schoonheid wilde brengen op kwetsbare plekken. Intussen werkt ze bij Amnesty International Vlaanderen en is ze actief als boekendokter. Ze organiseert thematische leesclubs en interviewt schrijvers. Ze promoot de helende kracht van literatuur door samen te lezen. “Met samen lezen heb ik altijd het gevoel gehad dat ik een deel vorm van de brede welzijnszorg”, zegt Moors.

DE MAÏZENA VAN DE GROEP

Hoe omschrijf je jezelf?

Silvie Moors: “Omdat ik een opleiding bij The Reader Organisation heb gevolgd, mag ik me een Shared Reader Practitioner noemen. Klinkt mooi, maar ik vind mezelf meer de literaire maïzena in een groep. Het gaat altijd om verbinden. Als je een leesgroep leidt, is het belangrijk telkens weer verbinding te zoeken met de tekst. Wat staat er nu precies? Jij zei daarnet dit en nu zeg je dat? Het is de kunst om mensen en gedachten met elkaar te verbinden. Dat

is mijn belangrijkste functie. Mensen naar elkaar doen luisteren. Ik ben de vragensteller en verbinder.”

Hoe divers is je publiek in de loop der jaren geworden?

“Ik ben vanaf dag één de psychiatrie ingestapt. Wat niet werkt is: we maken een mooie flyer en we verwachten dat mensen vanzelf komen. Nee, je moet zelf op zoek gaan naar mensen. Helemaal in het begin werkte ik met mensen in een dagopname. De samen lezen-groep was een plek van vertrouwen. Je moet mensen de kans geven om ergens bij te horen. Een gezin, een vriendengroep, een gemeenschap van lezers.

“Een goeie leesgroep is geen therapie, maar heeft wel een therapeutisch effect.”

Als je een tijdje helemaal op jezelf bent teruggeworpen, bijvoorbeeld na een verblijf in psychiatrie, hoe bouw je dan weer

een leven op? Dan is het belangrijk dat je vertrouwde plekken hebt waar je naartoe kan. Een samen lezen-groep is zo’n plek.

Het taboe op mentale problemen is minder groot geworden. Is er een verband met de opkomst van samen lezen?

“Samen lezen-groepen zullen zichzelf nooit benoemen als een groep kwetsbare mensen met een psychische stoornis. Als je zin hebt om samen te lezen, wees dan welkom: dat is de boodschap. Doordat we moeite doen om mensen uit diverse doelgroepen te laten deelnemen, wordt de groep vanzelf divers en taboedoorbrekend. In de spelregels van de leesgroep staat dat je alles mag zeggen, zodat je best wel heftige gesprekken meemaakt. Je kan niet over literatuur spreken als je afgeremd wordt door taboes.

De laagdrempeligheid zit dus in het lezen zelf?

“Klopt. Die zit niet in de boeken, wel in de manier van samen lezen. Je hoeft niet gestudeerd te hebben om mee te doen. Die insteek zou in het onderwijs ook



SILVIE MOORS, BOEKENDOKTER:

“Je hoeft niet gestudeerd te hebben om deel te nemen aan een leesgroep. Alles wat je over een boek zegt, is waardevol. Er is geen juist of fout antwoord.”

kunnen helpen om de leescultuur aan te wakkeren. Alles wat je over een boek zegt, is waardevol. Er is geen juist of fout antwoord.”

LEREN PRATEN OVER EMOTIES

Waar komt je inspiratie vandaan?

“De Britse The Reader Organisation van Jane Davis heeft me veel geleerd. Tot begin jaren '10 ging de aandacht vooral naar grote leesbevorderingsacties bij volwassenen en kinderen, zoals de kinderjury of de jeugdboekenweek. Er werd niet gewerkt met vergeten doelgroepen, zoals mensen in de gevangenis, de asielcentra of de psychiatrie. Het is een van mijn drijfveren geweest. Ik wilde mee het verband leggen tussen lezen, literatuur en mentaal welzijn.”

“Via een bevriende psycholoog in Mechelen ontdekte ik de psychiatrie. Hij werkte toen in een eng betonnen gebouw. Ik vroeg me af hoe het mogelijk was dat mensen daar werden opgesloten. Bij heel wat gevangenis heb ik hetzelfde

gevoel. Hoe is het mogelijk dat onze maatschappij gelooft dat mensen op zo'n plekken tot inkeer komen of beter worden? Kunst kan dat structurele probleem uiteraard niet oplossen, maar ik geloof wel dat het helpt om op zo'n plek schoonheid binnen te brengen.”

JE TOONT DAT LITERATUUR VOOR IEDEREEN WERKT.

“Filosoof Alain De Botton zet schrijvers in om onze wereld te begrijpen. Hij bewijst daarmee dat literatuur en filosofie voor iedereen zijn. Dat vind ik ook heel belangrijk. Ik wil de mooiste wereldliteratuur delen met mensen die er niet vanzelf toe komen, omdat ik sterk geloof in de helende kracht van literatuur. Die kracht zit niet alleen in het individuele lezen, maar ook in het groepslezen. In een leesgroep leer je luisteren naar elkaars inzichten en leeservaringen. Je praat met elkaar over hoe personages omgaan met emoties, scheiding, verdriet. Een goeie leesgroep beoogt geen therapie maar heeft wel een therapeutisch effect.”

Je wil in zo'n leesgroep mensen helpen om hun gevoelens te uiten. Waarom heb je daar literatuur voor nodig?

“De Botton heeft ooit de vier functies van literatuur beschreven. In een roman ontdek je levens die je anders nooit zelf had kunnen leven. Literatuur spaart je dus tijd uit om het leven te leren kennen. Literatuur maakt je ook aangener. Als je leest, dan heb je empathie nodig. Je moet je kunnen inleven in al die verschillende personages. Als je veel leest, dan kruip je in de huid van personages. Ten derde geneest literatuur je van eenzaamheid. Als je herkent in een literair personage, dan heb je het gevoel dat je er niet alleen voor staat. Die ervaring kan je zowel in fictie als in non-fictie hebben. Bijvoorbeeld als je een boek leest over je ziekte of je leest de getuigenis van een lotgenoot.”

“De vierde functie vind ik zelf de mooiste. Literatuur bereidt je voor op falen. Niet elk boek moet mooi zijn. Het belang van literatuur reikt verder dan schoonheid alleen. De beste boeken gaan over klungelen. We proberen te leven. We hebben geen handleiding gekregen om kinderen op te voeden, om ons te handhaven in de liefde. Je vindt troost door boeken te lezen over personages die daarmee worstelen.”

ONZE LEESCULTUUR STAAT ONDER DRUK.

“De snelheid in onze wereld vormt een bedreiging van de leescultuur. Daarom ben ik blij dat op school het gebruik van de smartphone aan banden wordt gelegd. De snelheid waarmee we leven, ondergraft de diepgang. Bij een boek moet je rust nemen, aandacht schenken, tussen de lijnen proberen te lezen. Ik ben niet pessimistisch over onze leescultuur, omdat we allemaal van verhalen houden. Iedereen vindt het heerlijk om verhalen te ontdekken, van vrienden op café of, in de les, in een roman. Er is een universele hunker naar verhalen die ons zal blijven binden.”

» Lees het volledige gesprek met Silvie Moors op weliswaar.be. Ze geeft ook haar vijf favoriete boeken mee.



15:45

Guus Wicke begeleidt jongeren in de bijzondere jeugdzorg in Mol. Dit jaar startte hij het project En Route: in een omgebouwde bus namen hij en zijn vrouw Michelle drie jongeren van Cirkant vzw mee naar Noorwegen. Twee weken lang gingen ze – vaak voor het eerst – op vakantie in het buitenland. Een tijd zonder doelen of druk. Al zullen ze misschien onbewust toch aan zichzelf gewerkt hebben. Het verbreden van hun wereldbeeld is goud waard. In de toekomst volgen er nog meer grensverleggende reizen met jongeren uit de jeugdzorg. Volg hen op [instagram.com/projectenroute](https://www.instagram.com/projectenroute)

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol



“Ik wil luisteren weer sexy maken”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Evy Gruyaert is van vele markten thuis. Ze is gekend van radio, tv, Start 2 Run en andere podcasts. Haar nieuwste project We Are All Ears wil luisteren herwaarderen. In een snel veranderende wereld wil iedereen gehoord worden, maar echt luisteren is zeldzaam geworden. Nochtans kunnen we als samenleving pas verbinding tot stand brengen als we verhalen kunnen delen.

Evy Gruyaert steekt meteen van wal met een observatie uit de mediawereld: “Elke zender heeft wel een talkshow, maar ik heb nog nooit een luistershow gezien. Die benamingen zeggen al veel. Maar het zit in zoveel meer dingen. Als ik kijk naar mijn kinderen op school, worden ze vooral beloond als ze extravert en mondig zijn, als ze hun mening uiten. Luisteren lijkt minder gewaardeerd te worden, terwijl dat zo belangrijk is in hoe we omgaan met elkaar.”

Polarisatie en regenbogen

Bij dat vele praten en delen van meningen valt het Evy op dat er steeds meer polarisatie is. “Nieuwssites scoren als ze een zware kop kunnen plaatsen. Dirk De Wachter formuleerde het mooi: de wereld is niet

zwart-wit, het is een hele regenboog. De kleuren bevinden zich in het midden, waar de meerderheid zich bevindt. Zoveel verschillende types persoonlijkheden en meningen, maar daar wordt amper naar geluisterd. Het gaat meer over de extremen die tegenover elkaar gezet worden, dan over de echte inhoud. Ik zou dan liever naar elkaar luisteren en zoeken naar wat verbindt, en op die manier oplossingen zoeken.”

» Lees op weliswaar.be verder over luisterinvasies, over hoe Evy meer offline leeft en hoe herkenbaarheid deugd kan doen.



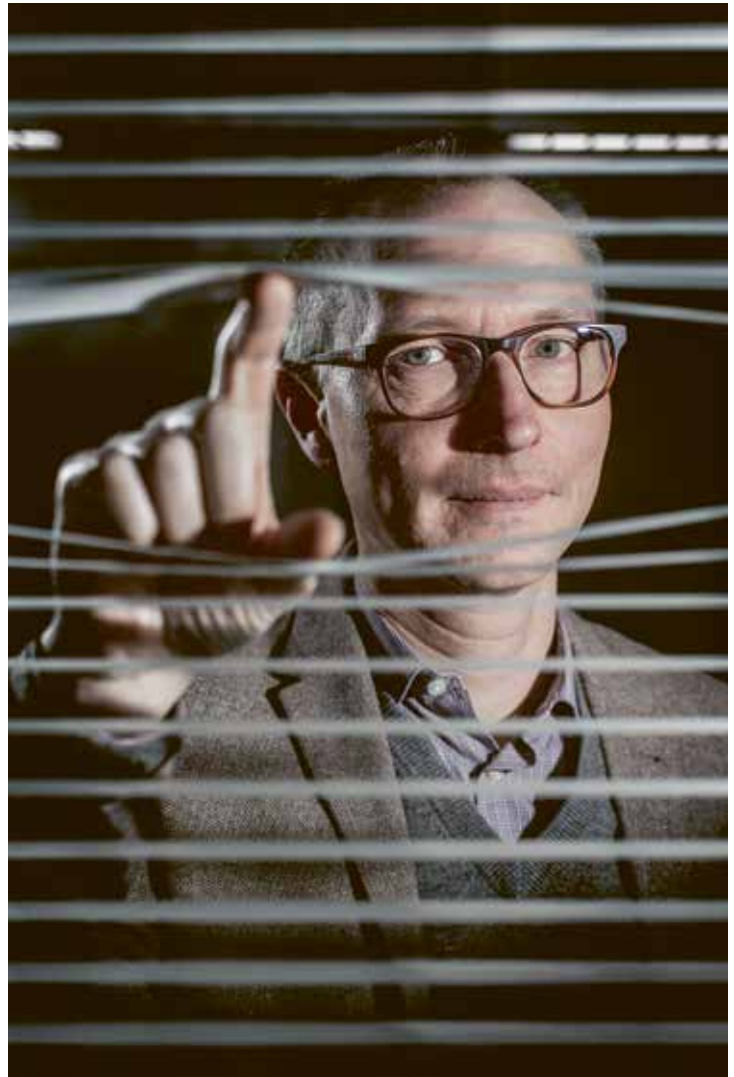
“Waarom hebben we spreekbeurten en talkshows, maar geen luisterbeurten of luistershows?”

NACHT- VOEDINGBLUES

Er is vermoeidheid en er is het slaapttekort dat ouders tijdens de eerste maanden van de zwangerschap ervaren. De nachten zijn dan zo kort dat het aantal gemiste uren slaap bedwelmend hoog oploopt. Om eerlijk te zijn: niet alle ouders kreunen even hard onder dat gebrek aan slaap. Uit elk onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat de zorg in gezin ongelijk wordt verdeeld. Vrouwen nemen meer zorgtaken op dan mannen, en zijn dus ook meer met de kinderen bezig. Het gevolg laat zich raden: het zijn eerder de moeders die 's nachts opstaan om baby's te voeden en een nieuwe pampers te geven. Ik kan het weten, want ik laat mijn partner 's nachts vaak alleen de strijd aangaan met huilbuien en overvolle pampers. Rond middernacht lukt het me nog wel. Om klokslag drie uur krijg ik niets voor mekaar. Ik probeer mijn achterstand te overcompenseren met andere nuttige taken, zoals inkopen doen, koken en poetsen.

Ons jongste kind is een half jaar oud. Het frustrereert me enorm dat ik er onvoldoende in slaag een deel van de nachtvoedingen over te nemen. Ondanks al mijn goede bedoelingen en hooggestemde idealen bevestig ik een banaal rolmodel dat in alle cijfertabellen terugkomt. In de Europese Gender Equality Index scoort België iets lager dan het gemiddelde. Dat onderzoek bevat ook een 'kookindex' die aangeeft hoeveel tijd mannen en vrouwen dagelijks besteden aan het huishouden, zorgbehoevende familieleden en kinderen. Belgische mannen komen met moeite boven de 30%. Al die kookprogramma's, kookboeken, Michelinsterren en tv-koks veranderen blijkbaar weinig aan de ongelijkheid thuis.

Er zijn verzachtende omstandigheden. We leggen onszelf heel wat druk op. Onze ouders zaten 's avonds niet te appen over klanten of dossiers. Loopbanen leken voor het digitale tijdperk ook stabiel, trager en saai – en aan het eind kreeg je een vergulde vulpen. Om honderd-en-een redenen hebben wij dus minder tijd. De Duitse filosoof Hartmut Rosa zegt daarom dat we onbeschikbaarheid moeten leren aanvaarden als een van de belangrijkste



waarden in het leven: smartphones uit! Zoniet lopen we ons te pletter in een collectieve burn-out. Een uur blijft zestig minuten tellen, maar door technologische innovatie en maatschappelijke verandering ervaren we een versnelling van de tijd.

Om daarmee om te gaan, of om eraan te ontsnappen, moeten we ons volgens Rosa richten op resonantie. Met dat begrip bedoelt hij de verbondenheid met de wereld rondom ons, met vrienden, familieleden, wijk en natuur. Die verbondenheid moeten we vergroten. De raad van Rosa is niet wereldschokkend, maar toont wel dat de aandacht en zorg die we elkaar geven niet alleen geregeld kan worden door wetgeving en een efficiënt beleid. We hebben persoonlijke groei en engagement nodig. We moeten diep ingesleten gewoonten veranderen. Dit geldt ook voor een evenwichtige verdeling van de zorglast in gezinnen met kinderen. We hebben dit nog niet goed genoeg geregeld – ook 's nachts.

Harold Polis



Weliswaar wordt
gedrukt op
milieuvriendelijk papier.



WIW 171.24 JG30/nr. 5



WERKEN MET AUTISME

Werken met autisme is niet altijd gemakkelijk. De auteur geeft praktische tips voor op de werkvloer. Het boek bevat ook tips voor leidinggevenden, omdat zij zeker ook kunnen bijdragen aan het werkplezier en succes van medewerkers met autisme.

» Esther Oomen-van Straten, *Werken met autisme*. Praktijkboek voor mensen met autisme en leidinggevenden, SWP, 2024, 144 p. ISBN 9789085602873 | €24,90

ALS HET LEVEN LASTIG IS

De mentale gezondheid van jongeren staat onder druk. De auteur legt uit hoe je jongeren kunt helpen om hun mentaal welzijn, zelfvertrouwen en veerkracht te versterken zodat ze weer wat perspectief zien.

» Lieke Kalthorn, *Als het leven lastig is*. Hoe versterk je mentaal welzijn, zelfvertrouwen en veerkracht bij jongeren?, SWP, 2024, 192 p. ISBN 9789085603177 | €29,95



HERSTELLEN VAN TRAUMA

Heb je moeite om je weer normaal te voelen na een traumatische ervaring? Vermijd je plaatsen, mensen of sensaties die je herinneren aan wat er is gebeurd? Dan helpt dit boek je loskomen van het verleden.

» Patricia A. Resick, e.a., *Herstellen van trauma*. Een werkboek om los te komen van PTSS, Nieuwezijds, 2024, 336 p. ISBN 9789057125973 | € 37,99

HOE HELPENDE ZORGTAAAL WERKT

Negatief taalgebruik in een medische setting kan angst en pijn verhogen. Kleine veranderingen in de communicatie maken een wereld van verschil in de kwaliteit van de zorg.

» Nicole Ruyschaert, *Hoe helpende zorgtaal werkt*. Omgaan met angst, pijn en stress bij patiënten, LannooCampus, 2024, 240 p. ISBN 9789401436595 | €29,99.



GRIP OP OCD BIJ KINDEREN

Obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) heeft een grote impact op kinderen en hun ouders. OCD kan erg hardnekkig zijn, en gespecialiseerde begeleiding voor kind én ouders is schaars. Dit boek biedt concrete handvatten voor zorgverleners en ouders.

» Hilde Sijmons, *Grip op OCD bij kinderen*. Wat ouders kunnen betekenen, LannooCampus, 2024, 200 p. ISBN 9789401434591 | €29,99

BOKSEN BOVEN JE GEWICHT

Een groot aantal kinderen neemt al vanaf jonge leeftijd de zorg voor anderen op zich, vaak zonder erkenning. Die parentificatie kan blijvende gevolgen hebben tijdens de volwassenheid. Dit boek onderzoekt hoe het anders kan.

» Yvette Desmet, *Boksen boven je gewicht*. Krachtige en kwetsbare uitwegen na parentificatie, LannooCampus, 2024, 200 p. ISBN 9789401436618 | €25,99



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



Waarderingsplatform

**Een stem.
Een mening.
Een waardering.**



Hét waarderingsplatform voor de zorgsector

» [Lees meer over het waarderingsplatform vanaf p. 4](#)