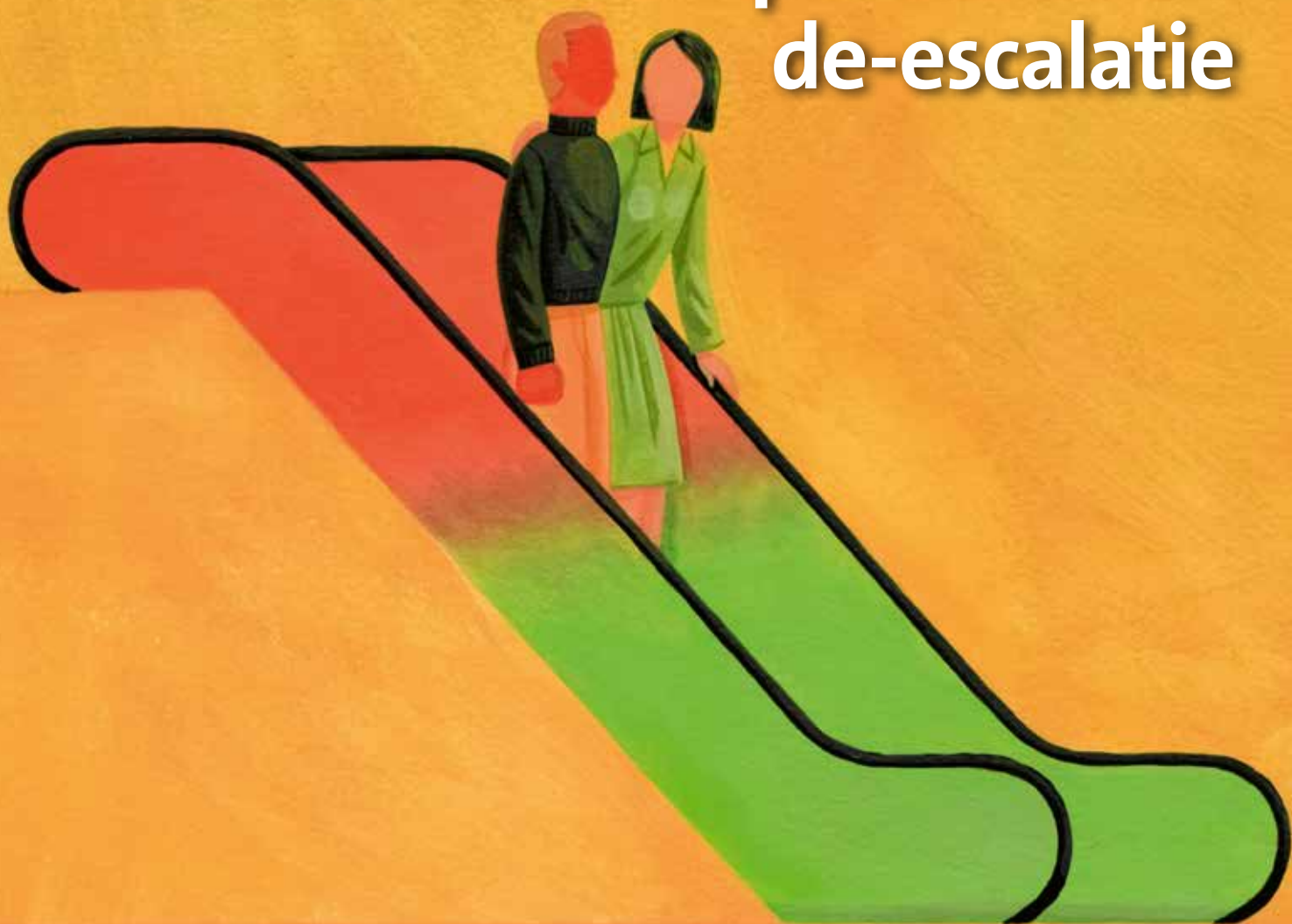


Dossier vrijheidsbeperkende maatregelen: alles begint met preventie en de-escalatie



Naar een warm Vlaanderen:
slim investeren in geestelijke gezondheidsbevordering



NAAR EEN MENSELIJKE AANPAK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN: 'NEE, TENZIJ...'

Onder vrijheidsbeperkende maatregelen verstaan we alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid, contact met de buitenwereld of keuzevrijheid van een zorggebruiker inhouden. Niemand wordt graag in zijn vrijheid beperkt, en geen enkele voorziening past graag vrijheidsbeperkende maatregelen toe. Het uitgangspunt is dan ook 'nee, tenzij...'. Tenzij het in het belang van de cliënt zelf is, van andere cliënten of van de medewerkers. Als vrijheidsbeperkende maatregelen toch toegepast worden, moet het in de eerste plaats op een bewuste, correcte en menselijke manier gebeuren.

Het vermijden van afzondering en fixatie is belangrijk omdat er vaak nefaste gevolgen zijn. Voor de zorggebruikers, voor de hulpverleners en voor de relatie tussen beiden. Zorggebruikers lopen een risico op lichamelijke verwondingen, traumatisering, angst, woede en onbegrip. Hulpverleners kunnen secundair getraumatiseerd raken en kwaadheid, angst of schuld voelen. Zo komt een zorgrelatie onder druk te staan.

In ons dossier bekijken we deze maatregelen vanuit het perspectief van de cliënt. Ervarensdeskundigen vertellen over hun ervaringen met vrijheidsbeperkende



GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING: NAAR EEN WARM VLAANDEREN

Afgelopen jaar doorliep het Departement Zorg samen met een grote groep stakeholders en experts een traject om een beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) op te stellen. "Preventie is een investering in welzijn, welvaart en de toekomst. Door gezondheidsproblemen te voorkomen, kunnen we de zorg betaalbaar en van hoge kwaliteit houden, en mensen laten genieten van een gezonder en kwaliteitsvol leven", aldus Elke Ghyllebert van het Departement Zorg.



CAROLINE GENNEZ, MINISTER VAN WELZIJN, ARMOEDEBESTRIJDING, CULTUUR EN GELIJKE KANSEN

Hoe beleefde Caroline Gennez haar eerste maanden in de welzijnssector? En wat zijn haar plannen voor de toekomst? "Betere arbeidsvoorwaarden en minder planlast zijn prioriteit. Alleen zo kan zorgpersoneel doen wat de kern van de job is: zorgen voor mensen", aldus de nieuwe Vlaamse minister.

maatregelen in de psychiatrie, jeugdzorg en de zorg voor personen met een handicap. Niemand kan er beter over vertellen dan wie het aan den lijve ondervonden heeft. De rode draad door de getuigenissen in dit dossier is duidelijk: preventie, door een menselijke aanpak. En alleen als het echt niet anders kan, kunnen afzondering of fixatie toegepast worden, onder strikte voorwaarden.

Werken aan een bewuster beleid voor vrijheidsbepalende maatregelen in een organisatie doe je niet in je eentje. Dat doen stafmedewerkers, directie,

zorgverleners en andere collega's op de werkvloer best samen, én bij voorkeur in samenspraak met ervaringsdeskundigen. Het is een proces van bewustwording en bewustmaking, van kritische reflectie en veranderingen.

Getuige Hans kent de twee kanten van de medaille, als arts in een gevangenis en als patiënt in de psychiatrie. Hij vat genuanceerd samen: "Soms zijn deze maatregelen onvermijdelijk, maar ze zouden niet de enige oplossing mogen zijn. Ik hoop dat we kunnen evolueren naar een zorgmodel waarin zulke maatregelen minder

vaak nodig zijn. Door meer te investeren in preventie, duidelijke communicatie en een menselijke aanpak, kunnen we veel situaties zonder dwang onder controle houden." Als alle partijen blijven zoeken naar een evenwicht, luisteren naar elkaar en zo op zoek gaan naar alternatieven, dan zetten we samen stappen op weg naar een menselijkere zorg.

Je leest de getuigenissen in het dossier vanaf p.11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



HET CLIËNTPERSPECTIEF OP VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Afzondering en fixatie? Nee, tenzij... Preventie en een menselijke, persoonlijke aanpak staan voorop als het gaat over vrijheidsbepalende maatregelen. Dat is ook de rode draad in de getuigenissen van de ervaringsdeskundigen in dit dossier. Zij vertellen hun verhalen uit de psychiatrie, jeugdzorg en zorg voor personen met een handicap.



DE DENKER: ERIK THYS

Psychiater Erik Thys pleit voor een samenleving die eerlijk, respectvol en stigmavrij omgaat met psychische gezondheid en de uitdagingen waarmee psychisch kwetsbare mensen worden geconfronteerd: "We moeten leren om niet stigmatiserend te spreken over psychisch kwetsbare mensen."



DE ESSENTIE VOLGENS MILO MESKENS

Een aantal jaren zag het leven er voor zanger Milo Meskens uitzichtloos uit. Door een samenloop van omstandigheden kreeg hij mentaal een klap. Gelukkig vond hij dankzij professionele hulp een uitweg. "Ik zette mijn emoties om in muziek die ik aan de therapeute liet horen. Muziek is voor mij taal in 3D, ik kan er zoveel meer in uitdrukken dan in een gewoon gesprek."

Omslagillustratie Pieter Van Eenogge

Slim investeren in geestelijke gezondheidsbevordering door meer samenwerking

OP WEG NAAR EEN WARM VLAANDEREN

Afgelopen jaar doorliep het Departement Zorg samen met een grote groep stakeholders en experts een traject om een beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) op te stellen. Het doel was een onderbouwd, breed gedragen en meetbaar beleidsplan dat inspeelt op de noden en uitdagingen in de samenleving.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

“Geestelijke gezondheid verdient meer aandacht in ons dagelijks leven, niet alleen om problemen op te lossen, maar vooral om ze te voorkomen”, zegt **Elke Ghyllebert**, beleidsmedewerker Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie bij het Departement Zorg. “Het is belangrijk om ruimte te maken voor wat ons mentaal versterkt en elkaar te ondersteunen in het vinden van balans. Geestelijke gezondheid moet een vanzelfsprekende prioriteit zijn in een gezonde leefstijl en leefomgeving.”

Elke leidde het traject naar een beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering. Een van de eerste uitdagingen was het afbakenen van wat wel en niet bij het plan zou horen. “Omdat velen de urgentie inzien, zijn er talloze initiatieven met verschillende invalshoeken en doelgroepen. Dit maakte het voor de overheid lastig om een volledig en actueel overzicht te krijgen en onderstreepte de noodzaak van een samenhangende aanpak”, legt Elke uit. “Het doel was een concreet beleidsplan voor een thema dat voor veel mensen

moeilijk te vatten is. Het hoefde niet allesomvattend te zijn. Het stellen van duidelijke prioriteiten was essentieel in zo’n breed en complex vraagstuk.” Dankzij de input van alle stakeholders werden een gedeelde missie, visie en concrete doelstellingen geformuleerd.

Alles begint uiteraard met het bepalen wat geestelijke gezondheidsbevordering inhoudt. “Een persoon is geestelijk gezond wanneer hij tegelijk geen of minimale psychische problemen heeft, een hoog niveau van mentaal welbevinden ervaart en dus in positieve zin goed functioneert.” Zo luidt de definitie volgens Elke. “Vroeger was je ziek of gezond. Tegenwoordig erkennen we dat geestelijke gezondheid een continuüm is. Ieders plek in dat continuüm kan verschuiven afhankelijk van levensfasen en omstandigheden. Kleine interventies kunnen daarbij een groot verschil maken. Vandaag kijken we dus niet meer enkel naar psychische problemen, maar ook naar het mentaal welbevinden. Hoe ga ik om met emoties, stress en tegenslagen?

Waar krijg ik energie van? Hoe vind ik zin en betekenis in het leven? Hoe communiceer ik en verbind ik me met anderen? Door in te zetten op dit welbevinden, kunnen we niet alleen voorkomen dat mensen mentale klachten ontwikkelen, maar verbeteren we ook de levenskwaliteit van mensen die al met mentale gezondheidsproblemen kampen.”

STERKE FOCUS OP PREVENTIE

Het budget voor geestelijke gezondheidszorg is verhoogd, maar zal ontoereikend blijven zolang een sterke focus op preventie uitblijft. “Preventie is een investering in welzijn, welvaart en de toekomst,” benadrukt Elke. “Mentale gezondheid beïnvloedt maatschappelijke doelen, zoals een verbeterd onderwijsniveau, lagere werkloosheid, een duurzame arbeidsmarkt of minder criminaliteit. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat een verbetering van mentaal welbevinden met 5% bij een miljoen Nederlanders jaarlijks 144 miljoen euro oplevert. Het is een kost die we ons

ELKE GHYLLBERT, DEPARTEMENT ZORG:

“Preventie is een investering in welzijn, welvaart en de toekomst. Door gezondheidsproblemen te voorkomen, kunnen we de zorg betaalbaar en de kwaliteit hoog houden. Zo laten we mensen genieten van een gezonder en kwaliteitsvol leven.”

niet meer kunnen veroorloven en toont hoe cruciaal mentale gezondheid is voor een veerkrachtige samenleving. Het vraagt visie en daadkracht om die langetermijneffecten te realiseren, maar de impact is het zeker waard.”

Welke principes werden voor ogen gehouden bij de opmaak van het plan? “Geestelijke gezondheidsbevordering moet zoveel mogelijk plaatsvinden in de samenleving: op scholen, op het werk, in het welzijnswerk, bij de vrijetijdsbesteding. Het principe van public health dus. En dat juist op momenten in het leven waarop de risico’s hoger liggen. Denk aan schakelmomenten zoals je kindertijd, waarin je identiteit en zelfbeeld vorm krijgen, de periode na het krijgen van een kind, de overgang van school naar werk, het pensioen of ingrijpende gebeurtenissen zoals een scheiding, verlieservaringen, een ingrijpende ziekte of een trauma. Het is belangrijk dat we op de momenten dat mensen even kunnen wankelen proactief ondersteuning bieden om de mentale vaardigheden van mensen te versterken. Precies daarom is een ‘health in all policies’-aanpak essentieel: alleen door samenwerking over beleidsdomeinen heen kunnen we op deze scharniermomenten aanwezig zijn en mensen de juiste ondersteuning bieden op het juiste moment. Geestelijke gezondheid moet een vanzelfsprekend deel zijn van alle domeinen, met respect voor bestaande taken.”

EVIDENCE-BASED VERSUS INNOVATIE

LUCAS, het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van KU Leuven, stond in voor de wetenschappelijke onderbouwing van het beleidsplan. “Geestelijke gezondheidsbevordering is complex, het omvat alles en niets”, steekt onderzoekster **Evelien Coppens** van wal. “Bij het uitzetten van lijnen moet je keuzes maken, anders gebeurt er uiteindelijk niets. Over preventie van bijvoorbeeld depressie bestaat er al redelijk wat wetenschappelijke literatuur, maar niet specifiek over geestelijke gezondheidsbevordering zelf. Dat thema is vaak stiefmoederlijk behandeld, ook in andere landen, omdat het moeilijk is om de effecten van zulke programma’s op korte termijn aan te tonen.”

EVELIEN COPPENS, LUCAS KU LEUVEN:

“Prioriteit geven aan bewezen methodes is logisch, maar dat kan ook betekenen dat vernieuwende ideeën minder kans krijgen.”




“Hopelijk krijgt geestelijke gezondheidsbevordering door dit plan meer aandacht. Nu valt het vaak onder meerdere beleidsdomeinen, waardoor het oppervlakkig blijft. In Vlaanderen is het een uitdaging omdat elk beleidsdomein zijn eigen prioriteiten heeft. Het idee van ‘health in all policies’ wordt vaak genoemd, maar de invulling blijft vaag. De impact van een geïntegreerde aanpak is moeilijk aan te tonen,

wat beleidsmakers terughoudend maakt. Evidence-based werken is belangrijk, en het is logisch dat bewezen methodes voorrang krijgen in het budget krijgen. Maar dat mag niet betekenen dat vernieuwende ideeën geen kans krijgen. Innovatieve projecten moeten daarom goed begeleid worden, met aandacht voor effectmeting, zodat ze bij succes ook een plek kunnen krijgen binnen het beleid.”

INDICATOREN OM TE EVALUEREN

Natuurlijk worden er ook indicatoren opgesteld om het beleidsplan te evalueren. “We hebben eerst gekeken naar de aanpak in andere landen en onderzocht welke gegevens in Vlaanderen al beschikbaar zijn”, vertelt Evelien. “De gegevens moeten representatief, structureel en



“Bij beleid moet je keuzes maken. Als je alles tegelijk probeert te doen, gebeurt er uiteindelijk niets.”

antidepressivagebruik kan betekenen dat mensen eerder hulp zoeken, dat artsen vaker voorschrijven, of dat de geestelijke gezondheid verslechtert.”

BALANS TUSSEN INVESTERING EN IMPACT

Op het maandelijkse overleg bespreken de teamverantwoordelijken alle waardeeringen. “Als er werkpunten zijn, bekijken we hoe we die kunnen aanpakken. Er werd ook een gezondheidseconomische check gedaan: een evaluatie die de balans tussen de investering en de impact op de volksgezondheid nagaat. “In de ideale wereld wil je weten hoeveel effect een interventie heeft, hoeveel die kost, en hoeveel andere maatschappelijke kosten en opbrengsten daarmee beïnvloed worden, bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt. De inschattingen zijn echter vaak onnauwkeurig en een grondige kosten-batenanalyse vergt veel tijd en geld”

“We hebben veel tijd besteed aan het in kaart brengen van effectieve en kosteneffectieve interventies,” legt Evelien uit. “Kosteneffectiviteitsanalyses uit andere landen kunnen niet direct naar Vlaanderen worden vertaald. Daarom heeft I-CHER (Interuniversity Centre for Health Economics Research, een samenwerking van VUB en UGent, nvdr) een methode ontwikkeld om de toepasbaarheid voor Vlaanderen te beoordelen, samen met een leidraad voor toekomstige evaluaties. Het uitvoeren van dergelijke studies moet een weloverwogen keuze zijn binnen het beschikbare budget, aangezien een mogelijk gevolg is dat je misschien minder middelen voor de doelgroep kunt inzetten.”

“Je zou eindeloos aan zo’n beleidsplan kunnen blijven werken”, besluit Evelien, “maar tegen de tijd dat alles perfect is, ben je waarschijnlijk al ingehaald door nieuwe ontwikkelingen. Het is een balans tussen streven naar perfectie en het zetten van

concrete stappen, ook al zijn die misschien niet altijd volledig of perfect.”

SAMENWERKING ALS INSTRUMENT

Samenwerkingen over beleidsdomeinen heen worden vaak besproken, maar zijn moeilijk in de praktijk te brengen. **Joris De Corte** van het adviesbureau Over De Muur helpt bij het verbinden van wetenschap en praktijk in intersectorale samenwerking. “Samenwerken is een containerbegrip”, zegt hij. “Het is geen doel op zich, maar een middel om iets te bereiken wat je alleen niet kunt. Wat willen we bereiken en waar kunnen we samen een verschil maken? Dat vraagt om doordacht samenwerken.”

Een eenvoudige manier van samenwerken is elkaar beter leren kennen, wat kan leiden tot gerichte doorverwijzing en duidelijke afspraken. “Misschien moet de ene organisatie bepaalde taken niet meer uitvoeren omdat de andere het beter kan”, stelt Joris. Hij benadrukt dat elk domein zijn eigen expertise heeft, maar dat de kennis vaak versnipperd is. “We moeten die kennis bundelen zonder overlap of hiaten. Samenwerken vereist ook vaak dat je een stap terugzet en kritisch naar je eigen werkwijze kijkt. En dat is delicaat, omdat je daarvoor een stukje eigenheid moet loslaten.”

Wie beter wil aansluiten bij de expertise en activiteiten van andere partners, roept automatisch een aantal vragen op over de eigen werkwijze, weet Joris. “Waarom werken we zo? Wat ligt aan de basis van die keuzes? Voor sommige mensen of organisaties kan dit als een bedreiging overkomen. Dat is een logische reflex. Mensen zijn vaak sterk geëngageerd in hun sector en willen hun werk goed doen. Samenwerking vraagt soms dat je een stap terugzet en met afstand naar je eigen werking kijkt. Het is een zoektocht voor mensen en organisaties. Daarom zijn realistische verwachtingen belangrijk. Een

herhaaldelijk gemeten worden. Een werkgroep van experts, onder andere van Sciensano en de UGent, heeft ons daarbij geholpen.”

“Bij het beoordelen bleek het soms lastig om indicatoren zoals medicatiegebruik goed te plaatsen. Dit geeft harde cijfers, maar zegt weinig over het beleidsplan zelf.” Evelien legt uit: “Een toename in

GEESTELIJKE GEZONDHEID

JORIS DE CORTE, ADVIESBUREAU
OVER DE MUUR:

“In het traject rond geestelijke gezondheidsbevordering is samenwerking van groot belang, omdat verschillende domeinen een invloed hebben op geestelijke gezondheid.”



samenwerking verloopt niet altijd lineair, een dipje betekent niet dat er niets meer mogelijk is. Dat is gewoon een natuurlijke evolutie.”

TUSSENSTAPPEN ZICHTBAAR MAKEN

Samenwerking is essentieel in geestelijke gezondheidsbevordering omdat verschillende domeinen invloed hebben op geestelijke gezondheid. Het vinden van gemeenschappelijke grond is echter niet altijd eenvoudig. Joris legt uit: “Er is veel goede wil, maar organisaties werken op verschillende niveaus en met verschillende benaderingen. De ene werkt op een vrij abstract niveau, terwijl andere al concretere acties voor ogen hebben.” Hij benadrukt dat er geen goede of foute manier van samenwerken is: “Het gaat erom wat je nodig hebt en hoever je kan,

“Samenwerking is een hefboom om samen iets te realiseren wat je niet alleen kan.”

wil en mag gaan op dit moment. Soms betekent dit werken in kleinere tussenstappen en ook die zichtbaar maken. Ook als het einddoel nog niet bereikt is. Weerstand tegen verandering is normaal. Iedereen is mee zodra ze de voordelen van verandering inzien.”

“Wat ik hoop te vermijden, is dat dit plan eindigt als een dode letter,” zegt Elke. “Gelukkig heb ik bij de stakeholders echt de energie en goesting gezien om hier samen verder aan te werken. We krijgen voortdurend mails met vragen over de volgende stappen of van organisaties die ook graag willen meewerken. Dit plan moet gezien worden als een startpunt, niet als

een eindpunt. Het gaat om een werkwijze die tijd en opvolging vraagt om een duurzaam resultaat te boeken.”

» Het Departement Zorg werd in dit traject ondersteund door een consortium met LUCAS KULeuven, I-CHER van UGent, Over De Muur, Möbius en het Vlaams Instituut Gezond Leven. Daarnaast leverden 63 organisaties input via een participatieve stakeholdergroep, terwijl een expertenpanel met 17 academici en een indicatorenwerkgroep gericht advies gaven.

Caroline Gennez, minister van Welzijn, Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

DE BESTE ZORG GEVEN AAN MENSEN

Caroline Gennez is sinds vorig jaar minister in de meest vrouwelijke Vlaamse regering tot nu toe. Met de bevoegdheden welzijn, cultuur, armoede en gelijke kansen wordt ze zelfs een superminister genoemd. Hoe heeft zij de eerste maanden in deze beleidsdomeinen beleefd, en wat zijn de plannen voor de toekomst?

Tekst Liesbeth Van Braeckel

Hoe heeft u de welzijnszorg de afgelopen maanden leren kennen? ?

Caroline Gennez: “Het is een heel warme en gemotiveerde sector. Als ik voorzieningen en organisaties in de sector bezoek, zie ik telkens hetzelfde: mensen die elke dag keihard werken om iedereen de best mogelijke zorg te geven. De media leggen veel nadruk op wat fout loopt, maar er gaat ook zoveel goed. Die positieve verhalen wil ik meer naar buiten brengen.”

Er gaat meer dan 1 miljard euro extra naar de zorg. Maar welzijn en gezondheid zal op het vlak van budget altijd het beleidsdomein van ‘nooit genoeg’ zijn. Welke andere ingrepen zijn er nodig?

“Die extra investering van 1,2 miljard euro is een historisch bedrag. Maar inderdaad, enkel ‘meer geld’ zal niet voldoende zijn om alle problemen op te lossen. Daarom gaan we met deze regering ook hervormen. Ik wil vooral inzetten op vijf grote

“Betere arbeidsvoorwaarden en minder planlast zijn prioriteit. Alleen zo kan zorgpersoneel doen wat de kern van de job is: zorgen voor mensen.”

werven: kinderopvang, ouderenzorg, personen met een handicap, jeugdhulp en mentaal welzijn. En over die werven heen zie ik twee grote prioriteiten: betere lonen en arbeidsvoorwaarden voor het zorgpersoneel, zodat we meer mensen kunnen aantrekken en houden in de sector, en een lagere werkdruk. Daarnaast gaan we voor vereenvoudiging, zodat de planlast naar beneden gaat en het zorgpersoneel zich weer kan bezighouden met de kern van hun job: de beste zorg geven aan mensen.”

Covid heeft er bij sommigen flink ingehakt, vooral bij jongere mensen die er tot op de dag van vandaag de nasleep van voelen. Wat zullen de prioriteiten zijn in de geestelijke gezondheidszorg?

“We leven in een steeds complexere wereld, waarin we altijd verwacht worden ‘aan’ te staan. Door sociale media vergelijken we ons voortdurend met anderen. Steeds meer mensen krijgen het – mede daardoor – mentaal moeilijker. En niet alleen jongeren. Uit een studie van de VUB blijkt dat één op tien ouderen in Vlaanderen zichzelf verwaarloost en zich eenzaam voelt. Dus ik wil ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot betaalbare, laagdrempelige mentale gezondheidszorg, dicht in de buurt. Maar ieder van ons draagt een verantwoordelijkheid. Ik wil mensen aanmoedigen meer over mentaal welzijn te praten. Neem de tijd om even te luisteren naar familie, vrienden, burens. Dat kan al zo veel doen.”

CAROLINE GENNEZ, MINISTER VAN WELZIJN, ARMOEDEBESTRIJDING, CULTUUR EN GELIJKE KANSEN:

“Enkel ‘meer geld’ is niet voldoende om alle problemen op te lossen.

Daarom gaan we de sector ook hervormen.”



Vanaf januari krijgen personen met een handicap die tot nu toe maar een deel van hun zorgbudget kregen, hun volledige budget. Maar er zijn nog steeds wachtlijsten. Welk perspectief kan u die mensen bieden?

“Ook voor personen met een handicap maken we bijna een half miljard euro extra vrij deze legislatuur. In 2025 zullen we de wachtlijsten voor de mensen met de grootste zorgnood definitief kunnen wegwerken. Daarbovenop komt er onmiddellijk extra geld voor minderjarigen met een handicap. En de 1.100 mensen die deelnamen aan het experiment van de deelbudgetten krijgen vanaf januari 2025 een volledig budget uitbetaald. Maar er zullen ook hervormingen nodig zijn. Die zullen we samen met de sector aanpakken.”

Er wordt allang gevraagd iets te doen aan de kindratio in de crèches: negen kinderen per begeleider is te veel. Zal deze verder dalen de komende jaren?

“De kindratio is al gedaald, en gaat nu richting één op zeven. Belangrijk is dat de kindbegeleiders een goed loon krijgen en dat de werkomstandigheden verbeteren, zodat de sector meer mensen kan aantrekken en ze ook kan houden. Als je goed wordt betaald, af en toe op adem kan komen, je kan bezighouden met kerntaken met een draaglijke werkdruk, dan zal je niet zo snel uitvallen. Nieuwe opvangplaatsen zullen vooral inkomensgerelateerd zijn. Dat drukt de prijs voor ouders, en verplicht de werkgevers om betere lonen en arbeidsvoorwaarden aan te bieden.”

Cijfers van dak- en thuisloosheid stijgen licht. Hoe zorgen we dat deze evolutie gekenterd raakt?

“Het is ontzettend belangrijk om dak- en thuisloosheid niet alleen te bestrijden, maar ook te voorkomen. Een betaalbare woning vinden is voor steeds meer mensen een hele uitdaging. Mijn collega Melissa Depraetere zal 6 miljard investeren in het bouwen en

renoveren van sociale woningen. Daarnaast werken we samen aan een actieplan dat vooral inzet op de Housing First-aanpak: eerst een dak boven je hoofd, dan volgt de rest. In Finland blijkt dat elke euro die in Housing First geïnvesteerd werd, tweehalf euro oplevert aan uitgespaarde ziekenhuiskosten en sociale steun.”

Om aan al het bovenstaande een oplossing te kunnen bieden, zullen we veel personeel nodig hebben. Hoe maken we werken in de zorg aantrekkelijk?

“Goede loons- en arbeidsvoorwaarden én voldoende collega's vormen sowieso het fundament. Alleen zo maken we jongeren warm voor een duurzame carrière in zorg of welzijn. Het verminderen van de regeldruk en de papierlast maakt ook deel uit van datzelfde verhaal. Dat is essentieel als we willen dat hulp- en zorgverleners opnieuw de tijd en ruimte hebben om te doen wat ze het beste doen: zorgen en ondersteunen.”



DOSSIER: HET CLIËNTPERSPECTIEF OP VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Afzondering en fixatie? Nee, tenzij... Preventie en een menselijke, persoonlijke aanpak staan voorop als het gaat over vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat is ook de rode draad in de getuigenissen van de ervaringsdeskundigen in dit dossier. Zij vertellen hun verhalen uit de psychiatrie, jeugdzorg en zorg voor personen met een handicap.

Naar een menselijke aanpak van vrijheidsbeperkende maatregelen

“HET MAAKTE EEN WERELD VAN VERSCHIL OM GEWOON ALS MENS BEHANDELD TE WORDEN”

Vrijheidsbeperkende maatregelen zoals samenwerking en fixatie zijn een realiteit waarmee veel mensen in de psychiatrische zorg te maken krijgen. Hans Jacobs, arts en ervaringsdeskundige, weet hoe ingrijpend deze maatregelen kunnen zijn. “Dan ervaar je pas hoe ontmenselijkend we soms omgaan met onze patiënten.”

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

Hans Jacobs beschrijft hoe hij in zijn leven meerdere malen werd opgenomen. “In totaal ben ik zeven keer opgenomen geweest, waarvan vier of vijf keer gedwongen.” Zijn eerste opname was op zijn 21^e, na een reeks intense activiteiten waarbij hij te veel vroeg van zichzelf. “Ik wist het verschil niet meer tussen dag en nacht. Mijn ouders brachten me naar een psychiatrische instelling, waar ik meteen werd gefixeerd en gedwongen medicatie kreeg toegediend.”

Ook tijdens latere opnames kreeg Hans te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen zoals afzondering en fixatie. “Het gebeurde meestal bij escalaties”, vertelt hij. “Ik herinner me een opname waarin ik als onhandelbaar werd beschouwd omdat ik niet naar mijn kamer wilde gaan. Er werd bedreigd met een gedwongen opname, en uiteindelijk werd ik naar de afzonderingscel begeleid.” Hans kijkt hier met gemengde gevoelens op terug. “Ik was op dat moment echt onhandelbaar. In een

“We moeten vroeger ingrijpen, voordat iemand in crisis belandt.”

manische toestand ben ik niet helemaal voor rede vatbaar. Achteraf kon ik begrijpen waarom die beslissing werd genomen, hoe pijnlijk en uitdagend het ook was om dit mee te maken. Toch geloof ik dat deze escalatie voorkomen had kunnen worden.”

DE ETHIEK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Als arts-coördinator in de gevangenis heeft Hans ook ervaring aan de andere kant van de tafel. “Als arts moet ik soms gedetineerden voor hun eigen veiligheid naar de afzonderingscel verwijzen”, legt hij uit. “Ik probeer altijd zoveel mogelijk in dialoog te gaan en patiënten zelf richting die cel te begeleiden. Maar er zijn momenten

dat iemand niet voor rede vatbaar is. Dan moet het met fysieke begeleiding gebeuren of moet ik gedwongen medicatie toedienen. Dat wringt ethisch enorm.”

Hans beschrijft hoe confronterend het was om zelf als patiënt vrijheidsbeperkende maatregelen te ondergaan. “Afschuwelijk. Dan ervaar je pas hoe ontmenselijkend we soms omgaan met onze patiënten. Hoe weinig ruimte er is voor menselijkheid.” Hij vervolgt: “Je voelt een enorm wij-zijgevoel als je op een afdeling voor gedwongen opnames zit. Het doel wordt dan vooral om hier zo snel mogelijk uit te komen, terwijl herstel en welzijn eigenlijk centraal zouden moeten staan.”

HET BELANG VAN MENSELIJK CONTACT

Hans benadrukt dat de manier waarop zorgverleners omgaan met patiënten een groot verschil maakt. “Ik herinner me een opname waarbij een verpleegkundige

gewoon naast me kwam zitten, zich voorstelde en me zei dat ik het moest laten weten als er iets was waarmee ze kon helpen. Dat maakte een wereld van verschil, om gewoon als mens in plaats van patiënt behandeld te worden.”

“Veel hulpverleners zijn ook opgeleid om weinig kwetsbaarheid te tonen. Ze blijven in hun rol als zorgverlener, wat vaak een muur creëert tussen hen en de patiënt. Dat maakt het lastig om een echte verbinding te maken, terwijl de problematiek van psychiatrische patiënten volgens mij vaak zit in de relaties met anderen.”

NAAR EEN ANDERE AANPAK

Hans ziet ruimte voor verbetering in de manier waarop vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Hij pleit voor meer tijd en aandacht in de zorg. “De werkdruk is enorm. Zorgverleners staan vaak onder zoveel tijdsdruk dat er vaak weinig tijd overblijft voor het echte contact met de patiënt. Maar juist die interindividuele benadering, dat geduld en dat persoonlijke contact, maakt een groot verschil. Veel maatregelen zoals afzondering en fixatie worden toegepast omdat hulpverleners op dat moment geen andere uitweg meer zien.”

Hans benadrukt dat patiënten vaak vrijwillig meewerken, mits er een goede uitleg wordt gegeven. “Als patiënten begrijpen dat een maatregel hun eigen veiligheid dient en er een zekere mate van ziekteinzicht aanwezig is, krijg je vaak hun medewerking. Maar daar moet tijd voor zijn.”

Ook preventie speelt volgens Hans een grote rol. “We moeten vroeger ingrijpen, voordat iemand in crisis belandt. Denk aan een systeem met kleurcodes: groen, geel, oranje, rood. Hoe eerder je problemen signaleert, hoe beter je ze kunt aanpakken.”

HANS JACOBS, ARTS EN ERVARINGSDESKUNDIGE:

“Als patiënten begrijpen dat een maatregel voor hun eigen veiligheid is, krijg je vaak hun medewerking. Maar daar moet tijd voor zijn.”



Daarnaast ziet Hans kansen in betere nazorg. “Een nabespreking na een gedwongen opname of maatregel kan veel betekenen. Het helpt om te reflecteren en te begrijpen waarom iets nodig was. Dat draagt bij aan herstel.”

REFLECTIE EN OPROEP

Hans kijkt terug op zijn ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen. “Soms zijn deze maatregelen onvermijdelijk, zoals bij een ernstige psychose of acute manie. Maar ze zouden niet de enige oplossing mogen zijn. Ik hoop dat we kunnen

evolueren naar een zorgmodel waarin zulke maatregelen minder vaak nodig zijn. Door meer te investeren in preventie, duidelijke communicatie en een menselijke aanpak, kunnen we veel situaties onder controle houden zonder dwang.”

Aan beleidsmakers heeft Hans een duidelijke boodschap: “Investeer in zorgverleners en patiënten. Meer tijd, aandacht en menselijkheid maken het verschil. En geef ervaringsdeskundigen een volwaardige plaats in teams, zodat hun inzichten bijdragen aan betere zorg.”

Het belang van evenwicht bij vrijheidsbeperkende maatregelen

RUIMTE, RUST EN DUIDELIJKE GRENZEN

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn soms nodig om de veiligheid van mensen met een handicap te garanderen, maar ze brengen ook lastige keuzes met zich mee. Samra Mackic, moeder van Inya, vertelt: “Het gaat niet alleen om veiligheid, maar ook om kwaliteit van leven.”

Tekst Astrid De Vos | Foto Bob Van Mol

Inya is zeventien en woont sinds haar vroege kindertijd in een voorziening voor mensen met een ernstige mentale beperking. “Inya heeft kernautisme en een verstandelijke beperking”, vertelt haar moeder, **Samra Mackic**. “Ze heeft geen besef van gevaren en is volledig afhankelijk van anderen. Inya is bovendien non-verbaal en kan zichzelf niet uitdrukken, wat het extra uitdagend maakt om haar noden te begrijpen en in te schatten. Daarom zijn bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen onvermijdelijk.” Vanuit haar rol bij de Federatie voor Collectief Overleg bij vergunde zorgaanbieders in de sector personen met een handicap (FOVIG) zet Samra zich in om de stem van ouders en mantelzorgers te laten horen in beslissingen rond zorg en ondersteuning.

Thuis was het onmogelijk om Inya voortdurend te beschermen, waardoor vrijheidsbeperkende maatregelen al vroeg in beeld kwamen. In de voorziening waar India nu woont, werden de maatregelen verder aangepast om haar een veilige omgeving te bieden. “Ze slaapt in een kamer die op slot gaat. Dat klinkt misschien streng, maar anders zou ze deuren openen en

bijvoorbeeld van de trap vallen. Vroeger werd ze ’s nachts gefixeerd, omdat ze anders niet zou begrijpen dat het tijd was om te slapen. Die duidelijke begrenzing bracht haar rust en hielp haar om in slaap te vallen. Tegenwoordig mag dat niet meer worden toegepast, wat het voor ons als ouders soms moeilijker maakt, omdat het haar destijds echt hielp om de dag af te sluiten en tot rust te komen.”

EEN PERSOONLIJKE AANPAK

Niet alle maatregelen werken goed, benadrukt Samra. Ze herinnert zich een periode waarin Inya plankjes om haar polsen moest dragen om te voorkomen dat ze haar handen in haar mond stak. “Het idee was om haar te beschermen, maar het voelde onmenselijk aan. Die plankjes beperkten haar enorm. Ze kon niet meer spelen of ontdekken, wat haar juist gefrustreerd maakte.”

Samra vertelt over een periode waarin Inya in een leefgroep zat met kinderen die afhankelijk waren van medische apparatuur. “Inya vond die draadjes en slangetjes heel interessant en begon eraan te trekken, wat

natuurlijk niet kan,” legt ze uit. “De oplossing was om haar tijdelijk in een soort kooi te plaatsen, een omheinde ruimte waar ze niet bij de apparatuur kon. Dat voelde voor ons als ouders erg moeilijk. We begrepen waarom het nodig was, maar we waren ook ontzettend boos dat dit de enige oplossing leek. Gelukkig is er later een betere manier gevonden om haar te begeleiden zonder zulke ingrijpende maatregelen.”

Samra benadrukt hoe belangrijk het is dat maatregelen op maat worden genomen en in overleg met ouders en mantelzorgers. “We kregen vaak uitleg en inspraak over het gebruik van bepaalde maatregelen. Dat gaf ons het gevoel dat we betrokken werden bij beslissingen over haar zorg.”

“RUIMTE MAAKT HET VERSCHIL”

Onlangs verhuisde Inya naar een nieuwe groep in de instelling, met een grotere en meer open setting. “We waren eerst bang dat die extra ruimte haar onrustig zou maken”, vertelt Samra. “Maar het tegenovergestelde gebeurde. Ze bloeide helemaal open. Meer ruimte gaf haar juist rust.”



SAMRA, MAMA VAN INYA:

“In sommige situaties zijn vrijheidsbeperkende maatregelen nodig, maar er moet altijd gekeken worden naar manieren om ze af te bouwen.”

Samra ziet hierin een belangrijke les voor beleidsmakers. “Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn in sommige gevallen nodig, maar ruimte en beweging kunnen een even groot verschil maken. Een grotere kamer, een tuin of brede gangen geven mensen de kans om op een natuurlijke manier spanning kwijt te raken.”

Samra is dankbaar voor de open communicatie met de zorgverleners in de instelling. “Er was altijd ruimte om in gesprek te gaan. Als wij twijfels hadden, dan werden die serieus genomen. Dat vertrouwen is belangrijk, want je geeft je kind in hun handen.”

Toch ziet ze ook uitdagingen. “Het personeelsverloop is soms groot, waardoor niet iedereen dezelfde ervaring heeft. Sommige medewerkers hebben een bredere kijk en meer geduld, terwijl anderen sneller naar maatregelen grijpen. Een goede opleiding en begeleiding voor zorgverleners zijn daarom essentieel.”

EEN EVOLUERENDE AANPAK

Samra gelooft dat vrijheidsbeperkende maatregelen nooit een standaardoplossing mogen zijn. “Ze moeten altijd zorgvuldig worden afgewogen, met oog voor de persoon en zijn of haar noden. In sommige situaties zijn ze noodzakelijk, maar er moet altijd gekeken worden naar manieren om ze af te bouwen.”

“Het gaat niet alleen om veiligheid, maar ook om kwaliteit van leven.”

“Het gebruik ervan moet heel goed uitgelegd worden, ofwel aan de persoon zelf – als die dat kan begrijpen – of aan de mantelzorgers. Zij moeten precies weten waar het om gaat en akkoord gaan met het gebruik ervan.”

Wat absoluut niet mag, is dat dit soort maatregelen in het geheim wordt toegepast of zonder toestemming. Op die manier lijkt het meer op een straf dan op een behandeling. Mantelzorgers moeten altijd weten wat er gebeurt, hoelang een behandeling duurt en waarom ze nodig is.”

Ze ziet positieve evoluties in de zorg. “In andere groepen wordt steeds vaker ingezet op preventie en het wegnemen van triggers, bijvoorbeeld door meer beweging of aangepaste omgevingen. Dat soort innovaties inspireert me. Het toont aan dat er alternatieven zijn die zowel de patiënt als de zorgverleners ondersteunen.” Voor Samra is het belangrijkste dat maatregelen altijd in functie staan van het welzijn van mensen. “Het gaat niet alleen om veiligheid, maar ook om kwaliteit van leven. Als we blijven zoeken naar evenwicht en blijven luisteren naar elkaar, kunnen we stappen zetten naar een menselijkere zorg.”

Ervaringsdeskundige Abou-Bakr over vrijheidsbeperkende maatregelen in de jeugdzorg

“ZO’N KAMER VOELT ALS EEN VERGEETPUT”

Abou-Bakr Schots bracht bijna tien jaar door in de jeugdzorg. Zijn traject voerde hem langs verschillende leefgroepen, kleinschalige voorzieningen en gesloten instellingen. Die jaren hebben een blijvende indruk op hem gemaakt, vooral door zijn ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals afzondering en fixatie.

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

In instellingen en gesloten voorzieningen werd Abou-Bakr regelmatig afgezonderd. Hij omschrijft de ervaring als een mengeling van boosheid, verwarring en machteloosheid. “Je begrijpt niet wat er gebeurt. Je wordt plots in een kamer gezet, helemaal alleen, waar niemand je hoort.” Voor hem voelde de afzonderingsruimte niet als een plek van rust, maar als een ruimte waar hij werd weggezet. “Zo’n kamer voelt aan als een vergeetput, alsof je letterlijk wordt weggeduwd.”

Hoewel deze maatregelen niet bedoeld zijn als straf, ervoer Abou-Bakr het vaak wel zo. “Bijna elke keer dat ik in een afzonderingsruimte belandde, was dat omdat ik iets had gedaan wat volgens de begeleiding niet kon.” Sommige ervaringen blijven bijzonder scherp in zijn geheugen staan, zoals de nacht dat hij vastgebonden in bed lag. “Ik mocht er niet uit, zelfs niet om naar het toilet te gaan. Alles om me heen werd gecontroleerd, zelfs

via een camera, maar ik mocht niet los. Dat gevoel van machteloosheid blijft hangen. Zelfs een hond in een kooi had meer vrijheid dan ik op dat moment.”

VOORKOMEN IS BETER

Terugkijkend ziet Abou-Bakr dat veel situaties anders hadden kunnen verlopen. “Ik moest vaak op mijn kamer blijven omdat ik ‘te druk’ was in de groep. Maar de afzondering hielp niet. Het zorgde er juist voor dat ik vol spanning zat. Als ik dan eindelijk uit mijn kamer mocht, moest ik die spanning meteen ontladen.”

“Er waren zoveel manieren waarop begeleiders incidenten anders hadden kunnen aanpakken, zowel op het moment zelf als in de aanloop ernaartoe. Het vraagt echter meer inspanning om jongeren dagelijks naar buiten te laten gaan en actief te begeleiden, dan hen simpelweg op hun kamer te laten

zitten.” De inrichting van voorzieningen speelt daarbij ook een rol. Veel instellingen maken gebruik van prikkelarme kamers om rust te bieden, maar volgens Abou-Bakr missen die vaak hun doel. “Ze zijn kaal, met vier muren en alles klinkt als een echo. Je zit daar alleen met je gedachten, en dat maakt je alleen maar onrustiger.”

DE ROL VAN RELATIES

De band tussen begeleiders en jongeren is volgens Abou-Bakr cruciaal in hoe vrijheidsbeperkende maatregelen worden ervaren. “Maatregelen zoals fixatie en afzondering zijn bedoeld om te de-escaleren, maar zorgen er in de praktijk net voor dat situaties escaleren. Van zodra een begeleider zei dat ze me gingen afzonderen dacht ik meteen: ‘Nee, dat ga ik niet toelaten.’ En werd het een strijd.”





ERVARINGSDESKUNDIGE
ABOU-BAKR SCHOTS:

“Je zit daar alleen met je gedachten, en dat maakt je alleen maar onrustiger.”

Toch zag hij dat het anders kon. “Er was één begeleider met wie ik wel een goede band had. Hij kwam alleen naar me toe en zei rustig: ‘Kunnen we even praten?’ Dat maakte een groot verschil. Voor het eerst liep ik vrijwillig mee naar een afzonderingskamer. Niet omdat ik dat fijn vond, maar omdat ik respect had voor hem en onze band niet wilde schaden.”

“Dat gevoel van machteloosheid blijft hangen.”

Voor Abou-Bakr is dat het bewijs dat een persoonlijke aanpak het verschil kan maken. “Als je een jongere gaat afzonderen of fixeren, moet het echt de allerlaatste optie zijn. Laat zien dat je alles hebt geprobeerd en dat je dit doet om te helpen, niet om te straffen.”

“GA ZELF EENS IN EEN ISOLATIEKAMER ZITTEN”

Abou-Bakr hoopt dat zijn ervaringen beleid-smakers en hulpverleners aan het denken zetten over hoe vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. “Ik zou willen dat zij zelf eens in zo’n afzonderingsruimte gaan zitten. Niet voor vijf minuten, maar voor een half uur. Voel hoe het is om daar te zijn, zonder controle, zonder afleiding. Pas dan begrijp je echt wat jongeren ervaren.”

Vrijheidsbeperkende maatregelen hebben een grote impact op jongeren, maar ook op de zorgverleners die ze moeten uitvoeren. Hulpverleners werken vaak onder hoge werkdruk, met beperkte middelen en weinig personeel. In deze omstandigheden worden keuzes soms gemaakt uit noodzaak, niet uit onwil. Het gebrek aan tijd en middelen maakt het moeilijk om altijd preventief te werken of een persoonlijke aanpak te

bieden. Toch is de negatieve impact ervan op jongeren onmiskenbaar.

Vandaag woont Abou-Bakr zelfstandig in Genk. Hij werkt samen met Cachet, een organisatie die jongeren uit de jeugdzorg een stem geeft. “Bij Cachet hoef ik niets uit te leggen. Iedereen weet wat een leefgroep is, wat een time-out betekent. Dat scheidt meteen een band.” Met zijn verhaal hoopt Abou-Bakr bij te dragen aan een menselijkere jeugdzorg. “Vrijheidsbeperkende maatregelen hebben een enorme impact. Als mijn verhaal helpt om ze minder vaak en bewuster in te zetten, is dat al een stap vooruit.”

Jongeren delen hun ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen

DE KRACHT VAN ELK VERHAAL

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), zoals afzondering en fixatie, hebben een diepe en blijvende impact op jongeren. In de nieuwe vorming van Cachet vzw vertellen jongeren zelf wat deze ervaringen met hen hebben gedaan. Volgens Kris Clijsters van Cachet vzw is dat precies het doel: “We willen zorgverleners laten voelen wat het betekent om als jongere afgezonderd of gefixeerd te worden.”



Tekst Astrid De Vos

JONGEREN AAN HET WOORD

De vorming is ontwikkeld door Cachet vzw, een netwerk dat jongeren samenbrengt die ervaring hebben met de jeugdzorg. *Cachet op slot* is gebaseerd op de persoonlijke verhalen en ervaringen van jongeren die met afzondering en fixatie te maken hebben gehad. Door middel van beeld- en geluidsfragmenten, aangevuld met live getuigenissen van jongvolwassenen die deze ervaringen hebben meegemaakt, worden deelnemers geconfronteerd met de emoties en gedachten van jongeren op zulke momenten. “Jongeren benoemen vaak dat ze zich op dat moment machteloos, woedend en waardeloos voelen,” vertelt **Kris Clijsters** van Cachet. “Ze ervaren het alsof ze weggestoken worden, alsof niemand tijd in hen wil investeren.” Een specifiek thema dat vaak besproken wordt, is het gebruik van camera’s in afzonderingsruimtes. “Jongeren geven aan dat ze zich hier constant bekeken voelen”, legt Clijsters uit.

“Daarnaast kan een gebrek aan communicatie voor extra frustratie zorgen. Jongeren begrijpen vaak niet waarom ze in afzondering zitten. Ze voelen zich op zo’n moment een probleem dat de begeleiding liever uit de weg gaat.”

HOE KAN HET ANDERS?

De vorming biedt niet alleen getuigenissen, maar ook concrete aanbevelingen van jongeren zelf. Het belangrijkste uitgangspunt? Gebruik afzondering en fixatie alleen als laatste redmiddel. En als het echt niet anders kan, dan is communicatie essentieel. “Jongeren vragen om duidelijke uitleg, vooraf, tijdens en achteraf”, legt Clijsters uit. “Nazorg is minstens zo belangrijk. Ga in gesprek over wat er is gebeurd, wat de aanleiding was en hoe jullie dit in de toekomst kunnen voorkomen. Laat zien dat je samen met hen naar oplossingen zoekt.”

Ook tijdens een afzondering kan een menselijke aanpak veel verschil maken.

“Ga af en toe eens kijken hoe het is met de jongere of sta even in het deurgat, laat weten dat je er bent. En bied perspectief. Leg uit hoelang de afzondering duurt en wat ze kunnen verwachten”, zegt Clijsters. Verder laten jongeren weten dat de kale, prikkelarme ruimtes vaak meer kwaad dan goed doen. “Veel jongeren geven aan dat ze net iets nodig hebben om zich aan vast te houden – muziek, een boek, iets om naar te kijken – om hun gedachten tot rust te brengen.”

“Laat zien dat je samen met de jongere naar oplossingen zoekt.”

“Ons doel is vooral dat deelnemers echt begrijpen wat vrijheidsbeperkende maatregelen met jongeren doen”, zegt Clijsters. “Door het perspectief van jongeren te belichten, hopen we dat professionals bewuster omgaan met deze interventies.”

ZORGTOESLAG IN CIJFERS

Groeipakket is een basispijler in het Vlaams gezinsbeleid die ervoor zorgt dat jaarlijks ongeveer 4,5 miljard euro richting 915.000 gezinnen en 1,6 miljoen kinderen gaat. Een belangrijk beleidsinstrument om gedeeltelijk tegemoet te komen in de opvoedingskosten van kinderen en op een gerichte manier de kinderarmoede te bestrijden. Kinderen met nood aan extra zorg of ondersteuning kunnen in het Groeipakket een zorgtoeslag krijgen.

- ✗ **48.000 kinderen** in Vlaanderen krijgen een zorgtoeslag in het Groeipakket.
- ✗ Opgroeien ontvangt elke maand zo'n **2.800 aanvragen** voor een zorgtoeslag.
- ✗ Dat is zo'n **3% van alle kinderen** jonger dan 18 jaar.
- ✗ Elke aanvraag (zorgtoeslag) wordt **binnen de twee maanden** verwerkt zodat ouders snel zekerheid hebben.

>> Meer info? www.groeipakket.be



Lokaal dienstencentrum als spil voor geïntegreerde zorg in de buurt

LDC DE BINDING ZORGT VOOR VERBINDING

Uit het project Zorgzame Buurten blijkt dat lokale dienstencentra een onmisbare spil zijn in geïntegreerde zorg in de buurt. Het Lokaal Dienstencentrum De Binding in Neder-Over-Heembeek is een hier een mooi voorbeeld van. Het centrum koppelt ontmoeting aan zorg, is ingebed in de buurt, en heeft overal voelsprietten.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto LDC De Binding

De Zorgzame Buurten zijn nu bijna drie jaar aan de slag. In die tijd zijn ze volop op zoek gegaan naar het beleid dat nodig is om de Zorgzame Buurten te verankeren. Geen eenvoudige klus: een zorgzame buurt moet mensen verbinden en elkaar laten helpen bij kleine dingen, tegelijk zorgprofessionals én professionals uit andere domeinen verbinden, én daarbovenop nog linken leggen tussen die twee netwerken.

Het kleine helpen door betrokken buurtbewoners is de lijm van een zorgzame buurt.

Een zorgzame buurt wordt niet gemaakt in één voorziening. Maar het is de afgelopen jaren wel duidelijk geworden dat lokale dienstencentra een belangrijke rol kunnen spelen, op bepaalde voorwaarden.

Multifunctionaliteit bijvoorbeeld: zorg aan ontmoeting koppelen – en bij voorkeur aan nog andere diensten – is een goeie eerste stap naar geïntegreerde zorg. Een lokaal dienstencentrum is per definitie nabij, maar werkt idealiter ook outreachend. Een medewerker van het dienstencentrum kan op huisbezoek gaan als er signalen zijn dat er nood is aan professionele hulp. Andere zorgorganisaties komen dan weer net naar binnen en organiseren contactmomenten in het dienstencentrum. Denk maar aan de mutualiteit, de gemeente, een eerstelijnspsycholoog, een verpleegkundige, een pedicure... Zo nestelen zorg- en dienstverlening zich opnieuw in de buurt. Medewerkers van thuiszorg of andere diensten kunnen zich meteen persoonlijk voorstellen aan een tafeltje in het sociaal restaurant of tijdens een bijeenkomst van OKRA in De Binding: een kort praatje werkt immers beter dan een foldertje op een tafel. Delen van bestaande kantoor- en ontmoetingsruimtes maakt dat connecteren veel vlotter verloopt, dat medewerkers

elkaars kennis verrijken zodat een cliënt misschien niet moet worden doorverwezen en telkens opnieuw hetzelfde verhaal moet vertellen.

VOELSPRIETEN IN DE BUURT

De Binding zou niets zijn zonder de vrijwilligers. Er zijn er maar liefst 35 aan de slag. Een goed idee, om meerdere redenen. Hun talenten komen er tot hun recht, en het werk bezorgt hen – elk ook met hun eigen kwetsbaarheid – een sociaal netwerk. Ze fungeren als sleutelfiguren die hun voelsprietten in de buurt kunnen opsteken. Tot slot verlicht hun inzet de draaglast voor professionele zorgverleners aanzienlijk. Stuk voor stuk zijn ze ervaringsdeskundig in hun kunnen en zijn, en hebben ze gezonde prestatiedrang en goesting. Dat alles binnen een sterk kader dat hun taken omschrijft: onthaal, logistiek, keuken, crea, vervoer, sport, communicatie... Coördinator Conny Roekens valideert,





Vrijwilligers in LDC De Binding laten hun talenten tot hun recht komen, en krijgen er zelf ook een sociaal netwerk voor in ruil.

volgt op, en stuurt bij. Ze coacht en zet hen graag in de spotlight. Elk team is zelfsturend en zorgt zelf voor permanentie. Minstens twee keer per jaar komen ze op 'goedvoelgesprek' bij Conny.

HET KLEINE HELPEN

De lijm van een zorgzame buurt? Het kleine helpen. Daarvoor zorgt het burennetwerk Accolage, dat ook verbonden is aan De Binding. Een brood meebrengen voor de buurvrouw die niet goed te been is, de vogelkooi gaan schoonmaken bij die oudere man verderop in de straat, gewoon een gezellig bezoekje met een potje scrabble... Accolage gaat over de kleine dagelijks dingen. Wordt het meer dan dat? Dan wordt doorverwezen naar thuiszorg, want Accolage is geen 'concurrentie' voor de zorg, en de zorgzame buurtbewoners zijn geen zorgkundigen. Er wordt niet enkel een oogje in het zeil gehouden voor kwetsbare ouderen, maar de betrokken buurtbewoners worden zo zelf ook gemobiliseerd.

Zo wordt sociaal isolement in verschillende groepen doorbroken. Goed voor iedereen, want sociaal isolement heeft een grotere negatieve invloed op het welzijn dan roken, obesitas of fysieke inactiviteit. Af en toe wordt er met de hele buurt samen soep gegeten, zodat mensen zien welke burens er verder nog geëngageerd zijn in de straat. Dat maakt het netwerk nóg hechter. Mensen voelen zich nuttig en helpen graag, en anderen kunnen langer thuis blijven wonen door hun hulp. Een klankbordgroep met de meest uiteenlopende profielen zorgt er mee voor dat noden gesignaleerd worden: de pastoor, de slager, de directeur van de school zijn mee de antennes in de buurt.

ZORGKLOOF DICHTEN

Conny ziet nog wel werk voor de toekomst: de zorgkloof dichtten. Nu komt het vaak voor dat ouderen problemen krijgen met hun gezondheid – denk aan incontinentie, diabetes, dementie – en

dat ze het gevoel hebben dat ze meteen naar een woonzorgcentrum moeten. Veel expertise rond de zorg voor die problemen bij ouderen zit immers daar. Er is een kloof tussen zelfstandig thuis wonen, en in een woonzorgcentrum. Conny ziet daar nog kansen: referentiepersonen dementie en incontinentie die in een woonzorgcentrum werken, zouden bijvoorbeeld ook aan mantelzorgers in de buurt kunnen komen uitleggen welke hulp en hulpmiddelen er bestaan om iemand thuis te verzorgen. En dat is maar één van de vele manieren waarop geïntegreerde zorg in de buurt door een lokaal dienstencentrum die kloof kan helpen dichtten.

De rol van een zorgvoorziening in een solidaire samenleving

ADEM DOET GROEIEN

Welke rol kan een zorgvoorziening voor mensen met een handicap spelen in een solidaire samenleving? Tijdens een studiedag in december probeerde Adem vzw een antwoord te vinden op die vraag. Hun eigen visie geeft alvast richting. Ze gaan voor een veerkrachtige samenleving die mensen omarmt vanuit gelijkwaardigheid. Een kwaliteitsvol leven voor mensen in verbinding met zichzelf, de ander en de samenleving.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Adem vzw

Erik Vanwoensel, directeur van Adem vzw, opende de studiedag met een aantal vragen. “Wat als we niet alleen zorgen voor mensen met een handicap, maar rigide structuren en het eigen gelijk ook durven los te laten? Als we partnerschappen aangaan en samen nieuwe paden verkennen? De weg naar een solidaire samenleving is niet zonder uitdagingen. Groeiende complexiteit van de zorgvragen vereist dat we onze blik breder naar buiten richten. Wat als welzijnsprofessionals niet alleen zorgdragers zijn, maar ook verbinders en veranderaars? Wat als we solidariteit niet alleen op de werkvloer, maar ook in de samenleving zelf laten bloeien?” De toon voor het debat was gezet.

Elke Plovie, onderzoeker burgerschap en participatie aan de UCLL, merkte in gesprekken die ze had met bewoners van Adem en hun context dat ze zich vaak tweederangsburgers voelen die niet echt deel uitmaken van de samenleving. “Dat liep echt als een rode draad door alle verhalen. Hoe de buurt naar hen kijkt, hoe ze in coronatijd over het hoofd gezien werden, hoe we over hun hoofden heen praten over hen in plaats van met hen.

Dit zijn maatschappelijke kwesties die collectief behandeld moeten worden, in plaats van altijd een individueel antwoord te willen zoeken.”

INCLUSIE EN INDIVIDUELE ZORG

Bea Maes van de academische werkplaats Inclusie en Ondersteuning KU Leuven had het over de vaak grootse programma's die worden opgezet om inclusie tot stand te brengen. Die hebben hun waarde, maar zijn niet zaligmakend. “Kleinere dagdagelijkse dingen betekenen minstens evenveel”, vond ze. **Marc Sevenhant** van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap zag het compromis in een combinatie tussen inclusie en individuele begeleiding. “Inclusie is altijd belangrijk, maar het is niet altijd het eerste pad dat bewandeld moet worden. Het moet geen dogma worden waarvoor we alle voorzieningen sluiten.” Ook **Annemie Vandersmissen**, die als kinderen jeugdpsychiater aan de slag is in UPC Kortenberg, merkt op dat de-institutionalisering de afgelopen decennia al veel positieve zaken met zich meebracht, maar dat er nog stappen gezet kunnen worden.

“Mensen die nog in voorzieningen verblijven kunnen we nog meer in ‘gewone’ leefomgevingen laten wonen, meer in de samenleving in plaats van letterlijk aan de rand. Dat betekent niet dat ze geen individuele zorg meer nodig hebben: het is niet of of, het is en en.”

Elke Plovie benadrukt nog dat we bepaalde zaken in de organisatie van de zorg niet normaal mogen gaan vinden. “Dat er diensten zijn die het wachten op zorg organiseren, diensten die moeten helpen de weg te vinden in de zorg omdat het te ingewikkeld is: dat mogen we niet normaal vinden. En dat is politiserend werken, meerbepaald het doorbreken van wat we normaal zijn gaan vinden. Het zijn aanknopingspunten om verandering in gang te zetten.” “Verandering trigger je door het in de praktijk te doen, niet door abstracte theorie”, vult Bea Maes aan. “Door effectief mensen te ontmoeten, kan je verandering aan den lijve ondervinden.”

WIE HELPT WIE?

En dat is exact wat de vrijwilligers bij Adem doen. Zij brengen jongeren naar de sportclub, helpen met huiswerk of herexamens,

laten samen met hen de hond uit. Jongeren die geen netwerk meer hebben, verblijven anders zeven dagen op zeven in de voorziening. Hun leefwereld wordt niet verruimd en hun zelfvertrouwen en vertrouwen in buitenwereld groeit niet. Op lange termijn kunnen ze zich nog maar moeilijk openstellen voor nieuwe mensen.

Adem brengt niet alleen hun jongeren en bewoners naar buiten, maar haalt ook mensen van de buurt naar binnen, om letterlijk en figuurlijk op adem te komen. Zo organiseerden ze al een buitenspeeldag

Inclusie is pas geslaagd als het niet meer duidelijk is wie wie helpt, wie wie gelukkig maakt.

op hun terreinen, en zijn er in hun lokalen danslessen voor kinderen van binnen en van buiten de voorzieningen. Ook in de CoderDojo, een programmeerworkshop, konden zowel jongeren 'van binnen' als

'van buiten' leren samenwerken. De wederkerigheid is belangrijk. Een jongere kan gras maaien bij iemand uit de buurt die dat zelf niet meer zo goed kan of samen met een van de burens van de voorziening de hond uitlaten. En zo wordt het stilaan vager wie precies wie aan het helpen is, en wie wie gelukkig maakt.

>> www.ademvzw.be.





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

Erik Thys over de stigma's rond psychische kwetsbaarheid

VOORBIJ DE VOORROORDELEN

Psychiater Erik Thys is een van de drijvende krachten achter het Charter Stigma en Media. Hij pleit voor een samenleving die eerlijk, respectvol en stigmavrij omgaat met psychische gezondheid en de uitdagingen waarmee psychisch kwetsbare mensen worden geconfronteerd.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Erik Thys werkt als psychiater bij het UPC KU Leuven en bij het Psycho-Sociaal Centrum Elsene. Hij is gefascineerd door het verband tussen artistieke creativiteit en psychische kwetsbaarheid. Hij werkte mee aan een charter met tien aanbevelingen voor een stigmavrije berichtgeving. Dat werd in september vorig jaar gelanceerd door de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid en een aantal Vlaamse mediabedrijven.

Waarom is zo'n charter vandaag nog nodig?

Erik Thys: "Omdat er nog altijd stigma is. Mensen met een psychische kwetsbaarheid lijden daar sterk onder. De stigmatisering zit overal in de maatschappij. Als je zegt dat je een psychische aandoening hebt of ooit opgenomen bent, dan maak je minder kans op een job, een partner, een huurcontract, een lening of goede gezondheidszorg. Onderzoek wijst uit dat je minder goed wordt geholpen als je bijvoorbeeld naar een cardioloog gaat en zegt dat je naast hartproblemen ook een psychose hebt."

"Het is een vorm van pesterij van mensen die zich al slecht voelen omdat ze kwetsbaar zijn, een depressie of een angststoornis hebben. Stigma versterkt psychisch lijden en zorgt voor een vicieuze cirkel. Door het stigma durven mensen minder hulp zoeken. Media kunnen het verschil maken door het stigma bewust te verkleinen."

Pleit u dan voor meer destigmatiserende verhalen van lotgenoten?

"Zeker. Het helpt ook als het om bekendere mensen gaat die zich bloot geven. Dat is een goede zaak."

Acteur Aron Wade stierf vorig jaar na euthanasie voor ondraaglijk psychisch lijden. Dat bracht heel wat te weeg. Wat vond u van de berichtgeving rond zijn overlijden?

"Sommigen vinden zo'n getuigenis provocerend, omdat ze denken dat je er beter over zwijgt. Maar het gevolg is wel dat er heel veel mensen medeleven tonen. Het is moeilijk voor publieksmedia om er op een correcte manier over te berichten, maar

dat geldt voor ons allemaal. Er zijn geen ijkpunten."

"Als hulpverlener loop je aan tegen je eigen invulling van wat werkelijkheid moet zijn."

Hebben we wel de juiste woorden om over zo'n ondraaglijk lijden te spreken?

"We hebben er niet zoveel routine rond opgebouwd. De regeling rond euthanasie bestaat ruim twintig jaar. We vergeten soms dat ze vrij uniek is in de wereld. Het is onvoldoende om er alleen juridisch over te praten. Dat is ook de bedoeling van het charter. We moeten leren om niet stigmatiserend te spreken over psychisch kwetsbare mensen."

Onze samenleving geeft heel veel ruimte aan het individu, maar heeft minder geduld met mensen die het moeilijk hebben, afhaken en niet mee kunnen. Hoe hebt u die tegenstelling ervaren?

PSYCHIATER ERIK THYS, UPC (LEUVEN):

“We moeten leren om niet stigmatiserend te spreken over psychisch zwakkere mensen.”

“Ik heb geleerd om het persoonlijke verhaal van de patiënt altijd voor ogen te houden. Hoe vreemd waangedachten en hallucinaties soms kunnen zijn, als je genoeg met iemand praat dan krijgen die een zekere betekenis. Dan kan je met een patiënt verder. Het is een moeilijke oefening omdat je als hulpverlener voortdurend aanloopt tegen je eigen invulling van wat werkelijkheid moet zijn.”

“We hebben bij het Psycho-Sociaal Centrum Elsene ooit een Russische patiënt gehad die door heel Europa had gezwoven. Hij was zeer angstig en hoorde stemmen die hem bedreigden in het Russisch. Een maatschappelijk assistent die Russisch kende dacht vriendelijk te zijn door de man te woord te staan in het Russisch. Het laatste dat die man wilde horen was uiteraard een hulpverlener die Russisch sprak. Dat lijkt logisch, maar je moet er wel aan denken. Dit is ook vaak het probleem met opnames: mensen die zich bedreigd voelen komen in een bedreigende situatie terecht.”

Waarom hebben we een maatschappelijk debat rond geestelijke gezondheid nodig?

“Er is veel openheid voor psychisch lijden. Dat is positief, maar ik ben bang dat er onvoldoende geluisterd wordt naar mensen die een ernstige langdurige aandoening hebben. Alsof je zo'n aandoening met tien therapie sessies geneest. Het vergt jarenlange ondersteuning. In die zin vind ik de emancipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid soms ook een beetje schadelijk ten opzichte van mensen die de hulp het meest nodig hebben.”

“Veel vooroordelen zijn gebaseerd op totale onwetendheid. Het woord schizofrenie wordt bijvoorbeeld nog altijd begrepen als een dubbele persoonlijkheid.



Dat misverstand blijft bestaan, er verandert helemaal niks aan.”

Zou u de fout willen rechtzetten?

“Het woord schizofrenie betekent ‘gespleten persoonlijkheid’ en mensen verwarren het met een meervoudige persoonlijkheid. Iemand die zich gedraagt als Jekyll en Hyde, en dus plotsklaps kan veranderen in een gevaarlijk alter ego. De kern van het stigma is dat het onvoorspelbare ervaren wordt als gevaarlijk. Voor mij is het woord schizofrenie extreem negatief. Ik denk niet dat we het woord nog kunnen redden door er een betere uitleg aan te

geven. Ik denk dat het weg moet, zoals er nog vele woorden uit de psychiatrie zijn vervangen.”

Wat is uw voorstel?

“Psychosegevoeligheid. Dat is een mooi woord.”

» Lees op www.weliswaar.be het volledige gesprek met Erik Thys waarin hij het ook uitgebreid over kunst en psychische kwetsbaarheid heeft.



11:31

Buurthuis Unik in de Brederodewijk in Antwerpen organiseert elke week een bistro. Mensen met verschillende achtergronden koken en babbelen elke vrijdag samen. Ze proeven elkaars gerechten en worden verbaal sterker. Unik is een bruisende laagdrempelige ontmoetingsplek die ontstond uit een nood die gevoeld werd door verschillende groepen in de buurt. Verbinding en een warm wijkgevoel staan er centraal. Gezinsactiviteiten, laagdrempelige cultuur en leren van elkaar geven dit vorm, gedragen door een fijne ploeg buurtbewoners.

>> Meer weten over wat er nog allemaal gebeurt bij Unik?
Kijk op www.buurthuisunik.com



“Mijn boodschap? Professionele hulp helpt echt”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

“Muziek is taal in 3D.”

Een aantal jaren zag het leven er voor zanger Milo Meskens uitzichtloos uit. Door een samenloop van professionele moeilijkheden door covid, privéproblemen en een chronische ziekte, kreeg hij een mentale klap. Gelukkig vond hij dankzij zijn therapeute een uitweg.

“Ik wist in die periode echt niet meer waar mijn leven naartoe ging. Er is een bepaalde grens tot waar je kan incasseren: ik had die bereikt en het licht ging uit. Alles leek te imploderen. Als ik vroeger liefdesverdriet had, kon ik dat uiten met grote emoties. Tijdens mijn depressie leek alsof er niks meer was. Ik was een schim van mezelf.”

Milo wachtte lang met hulp zoeken en voelde zich eenzaam. “Ik schaamde me, want ik had eigenlijk al veel gezeurd tegen mijn vrienden, vond ik. Ik probeerde de schijn hoog te houden dat ik toch een leuk iemand was die je te vriend wilde houden. Nu vraag ik me af waarom, maar toen was ik bang om vrienden te verliezen.”

Hij wachtte lang – achteraf bekeken te lang – met professionele hulp te zoeken. “Ik zag geen toekomst, dus het was de moeite niet om hulp te zoeken. Ik heb mijn werk te lang gebruikt als een vlucht. Maar

hoe hard je ook wegloopt, de problemen halen je op een keer toch in. En hoe langer je wacht, hoe zwaarder en moeilijker het wordt om ze op te lossen. Op een dag las ik toevallig iets over traumaverwerking via EMDR-therapie op het internet. Het besef kwam binnen dat mijn problemen te maken hadden met zaken die al veel langer speelden dan het halve jaar dat het minder goed met me ging. Ik vond een therapeute in de buurt en het was van de eerste keer een schot in de roos. Bij haar kon ik alles kwijt en voelde ik me geholpen.”

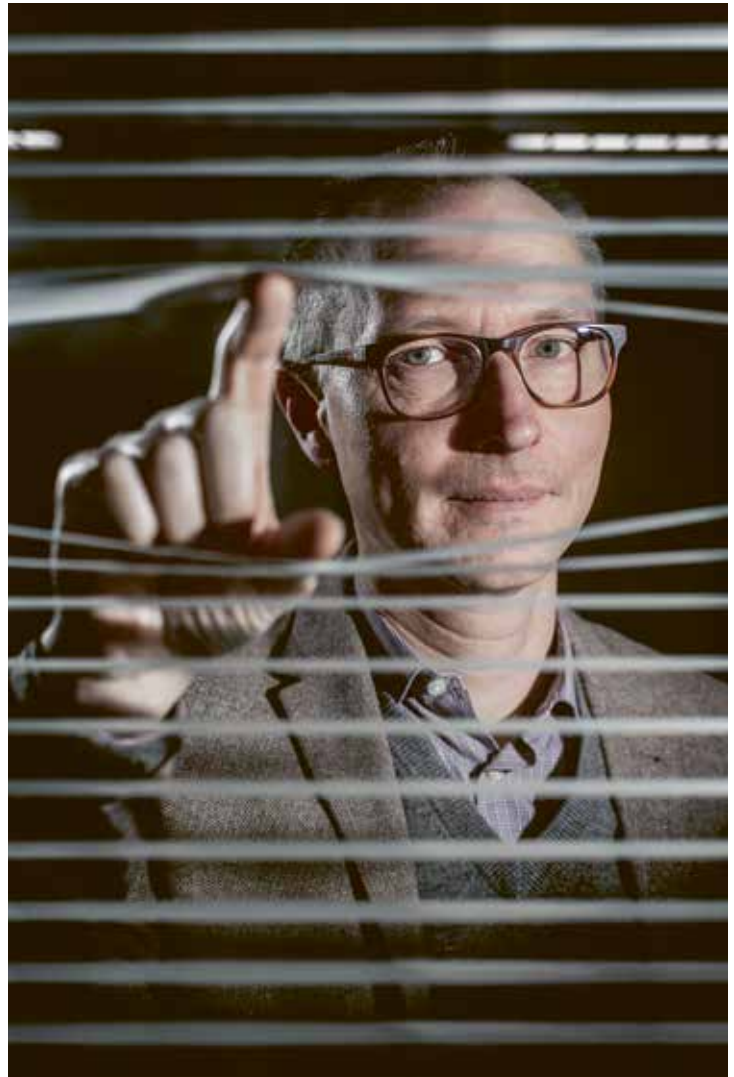
» Lees op weliswaar.be verder over hoe zijn therapeutisch proces uitmondde in een album en hoe hij nu met een nieuwe blik naar het leven kijkt.

SLEUTELLEN AAN ONSZELF

Het zal dit jaar weer niet lukken de toekomst te voorspellen. Dat maakt velen van ons onrustig. De honger naar zekerheid is een sentiment dat ons inspireert tot het volgen van verkeers- en andere regels, en ons aanzet tot sparen. Iets opzijzetten voor later. Kan nooit kwaad. Je weet maar nooit. We willen steeds meer zekerheid, zelfs al zijn we gemiddeld welvarender, gezonder en beter opgeleid dan iedereen voor ons. Of net daarom. Omdat het kan. Goede huisvaders koesteren hun spaarrekeningen en knusse pantoffels. Tot het leven gebeurt, in al zijn onnavolgbare grilligheid.

De ouders van Noortje (2) getuigden onlangs in de krant over de ongeneeslijke stofwisselingsziekte van hun dochter. Ongeveer op hetzelfde moment kwamen de ouders van Cléo (2) aan het woord in de pers. Hun kind leidt aan het syndroom van Leigh en zal niet oud worden. Het zijn harde verhalen over doktersbezoeken, wachtkamers, diagnoses, carrières die plotsklaps anders lopen, studies die worden stopgezet, woningen die verbouwd moeten worden, geldproblemen en PAB-budgetten. Mokerslagen die elke zekerheid met de grond gelijk maken, op één na. Het aankondigde afscheid is een wrede verantwoordelijkheid, maar het verandert niets aan de liefde die een ziek kind vraagt.

Een ongeneeslijk zieke mens blijft een mens, iemand die even uniek is als zijn of haar gezonde soortgenoot. Een patiënt reduceren tot een ziektebeeld werkt discriminatie in de hand. Het is een totale negatie van de complexiteit die ieder van ons typeert, ook als we niet in het heersende gezondheidsideaal passen. De vooruitgang in het DNA-onderzoek houdt het gevaar in dat we te strikt ingrijpen wanneer iemand biologisch afwijkt van de norm, waarschuwt de Vlaamse dichter Piet Devos in *Langs bloedbanen* (LannooCampus). Dit essay verscheen eind vorig jaar postuum. Devos stierf in november aan de gevolgen van kanker. Hij had een zeldzame genetische aandoening en was blind sinds zijn vijfde. Als schrijver en literatuurwetenschapper zette hij zich in voor een meer inclusieve cultuursector.



‘Terwijl velen van ons vrezen dat onze planeet over niet al te lange tijd onleefbaar zal worden, zijn we optimistischer gestemd over de mogelijkheden van het sleutelen aan onze eigen soort’, schrijft Devos. Hij vraagt zich af of de mens van morgen werkelijk zo maakbaar is als sommigen ons voorspiegelen. Vooral prenatale screening en opzienbarende genterapieën lijken ons steeds meer controle te geven over ons eigen levenslot en dat van onze kinderen. Je kan echter niet op een neutrale manier bepalen wie gewenst of gezond is. Het is geen technische of wetenschappelijke kwestie, maar een morele keuze die niemand kan ontlopen. De moed van ouders van ongeneeslijk zieke kinderen is daarbij een bron van inspiratie.

Harold Polis

Weliswaar wordt
gedrukt op
milieuvriendelijk papier.

WIW 172.24 JG31/nr. 1

ISSN 1371-9092



HET MAAKT WÉL UIT. LHBTQ* IN DE SPREEKKAMER

Veel therapeuten zeggen dat het niet uitmaakt of je hetero, homo, bi of trans bent. Uiteindelijk zijn we allemaal mensen, toch? Therapeut Joe Kort schreef dit boek voor zijn collega's, maar ook voor mensen die niet 'hetzelfde' zijn, maar zichzelf.

» Joe Kort, *Het maakt wél uit. Lhbtq* in de spreekkamer*, LannooCampus, 2025, 544 p., €22,50, ISBN 9789024450756 | €34,95

OUDER WORDEN ALS ERVARING. FILOSOFIE VAN HET LATE LEVEN

De vraag naar betekenisvol ouder worden is niet nieuw, maar in de eenentwintigste eeuw volstaan traditionele antwoorden niet langer. Gangbare verhalen kloppen niet: ouder worden is niet 'jong blijven', en betekent evenmin alleen maar verlies. Maar wat is het dan wel?

» Suzanne Biewinga, *Ouder worden als ervaring. Filosofie van het late leven*, Boom, 2025, 224 p. ISBN 9789024469079 | €24,90



SUPERSOCIAAL. WAAROM EEN SCHOOL- DIRECTEUR NU VOOR DAKLOZEN ZORGT

Ontroerend autobiografisch verslag van een ex-schooldirecteur die sociaal werker in Rotterdam wordt. En bij alles wat de auteur doet, vraagt hij zich af: hoe heeft de maatschappij dit in vredesnaam kunnen laten gebeuren, en wat kan ik eraan doen?

» Eric van 't Zelfde, *Supersociaal. Waarom een schooldirecteur nu voor daklozen zorgt*, Prometheus, 2025, 208 p. ISBN 9789044658934 | €20,99

GEHECHTHEID KUN JE LEREN. PRAKTIJKBOEK ATTACHMENT BASED CARE VOOR TEAMS

De zorg is bij uitstek een sector in verandering. Voor leidinggevendenden is dat bijzonder moeilijk: hoe zorg je dat iedereen weet wat je samen wil bereiken? Hoe bouw je aan vertrouwen en ondersteuning, zodat ieder verantwoordelijkheid wil en kan opnemen?

» Ilse Devacht, *Gehechtheid kun je leren. Praktijkboek Attachment Based Care voor Teams*, LannooCampus, 2025, 200 p. ISBN 9789020943498 | €29,99



IN THERAPIE. EEN LAND OP ZOEK NAAR HOUVAST

Met een empathische blik en kritische geest tekent de auteur verschillende therapiewerelden op. Ze schetst hoe Nederland in de mentale problemen kwam en daar met therapie weer uit hoopt te komen.

» Lena Bril, *In therapie. Een land op zoek naar houvast*, Prometheus, 2025, 264 p. ISBN 9789044656114 | €21,99

VERDRAGEN. OVER DE HULP HELPT-MYTHE

Dat hulp helpt en meer hulp beter helpt, is een mythe. Toch zijn steeds meer mensen op zoek naar een psychiatrische diagnose, met het idee dat die diagnose toegang geeft tot een behandeling die problemen kan wegnemen. 'Het reddende verhaal is het verhaal waarin we onszelf blijken te kunnen redden.'

» Flip Jan van Oenen, *Verdragen. Over de hulp helpt-mythe*, Boom, 2025, 256 p. ISBN 9789024468430 | €24,95



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 mazelen net zo aanstekelijk zijn als de hits van vroeger.



Geniet van de
hits van toen met
Steven Van Gucht's
meest aanstekelijke
playlist ooit.



Mazelen is een van de meest besmettelijke ziektes en
komt in België opnieuw meer voor. **Ben je tussen 30 en 40 jaar?**
Bespreek vaccinatie met je huisarts. Het vaccin is gratis.

Vaccineren? **Jij** weet waarom.

DEPARTEMENT
ZORG

Meer info bij je huisarts of op
allesovervaccineren.be

V.U. Karine Mojkens, Secretaris-generaal, Departement Zorg, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel – juli 2024