

Dossier dak- en thuisloosheid



23 mei is Dag van de Mantelzorg:
“Mantelzorgers balanceren vaak tussen
verschillende rollen, maar dat is niet voor
iedereen een negatief gegeven.”



EEN EIGEN HUIS...

De groep mensen die dak- of thuisloos zijn is erg divers. Het beeld van de oudere man die op straat slaapt, is maar een klein deel van het totaalplaatje. Het gaat ook om mensen die bij vrienden op de zetel slapen, jongeren die uit huis gezet zijn en in een kraakpand of garage wonen, of gezinnen zonder verblijfspapieren. Dat blijkt duidelijk uit de tellingen die vorig jaar werden uitgevoerd in de Westhoek, Aalst en de regio rond Antwerpen. Het cliché wil dat dak- of thuisloosheid een stedelijk probleem is, maar ook in kleinere gemeenten komt het voor. Daar gaat het vaak om

mensen die een zorgvoorziening verlaten zonder een vaste verblijfplaats te hebben.

Dak- en thuisloosheid gaat vaak gepaard met andere (mentale) problemen. Het is complex, want je hebt een adres nodig om toegang te krijgen tot geestelijke gezondheidszorg. Die zorg heb je dan weer nodig om opnieuw in een huis te kunnen wonen, en om te kunnen omgaan met alles wat je meegemaakt hebt tijdens een leven in armoede. Mensen komen op die manier vaak in een vicieuze cirkel terecht. Dit probleem oplossen vraagt een samenwerking



MANTELZORG

DAG VAN DE MANTELZORG

Rond 23 juni is het elk jaar de langste dag. Het is dan ook niet zomaar dat de Dag van de Mantelzorg op die datum valt. Mantelzorgers kunnen elk uur van de dag gebruiken. Zeker zij die mantelzorg combineren met een job en een gezin en veel ballen in de lucht houden. Niet altijd makkelijk. We mogen er wel niet van uitgaan dat zo'n situatie voor iedereen per definitie een negatief gegeven is, aldus Benedicte De Koker van HOGENT.



PREVENTIE

HORMOON-VERSTOORDERS

Hormoonverstorende stoffen zijn alomtegenwoordig in ons dagelijks leven. Maar wat zijn ze precies? En hoe groot is het gevaar? Experts roepen zorgprofessionals op om mee het verschil te maken. "Zij zijn vaak een vertrouwenspersoon voor patiënten en kunnen bijdragen aan bewustwording en preventie", zegt Jolien Vercruysse van Kom op tegen Kanker.

van verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus. Omdat voorkomen altijd beter is dan genezen, blijft armoedebestrijding dé sleutel om ervoor te zorgen dat er minder mensen op straat belanden.

In zo'n preventieve aanpak zou een inkomen dat een menswaardig leven mogelijk maakt centraal moeten staan. Dat zorgt er mee voor dat een uithuiszetting vermeden kan worden. Als het dan toch gebeurt dat mensen op straat belanden, en er een plan B nodig is, blijft een dak boven het hoofd een prioriteit. Een

betaalbare woning geeft de broodnodige rust en veiligheid om alle andere zaken aan te pakken en hulpverlening een kans te geven. Het Housing First model laat zien dat 80% van de deelnemers na twee jaar hun woonst kan behouden. Ook bij ons in de regio Kempen haalt de hulpverlening duurzamere resultaten met Housing First en lijkt het project diezelfde slaagkans te hebben.

Kortom, om een menswaardig leven voor iedereen te kunnen garanderen zal het nodig zijn om structureel te investeren

in een preventief en woongericht beleid op verschillende bestuursniveaus en in verschillende beleidsdomeinen. Een serieuze uitdaging in tijden waarin betaalbaar wonen verre van evident is.

Je leest alles over de tellingen van en het beleid rond dak- en thuislozen in ons dossier vanaf p.11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



DAK- EN THUISLOOSHEID

Vorig jaar werden voor de vijfde keer dak- en thuislozen geteld in Vlaanderen. “Het stereotiepe beeld van de dakloze als alleenstaande, verslaafde man is veel te eenzijdig”, aldus Marieka Vandewiele van het Interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. Uit de telling blijkt dat ook vrouwen, gezinnen en jongeren vaak in preciaire omstandigheden leven. Organisaties en methodieken als *A Way Home* en *Housing First* proberen hier verandering in te brengen.



DE ESSENTIE VOLGENS PASCAL BRAECKMAN

Pascal Braeckman is vooral bekend als klankman van Tom Waes, maar sinds een tijdje ook als pleeggrootouder. Sinds drie jaar zorgen zijn vrouw en hij voor hun twee kleindochters. “Pleeggrootouder zijn is niet altijd makkelijk, maar we zouden het meteen opnieuw doen”, zegt hij. “Als grootouders draait het om plezier en verwennen, maar nu we opnieuw de rol van ouders kregen, moeten we zorgen voor structuur en regels.”



DE DENKER: FLIP JAN VAN OENEN

Flip Jan van Oenen is systeemtherapeut en pleit ervoor om psychisch lijden te leren verdragen: “Als therapeut is het de kunst om te vertrekken vanuit het beeld dat mensen hebben van zichzelf en de wereld, en toch een andere invalshoek te tonen die hopelijk ergens aan kan raken.”

Omslagillustratie Pieter Van Eenoghe

23 juni is Dag van de Mantelzorg

MANTELZORGERS BLINKEN UIT IN KOORDDANSEN

De langste dag van het jaar valt elk jaar rond 23 juni. Het is dan ook niet zomaar dat de Dag van de Mantelzorg al jaar en dag op die datum valt. Mantelzorgers kunnen elk uur van de dag gebruiken. Zeker degenen die mantelzorg combineren met een job en een gezin en veel borden in de lucht houden.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus, Griet Depraetere

Benedicte De Koker van het onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn van de HOGENT doet al jaren onderzoek naar mantelzorg. Zij start met benadrukken dat het balanceren tussen verschillende rollen niet voor alle mantelzorgers een negatief gegeven is. "Uit de Vlaamse Zorgenquête bleek dat 60% van de mantelzorgers ook betaald werk heeft, de meerderheid daarvan voltijds", vertelt Benedicte. "We mogen de combinatie van mantelzorg met werk niet automatisch als een probleem zien. Iemand die zorgde voor een kind met een beperking zei me dat ze werk zelfs

als een soort ontspanning zag: daar kon ze werken aan problemen die oplosbaar waren, en dat gaf een heel ander gevoel. Maar natuurlijk bestaan er ook situaties met rolconflicten, waarin de ene rol de andere negatief beïnvloedt."

FLEXIBILITEIT EN BEGRIIP

Kunnen verlofstelsels, waaronder het specifieke mantelzorgverlof, daar dan een uitkomst bieden? "Het is heel fijn dat dat mantelzorgverlof nu bestaat, maar we horen ook vaak dat mensen liever wat

"Vrijwilligerswerk wordt vaak geprezen, maar zorgen binnen het eigen netwerk wordt nog te vaak als vanzelfsprekend gezien."

BENEDICTE DE KOKER, HOGENT:

"Werkende mantelzorgers halen vaker voldoening uit de zorg dan mantelzorgers die niet werken."

flexibiliteit en begrip willen van hun werkgever dan een aantal maanden voltijds thuis te zijn. Veel mantelzorgers willen graag blijven werken, maar kunnen af en toe pas wat later komen werken of moeten vroeger vertrekken omdat ze een zieke ouder naar het ziekenhuis willen begeleiden. Sommige studenten zeggen ook dat ze de combinatie van mantelzorg en studie als waardevol ervaren, omdat ze voelen dat ze er snel maturiteit mee kweken of omdat ze er ook veel uit leren voor een zorgopleiding. Scholen kunnen dan ook begrip tonen door eventueel aanpassingen



te maken aan les- of examenroosters voor jonge mantelzorgers.”

Mensen zijn heel vaak intrinsiek gemotiveerd om te mantelzorgen. Maar het is belangrijk dat die zorg niet onbeperkt is. “Werkende mantelzorgers blijken meer voldoening te halen uit de zorg dan mantelzorgers die niet werken, zo blijkt uit de Vlaamse Zorgenquête”, aldus Benedicte. “Ze kunnen hun rol van mantelzorger mogelijk makkelijker begrenzen door hun rol als werkende.”

STEUNPARADOX

Niet alleen een begripvolle werkgever of school kunnen steunen, ook professionals kunnen hulp bieden, zoals verpleegkundigen aan huis of gezinshulp. Maar tegelijk is dat ook niet altijd zo eenvoudig als het klinkt. “Je moet – op het moment dat je op je kwetsbaarst bent – iemand binnenvoeren in je privacy, je moet erop kunnen vertrouwen dat die mensen ook elke keer op de afspraak zijn, én je moet een extra agenda bijhouden om te onthouden wie wanneer komt helpen”, legt Benedicte uit.

“Je verliest voor een deel de autonomie om zelf je dag in te delen, en dat kan ook wel wat extra druk opleveren.”

Tot slot kunnen burens, vrienden of familieleden ook een handje toesteken. “Dat kan over kleine dingen gaan: een luisterend oor bieden, een brood meebrengen van de bakker, helpen met het vuilnis buitenzetten. Of gewoon erkennen: ik zie dat je zorgt voor iemand. Vrijwilligerswerk wordt vaak geprezen, maar zorgen binnen het eigen netwerk wordt nog te vaak als vanzelfsprekend gezien”, aldus Benedicte.

HANDELINGSBALANS

Soms zijn zowel de eisen vanuit het werk, als vanuit de mantelzorgsituatie erg groot en komen mensen in een rolconflict terecht. “We kunnen dan bekijken hoe het zit met de ‘occupational balance’ of de handelingsbalans: zijn de activiteiten en taken die je in een dag, een week, een maand gecombineerd moet krijgen voldoende gevarieerd en betekenisvol? Dat is een subjectieve ervaring: ben je tevreden over de balans tussen taken die je zelf kiest en opgelegd krijgt? Tussen rust en activiteit? Tussen activiteiten binnenshuis en buitenshuis? Zorgactiviteiten kunnen veel zin geven aan je leven. Maar als je niet erkend wordt voor die zorg of je ervaart geen goede balans, dan is dat niet zo goed voor jouw kwaliteit van leven.”

#DAHADIKEFFENODIG

Karel Hermans is woordvoerder bij het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, dat in 2018 werd opgericht. Toen was het nog ingebed in de zes mantelzorgverenigingen, sinds 2020 maakt het deel uit van Vivel, het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. “Momenteel werken we met de mantelzorgverenigingen verder aan sensibilisering en vijf projecten naar aanleiding van het mantelzorgplan, waarvoor de middelen werden verlengd tot juni 2026. Tegen 2027 plant minister Gennez een nieuw mantelzorgplan.”

“Er zijn maar vier soorten mensen in de wereld: mensen die mantelzorger geweest zijn, mensen die mantelzorger zijn, mensen die mantelzorger zullen worden en mensen die mantelzorg nodig hebben.”

(ROSALYNN CARTER)



De belangrijkste boodschap het huidige mantelzorgplan? “Mantelzorgers moeten herkend, erkend en ondersteund worden”, stelt Karel. “De campagne #dahadikeffnodig die we in deze periode herlanceren, zet in de kijker dat je als samenleving ook heel wat kleine dingen kan doen om een mantelzorger te ondersteunen: een luisterend oor bieden, wat boodschappen meebrengen... Mensen moeten niet bang zijn dat ze meteen geclaimd gaan worden als ze hulp aanbieden, want dat gebeurt maar zelden of nooit.”

Het campagnebeeld naar aanleiding van de Dag van de Mantelzorg is geïnspireerd op het balanceren dat mantelzorgers elke dag doen. “Op onze affiche zie je een koorddanser, omdat je als mantelzorger vaak veel rollen te vervullen hebt. Een eigen gezin, vaak een job, je bent misschien geëngageerd in een vereniging, en dan ben je nog mantelzorger ook”, vertelt Karel. “Bij dat beeld geven we de boodschap: we laten je niet los, we zijn er om je te ondersteunen. En dat kan in de familiale kring zijn, onder vrienden, bij de werkgever, op school, of in een ziekenhuis of woonzorgcentrum.”

MENTAAL WELZIJN OP HET WERK

“Op het werk durven mantelzorgers soms niet goed om flexibiliteit te vragen. Ze denken: als ik een speciaal gunstregime krijg, dan belast ik daar mijn collega's mee. Als je als vrouw na een bevalling een aantal maanden thuisblijft, is dat een afgebakende periode en kan dat op begrip rekenen. Mantelzorgsituaties zijn vaak niet zo voorspelbaar. Als je zorgt voor een ouder, een kind of jongere, iemand met een verslaving of een psychische kwetsbaarheid, is het moeilijk in te schatten



**KAREL HERMANS,
VLAAMS EXPERTISEPUNT MANTELZORG:**

“Werkgevers hebben een grote rol in het mentaal welzijn van de werknemers. Werkgevers die begrip tonen voor mantelzorgers, krijgen daar loyale werknemers voor terug.”

hoe lang die zorg nodig zal zijn.” Nochtans speelt de werkgever een belangrijke rol in het mentaal welzijn. “Die rol is bijna even groot als die van het gezin”, weet Karel. “Maar tegelijk hoeft het ook niet te verwonderen: we brengen een groot deel van ons leven veel uren per dag door op de werkvloer. Werkgevers die inzetten op work-life-balance en flexibiliteit, hebben loyalere werknemers die minder snel geneigd zijn een andere job te zoeken, én die werknemers zijn goeie ambassadeurs van hun bedrijf.”

Karel benadrukt ook het belang van mantelzorgers te erkennen en herkennen

in ziekenhuizen en woonzorgcentra. “Sommige ziekenhuizen hebben een heus mantelzorgbeleid uitgewerkt om ervoor te zorgen dat de mantelzorger gezien wordt en dat er naar hen geluisterd wordt, dat ze betrokken worden bij de zorg. Dat geeft een goed gevoel en de broodnodige waardering.”

DE EVENWICHTS- OEFENING VAN GRIET: “EEN GOEDE PLANNING IS MIJN REDDINGSBOEI”

Griet Depraetere combineert haar job in de zorg, met de zorg voor haar dochter Lisa, die het Rett-syndroom heeft. Deze zeldzame genetische aandoening stopt de ontwikkeling van kinderen vaak plotseling in hun eerste levensjaar. Lisa, die niet kan spreken en bij wie de motorische vaardigheden niet verder ontwikkelden, verblijft doordeweeks in OC Cirkant. Dit centrum voor mensen met een beperking biedt haar de nodige ondersteuning en begeleiding. In het weekend en op specifieke avonden is Griet er voor haar dochter. Het is een constante zoektocht naar balans tussen haar werk, de zorg voor Lisa en het vinden van tijd voor zichzelf. Deze getuigenis van Griet verscheen eerder in het magazine van mantelzorgvereniging Samana.

EEN WEEK TUSSEN WERK EN ZORG

Sven, de man van Griet, is vrachtwagenchauffeur. “Op maandagmorgen vertrekt hij vroeg en is dan weg tot vrijdagavond,” vertelt Griet. “Lisa verblijft door de week in OC Cirkant, dus onze zorgmomenten zijn vooral in het weekend en op specifieke avonden.”

Zelf begint Griet op maandag haar werkweek in het dagziekenhuis Oncologie in AZ Delta Rumbeke. “Ik werk op wisselende uren. Gelukkig werk ik 75%, waardoor ik één of twee dagen per week thuis ben. Die tijd is vaak nodig om even op adem

te komen.” Op woensdagavond heeft ze een vast ritueel met Lisa. “Ik ga naar haar leefgroep om haar in bed te stoppen. Dat uurtje samen geeft ons allebei rust.” Het weekend draait volledig rond Lisa. “We gaan om de twee weken paardrijden en wisselen familiebezoeken af met een dagje voor onszelf. Op zondag ontbijten we als gezin samen. De thuisverpleging komt om Lisa in bad te helpen, waarbij ik ook ondersteun. ’s Avonds brengen we haar meestal terug naar de leefgroep en stoppen we haar samen in bed.”

EEN EVENWICHT VINDEN IN DE ZORG

De combinatie van werk en zorg was niet altijd evident. “In het begin was het loodzwaar, alleen met twee kleine kinderen. Lisa en haar jongere zus Hanne bracht ik ’s morgens naar de crèche, waarna ik zelf ging werken. Op lange werkdagen hielpen de grootouders.” Toen Sven van job veranderde, werd de zorg iets makkelijker te verdelen. “Vanaf Lisa’s tiende combineerden we thuisopvang met een halftijds internaat. Vanaf haar vijftiende sliep ze van zondagavond tot vrijdagavond in de leefgroep, en later zelfs tot zaterdagochtend. Dankzij haar persoonsvolgend budget en de volwassenenopvang kunnen we nu extra ondersteuning inschakelen.”

WERK EN BEGRIP: EEN NOODZAKELIJKE COMBINATIE

Gelukkig heeft Griet altijd begrip ervaren op haar werk. “Toen Lisa klein was, mocht ik haar voor het werk eerst afzetten in de leefgroep. Ik heb gebruik kunnen maken van ouderschapsverlof, tijdskrediet en zorgverlof voor medische bijstand. Dat werd met mijn hoofdverpleegkundige en de zorgmanager geregeld.” Het was voor haar dan ook een enorme opluchting dat haar werkgever zo meewerkte, anders had ze misschien wel van werk moeten veranderen.

Naast het begrip van haar werkgever en collega's, speelt ook de steun van familie en vrienden een cruciale rol in haar balans tussen werk en zorg. "We hebben altijd geprobeerd om als koppel tijd voor onszelf te nemen", zegt Griet. "Of dat nu een weekendje weg was of gewoon even een moment voor Hanne, want ook zij had als zus aandacht van ons nodig. Het was belangrijk om te zorgen dat we niet alleen voor Lisa, maar ook voor elkaar en voor Hanne zorgden." Die momenten van rust en verbinding waren essentieel, zodat ze haar energie kon herstellen en haar gezin de nodige zorg kon bieden.

DE MENTALE BELASTING VAN MANTELZORG

De grootste uitdaging voor Griet blijft de mentale belasting van de combinatie

van werk en zorg. "De zorgen blijven zich opstapelen, zelfs met de nodige aanpassingen. Twee keer was het me echt te veel, en moest ik tijdelijk op adem komen. Daarna heb ik mijn werk geleidelijk weer opgebouwd. De mentale stress blijft echter de grootste uitdaging." Een pasklare oplossing is er niet. "Het draait vooral om goed voor jezelf zorgen en niet te veel hooi op je vork nemen, wat soms lastig is als je zelf in de zorg werkt", vertelt ze.

Qua werkregime hoeft er niets te veranderen, maar de werkdruk in de zorg neemt steeds verder toe. "De werkdruk maakt het zwaar. Ik gebruik mijn vrije dagen vaak om bij te komen, wat soms betekent dat het huishouden blijft liggen. Gelukkig heb ik een poetsvrouw, maar de strijk doe ik liever zelf. Er zijn veel instanties die kunnen

helpen, zoals poets- of gezinshulp. Spijtig genoeg hebben die wel een prijskaartje."

BLIJVEN ZOEKEN NAAR BALANS

Naast de druk van werk en zorg is het ook belangrijk voor haar om dingen te doen waar ze energie en voldoening uit haalt. "Ik ben actief in verenigingen zoals Samana, Ferm, en de familieraad in de instelling waar Lisa verblijft. Dat helpt me betrokken te blijven en zorgt ervoor dat ik het gevoel heb dat ik erbij hoor." Toch voelt Griet dat het niet altijd vanzelf gaat. "We worden ouder, en dat merken we. Gelukkig kunnen we dankzij Lisa's persoonsvolgend budget bepaalde zorgen uitbesteden, toch blijft het een zoektocht naar de juiste balans. We doen ons best om er samen het beste van te maken."



GRIET DEPRAETERE, MANTELZORGER VOOR DOCHTER LISA:

"Ik kreeg veel begrip van de werkgever. Daar was ik heel dankbaar voor, anders had ik misschien van werk moeten veranderen."

Ook zorgprofessionals kunnen bijdragen aan bewustwording en preventie

HORMOONVERSTOORDERS VORMEN EEN SLUIPEND RISICO

Ze zitten in plastics, cosmetica, voeding, textiel en zelfs in de lucht die we inademen. Hormoonverstorende stoffen zijn alomtegenwoordig in ons leven. Maar wat zijn ze precies? En hoe groot is het gevaar? Milieutoxicologe Greet Schoeters en kankerpreventie-expert Jolien Vercruysse roepen zorgprofessionals op om mee het verschil te maken.

Tekst Astrid De Vos

HORMOON-VERSTOORDERS?

Alle info en tips op één plek!

www.departementzorg.be/hormoonverstoorders



ONZICHTBARE INDRINGERS

“Hormonen regelen zowat alles in ons lichaam: van onze eetlust tot onze seksuele ontwikkeling”, zegt **Greet Schoeters**, milieutoxicologe en professor emerita aan de Universiteit Antwerpen. “Hormoonverstoorders zijn chemische stoffen die de werking van die hormonen verstoren. Ze kunnen zich gedragen als een natuurlijk hormoon, de werking ervan blokkeren of die werking nabootsen. Daardoor raken onze fysiologische systemen uit balans.”

De stoffen komen ons lichaam binnen via contact met alledaagse producten zoals plastic verpakkingen, verzorgingsproducten of voeding. “Ze zijn zo wijdverspreid dat het vandaag vrijwel onmogelijk is om er niet aan blootgesteld te worden”, zegt Schoeters. “Onderzoek toont aan dat

vrijwel elke Vlaming – van pasgeborenen tot ouderen – sporen van hormoonverstoorders in zijn lichaam draagt.”

LANGETERMIJNGEVOLGEN

De impact van hormoonverstoorders is het grootst tijdens gevoelige ontwikkelingsfasen, zoals de zwangerschap of vroege kindertijd. “De aanleg en ontwikkeling van de organen van de foetus worden gestuurd door hormonale processen. Als die verstoord worden, kunnen de gevolgen levenslang zijn”, aldus Schoeters.

Maar ook bij volwassenen kunnen hormoonverstoorders een rol spelen bij chronische aandoeningen. Er zijn sterke aanwijzingen voor een link met diabetes en verminderde vruchtbaarheid, en met hormoongevoelige kankers zoals borst-, prostaat- en teelbalkanker.

“Onderzoek toont aan dat vrijwel elke Vlaming – van pasgeborenen tot ouderen – sporen van hormoonverstoorders in zijn lichaam draagt.”

Vercruysse benadrukt het zogeheten cocktaileffect: “We worden blootgesteld aan een mengsel van stoffen die elkaars werking kunnen versterken. Dat maakt de gezondheidsimpact moeilijker te voorspellen. Net daarom moeten we extra voorzichtig zijn. De wetenschappelijke evidentie groeit, maar we pleiten nu al voor het voorzorgsprincipe.”

BELEID EN STUURGROEP

De urgentie is intussen ook doorgedrongen tot het beleid. In 2022 werd het Nationaal Actieplan voor Hormoonverstoorders (NAPED) gelanceerd, met drie centrale pijlers: preventie, wetenschappelijk onderzoek en regelgeving. **Jolien Vercruysse** maakt deel uit van het stakeholderscomité dat als adviserend orgaan optreedt bij de uitwerking en uitvoering van het actieplan.

“Via het stakeholderscomité willen we er mee voor zorgen dat het beleid doortastend is en ook echt wordt uitgevoerd”, zegt Vercruysse. “Het actieplan is een belangrijke stap vooruit, maar het werk is zeker nog niet af. Er is nog veel ruimte voor verbetering, vooral als het gaat om de bescherming van kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen, kinderen en mensen met een hormoongevoelige aandoening.”



WAT KUNNEN ZORG-PROFESSIONALS DOEN?

Zowel Vercruysse als Schoeters zijn het erover eens: ook zorgprofessionals kunnen bijdragen aan bewustwording en preventie. “Ze zijn vaak een vertrouwenspersoon voor patiënten”, zegt Vercruysse. “Een eenvoudige tip – zoals voeding niet opwarmen in plastic – kan al een verschil maken.” Schoeters voegt toe: “In ziekenhuizen is het cruciaal om bewust om te gaan met de materialen die we gebruiken – van plastic tot verpakkingen en wegwerpmateriaal. Als die hormoonverstorende stoffen bevatten, kunnen ze via een infuus zelfs rechtstreeks in de bloedbaan van een patiënt terechtkomen.”

Daarom pleiten beiden voor meer aandacht in opleidingen van artsen en verpleegkundigen. “Het thema komt vandaag nog te weinig aan bod in hun opleiding”, zegt Schoeters. “Nochtans blijkt uit ziektelaststudies dat hormoonverstoorders, na fijnstof, de tweede belangrijkste milieufactor zijn in Vlaanderen. Het zijn sluipende risico’s die zich pas op termijn manifesteren, maar daarom niet minder schadelijk zijn.”

Naast bewust materiaalgebruik kunnen zorgverleners ook patiënten informeren, zeker tijdens prenatale consultaties of huisbezoeken. “Zwangere vrouwen staan vaak extra open voor informatie. Met eenvoudige tips of een checklist kunnen zorgprofessionals jonge gezinnen helpen om bewuste keuzes te maken”, zegt Schoeters.

EEN NIEUW KENNISPLATFORM

Om zowel burgers als professionals beter te informeren, ontwikkelde het Departement Zorg een laagdrempelig kennisplatform over hormoonverstoorders. Vercruysse is enthousiast: “Het platform biedt gerichte informatie per doelgroep – van jongeren tot zorgverleners – en geeft heldere tips om blootstelling te beperken. Dat is belangrijk, want veel mensen weten niet waar die stoffen in zitten of hoe ze ermee in contact komen.”

Het platform toont ook welke stappen de overheid al onderneemt en helpt zo om het vertrouwen te versterken. “Het biedt een tegengewicht voor de verwarring die sociale media vaak veroorzaken. Mensen willen correcte informatie, en die vinden ze hier”, besluit Vercruysse.

SAMENWERKEN AAN PREVENTIE

Zowel Schoeters als Vercruysse benadrukken dat preventie een gedeelde verantwoordelijkheid is. Overheden moeten werk maken van striktere regelgeving, maar ook burgers en professionals kunnen hun steentje bijdragen. Want één ding is duidelijk: hoe meer we weten over hormoonverstoorders, hoe beter we ons kunnen wapenen tegen hun sluipende invloed.



DOSSIER: DAK- EN THUISLOOSHEID

De groep van mensen die dak- of thuisloos zijn is erg divers. Het beeld van de oudere man die op straat slaapt, is maar een klein stuk van het totaalplaatje. Dat blijkt ook uit de meest recente tellingen. Het gaat ook over mensen die bij vrienden op de zetel slapen, gezinnen zonder verblijfspapieren of jongeren die uit huis gezet zijn en in een kraakpand of garage wonen. Voor dit dossier sprak *Weliswaar* met onderzoekers en beleidsmakers, en met medewerkers van A Way Home en Housing First.

Vijfde telling dak- en thuislozen in Vlaanderen

“HET STEREOTIEPE BEELD VAN DE DAKLOZE KLOPT NIET”

In Vlaanderen zijn er naar schatting 20.363 mensen dak- en thuisloos, zo blijkt uit de recentste tellingen. Marieka Vandewiele en Lien De Vos vertellen hoe zo'n telling precies in zijn werk gaat en wat we daaruit kunnen leren.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus

Op 18 oktober 2024 vond de laatste telling dak- en thuisloosheid plaats in Vlaanderen. Al voor het vijfde jaar op rij werd er in een aantal regio's in Vlaanderen geteld. Ditmaal ging het om de Westhoek, de stad Aalst en de regio KINA (22 gemeenten rond Antwerpenstad). De telling wordt op vraag van de Vlaamse overheid georganiseerd door het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van

armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, vertelt stafmedewerker **Marieka Vandewiele**. “Aan de jaarlijkse telling gaat een heel proces vooraf. We richten een oproep aan de lokale besturen en de boven-lokale netwerken dak- en thuisloosheid om zich kandidaat te stellen. Ze worden uitgenodigd op een infosessie. Deelnemen aan een telling vraagt een groot engagement van de lokale besturen, dus het is belangrijk

om hen uitgebreid te informeren en warm te maken. We hebben een stuurgroep met de VVSG, de Koning Boudewijnstichting, SAM vzw, de Vlaamse overheid, het kabinet, onderzoekers van de KU Leuven en het Steunpunt. Uit de kandidaturen maakt die stuurgroep een selectie. Er volgt een nauwe samenwerking van onderzoekers, lokale coördinatoren en het Steunpunt die de telling maandenlang voorbereiden.”



MARIEKA VANDEWIELE (STEUNPUNT TOT BESTRIJDING VAN ARMOEDE):

“Dak- en thuisloosheid is vaak weinig zichtbaar. Door zoveel mogelijk organisaties te betrekken, proberen we ook mensen te bereiken die anders onder de radar blijven.”

LIEN DE VOS (DIENSTVERLENENDE VERENIGING WESTHOEK):

“Door zoveel mogelijk diensten te betrekken, proberen we ook de mensen te vinden die onder de radar blijven.”

In de regio Westhoek werd **Lien De Vos** van Dienstverlenende Vereniging Westhoek aangesteld als coördinator voor de telling. “Tijdens verschillende overlegmomenten met de sociale diensten van de Westhoekgemeenten in 2023, bleek dat het probleem van dak- en thuisloosheid sterk toeneemt in onze regio. Maar in een

“Armoedebestrijding blijft de sleutel om dak- en thuisloosheid te voorkomen.”

landelijk gebied als het onze, blijft dit vaak onder de radar. Daarom besloten we ons kandidaat te stellen voor de telling. We mobiliseerden zoveel mogelijk diensten en organisaties en hielden de thematiek maandenlang warm via nieuwsbrieven en infosessies. Met als resultaat dat op de teldag van 18 oktober medewerkers van 46 verschillende diensten uit de Westhoek effectief vragenlijsten invulden over mensen van wie zij weten dat ze dak- of thuisloos zijn. Het gaat om het OCMW, maar ook om buurthuizen, De Lijn,

ziekenhuizen, mutualiteiten, de politie en de sociale huisvestingsmaatschappijen.”

ONDER DE RADAR

Die brede waaier aan organisaties is nodig, benadrukt Vandewiele. “Dak- en thuisloosheid is vaak weinig zichtbaar. Door zoveel mogelijk diensten te betrekken die – direct of indirect – in contact staan met de verschillende groepen van dak- en thuisloze personen, proberen we ook de mensen te vinden die onder de radar blijven en niet begeleid worden door een OCMW of andere dienst. Het gaat bijvoorbeeld over mensen die bij familie of vrienden verblijven. Ze kunnen gekend zijn bij buurt- of andere verenigingen. Verder heb je mensen die dreigen uit huis te worden gezet. Zij staan wellicht op de radar van de woonmaatschappijen. En dan heb je nog de groep die noodgedwongen langer in een instelling verblijft, zoals een gevangenis, ziekenhuis of psychiatrisch centrum.”

Na vijf jaar van tellingen worden al enkele algemene tendensen duidelijk. “Het stereotiepe beeld van de dakloze als een alleenstaande, verslaafde man is veel te eenzijdig. Zo zijn ook vrouwen (30-40%) en jongvolwassenen (20-25%) ruimschoots

vertegenwoordigd. Ruim 30% van de naar schatting 20.363 dak- en thuislozen zijn kinderen en 12% van de getelde volwassenen en kinderen dreigt uit huis gezet te worden.” Dak- en thuisloosheid is bovendien geen typische stedelijk probleem. “Ook op het platteland is het een realiteit. Al zien we wel variatie in de verblijfs situatie. In kleinere gemeenten gaat het vaak om mensen die een instelling verlaten en geen vaste woning hebben. Terwijl we in steden – waar ongeveer de helft van alle dak- en thuislozen verblijven – een groot aandeel personen zien die in de openbare ruimte of de noodopvang verblijven.”

BOVENLOKALE NETWERKEN

Metten is weten. Dankzij de tellingen kunnen beleidsmakers op alle niveaus gericht op zoek naar oplossingen om dak- en thuisloosheid te voorkomen. “Nu beschikken we voor de regio Westhoek over een uitgebreid rapport, een eerste nulmeting van dak- en thuislozen en hun profielkenmerken”, vertelt De Vos. “We willen die verder uitdiepen, om een concreet antwoord op de uitdagingen te geven. In samenwerking met onze intersectorale kerngroep en het ruime bovenlokale netwerk dak- en thuisloosheid, zullen we een nieuwe regiostrategie uitwerken. We hopen dat er hiervoor ook Vlaamse financiering zal komen. Wie weet kunnen we vanaf 2030 wel spreken van een Westhoek zonder dak- en thuisloosheid!”

Minister van Welzijn Caroline Gennez denkt intussen na over een nieuw Vlaams Actieplan Dak- en Thuisloosheid. Ze doet dat samen met minister van Wonen Melissa Depraetere. Een zeer goede zaak, vindt Vandewiele. “Er is nood aan een geïntegreerd en interfederaal beleid, over de beleidsdomeinen en bestuursniveaus heen. Armoedebestrijding blijft de sleutel om dak- en thuisloosheid te voorkomen. Er zijn dus op Vlaams en federaal niveau structurele maatregelen nodig om dit preventief aan te pakken.”



NINA VAN ACKER (WONEN IN VLAANDEREN):

“Uit internationaal onderzoek blijkt dat 80% van de deelnemers na twee jaar hun woonst kan behouden.”

Housing First biedt hulpverlening vanuit een eigen woning

ALLES BEGINT MET EEN DAK BOVEN JE HOOFD

In steeds meer Vlaamse gemeenten wordt dak- en thuisloosheid aangepakt met Housing First-projecten. “Het systeem wordt volledig omgedraaid: eerst een dak, dan de rest”, vertellen Nina Van Acker (Wonen in Vlaanderen) en Mieke Mermans (CAW De Kempen).

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus

Het Housing First-model is ontstaan in het Amerika van de jaren '90, vertelt **Nina Van Acker**, beleidsmedewerker bij Wonen in Vlaanderen. “Men stelde vast dat er een specifieke groep dak- en thuislozen was voor wie de bestaande hulpverlening niet volstond. Het ging om mensen die al heel lang op straat leefden en te kampen hadden met verschillende problematieken, zoals verslaving en psychische problemen.

De klassieke aanpak om hen eerst ‘woonklaar’ te maken, leek niet te lukken. Toen is er een model uitgewerkt waarbij het hele systeem werd omgedraaid. Men gaf mensen meteen toegang tot stabiele huisvesting – vanuit het idee van wonen als basisrecht – en liet hen daar ‘landen’, in alle rust en veiligheid. Vervolgens zetten men stappen naar hulpverlening. Mensen hoefden dus niet langer eerst al hun

problemen op te lossen, voor ze toegang kregen tot een woning.”

Dat blijkt een succesvolle aanpak. Intussen werken heel wat landen met het Housing First-model. Uit internationaal onderzoek blijkt dat 80% van de deelnemers na twee jaar hun woonst kan behouden. “Hulpverlening heeft veel meer kans op slagen als je het aanpakt vanuit de rust

“De hulpverlener is een compagnon de route. Er wordt een groot engagement gevraagd van de cliënt zelf.”

en privacy van een eigen woning”, beaamt Van Acker. “En bepaalde woonvaardigheden kun je pas aanleren als je effectief ergens woont. Er mag dus zeker een shift komen naar meer housing first. Er zijn wel meer betaalbare woningen nodig, zeker voor kwetsbare doelgroepen.”

VERTROUWEN OPBOUWEN

In Vlaanderen zijn er intussen 18 Housing First-projecten. Sinds juni 2022 zijn ook de Kempen daarbij, vertelt **Mieke Mermans**, algemeen directeur van CAW De Kempen. “Ook wij hadden nood aan een oplossing voor een specifieke doelgroep: mensen die chronisch dakloos zijn en bovendien kampen met verslaving en/of psychische problemen. Met ons bestaande aanbod – de teams opvang, verslaving, psychische problemen en mentaal welzijn – konden we met deze mensen geen duurzame resultaten boeken. Daardoor belandden ze van de ene crisis in de andere. Housing first leek ons dus een goede methodiek om hen toch nog te kunnen helpen. Hoewel de aanpak met heel wat uitdagingen gepaard gaat, blijkt ze een groot succes. In de Kempen zijn er naar schatting 1.720 dak- en thuislozen, van wie 99 het Housing First-profiel hebben. Intussen is een kwart van hen kunnen starten met Housing First, en ook bij ons blijkt de slaagkans op 80% te liggen.”

Hoe loopt het traject in de praktijk? “Alles begint met een screening door ons dak- en thuislozenonthaal, waar mensen in dak- en thuisloosheid zichzelf aanmelden of na doorverwijzing terechtkunnen. Het onthaal doet een hulpverleningsvoorstel en één van onze opties is dan Housing First. Wanneer een cliënt zich hiervoor wil engageren, gaan onze hulpverleners aan de slag. Ze beginnen helemaal van nul. Er moet vertrouwen worden opgebouwd, zodat mensen zich openstellen voor een eigen woning en begeleiding. Als je al zo lang op straat leeft, is dat vaak een grote

stap. De hulpverlener voert veel gesprekken met de cliënt en helpt mee bij het inschrijven bij de woningmaatschappij. In de Kempen staan Housing First-clënten op een prioritaire plek voor inschrijving, wat getuigt van veel solidariteit bij de lokale besturen. Er worden jaarlijks tien woningen voorzien voor Housing First, waardoor cliënten zich doorgaans vrij snel kunnen installeren. Ook dat is een belangrijk moment in het hulpverleningstraject. De hulpverlener is een soort coach, een compagnon de route die confronteert, begeleidt en appelleert. Niet iemand die de facturen in de plaats van de cliënt gaat betalen. Er wordt een groot engagement gevraagd van de cliënt zelf.”

LEVEN IN PLAATS VAN OVERLEVEN

“We geloven heel sterk in Housing First, maar het is wel een rauwe werking”, geeft Mermans toe. “We hebben intussen een dedicated team van acht mensen, onder wie drie CAW-medewerkers, dat de Housing First-clënten begeleidt. Dat

is geen makkelijke taak. We investeren enorm in expertise en training. Het gaat om cliënten met een erg zware rugzak, die tot voor kort moesten overleven. Dankzij Housing First komen ze opnieuw tot leven en ervaren ze stabiliteit. Een van de begeleiders vertelde me hoe een cliënt hem voor het eerst een koffie kon aanbieden in zijn eigen woning. Dat gaf een bijzonder gevoel. Onze hulpverleners engageren zich trouwens voor de lange termijn. Als de stabiliteit voldoende groot is, kan de begeleiding op een waakvlam worden gezet, maar ze blijft altijd beschikbaar.”

In de toekomst wil CAW De Kempen vooral inzetten op verduurzaming. “We willen de samenwerking met OCMW’s, woningmaatschappijen en lokale besturen nog meer uitdiepen, zodat we tot gedeelde zorg komen. En we hopen ook op financiële duurzaamheid. Vandaag draait 80% van ons team op projectmiddelen. We hebben goede hoop dat onze politici beseffen dat er meer structureel geïnvesteerd moet worden in een woongericht, preventief beleid.”

MIEKE MERMANS (CAW DE KEMPEN):

“Net als in het buitenland blijkt bij ons de slaagkans van Housing First op 80% te liggen.”



Een brede coalitie tegen dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen

A WAY HOME BIEDT LAAGDREMPELIGE HULP

Dak- en thuisloosheid treft heel wat jongvolwassenen. Om dit te voorkomen en te beëindigen, is er de wereldwijde beweging A Way Home, met twaalf coalities in Vlaanderen. An Rommel (Agentschap Opgroeien) en Sarah Carlier (ACT Limburg) geven tekst en uitleg.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus

Wat is A Way Home precies?

An Rommel, beleidsmedewerker Agentschap Opgroeien: “Een wereldwijde beweging die ontstond in Canada. Het idee erachter is dat je, om dak- en thuisloosheid bij jongeren te voorkomen en te beëindigen, nood hebt aan verschillende acties op veel niveaus, met heel wat partners samen. Het is een problematiek met diverse oorzaken, zowel individueel als structureel. A Way Home is geen nieuw hulpverleningsaanbod of beleidsorgaan, maar een beweging die handvatten geeft om dit complexe thema op een structurele manier samen aan te pakken. De eerste Vlaamse coalitie kwam er in 2018 in Antwerpen: Mind The Gap. In Antwerpen bleven veel jongeren in de dak- of thuisloosheid onder de radar. Om snel contact te leggen met hen, kwam er een inloophuis waar ze even tot rust konden komen of een douche konden nemen. Dat hielp ook om laagdrempelig te weten te komen welke hulp jongeren nodig hadden.”

SARAH CARLIER (ACT LIMBURG):

“A Way Home is een beweging die handvatten geeft om dit complexe thema op een structurele manier samen aan te pakken.”





**AN ROMMEL
(AGENTSCHAP OPGROEIEN):**

“We voelen dat de coalities nog veel van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen versterken.”

organisaties die zich engageren voor specifieke acties. De stuurgroep komt geregeld samen, maar het is ook belangrijk dat de andere betrokkenen goed op de hoogte blijven en dat het collectief dus geregeld bijeenkomt.”

Jullie proberen ook in te zetten op preventie. Hoe precies?

Rommel: “In enkele coalities rond Antwerpen loopt er een pilootproject: Upstream. Dat is gebaseerd op een Australisch voorbeeld waarbij aan vroegdetectie wordt gedaan in het derde middelbaar. Jongeren vullen een vragenlijst in, op basis waarvan wordt ingeschat hoe hoog hun risico op dak- en thuisloosheid is. Wie een groot risico loopt, wordt gecontacteerd door een Upstream-medewerker. Als de jongere dat zelf wil, kunnen ze dan samen bekijken welke hulp mogelijk is. Op die manier kun je voorkomen dat de situatie escaleert.”

Wat zijn de grootste uitdagingen?

Carlier: “Betaalbaar wonen is een gigantisch probleem. Een jongere met een leefloon die alleen wil wonen, zal het lastig hebben om een betaalbare studio te vinden. En de wachtlijsten voor sociale huisvesting zijn lang, zelfs met de versnelde toewijzing waar bepaalde kwetsbare jongeren recht op hebben. Gelukkig vinden ze vaak een tijdelijke oplossing en kunnen ze terecht bij familie of vrienden, maar dat blijft een kwetsbare situatie. Soms willen jongeren ook niet geholpen worden. In die leeftijdsfase is de drang naar vrijheid en autonomie heel groot. In dat geval raden we hulpverleners aan om in ieder geval het contact warm te houden.”

Rommel: “Ook de zoektocht naar en het engagement van partners uit alle verschillende hoeken loopt soms ingewikkelder dan we zelf zouden hopen. Het is absoluut een must om dit vanuit het beleid te ondersteunen. En we voelen ook dat de coalities nog veel van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen versterken.”

» Meer info op www.opgroeien.be

Sarah Carlier, beleidsmedewerker ACT Limburg: “Dak- en thuisloosheid heeft een enorme impact op het leven van jongvolwassenen. Omdat ze geen vaste verblijfplaats hebben, kunnen ze niet werken of studeren. Ze zien hoe hun leeftijdsgenoten volop bezig zijn met experimenteren, studeren en werken. Maar zelf zitten ze in overlevingsmodus. Dat is heel ontwrichtend, vaak met nefaste gevolgen voor de toekomst.”

In Vlaanderen zijn er intussen twaalf A Way Home-coalities. Wat doen die precies?

Carlier: “Omdat het lokale coalities zijn, wordt er altijd samen gekeken naar wat er al gebeurt in de regio. Wat zijn de hiaten? Welke acties kunnen er worden opgezet? Het kan gaan om preventie, sensibilisering of opvang. Zelf werk ik mee aan twee A Way Home-coalities, in West- en Noord-Limburg. Wij zijn vertrokken vanuit de vaststelling dat de verschillende partners elkaar niet vonden. Wanneer een van de OCMW-medewerkers uit de regio geconfronteerd werd met een dak- of thuisloze jongere, wist die niet welke jeugdhulppartners en welke vormen van ondersteuning er waren. Een van de acties in onze twee coalities was dus het aanbod goed in kaart brengen. Verder willen we OCMW-medewerkers vertrouwd maken met de taal

van jongvolwassenen, om de drempel naar hulp te verlagen. Jongvolwassenen vallen in de hulpverlening soms een beetje tussen wal en schip. In de jeugdhulp is er wat te weinig autonomie, terwijl de hulpverlening voor volwassenen te zeer steunt op eigen verantwoordelijkheid. Er wordt verwacht dat ze alleen kunnen wonen, dat ze hun huur en facturen kunnen betalen. Zonder netwerk is dat op die leeftijd best lastig.”

Hoe ziet een A Way Home-coalitie eruit?

Carlier: “Dat verschilt per regio. Maar er zijn wel enkele partners die quasi altijd betrokken zijn, zoals de lokale besturen en OCMW’s, jeugdhulp, de geestelijke gezondheidszorg, de CAW’s en het VAPH.”

Rommel: “Lokaal kan dit nog worden aangevuld met partners zoals het onderwijs en de sociale huisvestingsmaatschappijen, afhankelijk van de concrete acties. Meestal missen jongeren niet alleen een dak boven hun hoofd, maar ook een opleiding of werk, worstelen ze met een psychische kwetsbaarheid of hebben ze totaal geen sociaal vangnet of vrijetijdsbesteding.”

Carlier: “Elke coalitie heeft een backoffice of stuurgroep die de verschillende acties op elkaar afstemt en zorgt voor correcte communicatie naar de buitenwereld. Daarnaast zijn er mensen van verschillende

Goed beleid dankzij lokale netwerken

“HET IS BELANGRIJK OM DAK- EN THUISLOOSHEID BREED TE DEFINIËREN”

De tellingen dak- en thuisloosheid worden wetenschappelijk ondersteund door een team van LUCAS (KU Leuven). Onderzoekers Nana Mertens en Evelien Demaerschalk geven tekst en uitleg.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Waarom is het zo belangrijk dat er geteld wordt?

Evelien Demaerschalk: “Om goed beleid te voeren, is het nuttig om te weten over hoeveel personen het gaat en over welke profielen. Zo doorbreek je het stereotiepe beeld van dak- en thuisloosheid, en kun je concrete info terugkoppelen naar het beleid. Voor ons als onderzoekers is het ook boeiend om dieper in de cijfers te duiken. Een tijdje geleden hebben we ons bijvoorbeeld gefocust op de kleine gemeenten.”

Hoe definiëren jullie dak- en thuisloosheid precies?

Demaerschalk: “We werken volgens de Europese ETHOS Light typologie, volgens de leefsituatie. Het gaat om zes categorieën: in de openbare ruimte, in noodopvang, in opvang voor thuislozen, instellingsverlaters, in niet-conventionele ruimtes (caravan, garage of kraakpand), bij familie of vrienden. Net als in Wallonië en Nederland voegden wij daar nog een categorie aan toe: mensen voor wie binnen de maand uithuiszetting dreigt. Om aan preventie te kunnen doen, is het heel belangrijk om dak- en thuisloosheid

breed te definiëren en die laatste groep ook mee te nemen.”

Welke ontwikkelingen zien jullie?

Nana Mertens: “Dit gaat om een ‘point in time’-telling: een momentopname van de situatie. Alle organisaties en diensten die meetellen, vullen op één bepaalde dag vragenlijsten in over mensen van wie zij weten dat ze de nacht ervoor dak- of thuisloos waren, met de profielkenmerken en de verblijfplaats erbij. Op basis daarvan kun je heel moeilijk ontwikkelingen zien, zeker omdat we nog maar vijf jaar bezig zijn. Omdat we steeds meer nieuwe regio’s tellen, kunnen we onze extrapolaties wel verfijnen. Op vijf jaar tijd hebben we al in 73% van de Vlaamse gemeenten geteld en dat worden er steeds meer. Onze schatting voor de rest van Vlaanderen wordt dus fijnmaziger.”

Is het resultaat slechts het topje van de ijsberg?

Mertens: “Hoe meer organisaties we enthousiast kunnen maken, hoe beter het beeld. Maar het gaat natuurlijk enkel om mensen die in contact zijn met een van de tellende organisaties. Er zijn ook jongeren



“Op vijf jaar tijd hebben we al in 73% van de Vlaamse gemeenten geteld.”

NANA MERTENS EN EVELIEN
DEMAERSCHALK (KULEUVEN)

die bij een vriend op de bank slapen en niet in contact staan met het OCMW of CAW, en ook niet op de wachtlijst staan voor een sociale woning. Wellicht is onze telling een onderschatting, maar de diverse profielkenmerken kunnen we wel al heel duidelijk in beeld brengen.”

Hoe belangrijk zijn de bovenlokale netwerken dak- en thuisloosheid?

Demaerschalk: “Heel belangrijk. Als er al zo’n lokaal netwerk is, blijkt de meerwaarde zeer groot. Er wordt al rond het thema gewerkt, wat het makkelijker maakt om te tellen en nadien ook dingen in beweging te krijgen. Helaas zijn er nog niet in heel Vlaanderen zulke netwerken, maar we zien veel enthousiasme bij de lokale besturen. Elk jaar hebben we meer kandidaten dan er plaatsen zijn.”



BESCHERM JEZELF TEGEN HUIDKANKER

Huidkanker is de meest voorkomende kanker in Vlaanderen. Meer nog, het aantal huidkankers neemt jaar na jaar toe. Er is zelfs sprake van een verviervoudiging sinds het begin van deze eeuw. Wat is de beste manier om je er tegen te beschermen? Een terechte vraag nu de zomer in aantocht is.

Tekst Marleen Finoulst | Foto Emy Elleboog

Negen op de tien huidkankers zijn weinig agressief, eenvoudig te behandelen en zaaien zeer zelden uit. Toch is alertheid noodzakelijk, want één op de tien huidkankers is wel levensgevaarlijk. Een melanoom kan snel uitzaaien. Ook het aantal melanomen nam de voorbije decennia toe als gevolg van overgedreven blootstelling aan zonlicht.

De preventieve aanbevelingen voor alle huidkankers zijn dezelfde: weren, kleren en smeren. De volle zon vermijden en in de schaduw blijven is de meest efficiënte maatregel om huidkanker te voorkomen. Ook lichte bedekkende kledij werkt perfect. Het is niet altijd mogelijk om dat advies op te volgen. Vaak hebben we er ook geen zin in en grijpen we toch naar shorts, topjes of zomerjurkjes.

Smeren dan maar! Veel mensen zijn er rotsvast van overtuigd dat zonnecrème huidkanker voorkomt. Dat blijkt een zware misrekening. De beschermende werking schommelt tussen 14 en 18%. Zelfs als je consciëntieus smeert, vermindert je risico op de gevaarlijkste huidkanker met nog geen 20%. Daar komt nog bij dat veel mensen een broertje dood hebben aan correct gebruik van zonnecrème. Onderzoek leert dat slechts een vijfde tot minder dan de helft van de gebruikers te weinig smeert of niet vaak genoeg. Zo verbranden ze toch nog. Een verbrande huid verhoogt het risico op huidkanker nog meer. Zonnecrème beschermt je tegen zonnebrand. Dat is reden genoeg om goed te blijven smeren. Om je risico op huidkanker tot een minimum te herleiden, is het

echter veel efficiënter om de volle zon te vermijden. De impact van zonnecrème wordt overschat door de enorme aandacht die de cosmetische industrie eraan besteedt. Deze crèmes beschermen vooral tegen verbranding en een klein beetje tegen huidkanker. Duurdere crèmes doen het niet beter dan goedkope.

Anti-zonnecrème filmpjes zijn helaas trending op sociale media. Sommigen beweren dat zonnecrème enkel een bron van winst is voor de cosmetische industrie. Anderen beweren dat het gebruik van zonnecrème de geneeskrachtige werking van zonnestralen tegenhoudt. Zo zouden we minder vitamine D produceren bij gebruik ervan. Op TikTok circuleert de mythe dat zonnecrème zelf huidkanker kan veroorzaken. Fake news allemaal. Zonnecrème is niet kankerverwekkend en een dikke laag zonnecrème heeft nauwelijks invloed op de productie van vitamine D in de huid. Overigens gaan zonnecrèmes wel veroudering van de huid tegen. Ook dagcrèmes bevatten zonnefilters. Het is om allerlei redenen heel verstandig om zonnecrème te gebruiken bij blootstelling aan fel zonlicht, maar het is niet de belangrijkste preventieve maatregel om huidkanker te voorkomen. Efficiëntere maatregelen zijn uit de felle zon blijven en bedekkende kledij dragen. Dat zomerse jurkje, de pittige short en het leuke topje zijn even mooi in de schaduw en perfect voor een avondterrasje.

Preventieve mondzorg in woonzorgcentra: inspanning loont

IEDEREEN EEN GEZONDE MOND

Een gezonde mond is essentieel voor het welzijn en de kwaliteit van leven van iedereen, ook voor ouderen in woonzorgcentra (WZC). Toch blijft preventieve mondzorg in die omgeving een uitdaging.

Tekst en foto Vlaams Instituut Mondgezondheid

Mondhygiënist en procesbegeleider Eline merkte dat er een gebrek was aan preventieve mondzorg tijdens haar stage in een woonzorgcentrum: “De mondzorg was ontoereikend en dat maakte me boos. Hoe kan het dat ouderen, die zorgbehoevend zijn, niet voorzien worden van één van de basiszorgbehoeften?” Haar vastberadenheid om hier verandering in te brengen, leidde haar naar de functie van procesbegeleider mondgezondheid, een rol waarin ze nu verschillende WZC's begeleidt naar een duurzaam mondzorgbeleid.

DE UITDAGINGEN VAN MONDZORG IN WOONZORGCENTRA

Ouderen in een WZC hebben een verhoogd risico op mondgezondheidsproblemen, door een beperkte zelfredzaamheid of een verminderde speekselproductie. Bovendien is mondzorg nog onvoldoende geïntegreerd in de dagelijkse zorg. De ophoping van tandplaque kan mondproblemen veroorzaken die op hun beurt kunnen leiden tot ondervoeding, longontstekingen en zelfs een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. “Al snel werd duidelijk

dat het zorgpersoneel niet goed op de hoogte was van de mondzorg bij deze specifieke doelgroep. Het gebrek aan bijscholing was een belangrijke trigger. Daar wou ik echt iets aan doen”, vertelt Eline.

DE MONDZORGLIJN: EEN GESTRUCTUREERDE AANPAK

Om de situatie te verbeteren ontwikkelde het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond) de methodiek ‘De Mondzorglijn’. Dit zevenstappenplan helpt WZC's bij het opzetten van een duurzaam mondzorgbeleid en stimuleert samenwerking met tandartsen en mondhygiënist. De methodiek bevat richtlijnen en materialen om zorgverleners op te leiden, en om preventieve mondzorg te integreren in de dagelijkse praktijk.

Als procesbegeleider is Eline hier nauw bij betrokken: “Ik schep graag duidelijkheid en breng mensen graag iets bij. Als zorgverleners gemotiveerd zijn en willen bijleren, dan geeft me dat een extra duwtje in de rug om samen met hen de mondhygiëne van de bewoners te verbeteren.”

Haar rol bestaat uit het motiveren van zorgverleners, het begeleiden van het implementatieproces en het bieden van training en ondersteuning.

DE ROL VAN MONDHYGIËNISTEN EN TANDARTSEN

Mondhygiënist is sinds 2019 een erkend gezondheidszorgberoep in Vlaanderen. Een mondhygiënist speelt als preventie-specialist een sleutelrol in de preventieve mondzorg van WZC's. Mondhygiënist voeren mondscreenings uit, begeleiden bewoners bij hun dagelijkse mondhygiëne en ondersteunen zorgverleners bij het herkennen van mondproblemen. Ook tandartsen blijven essentieel, maar moeilijke toegang tot professionele mondzorg vormt een uitdaging. Mobiele tandartsen of de samenwerking met externe tandartsen kunnen een oplossing bieden.

Eline ziet de samenwerking tussen zorgverleners, mondhygiënist en tandartsen als cruciaal: “Mijn grootste leerproces als procesbegeleider is het gemotiveerd houden van de medewerkers en zelf

“Vooral de bewoners ervaren een meerwaarde.
Ze krijgen een gezonde mond, zonder pijn of ongemakken.”

gemotiveerd blijven, ook wanneer de inzet achteruitgaat.” Door motivatiegesprekken te voeren en te zoeken naar de juiste drijfveren bij zorgverleners, probeert ze hen te betrekken en het belang van mondzorg te benadrukken.

PROCESBEGELEIDING ALS SLEUTEL TOT VERANDERING

Een belangrijke pijler bij de verbetering van mondzorg in WZC's is het project 'Procesbegeleiding Preventie in Zorg & Welzijn'. Sinds 2019 engageert een 25-tal procesbegeleiders zich om WZC's te ondersteunen bij het implementeren

van een kwalitatief preventief mondzorgbeleid. Dit traject duurt ongeveer twee jaar en helpt zorgverleners om mondzorg structureel op te nemen in hun werking. Procesbegeleiders helpen WZC bij het doorlopen van de methodiek 'De Mondzorglijn'.

Eline merkt duidelijk de impact van de inzet voor preventieve mondzorg: “Vooral de bewoners ervaren een meerwaarde. Ze krijgen een gezonde mond, zonder pijn of ongemakken. Zelf ervaar ik de meerwaarde wanneer ik zie dat het zorgpersoneel de mondzorg niet langer als een last en extra werk ervaart, maar aanvaardt als een dagelijkse zorgbehoefte.”

MEER TANDARTSEN EN MONDHYGIËNIS- TEN NODIG

Hoewel de vraag naar professionele mondzorg in WZC toeneemt, blijft het aanbod achter. De hoge werkdruk in tandartspraktijken en de beperkte vergoedingen voor deze specifieke zorg spelen hierbij een rol. Toch is het essentieel dat meer tandartsen en mondhygiënist zich engageren voor de zorg van het groeiende aantal kwetsbare ouderen.

» Wil jij meehelpen om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren? Of ken je een gemotiveerde tandarts of mondhygiënist die zich wil inzetten als procesbegeleider? Aarzel niet om de vacature te delen: <https://demondzorglijn.be/procesbegeleider-mondzorg/vacature/>

» **Vlaams Instituut Mondgezondheid**
Het Vlaams Instituut Mondgezondheid, of kortweg 'Gezonde Mond', opgericht in 2017, heeft de opdracht van de Vlaamse overheid om de mondgezondheid van de Vlaming te verbeteren. Het expertisecentrum ontwikkelde reeds tal van methodieken en sensibiliserings- en ondersteuningsmaterialen voor zorgverleners, leerkrachten, en vele andere professionals. Wil jij de mondgezondheid van je familielid, een patiënt, bewoner of jezelf verbeteren? Neem dan een kijkje op www.gezondemond.be





11:26

AAP vzw zet beestige initiatieven op die de band tussen mens en dier versterken, voor meer welzijn, verbondenheid en plezier. Animal Assisted Projects – kortweg AAP – gelooft dat mens en dier samenbrengen het welzijn van beide verhoogt. Met project Aamaai gaan ze langs woonzorgcentra, therapeutische instellingen of scholen met een huisdier dat van knuffels houdt. De bezoeken van de AAI-teams zorgen voor minder stress, meer sociaal contact en een beter welzijn. Met andere projecten matchen ze huisdieren met plusbaasjes en geven ze workshops en lezingen.

>> Meer weten? www.aapvzw.be



VERNIEUWD VACCINNET VANAF 2026

Gezondheidsdata worden slimmer, sneller en veiliger beschikbaar

Er staat een vernieuwde versie van Vaccinnet in de steigers, het Vlaams platform voor vaccinatieregistratie en -bestelling. Het nieuwe systeem is gebruiksvriendelijker, veiliger en beter afgestemd op de noden van zorgverleners en de overheid. *Weliswaar* sprak hierover met Annick Paeps en Rosanne Wouters van het team Infectieziektebestrijding en Vaccinatie bij het Departement Zorg.

Tekst Astrid De Vos

“Vaccinnet is al sinds 2005 in gebruik”, vertelt **Rosanne Wouters** van het Departement Zorg. “Dat systeem was op dat moment vooruitstrevend, maar vandaag is het technologisch verouderd. Met de nieuwe versie maken we de overstap naar een moderne, intuïtieve webtoepassing en een gecentraliseerde, hoogtechnologische opslag en uitwisseling van gezondheidsgegevens. Het systeem voldoet zo aan de huidige standaarden voor beveiliging en gegevensdeling.”

Een belangrijke verbetering hierbij is de onmiddellijke koppeling met Vitalink, het Vlaamse platform voor gezondheidsgegevens. “In de huidige versie werd die koppeling drie keer per dag gesynchroniseerd, in de nieuwe versie gebeurt dat in real time,” legt **Annick Paeps** van het Departement Zorg uit. “Dat is essentieel voor correcte gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.”

GEBRUIKSVRIENDELIJKE EN MOBIEL INZETBAAR

De nieuwe Vaccinnet webapplicatie, aangeboden door het Departement Zorg,

“Bij uitbraken van infectieziekten willen we snel kunnen handelen. Vaccinnet is een cruciaal instrument om dat mogelijk te maken.”

werd grondig hertekend met de eindgebruiker in gedachten. “Het bestelplatform lijkt nu meer op een moderne webshop”, zegt Rosanne. “Zorgverleners voegen vaccins toe aan een winkelmandje, selecteren wat ze nodig hebben en ronden met enkele klikken af.”

Daarnaast is Vaccinnet ook bruikbaar op mobiele toestellen. “Bij vaccinaties op locatie of in moeilijke omstandigheden kunnen registraties vlot via tablet of smartphone gebeuren,” vult Annick aan.

Zorgverleners zullen meer controle krijgen over hun bestellingen. “Vroeger kregen ze automatisch een standaardpakket naalden en spuiten bij hun covidvaccinflacons”, zegt Annick. “Maar vaak hadden ze dat

materiaal al op voorraad. In de nieuwe versie kunnen ze gerichter aangeven wat ze wel of niet nodig hebben.” Ook voorraadcorrecties kunnen ze voortaan zelf doen. “Dat betekent minder contact met de helpdesk en dus meer efficiëntie.”

BETERE REGISTRATIE

Vaccinnet krijgt niet alleen een technologische upgrade, het wordt ook inhoudelijk afgestemd op het nieuwe preventiedecreet. “Dat decreet bepaalt het kader voor alles wat we preventief doen in Vlaanderen: van vaccinatie tot gezonde leefomgeving”, legt Rosanne uit. “Een goed registratiesysteem is daarin cruciaal.”

Een andere belangrijke troef wordt de sterk verbeterde rapportagemogelijkheid. “We zullen de vaccinatiegraad veel actueler kunnen opvolgen”, zegt Rosanne. “Dat is cruciaal, zowel voor onze vaccinatiestrategie als voor het bredere gezondheidsbeleid.”

Annick beaamt dat. “Neem nu de recente uitbraak van mazelen. Om snel te kunnen reageren, moet je als overheid onmiddellijk



weten wie al gevaccineerd is en wie niet. Dankzij snellere gegevens en betere koppelingen krijgen we hier sneller inzicht in.”

Het gaat niet alleen om reageren: het systeem ondersteunt ook *population health management*. Daarbij kan je op groepsniveau kijken waar een te lage vaccinatiegraad voorkomt en waar dus preventief moet worden ingegrepen. “Dat kan gaan over bepaalde leeftijdsgroepen, regio’s of kwetsbare doelgroepen”, legt Rosanne uit. “Vaccinnet zal ons helpen om dat gericht in kaart te brengen.”

MEERWAARDE IN CRISISTIJD

Daarnaast vormt het systeem de ruggraat voor de logistiek van vaccinaties: “We hebben een performant bestelplatform nodig en een betrouwbaar registratiesysteem dat toont wie al bereikt is. De vernieuwde versie van Vaccinnet combineert die twee rollen, met moderne databankstructuur, snellere gegevensdoorstroming en veiligere opslag. Dat geeft ons als overheid een actueler, scherper beeld”, zegt Rosanne.

“En dat is nodig,” zegt Annick, “want bij toekomstige uitbraken van kinkhoest of andere infectieziekten willen we snel kunnen handelen. Vaccinnet is een cruciaal instrument om dat mogelijk te maken.”

Het gaat verder dan dat, voegt Rosanne toe. “De bestelmodule kan ook worden ingezet voor andere gezondheidsmaterialen in crisistijden. Denk aan mondklappers, handschoenen of schorten die verdeeld worden naar de Vlaamse zorginstellingen. Als we ooit opnieuw moeten schakelen zoals tijdens COVID, dan zal Vaccinnet al klaarstaan.”

De gegevens in het vernieuwde Vaccinnet worden opgeslagen volgens de FHIR-standaard, een internationale datastructuur voor gezondheidsgegevens. “Dat betekent dat we in de toekomst ook makkelijker data kunnen delen met andere landen, voor onderzoek of monitoring”, zegt Rosanne. “Zeker in Europa, waar steeds meer landen diezelfde standaard hanteren, is dat een grote stap vooruit. En we kunnen ook vlotter gegevens uitwisselen met gezondheidskluizen in Brussel en Wallonië. Zo blijven

de vaccinatiegegevens ook over gewestgrenzen heen beschikbaar.”

WAT VERANDERT ER VOOR ZORGVERLENERS?

“Voor veel zorgverleners zal de vernieuwde webtoepassing intuïtiever aanvoelen. Maar er zijn ook enkele inhoudelijke aanpassingen”, zegt Annick. “Nieuw is dat de toediener altijd vermeld moet worden in de registratie. Die blijft verantwoordelijk, maar mag de registratie wel delegeren, bijvoorbeeld aan administratief personeel.”

“De uitrol staat gepland voor het eerste kwartaal van 2026”, zegt Rosanne. “We schakelen meteen over. Het oude systeem stopt en het nieuwe gaat live. Om die overgang vlot te laten verlopen en de continuïteit van immunisaties te garanderen, begeleiden we zorgverleners en hun organisaties zo goed mogelijk, in overleg met beroepsgroepen en koepels. Ook met de andere deelstaten werken we nauw samen, zodat gegevens vlot uitgewisseld kunnen worden over de gewestgrenzen heen.”



“Pleeggrootouder zijn is niet altijd makkelijk, maar we zouden het meteen opnieuw doen”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Tv-kijkend Vlaanderen kent Pascal Braeckman als de klankman van Tom Waes. Sinds hij voor het programma *Huis Gesmaakt* camera's binnenliet in zijn eigen huis, viel het sommigen op dat er kinderspullen in beeld kwamen. Zo werden Pascal en zijn vrouw ook bekend als pleeggrootouder.

“We zijn nu bijna drie jaar pleeggrootouders”, steekt **Pascal Braeckman** van wal. “De kinderen van mijn dochter – toen amper één en drie jaar oud – werden plots uit huis geplaatst. Wij werden gevraagd om voor hen te zorgen. De reis die we gepland hadden, hebben we toen last minute afgezegd. Er waren eerder al problemen geweest, en de kindjes waren al eens voor kortere periodes bij ons geweest, maar toen was het plots ‘voor echt’.”

Hebben ze als pleeggrootouders dan veel moeten aanpassen aan hun leven? “Bijna alles”, vertelt Pascal. “Mijn vrouw is gestopt met werken. Zo’n jonge kindjes: daar moet je voor thuis zijn. Een pleeggrootouder speelt ook een totaal andere rol. Voordien waren we grootouders, en bij grootouders gaat het om plezier en verwennerij, en daarna gaan de kleinkinderen terug naar de ouders.”

“Maar nu kregen we plots opnieuw de rol van ouders toebedeeld. Dat betekent: structuur geven, regels opstellen, opvoeden. We moeten duidelijke lijnen trekken, wat niet altijd makkelijk is. Ook omdat we nog andere kleinkinderen hebben. Dat gaat ons gelukkig goed af.”

» Lees op weliswaar.be verder over de hulp die ze krijgen van co-pleegouders, de pleegzorgbegeleider en hoe ze de toekomst zien.

**“Toen we voor het
eerst hulp kregen van
onze co-pleegouders
hebben we een heel
weekend geslapen.
Zo moe waren we.”**



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

Flip Jan van Oenen pleit ervoor om psychisch lijden te leren verdragen

WE KUNNEN MAAR BETER ONSZELF REDDEN

Mentale problemen lijken hand over hand toe te nemen, terwijl de zorg de vraag niet kan bijbenen. Steeds meer mensen zoeken een psychiatrische diagnose, maar de therapie kan niet alles oplossen. De Nederlandse arts en systeemtherapeut Flip Jan van Oenen wil die hedendaagse tegenstellingen afremmen. Hij pleit ervoor om beter om te gaan met onze tegenslagen.

Tekst Harold Polis

Therapie in de geestelijke gezondheidszorg is geen wondermiddel. U benadrukt in *Verdragen*. Over de hulp helpt-mythe dat we te veel van therapie verwachten.

Flip Jan van Oenen: “Therapie brengt volgens mij inderdaad geen verlossing.”

Wat zou dan voor u vandaag de grootste uitdaging zijn van de zorg?

“Voor mij gaat het om de balans tussen gerechtvaardigde hoop en valse hoop. Dat is in alle geledingen van de zorg het grootste dilemma. Mijn vrouw werkt in de huisartsenzorg en daar speelt hetzelfde probleem. Mensen komen met steeds meer vragen en verwachtingen naar de gezondheidszorg toe. Het achterliggende probleem is de maakbaarheidsillusie. We zijn allemaal steeds meer gaan geloven dat gezondheid maakbaar is. Hoe kun je met behoud van barmhartigheid een meer realistische kijk op zorg ontwikkelen? Het vaststellen van grenzen is in het belang van ons allen. Als

je meewerkt aan die maakbaarheidsillusie dan wordt ze alleen maar groter.”

THERAPIE BEPERKEN IN DE TIJD

Heel wat jongeren uit de COVID-generatie kampen met mentale problemen. Die problemen lijken in omvang toe te nemen. Hoe interpreteert u dit feit en hoe kan de zorg helpen?

“De aantallen stijgen niet als je naar objectieve stoornissen kijkt. De enorme stijging zit in de geuite klachten, in de klachten die mensen zelf beschrijven. In Nederland zoekt inmiddels een op de zeven jongeren hulp. Er spelen hierbij allerlei factoren een rol, social media op kop. Ik denk echter dat een belangrijke factor bij de geestelijke gezondheidszorg zelf ligt. We hebben namelijk meegewerkt aan de reïficatie, de ‘verdinging’ van stoornissen. Eerst gaven we somberheid of depressie een naam, zodat we wisten waar we over spraken. Vandaag echter is depressie de verklaring

geworden van de klachten, en is dus op zichzelf iets geworden.”

“Door de diagnosticering aan te jagen hebben we meegewerkt aan het feit dat jongeren niet meer zeggen ‘ik voel me vreselijk’ of ‘ik zie het niet meer zitten’, maar wel ‘ik ben depressief’ of ‘ik ben suïcidaal’. De labels zijn dus verschoven, terwijl het volgens mij niet zo slecht gesteld is met de mentale toestand van jongeren. Ook omdat je in metingen ziet dat jongeren vrij tevreden zijn met zichzelf.”

Zorgt de manier waarop we mentale klachten benoemen dan voor wisselende metingen van die klachten? Spelen er omgevingsfactoren mee? Of horen mentale klachten er nu eenmaal bij?

“De adolescentie en de puberteit vormen altijd een moeilijke periode waarin het welzijn van jongeren zakt. Die verwarring, de zoektocht naar identiteit, dat is iets van alle tijden. De benaming die jongeren eraan geven verandert wel.”

SYSTEEMTHERAPEUT FLIP JAN VAN OENEN:

“Als therapeut is het de kunst om te vertrekken vanuit het beeld dat mensen hebben van zichzelf en de wereld, en toch een andere invalshoek te tonen die hopelijk ergens aan kan raken.”

U pleit ervoor in uw boek om een breed gedragen maatschappelijke vorming aan te bieden waarbij mensen de beperkingen van hun leven leren verdragen. Therapie wil u beperken tot zeven sessies per twee jaar.

“Ik maak in mijn boek wel een onderscheid in de aard van de psychische klachten. Kwetsbare mensen met chronische mentale problemen hebben in de samenleving een duidelijke beschermings-, beveiligings- en ondersteuningsstructuur nodig. Daar moet uiteraard een deel van de beschikbare middelen naartoe gaan.”

“Maar de meeste mensen hebben klachten die tijdelijk zijn. Therapie vermindert maar een klein stuk van de psychische pijn van mensen, ook bij degenen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Er is de afgelopen decennia geen vooruitgang geboekt qua effectiviteit en het is ook niet duidelijk wat eigenlijk de werkzame ingrediënten in interventies zijn. Het zou beter zijn als mensen met psychische pijn hun eigen copingmechanismen meer zouden aanspreken, zoals smart delen, in beweging blijven of hoop houden.”

“Hoop is stuwende verwachting, maar mag niet omslaan in valse hoop. Ik beschrijf in mijn boek valse hoop als een toestand die aan drie criteria voldoet. Als hoop statistisch echt geen grond heeft, bijvoorbeeld dat een dode weer zal opstaan. Als hoop je ontwikkeling remt, en je weerhoudt om stappen te zetten. Als hoop je vervreemdt van je omgeving. Ik denk dat je iedereen valse hoop kan gunnen als er maar één of twee van die factoren spelen.”

“Het is aan de therapeut om per persoon die afweging te maken. Als hoop geen



Hoe kun je met behoud van barmhartigheid een meer realistische kijk op zorg ontwikkelen?

feitelijke grondslag heeft, maar toch iemand kan helpen, dan vind ik wel dat een therapeut heel goed de grenzen in de gaten moet houden.”

LOSKOMEN VAN JE EIGEN BLIK

Geldt die aanpak voor alle leeftijdsgroepen? Heel wat oudere mensen worstelen bijvoorbeeld ook enorm met betekenisverlies of voelen zich overbodig.

“Ik denk dat oudere mensen wel degelijk nog over bronnen beschikken waaruit ze betekenis kunnen putten. Tegelijkertijd is het plausibel om te stellen dat het verdraagvermogen van oudere mensen afneemt. Je zou actief therapie kunnen inzetten om met oudere mensen door te nemen hoe ze met hun laatste levensfase kunnen omgaan. Ik zie daar wel een dunne lijn, want voor je het weet stuur je alle oudere mensen verplicht op therapie

om ouderdomsproblemen weg te nemen. Dat zou averechts werken.”

Als je de stellingen in je boek doordenkt, zou je dan mensen moeten leren leven en leren nadenken over zichzelf en hun beperkingen?

“Je moet mensen helpen om erover na te denken. Ik denk niet dat je het mensen kan leren. Als therapeut heb je een bepaald concept. Een cognitief georiënteerd therapeut zal bijvoorbeeld kijken naar de manier waarop allerlei aannames werken. Het kan je helpen om los te komen van je eigen blik. Dat kan je mensen aanreiken: even afstand nemen van de manier waarop je zelf geneigd bent ernaar te kijken. Dat geeft ruimte. Als therapeut is het de kunst om te vertrekken vanuit het beeld dat mensen hebben van zichzelf en de wereld, en toch een andere invalshoek te tonen die hopelijk ergens aan kan raken. Ik denk eigenlijk dat dat het maximaal haalbare is als je het hebt over anders leren leven.”

» Flip Jan van Oenen, *Verdragen. Over de hulp helpt-mythe*, Boom, 2025, 290 p. ISBN 9789024468430

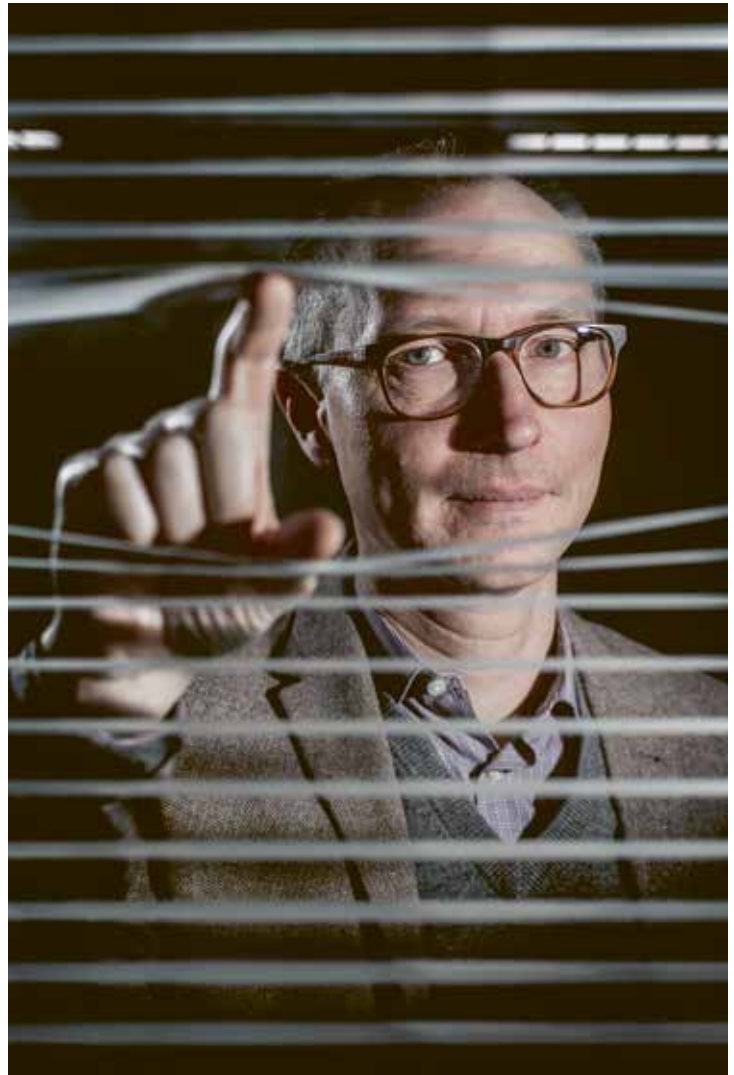
» Het volledige gesprek met Flip Jan van Oenen kan je lezen op weliswaar.be.

BOMMEN EN ZORG-PROTOCOLLEN

Ook de afgelopen maanden beheerste de oorlog helaas het nieuws. Zeker na de inauguratie van de Amerikaanse president Trump in januari. Europeanen moeten zo fors en zo snel mogelijk herbewapenen, vindt de nieuwe Amerikaanse regering. Het geld voor die massale investeringen zal onder meer uit besparingen komen, maar dan best niet in de zorg. Uit de internationale gezondheidsindicatoren van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) blijkt het belang van een sterke publieke welzijns- en gezondheidszorg. Amerika kan in dat opzicht nog wat leren van Europa

De gemiddelde levensverwachting in België was 81,9 jaar in 2023. In Amerika echter nam datzelfde jaar de gemiddelde levensverwachting een forse duik, naar 76,4 jaar. Het verschil wordt nog duidelijker als je de vermijdbare sterfte vergelijkt, overlijdens waarvan de oorzaak, gezien de huidige stand van de zorg en de wetenschap, voorkomen of behandeld kan worden. In Amerika zitten ze aan 336 vermijdbare doden per 100.000 inwoners, tegenover 178 in ons land. Als je de ons omringende landen aftoetst tegen Amerika, dan krijg je vergelijkbare verschillen. De Amerikanen mogen dan, in tegenstelling tot ons, tot de tanden bewapend zijn, wij hebben de meest efficiënte zorgprotocollen. Dat is ook wat waard.

De gezondheidsverschillen zijn zo groot dat journalist Simon Kuper onlangs in de Engelse zakenkrant *The Financial Times* Amerikanen opriep om naar Europa te migreren. 'Verhuizen naar Europa is een gezondheidshack', schreef hij doodernstig. Het dagelijks leven in Amerika is immers... levensgevaarlijk. Mensen zitten er teveel in hun wagen, hebben een slecht evenwicht tussen werk en privéleven, en stoppen zich vol met ultra bewerkt voedsel. Het resultaat van dit alles is dat ruim 42,9% van de Amerikaanse bevolking aan obesitas lijdt, waardoor ze meer chronische ziektes hebben en helaas ook sneller sterven. Dat is, volgens de cijfers uit 2023, ruim



drie keer zoveel als bij ons: 15,9%. In Europa scoren de Italianen en de Zwitsers het best, met respectievelijk 12 en 11,3% obesitas.

De paradox is dat Amerika echt veel meer uitgeeft aan gezondheidszorg dan wij, maar niet kan tippen aan onze resultaten. Wij hebben andere problemen. De OESO luidt in haar meest recente rapport alarm over de schaarste aan Europees zorgpersoneel, een situatie die meerdere oorzaken kent. Er wordt de komende jaren enorm veel verwacht van de digitalisering. De OESO schat dat zorgpersoneel tot 30% tijd kan besparen op administratieve taken. Tijd die dan aan nabijheid en echte zorg kan worden besteed. Misschien moeten we ook de deuren open zetten voor Amerikaanse zorgprofessionals die naar Europa willen migreren. Ze zullen hier gemiddeld een pak minder verdienen, maar ze zullen hier langer en gezonder leven, en gelukkiger zijn.

Harold Polis



STERKER IN DEMENTIEZORG

De onmisbare gids voor zorgprofessionals die werken met mensen met dementie. Dit boek biedt kennis en praktische handvatten die essentieel zijn voor de complexe zorg aan deze kwetsbare doelgroep.

» Jan De Lepeleire, *Sterker in dementiezorg. Praktische handleiding voor zorgprofessionals*, ACCO, 2025, 268 p. ISBN 9789464676372 | €32,50

TAAL EN SPRAAK IN DE HERSENEN

Spoken en lezen doen we veelal moeiteloos en met ogenschijnlijk gemak. Het is pas wanneer het misloopt, zoals bij afasie, dat we er ons bewust van worden hoezeer de mondelinge communicatie met anderen ons als persoon definieert.

» Rik Vandenbergh, *Taal en spraak in de hersenen. Van elementaire deeltjes naar afasie en AI*, ACCO, 2025, 224 p. ISBN 9789464676365 | €26



HIER WOON IK GRAAG: PRAKTIJKGIDS

Een woonomgeving creëren waar ouderen niet alleen zorg ontvangen maar ook werkelijk willen wonen, dat is het doel van deze baanbrekende praktijkgids. De auteur zoekt naar de essentie van persoonsgerichte woonzorg in woonzorgcentra.

» Koen Geenen, *Hier woon ik graag. Een praktijkgids voor kwaliteitsvoller leven in het woonzorgcentrum*, ACCO, 2025, 248 p. ISBN 9789033401039 | €24,50

VLUCHTELINGEGEZINNEN NA ERKENNING

Hoe ervaren vluchtelingengezinnen de kansen en obstakels om in ons land een nieuw leven op te bouwen? Hoe ervaren hulpverleners en vrijwilligers het versnipperde en soms tegenstrijdige beleid waar vluchtelingen tegenaan botsen?

» Louise Carlier, e.a., *Vluchtelingengezinnen na erkenning*, ACCO, 2025, 128 p. ISBN 9789464677430, 224 p. | €24,95



OMRINGD MET LIEFDE

Frank Bos is een succesvol Nederlands biomedisch wetenschapper. Op veertigjarige leeftijd krijgt hij de diagnose ALS. In dit boek vertelt hij over zijn verdriet, de machteloosheid en frustratie, maar hij laat ook een andere kant zien: hoe zijn doodvonnis een ongekende levenslust bij hem heeft losgemaakt.

» Frank Bos, *Omringd met liefde. Het verhaal van een naderende dood*, Alfabet, 2025, 224 p. ISBN 9789021344393 | €22,99

ROUWJOURNAAL

Wanneer de vrouw van schrijver Jan Siebelink sterft, probeert hij haar nog even bij haar te houden door een dagboek bij te houden. Het is ook een manier om zelf overleefd te blijven. Dag na dag ontstaat erin fragmenten een ontroerend portret van een intens leven samen.

» Jan Siebelink, *Rouwjournaal*, De Bezige Bij, 2025, 192 p. ISBN 9789403136592 | €23,99



MANNEN DIE ZWIJGEN

Dit boek onderzoekt het stigma rondom vruchtbaarheidsproblematiek bij mannen. Is een gezonder leven echt de oplossing en spelen hormoonverstorende stoffen nou wel of niet een rol bij verminderde spermakwaliteit?

» Tomas Vanheste, *Mannen die zwijgen*, De Bezige Bij, 2025, 320 p. ISBN 9789403150512 | €22,99

Welzijns- en gezondheidsmagazine voor Vlaanderen uitgegeven door de Vlaamse overheid – Departement Zorg

Jaargang 31 - nummer 3
Editie juni - juli 2025

Hoofdredacteur: Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers:

Astrid De Vos, Lise Collin,
Stefanie Van den Broeck en Marleen Finoulst

Omslagillustratie en tekeningen:
Pieter Van Eenoghe

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol en
Stephan Vanfleteren

Verantwoordelijke uitgever:
Karine Moykens, secretaris-generaal
Koning Albert II-laan 15 bus 495, 1210 Brussel

Redactiebegeleiding en lay-out:
artoos group

Druk en distributie: artos group

Oplage: 14.725 ex

Gratis abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@artoosgroup.eu.
Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden.

Redactie: redactie@weliswaar.be
Vlaamse overheid – Departement Zorg
Weliswaar
Koning Albert II-laan 15, bus 495, 1210 Brussel

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.

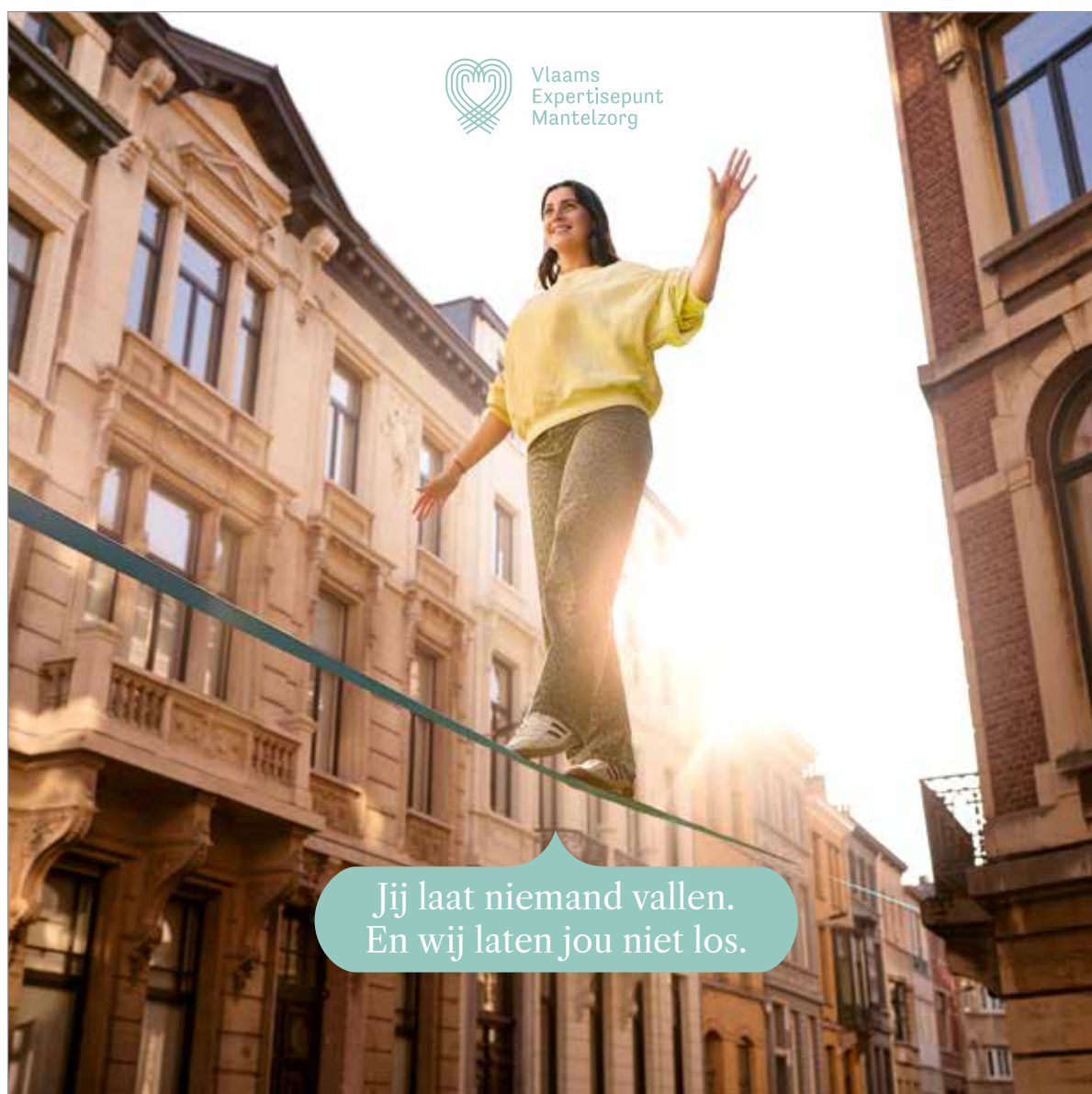
WIW 174.25 JG31/nr. 3

ISSN 1371-9092

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



Vlaams
Expertisepunt
Mantelzorg

Jij laat niemand vallen.
En wij laten jou niet los.

» Mantelzorgen is een oefening in balanceren. Dat zetten we graag nog eens extra in de kijker op 23 mei, de Dag van de Mantelzorg, en op p. 4 in dit magazine.