

## 2026 is het Internationaal Vrijwilligersjaar



Noodplanning in zorgvoorzieningen is niet langer een luxe:  
“Door bezig te zijn met noodplanning, creëer je bewustzijn  
en betrokkenheid. Dat maakt je organisatie weerbaarder.”



## DE STILLE HIËRARCHIE IN HET VRIJWILLIGERSWERK

**2026** werd door de Verenigde Naties uitgeroepen tot Internationaal Vrijwilligersjaar. “Tegenover de vorige editie in 2001 is er al veel ten goede veranderd, maar we staan nog voor grote uitdagingen”, zegt Eva Hambach, directeur van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Kwetsbare groepen zijn nog ondervertegenwoordigd in het vrijwilligerswerk en het kan zeker nog toegankelijker gemaakt worden.

Lesley Hustinx, onderzoekster aan de UGent, stelt hetzelfde vast in haar onderzoek dat zich richt op ongelijkheden in vrijwilligerswerk. En niet alleen bij de toegang tot het vrijwilligerswerk spelen die ongelijkheden een rol, maar ook bij de taakverdeling. Een groot deel van het werk wordt door een relatief kleine, vaak beter gesitueerde groep uitgevoerd. Sommige sociale profielen komen stevast in uitvoerende routinetaken terecht, waar anderen bijna als vanzelfsprekend leidinggevende rollen opnemen. Er lijkt



### NOODVOORBEREIDING IN DE ZORG

Een grootschalige stroomuitval. Een cyberaanval. Een plots tekort aan drinkwater. Het zijn scenario's waar we in tijden van geopolitieke instabiliteit rekening mee moeten houden. Zorgvoorzieningen bereiden zich voor op allerlei noodsituaties, van brand tot breuken in datakabels. “We leven in een tijd waarin we niet langer automatisch kunnen aannemen dat alles blijft werken zoals we gewend zijn.”



### INTERNATIONAAL VRIJWILLIGERSJAAR

2026 werd door de Verenigde Naties uitgeroepen tot Internationaal Vrijwilligersjaar. “Tegenover de vorige editie in 2001 is er al veel ten goede veranderd, maar we staan nog voor grote uitdagingen”, vertelt Eva Hambach, directeur van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Zo zijn kwetsbare groepen nog ondervertegenwoordigd in het vrijwilligerswerk en kan het zeker nog toegankelijker gemaakt worden.

Omslagillustratie Pieter Van Eenoghe

een stille hiërarchie te heersen in het vrijwilligerswerk.

Er is al heel wat onderzoek naar vrijwilligerswerk verricht, maar wat vinden bewoners, cliënten en patiënten in de zorg van al die vrijwilligers? Yasmine Sterckx en Liesbet Van Vlasselaer van UCLL gingen het vragen in vier woonzorgcentra. Ze gebruikten daarbij de methodiek *storyweaving*, waarbij ze bewoners uitnodigden om te vertellen over hun ervaringen met vrijwilligers en hoe ze zich

daarbij voelden. Speelsheid, prikkeling en verbondenheid zijn krijtlijnen die ze tot nu toe al zagen opduiken in de verhalen. Zo leidt samen de krant lezen soms tot verhalen over vroeger, en appreciëren de bewoners dat de vrijwilligers tijd hebben om aandachtig te luisteren. Al die verhalen leiden tot een inspiratiegids die later dit jaar gratis ter beschikking wordt gesteld, ter inspiratie van vrijwilligers en hun coördinatoren.

Vrijwilligersorganisaties kunnen in de toekomst nog meer aandacht hebben voor een betere toegang voor kwetsbare groepen, een gelijkwaardigere taakverdeling, en de visie van bewoners of patiënten. Alleen zo kan de waarde van het vrijwilligerswerk voor iedereen vergroten.

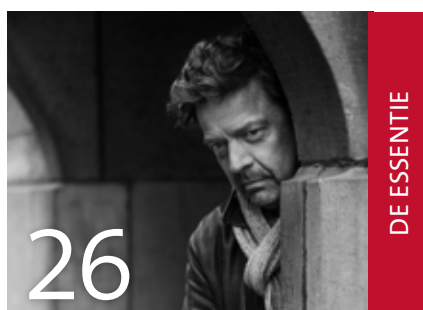
Je leest er alles over in ons dossier vanaf p.11.

Liesbeth Van Braeckel,  
Hoofdredacteur *Weliswaar*



## NIEUWE METHODIEKEN IN SUÏDEPREVENTIE

Mannen, kinderen en jongeren zijn kwetsbare groepen als het gaat over zelfdoding. Daarom heeft het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie extra aandacht voor hen. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) ontwikkelde verschillende methodieken specifiek voor deze doelgroepen. “Je zet iemand niet aan tot zelfmoord(gedachten) door ernaar te vragen. Integendeel, door ernaar te vragen kan je net een verschil maken.”



## DE ESSENTIE VOLGENS BEN SEGERS

“In slechtere periodes trainde ik mijn glimlach in de spiegel, ik zette een vrolijk masker op”, vertelt Ben Segers. Tien jaar geleden kwam hij voor het eerst naar buiten met zijn verhaal over zijn geestelijke gezondheid. Hij merkte dat anderen in dezelfde situatie daar steun in vonden. Een verhaal over vallen en weer opstaan, en over kwetsbaarheid die verandert in kracht.



## DE DENKER: JONI DELANOËJE

De welzijnszorg is een vervrouwelijkte sector met een personeelstekort. Psychologe Joni Delanoëje pleit voor meer diversiteit door mannen zachtere rolmodellen te geven. Als we zachtere beroepen meer waarderen, wordt het voor mannen makkelijker om aan de slag gaan in de zorg: “We hebben inderdaad meer mannen nodig in zachte beroepen, zoals de zorg. Maar die wens volstaat niet. Ook de waardering die ze voor hun keuze krijgen, moet verhogen.”

### Noodplanning in zorgvoorzieningen

# WAAROM NOOD- VOORBEREIDING OOK IN DE ZORG GEEN LUXE MEER IS

Een grootschalige stroomuitval. Een cyberaanval. Een plots tekort aan drinkwater. Het zijn scenario's waar we in tijden van geopolitieke instabiliteit rekening mee moeten houden. Tegen die achtergrond publiceerde de Crisis Preparedness Cell (CPC) recent aanbevelingen rond noodvoorbereiding voor residentiële zorgcollectiviteiten. “We leven in een tijd waarin we niet langer automatisch kunnen aannemen dat alles blijft werken zoals we gewend zijn.”

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

**I**n het voorjaar van 2025 kwamen er vanuit Europa en het Nationaal Crisiscentrum aanbevelingen over een noodpakket voor de individuele burger, met als doel burgers beter voor te bereiden op noodsituaties”, vertelt **Helena Frederix**, verpleegkundige bij de Crisis Preparedness Cell.

Die oproep kwam er niet toevallig. In verschillende buurlanden zorgden stroomonderbrekingen en digitale incidenten de voorbije jaren voor onverwachte verstoringen. Ook in Vlaanderen kwamen zorginstellingen al in de problemen door cyberaanvallen, met directe gevolgen voor de zorgcontinuïteit. “Denk maar aan de recente cyberaanval op AZ Monica in Deurne in januari, waardoor een groot deel van de geplande zorg tijdelijk niet kon doorgaan.”

De aanbevelingen voor zorgcollectiviteiten sluiten daarom aan bij die bredere evolutie. “We leven in een tijd waarin we niet langer automatisch kunnen aannemen dat alles blijft werken zoals we gewend zijn. In residentiële zorgvoorzieningen wonen mensen die niet zomaar zelf een noodpakket kunnen samenstellen. Net daar is voorbereiding cruciaal”, legt Helena uit.

“Wat die situaties ons leren is dat we ons minder moeten vastpinnen op het exacte scenario, en meer moeten nadenken over wat nodig is wanneer essentiële diensten plots wegvallen”, zegt **Stijn Vanholle**, coördinator van de operationele crisiscel REP. “Wat heb je nodig om zorg te blijven garanderen, ongeacht de oorzaak van de noodsituatie?”

**STIJN VANHOLLE, COÖRDINATOR OPERATIONELE CRISISCEL**

“Door bezig te zijn met noodplanning, creëer je bewustzijn en betrokkenheid. Dat maakt je organisatie weerbaarder, los van een concreet noodplan.”

HELENA FREDERIX,  
CRISIS PREPAREDNESS CELL DEPARTEMENT ZORG:

“Het gaat erom dat je tijdelijk de basis kan blijven garanderen voor je bewoners. Dat vraagt voorbereiding, maar ook realisme over wat haalbaar is in jouw context.”



“Noodvoorbereiding roept soms het beeld op van grote investeringen en ingewikkelde plannen. Dat schrikt af, terwijl kleine ingrepen vaak al een groot verschil maken.”

## 72 UUR ZELFSTANDIG FUNCTIONEREN

Een opvallend uitgangspunt in de richtlijnen is dat zorgcollectiviteiten tot 72 uur zelfstandig zouden moeten kunnen functioneren. Dat cijfer komt niet uit de lucht vallen. “Bij grootschalige noodsituaties kunnen hulpdiensten onmogelijk overal tegelijk zijn”, legt Stijn uit. “Er ontstaat dan schaarste aan mensen, materiaal en tijd.”

Zelfstandig functioneren betekent niet dat een zorgvoorziening alles alleen moet oplossen, benadrukt Helena. “Het gaat erom dat je tijdelijk de basis kan blijven garanderen voor je bewoners. Dat vraagt voorbereiding, maar ook realisme over wat haalbaar is in jouw context.” Die nuance is belangrijk, want de aanbevelingen zijn geen checklist die blind moet worden

afgeviinkt. “Er is geen standaardaanpak”, zegt Stijn. “Elke voorziening moet dit aftoetsen aan haar eigen realiteit: het type bewoners, de infrastructuur, de personeelsbezetting.”

## KLEINE INGEPEN, GROTE IMPACT

Noodvoorbereiding roept soms het beeld op van grote investeringen en ingewikkelde plannen. Dat schrikt af, merkt Helena. “Terwijl het vaak om kleine ingrepen gaat die een groot verschil kunnen maken.” Een papieren versie van essentiële documenten, duidelijke afspraken over communicatie bij uitval van digitale systemen, weten waar noodnummers en sleutels te vinden zijn: het zijn eenvoudige stappen die in een crisissituatie cruciaal blijken.

Ook noodpakketten maken deel uit van de aanbevelingen. Die focussen op het materiële. Voldoende voeding en drank, medische benodigdheden, alternatieven voor stroomvoorziening en communicatie. “Maar het is minstens even belangrijk dat mensen weten wat ze met dat materiaal moeten doen”, verduidelijkt Helena. “Daarom zijn noodplannen essentieel.” Een noodplan is in essentie een set afspraken. “Het verduidelijkt wie wat doet, hoe er gecommuniceerd wordt, en hoe er rekening wordt gehouden met specifieke kwetsbaarheden van bewoners. Eigenlijk is het een overzicht van alles waar je aan moet denken om in crisissituaties gestructureerd te kunnen handelen”, legt Helena uit.

**STIJN VANHOLLE, COÖRDINATOR  
OPERATIONELE CRISISCEL REP:**

“We moeten ons niet vastpinnen op exacte scenario’s, maar nadenken over wat nodig is wanneer essentiële diensten plots wegvallen, ongeacht de oorzaak van de crisis.”

### TIJD ALS GROOTSTE DREMPEL

Uit bevestigingen blijkt dat voorzieningen heel verschillend omgaan met zo’n noodvoorbereiding. Sommige zijn al ver gevorderd, andere hebben moeite om het thema op te nemen. “Tijd is de grootste drempel”, vertelt Helena. “Voor veel zorgcollectiviteiten is het al een uitdaging om de dagelijkse zorg rond te krijgen. Daarnaast nog bezig zijn met noodvoorbereiding is dan een extra uitdaging.” Stijn begrijpt die realiteit. “Sommige voorzieningen hebben andere, dringende prioriteiten. Net daarom vonden we het belangrijk om dit thema expliciet op de agenda te zetten.”

De CPC ondersteunt voorzieningen via verschillende kanalen. Er staan aanbevelingen online, er komt een webinar waar vragen aan bod kunnen komen en later volgen bijkomende ondersteunende documenten. Tegelijk onderzoekt de CPC hoe voorzieningen vaker kennis kunnen uitwisselen. “Er is veel expertise op het terrein. Van elkaar leren kan drempels verlagen”, zegt Frederix.

### HET PROCES IS MINSTENS ZO BELANGRIJK ALS HET PLAN

Wie vandaag met noodvoorbereiding wil starten, hoeft volgens Helena niet meteen een alomvattend plan te hebben. “Begin klein. Ga met verschillende functies in je organisatie rond de tafel zitten. Bespreek

**SANDRA VAN GORP, NOODPLANNER  
AZ TURNHOUT:**

“We hopen dat wat we voorbereiden nooit nodig zal zijn. Maar als we goed voorbereid zijn, zal het vlot lopen op het moment dat het nodig is.”



één scenario, één knelpunt. Oefen een stukje.” Stijn vult aan: “Het proces op zich is minstens even belangrijk als het eindresultaat. Door ermee bezig te zijn, creëer je bewustzijn en betrokkenheid. Dat maakt je organisatie weerbaarder, ook los van een concreet noodplan.” In een zorgcontext is die weerbaarheid geen luxe. “Voorbereid zijn betekent niet dat je alles onder controle hebt, maar wel dat je, wanneer het misgaat, met meer rust en meer houvast kan handelen”, besluit Helena.

## BEGIN BIJ DE BASIS

Hoe begin je aan zo'n nood- en interventieplan? Er zijn immers zoveel mogelijk rampen en noodsituaties waar je op voorbereid moet zijn. “Voor ziekenhuizen is het vrij eenvoudig: er is wetgeving waar je noodplan aan moet voldoen”, zegt **Winne Haenen**, federaal gezondheidsinspecteur. In die wetgeving voor ziekenhuizen is een aantal vaste criteria die zeker opgenomen moeten worden. “Evacuatie is er daar zeker één van”, legt Winne uit. “En die moet logisch gebeuren. De organisatie daarvan ligt in handen van de noodplanner van het ziekenhuis.”

## OPDRACHTEN GEVEN EN KRIJGEN

Hoe pak je wateroverlast, storm of andere noodsituaties aan? “Los van hoe je je plan opstelt voor bijvoorbeeld een woonzorgcentrum – waar geen wettelijke verplichting geldt – zijn er twee dingen belangrijk. Zorg voor een goede interne coördinatie en bekijk wat je reflex

is in noodsituaties. Het is belangrijk om op voorhand helder te hebben welke acties elke medewerker in een noodsituatie onderneemt. Van wie krijg ik mijn opdracht? Aan wie geef ik zelf opdrachten? Die vragen staan beantwoord op een persoonlijke actiekaart. Zo weet iedereen in een oogopslag wat hij moet doen.”

“Er zijn risico's waarbij je onmiddellijk moet evacueren – zoals een brand. In andere situaties heb je tijd om te evacueren, bijvoorbeeld als de verwarming uitvalt”, legt Winne uit. “Dan kan je tijd kopen door dekens uit te delen.” Al gebeurt een volledige evacuatie van een woonzorgcentrum zelden. “Wat wel gebeurt, is dat er soms één afdeling verhuisd wordt, bijvoorbeeld in het geval waarbij er een deel van een dak weggewaaid was. De bewoners van de afdeling onder het dak werden geëvacueerd naar de eetzaal tot het dak opnieuw dicht was. Soms kunnen we bewoners herplaatsen door hen tijdelijk een kamer te laten delen met iemand anders.”

## MAAK HET NIET MOEILIJKEER DAN HET IS

Vaak moet er externe hulp ingeroepen worden. Hoe wordt dat aangepakt? “Dat moeten we niet moeilijker maken dan het is. 112 bellen is de boodschap. Ze zijn getraind om na te gaan wat er nodig is qua brandweer, politie en medische interventie. Ze kunnen structuur geven aan een noodsituatie. Wie de noodoproep doet kan al eens iets vergeten door de paniek van het moment.”

Tot slot benadrukt Winne dat psychosociale opvang van iedereen die betrokken is bij de noodcoördinatie belangrijk is. “Een noodsituatie die langer dan een paar dagen duurt, kan en zal mensen fysiek en mentaal uitputten.”

## DE PRAKTIJK VAN NOODVOORBEREIDING IN EEN ZIEKENHUIS

**Sandra Van Gorp** is noodplancoördinator in AZ Turnhout. **Goedele Beckers** is er medisch directeur. Zij vertellen hoe het ziekenhuis zich voorbereidt op noodsituaties.

“Er bestaat een Koninklijk Besluit voor interne noodplannen”, steekt Sandra van wal. “Maar dat is voor interpretatie vatbaar. Er bestaan werkgroepen die leidraden opstellen om aan het KB invulling te geven. Die proberen we te volgen en toe te passen. Dat zorgt er ook voor dat verschillende ziekenhuizen het op dezelfde manier aanpakken. Voor de ziekenhuizen is dat niet zo van belang, maar voor de overheid wel. Ze vraagt ons een aantal gegevens ter beschikking te stellen. Denk aan contactgegevens en de beddenscapaciteit.”

Hoe ziet zo'n plan er dan uit? “Met het officiële sjabloon ben je vrij snel klaar”, weet Goedele. “Het echte werk zit in de interne organisatie. Die moet aansluiten bij de externe organisatie. Wanneer de brandweer of de civiele bescherming binnenkomt, moet je weten wie wat coördineert. Een goede taakverdeling is van belang. Als je twintig leiders hebt,

is het chaos. Er moet een crisisstructuur zijn die een bepaalde commandostructuur garandeert. Die vertrekt vanuit het management en vertaalt zich naar elk personeelslid op de werkvloer.”

## KINK IN DE KABEL

Noodsituaties gaan niet altijd over wateroverlast of brand. Een paar jaar geleden kreeg het ziekenhuis in Turnhout te maken met een breuk in een datakabel. Er was plots geen informatie meer beschikbaar over de patiënten. “We hebben dan gelukkig wel een backup, die wettelijk maximum vier uur oud mag zijn. Dan moet je zorgen dat die data worden geprint en verdeeld bij de afdelingen. Artsen moeten dan bijvoorbeeld controleren of er de voorbije vier uur wijzigingen waren in de medicatieschema’s. Je moet maaltijdschema’s opstellen en die naar de keuken brengen.”

“De kabelbreuk was in zekere zin een test. We zijn er trots op dat dit crisismoment

**WINNE HAENEN, FEDERAAL  
GEZONDHEIDSINSPECTEUR**

**“Maak het niet moeilijker  
dan het is om externe  
hulp in te schakelen.  
112 is altijd de sleutel.”**

goed verlopen is. Iedereen wist snel wat moest gebeuren. De IT-dienst heeft een straalverbinding opgezet tussen beide campussen. Dat gaf ons tijd om de kabel te laten herstellen. Acute zorgen zijn doorgegaan, geplande operaties werden uitgesteld.

Dat uitstellen vraagt ook wel wat organisatie. “Agenda’s van artsen en operaties zitten vol, dus het is niet zomaar een kwestie van afspraken een paar dagen verschuiven. Een kleine noodsituatie kent

soms een lange nasleep. Een dokter is ook maar een mens, en die kan niet plots dubbel zoveel patiënten zien of opereren. Dit vraagt een pragmatische aanpak waarbij je bekijkt wat langer uitgesteld kan worden, en wat toch dringender is.”

“Bij een noodsituatie moet de leiding van de organisatie vastliggen. Rollen en taken moeten vooraf duidelijk zijn”, vat Sandra nog eens samen. “We proberen een goed contact te onderhouden met alle betrokkenen, zowel intern als extern. Zo vinden we mekaar vlot op het moment dat er een crisis optreedt. Als noodplanner werk je veel met ‘fictie’ – gelukkig maar. We houden er wel altijd rekening mee dat er echt iets kan gebeuren”, zegt Sandra. “We hopen dat wat we voorbereiden nooit nodig zal zijn. Maar als we goed voorbereid zijn, zal het vlot lopen op het moment dat het nodig is. Het is een verbeterproces dat constante evaluatie vergt.”

**GOEDELE BECKERS, MEDISCH  
DIRECTEUR AZ TURNHOUT:**

**“Een goede taakverdeling  
is belangrijk. Als je twintig  
leiders hebt tijdens een  
crisis, is het chaos.”**



Stichting tegen Kanker geeft wie wil stoppen met roken een duwtje in de rug

# BUDDY DEAL: SAMEN STOPPEN MET ROKEN

Stoppen met roken is een van de meest kosteneffectieve ingrepen voor de volksgezondheid, maar volhouden blijft moeilijk. Met de campagne Buddy Deal geeft Stichting tegen Kanker stoppogingen meer houvast door een afgebakende periode, vaste structuur en steun van een 'buddy'.

Tekst Astrid De Vos

“Buddy Deal is in de eerste plaats bedoeld voor mensen die roken, maar we richten ons ook expliciet op iedereen in hun omgeving”, zegt **Mieke Van Croonenburg** van Stichting tegen Kanker. “De omgeving speelt een belangrijke rol om iemand aan te moedigen. Bovendien weten we dat veel mensen zonder professionele begeleiding proberen te stoppen. Dan is een laagdrempelige instap cruciaal.”

## VIER WEKEN ALS STRATEGISCHE DREMPEL

De campagne vraagt deelnemers om minstens vier weken rookvrij te blijven. Deze vier weken zijn een bewuste keuze: een beperkte doelstelling verlaagt de instapdrempel en maakt opvolging mogelijk. Volgens Van Croonenburg is het verschil met een definitief stopdoel belangrijk: “Voor veel mensen is ‘nooit meer’ te groot. Vier weken voelt haalbaar en maakt de stap naar een stoppoging concreet.”

Het tweede fundament is de buddy. Die kan een partner, familielid, collega of vriend zijn. Die kan ook een tegenprestatie opnemen, bijvoorbeeld door in die periode gezonder te eten of af te vallen. “Het gaat er vooral

om dat iemand actief mee ondersteunend optreedt”, zegt Van Croonenburg. “Iemand die afleiding kan bieden, routines kan helpen ombuigen, en ook mee kan helpen volhouden in moeilijke momenten.”

“Vier weken stoppen met roken voelt haalbaar en maakt de stap naar een stoppoging concreet.”

## STEUN EN COMMUNITY

Buddy Deal combineert online en offline steun. Vanaf midden april tot na de stopmaand in mei krijgen stopper en buddy wekelijks mails met praktische tips rond thema's zoals stress, nicotinevervangers en gezondheidswinst. Wie een adres opgeeft, ontvangt ook een kalender met elke dag een tip en ruimte om de eigen motivatie te noteren, met een aparte versie voor de buddy.

Voor deelnemers die extra steun zoeken is er een gesloten Facebookgroep. De groep wordt mee gemodereerd door een tabakoloog van Tabakstop. Op de website staan er getuigenissen, tips, ontspanningsoefeningen en informatie over nicotinevervangers. Die ondersteuning is geen luxe. Het is een antwoord op het hardnekkige misverstand dat stoppen vooral een kwestie van karakter is. “Roken is een echte verslaving”, benadrukt Van Croonenburg. “Het is niet zo evident om te zeggen: ‘stop er gewoon mee’. Vaak zijn er meerdere stoppogingen nodig, en ondersteuning maakt het verschil.”

## IMPACT

Uit een impactmeting van de vier vorige edities van de campagne blijkt dat 30% van de deelnemers vier maanden na de stopmaand nog rookvrij was. 31% gaf aan minder te roken. Er is dus een effect op het rookgedrag bij 61% van de deelnemers, volledig of gedeeltelijk. Opvallend is ook de verschuiving in houding bij wie niet volledig rookvrij bleef. Een grote groep geeft aan op korte termijn een nieuwe stoppoging te willen ondernemen, en deelnemers rapporteren meer vertrouwen in hun eigen slaagkansen. “Stoppen is zelden kwestie van één poging”, legt Van Croonenburg uit. “Het



## STOPPEN MET ROKEN IN MEI MET DE STEUN VAN EEN BUDDY



SCHRIJF JE IN

stichting  
tegen  
kanker

is ook belangrijk dat mensen na hun deelname sneller opnieuw willen proberen. Het vergroot de kans dat ze uiteindelijk wel rookvrij worden.”

### WAAROM HET DEPARTEMENT ZORG MEE ONDERSTEUNT

Het Departement Zorg ondersteunt Buddy Deal vanuit een bredere strategie rond tabakspreventie en rookstop. **Sanne Cleymans** van het Departement Zorg wijst op twee redenen. “Het aantal rokers daalt, maar niet snel genoeg. Daarnaast is er een grote groep die aangeeft te willen stoppen maar geen actie onderneemt.”

“Met onze partners bouwen we aan een preventief tabaksbeleid op drie sporen”, zegt Cleymans. “We willen vooral voorkomen dat mensen – zeker jongeren – beginnen met roken of vaperen. We creëren rookvrije omgevingen die beschermen tegen passief roken. En we versterken de

hulp en begeleiding voor wie wil stoppen, met ondersteuning rond rook- en vape-stop.”

Dat beleid richt zich niet alleen op burgers, maar ook op organisaties die belangrijke leefomgevingen vormen, zoals scholen, zorg en welzijn. “Organisaties bepalen mee de norm”, zegt Cleymans. “Een voorbeeld in de zorgsetting is de methodiek Rookvrije Zorg, waarbij we zorginstellingen zoals ziekenhuizen ondersteunen om een kwaliteitsvol rookvrij beleid uit te werken.”

### PROFESSIONELE BEGELEIDING BLIJFT IN BEELD

“Buddy Deal is er vooral voor mensen die zonder professionele begeleiding een stoppoging willen wagen”, zegt Van Croonenburg. “Er zijn nog altijd meer dan een miljoen rokers in België, dus het is simpelweg onmogelijk om iedereen individueel te begeleiden via een arts, apotheker of tabakoloog. Daarom zetten we in op een

laagdrempelige aanpak die mensen op weg helpt. Wie het zwaar krijgt door de fysieke verslaving of baat heeft bij nicotinevervangers, raden we aan om contact op te nemen met de huisarts of apotheker in de buurt. We bieden ook een brochure met een overzicht van de mogelijke hulpmiddelen. En natuurlijk kan iedereen altijd terecht bij Tabakstop, voor vragen en een luisterend oor.”

Vandaag bereikt de campagne vooral eerder oudere volwassenen, vaak gaat het om veertigplussers, geschoold en met een baan. Dat vraagt aandacht, omdat roken nog altijd meer voorkomt bij mannen en bij mensen met een lager opleidingsniveau of in kansarme milieus. Net in die groepen vergroot roken de gezondheidsongelijkheid. “Die groepen bereiken blijft belangrijk”, zegt Cleymans. “Andere zorgen voelen soms urgenter en gezondheidsvaardigheden kunnen lager liggen. Daarom moet je informatie heel duidelijk, eenvoudig en toegankelijk brengen.”



## DOSSIER: VRIJWILLIGERSWERK

2006 is het Internationaal Vrijwilligersjaar. Er is de laatste decennia al heel wat verbeterd in de wereld van de vrijwilligers, maar voor kwetsbare groepen blijft het vrijwilligerswerk moeilijker toegankelijk. Ook de taakverdeling is soms onevenwichtig. Coördinatoren en onderzoekers in het vrijwilligerswerk laten in dit dossier hun licht schijnen op de stand van zaken in de sector en hoe die in de toekomst kan evolueren.

## 2026 is het Internationaal Vrijwilligersjaar

# “VRIJWILLIGERSWERK MOET TOEGANKELIJKER WORDEN VOOR KWETSBARE GROEPEN”

Het jaar 2026 werd door de Verenigde Naties uitgeroepen tot Internationaal Vrijwilligersjaar. “Tegenover de vorige editie in 2001 is er al veel ten goede veranderd, maar we staan nog voor grote uitdagingen”, vertelt Eva Hambach, directeur van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

Met IVY2026, een acroniem dat staat voor het International Volunteer Year, willen de Verenigde Naties vrijwilligerswerk promoten als drijfveer voor duurzame ontwikkeling, vertelt **Eva Hambach**. Ze leidt als directeur van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk alle Vlaamse acties in goede banen. “We willen ervoor zorgen dat de Vlaamse vrijwilligers ‘mee’ zijn met IVY2026. En we proberen zoveel mogelijk sectoren warm te maken om mee te stappen in het vrijwilligerswerk-verhaal. Hopelijk kan dit internationale jaar een boost geven aan het vrijwilligerswerk in Vlaanderen en worden er ook beleidsmatig stappen vooruit gezet.”

Hoewel de vorige editie, IVY2001, voor ons land geen succes was – door allerlei politieke conflicten – heeft het toch vruchten afgeworpen, weet Hambach.

“Het heeft geleid tot de oprichting van de Hoge Raad voor Vrijwilligers, een federaal adviesorgaan met vertegenwoordigers uit het vrijwilligersveld. In die periode werd ook de aanzet gegeven om in het parlement met dit thema aan de slag gegaan, wat in 2005 uitmondde in de vrijwilligerswet.” Soortgelijke effecten zag je ook na het Europees vrijwilligersjaar in 2011. “Dat heeft vooral in de Vlaamse context veel opgeleverd. Met als orgelpunt het decreet Vlaams vrijwilligersbeleid uit 2023. Daarin werden we benoemd tot expertisecentrum, met structurele middelen.

“We kunnen wel een nieuwe boost gebruiken, zeker in de huidige besparingscontext.”

Inhoudelijk moet dat nog verder ontwikkeld worden. We kunnen wel een nieuwe boost gebruiken, zeker in de huidige besparingscontext.”

### HARDNEKKIG MISVERSTAND

Bij politici leven vaak er nogal verkeerde, zelfs tegenstrijdige ideeën over vrijwilligerswerk. “Enerzijds wordt vaak gedacht dat er in vrijwilligerswerk niet moet worden geïnvesteerd, want mensen doen het toch gratis. En anderzijds is er het hardnekkige misverstand dat niemand vandaag nog iets voor niets wil doen. Dat laatste zagen we bijvoorbeeld tijdens de coronacrisis. De overheid deed een oproep aan vrijwilligers om de vaccinatiecentra draaiende te houden. Dat leidde tot een heuse stormloop die men amper de baas kon.

A portrait of Eva Hambach, a woman with shoulder-length brown hair and bangs, smiling slightly. She is wearing a white ribbed turtleneck sweater under a colorful, patterned shawl or cardigan. The background is blurred, showing what appears to be an outdoor setting with trees and a building.

**EVA HAMBACH, DIRECTEUR VLAAMS  
STEUNPUNT VRIJWILLIGERSWERK:**

**“Mensen met een  
kwetsbare achtergrond zijn  
ondervetegenwoordigd  
in het vrijwilligerswerk”**

En toch deed Vlaanderen er alles aan om steeds meer vergoedingen te voorzien voor die vrijwilligers. Nochtans waren er centra die geen enkele vergoeding gaven, enkel een hapje en een drankje, en zij trokken ook voldoende mensen aan. Als je denkt dat mensen dit voor het geld doen, dan heb je het hele concept niet begrepen.”

Vanuit de Verenigde Naties wordt IVY2026 expliciet gekoppeld aan duurzame ontwikkelingsdoelen. “Dat zijn er 17 in totaal: van gendergelijkheid, ‘geen armoede’, ‘ongelijkheid verminderen’ en klimaatactie tot ‘leven in het water’. Wij lanceren binnenkort onze V-krachtmeter waarmee organisaties aan de slag kunnen. Aan de hand van een reeks stellingen kunnen ze zien met welke doelen hun vrijwilligers bezig zijn. En dat zijn er vaak veel meer dan ze denken. Neem nu sportclubs. Op het eerste gezicht dragen die niet bij tot duurzame ontwikkelingsdoelen, want ‘meer sporten’ staat daar niet bij. Maar ze kunnen wel leiden tot ‘goede gezondheid en welzijn’ én tot het verminderen van ongelijkheid en armoede. Veel sportclubs

en hun vrijwilligers doen er alles aan om elk kind de kans te geven om deel te nemen, ongeacht hun socio-economische status.”

“We hebben zelf de oefening gemaakt: voor alle 17 duurzame ontwikkelingsdoelen vonden we verschillende vrijwilligersorganisaties. Zelfs voor ‘leven in het water’, denk maar aan River Cleanup. De impact van vrijwilligerswerk is groter dan velen denken, en daar mag zeker mee uitgepakt worden. Als Vlaanderen rapporteert over duurzame ontwikkelingsdoelen, wordt doorgaans enkel gekeken naar de inspanningen van bedrijven of overheden. Terwijl het vrijwilligerswerk zeker ook z’n steentje bijdraagt.”

## INTRINSIEKE MOTIVATIE

De voorbije decennia heeft het vrijwilligerswerk in Vlaanderen al grote stappen vooruit gezet, maar er zijn nog flinke uitdagingen. “De belangrijkste is toegankelijkheid. Helaas hebben we weinig wetenschappelijke cijfers. Maar uit de

studies die wel gedaan werden, blijkt telkens dat mensen met een kwetsbare achtergrond ondervetegenwoordigd zijn in het vrijwilligerswerk. Het komt er dus op aan om mensen te stimuleren, maar zonder dwingende ondertoon. Nu hoor je soms dat mensen met een leefloon dan maar vrijwilligerswerk moeten doen. Veel mensen proberen dat ook, omdat het OCMW dat vraagt. Als het vrijwilligerswerk hen minder ligt, durven ze echter niet te stoppen, uit angst om hun uitkering te verliezen. Die visie moeten we veranderen. Intrinsieke motivatie is heel belangrijk binnen het vrijwilligerswerk.”

Maar ook de huidige context van besparingen zorgt voor nieuwe uitdagingen. “Steeds meer organisaties, zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra, willen vrijwilligers inzetten. Maar als dat louter gebeurt om personeelstekorten op te lossen, loopt het vaak mis. Wij horen nu al verhalen van vrijwilligers die volledige werkdagen aan de slag zijn in een woonzorgcentrum, en daar bijvoorbeeld ook lakens verschonen. Dat kan uiteraard niet de bedoeling zijn.”

## De interne logica van ongelijkheid in vrijwilligersorganisaties

# DE STILLE HIËRARCHIE VAN VRIJWILLIGERSWERK

Er is veel onzichtbare ongelijkheid in vrijwilligerswerk. Dat legt Lesley Hustinx (UGent) bloot in een nieuw onderzoek. Waarom komen sommige sociale profielen stevast in routinetaken terecht, terwijl anderen bijna vanzelf leidinggevende rollen opnemen? En welke rol spelen organisaties hier zelf in? Een gesprek over poortwachters, verborgen hiërarchieën en de nood aan echt inclusieve vrijwilligerspraktijken.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

### Vanwaar de focus op ongelijkheid in vrijwilligerswerk?

**P**rofessor **Lesley Hustinx** (vakgroep Sociologie UGent): “Vrijwilligerswerk heeft in onze samenleving een bijna mythische status. Iedereen ziet het als een meerwaarde en het wordt gezien als een oplossing voor verschillende maatschappelijke uitdagingen. Toch is vrijwilligerswerk niet per se voor iedereen positief. We willen meer (kwetsbare) mensen toeleiden naar vrijwilligerswerk, maar om wat precies te doen? Niet iedereen krijgt dezelfde kansen om zinvolle en uitdagende vrijwilligersactiviteiten te doen. Over deze ongelijke verdeling van functies en taken in vrijwilligersorganisaties bestaat er echter nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek.”

### Het debat gaat vandaag vooral over gelijke deelname aan vrijwilligerswerk. Waarom is dat te beperkt?

“Tot nu toe ging het vooral over de toegang tot vrijwilligersorganisaties. Wordt

iemand vrijwilliger, dan is de missie geslaagd. Maar wat daarna? Welke taken mag iemand opnemen? Wie mag leidinggeven? Zijn er doorgroeimogelijkheden? Mijn eerdere onderzoek toont dat ongelijkheid zich precies daar manifesteert. Mannen en vrouwen zijn bijvoorbeeld even vaak vrijwilliger in België, wat we op het eerste zicht kunnen toejuichen. Maar het zijn de mannelijke vrijwilligers – en dan vooral hogeschoolden – die domineren in de leidinggevende en gespecialiseerde functies. Kortgeschoolde vrouwen komen dan weer veel vaker in routinematige en generieke taken terecht. Inclusie stopt dus niet aan de deur van de vrijwilligersorganisatie.”

### Je pleit dus voor meer onderzoek naar de rol van organisaties in het reproduceren van sociale ongelijkheid in vrijwilligerswerk?

“Klopt. We zoeken de oorzaken en oplossingen voor ongelijke participatie in vrijwilligerswerk nog te vaak bij de vrijwilligers zelf, terwijl de rol van de organisaties bijna

“Inclusie stopt niet aan de voordeur van de organisatie.”

volledig uit beeld blijft. We hebben nauwelijks zicht op hoe organisaties vrijwilligers selecteren en toewijzen aan bepaalde rollen en taken. Uit een handvol studies blijkt wel dat organisaties zelden formele selectieprocedures voor vrijwilligers gebruiken. Ze beoordelen kandidaat-vrijwilligers liever niet volgens de maatstaven van betaalde arbeid. Maar net doordat er geen transparante criteria zijn, speelt het buikgevoel van de vrijwilligerscoördinator een grote rol. Onbewuste voorkeuren en vooroordelen sluipen makkelijk binnen. Ze zijn als poortwachters die ongelijkheid onbedoeld mee vormgeven. Mensen geven de voorkeur aan vrijwilligers die een vergelijkbare sociale achtergrond en status hebben als zijzelf. De sociale klasse van professionals in non-profitorganisaties speelt dus een rol.”



**LESLEY HUSTINX, VAKGROEP  
SOCIOLOGIE UGENT:**

“Wie vrijwilliger wordt,  
is één ding. Wie wat  
mag doen binnen een  
vrijwilligersorganisatie, dat  
is een andere vraag.”

minder laaggeschoolde posities heeft. Het vrijwilligerswerk is dus sterk geprofessionaliseerd. Wie een hoge positie heeft op de arbeidsmarkt, belandt ook hoger op de ‘vrijwilligersladder’. Dat versterkt bestaande ongelijkheden en beperkt het groeipotentieel in vrijwilligerswerk.”

**Is het niet logisch dat je de meest geschikte persoon koppelt aan de juiste taak?**

“Vanuit een instrumentele HR-logica klopt dat. Maar vrijwilligerswerk is niet een louter productieve activiteit. Als bepaalde groepen systematisch minder toegang krijgen tot uitdagende taken, ontzeg je hen niet alleen vaardigheden en netwerken, maar ook kansen op persoonlijke groei en een maatschappelijke stem. Op die manier krijgt niet iedereen dezelfde kans om betekenisvol bij te dragen.”

**Wat wil je met dit onderzoek bereiken?**

“Dat we deze blinde vlek in kaart brengen. Als we echt streven naar inclusieve vrijwilligersorganisaties, moeten we óók hun interne werking en structuren onder de loep nemen. Alleen zo kunnen we de waarde van vrijwilligerswerk voor iedereen versterken.”

**Bestaat er in organisaties dan weinig aandacht voor diversiteit of inclusie?**

“Dat is toch wat het bestaande onderzoek suggereert. Veel organisaties hebben geen expliciet beleid rond een eerlijke taakverdeling of functierotatie. Daardoor blijven bepaalde groepen in meer uitvoerende, minder gewaardeerde taken steken. Terwijl de literatuur duidelijk maakt dat diversiteit in vrijwilligersgroepen zowel een morele als een organisatorische meerwaarde heeft”.

**Moeten we dan op eenzelfde manier naar vrijwilligerswerk kijken als naar betaald werk?**

“Ja. Het gaat in beide gevallen om activiteiten in een hiërarchie met verschillende niveaus van expertise en verantwoordelijkheid. Net als de arbeidsmarkt heeft ook de ‘vrijwilligersmarkt’ een specifieke structuur. Uit onze analyses blijkt dat topfuncties even schaars zijn in betaalde en onbetaalde arbeid, maar dat de vrijwilligersmarkt meer middenprofielen en

## Een duurzame vrijwilligerswerking vanuit bewonersperspectief

# “WOONZORGCENTRA WILLEN WETEN WAT VRIJWILLIGERS VOOR HUN BEWONERS KUNNEN BETEKENEN”

In heel wat woonzorgcentra zijn vrijwilligers aan de slag, maar wat vinden de bewoners daar zelf van? En hoe creëer je een duurzame vrijwilligerswerking vanuit dat bewonersperspectief? Liesbet Van Vlasselaer en Yasmine Sterckx (UCLL Hogeschool) trokken op onderzoek uit.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

“Er is al best veel onderzoek gevoerd naar vrijwilligers in woonzorgcentra”, steekt UCLL-lector en onderzoeker **Liesbet Van Vlasselaer** van wal. “Dan gaat het bijvoorbeeld over de samenwerking met het zorgpersoneel, of hoe je een goede match vindt tussen vrijwilligers en bewoners. Het is nog maar amper onderzocht hoe bewoners dit zelf ervaren, en welke noden en behoeften zij hebben. Ook in de praktijk wordt vaak gedacht vanuit organisatieperspectief: waar kunnen we vrijwilligers inzetten? Terwijl er net een omgekeerde reflex moet zijn: waar hebben onze bewoners nood aan en hoe kunnen we daaraan tegemoet komen met de juiste vrijwilligers? Dat willen woonzorgcentra heel graag weten.”

Samen met enkele belangrijke partners – het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk,

Present vzw, de Vlaamse Ouderenraad en Samana – formuleerden Van Vlasselaer en haar collega's een duidelijke onderzoeksvraag. “Hoe kan een woonzorgcentrum inzetten op een vrijwilligersbeleid met gedeeld eigenaarschap, waarin het perspectief van de bewoner, naast dat van de andere betrokkenen, mee opgenomen én opgevolgd wordt?”

Vervolgens selecteerden ze vier woonzorgcentra en gingen ze aan de slag. “We kozen voor de methodiek van *storyweaving*. Daarbij vertrek je vanuit deze opdracht: neem me mee naar een moment waarop een vrijwilliger echt iets heeft betekend voor jou. We stimuleren mensen om dat zo concreet mogelijk te maken. Wie was er aanwezig? Wat voelde je? Welke emotie of waarde was er met dat moment verbonden. Zo hebben we tientallen bewoners,

vrijwilligers en zorgprofessionals bevraagd, wat ons een schat aan verhalen heeft opgeleverd. De kunst is om daarmee een rode draad te weven.” Daarnaast gebruiken ze de methodiek van observatie: kijken naar de interacties tussen vrijwilligers en bewoners, en daar de emoties en waarden uitpuren.

## BUITENWERELD NAAR BINNEN

De onderzoekers zijn nog volop bezig met de verwerking van de gesprekken en observaties, maar zien toch al enkele grote lijnen, vertelt Van Vlasselaer. “De emoties die het vaakst terugkeren, zijn speelsheid, prikkeling en verbondenheid. Bewoners vertelden ons dat ze zich dankzij de inzet van vrijwilligers gezien voelen, en dat daarvoor hun eigenwaarde vergroot. Iemand

“Het moeilijkste is om het tempo van de bewoners te respecteren en de activiteit niet over te nemen”, vertellen  
Liesbet Van Vlasselaer  
en Yasmine Sterckx  
(UCLL Hogeschool).

vertelde dat het leven in het woonzorgcentrum dankzij de vrijwilligers ‘normaler’ wordt. Een vrijwilliger die verbonden is met het dorp, brengt dat dorp en de buitenwereld een beetje naar binnen, door te vertellen wat er allemaal leeft.”

Onderzoekster **Yasmine Sterckx** herinnert zich nog goed het eerste gesprek dat ze voerde met een bewoner. “Zij vond het fantastisch om samen met de vrijwilligers bingo te spelen. Voor haar voelde dat als naar de kermis gaan, alles moest ervoor wijken. Zelfs haar kinderen en kleinkinderen wisten dat ze op die dag niet moesten langskomen, want dan was ze zeker niet op haar kamer.” Bij Van Vlasselaer bleef een ander verhaal hangen. “Het gaat om een dame die altijd aan zee had gewoond, maar nu aan de andere kant van het land in een woonzorgcentrum woonde, dichtbij haar zoon. Ze leed aan frontotemporale dementie en ging snel achteruit, maar besepte dat bij momenten nog heel helder. Zij vertelde hoe goed het haar deed om samen met een vrijwilliger de krant te lezen. Tijdens dat moment kreeg ze de kans om over vroeger te vertellen en werd er ook aandachtig naar haar geluisterd, waardoor ze zich opnieuw de moeite waard voelde. Ik vertelde dat nadien aan de vrijwilliger in kwestie, die erg ontroerd was door de impact die ze kon hebben.”

## MEER TIJD

Soms bleek uit de gesprekken dat bewoners niet altijd beseffen wie nu een vrijwilliger is, en wie zorgpersoneel. “Wanneer een vrijwilliger hen naar de afspraak bij de kinesitherapeut brengt, is dat vaak niet zo duidelijk, omdat het een

heel praktische taak is”, vertelt Sterckx. “Maar de bewoners vertelden ons heel vaak dat ze het zo fijn vonden dat vrijwilligers meer tijd voor hen konden maken dan het zorgpersoneel: even komen zitten om een babbeltje te slaan, koffie te drinken, wat langer te blijven hangen. Dat wordt allemaal enorm geapprecieerd.”

Al wilden de bewoners zeker geen afbreuk doen aan het werk van het zorgpersoneel, benadrukt Van Vlasselaer. “Ze waren echt tevreden met de zorg die ze kregen. En ze beseften ook dat het zorgpersoneel

onder zware werk- en tijdsdruk staat. Maar daarom vonden ze het ook zo fijn dat de vrijwilligers wél wat meer tijd konden maken. Dat beseft ook het personeel. Een zorgkundige vertelde me dat de aanwezigheid van de vrijwilligers haar geruststelde. Een van hen ging bijvoorbeeld altijd wandelen met een bewoner, iets waar ze zelf geen tijd voor had. Maar doordat die vrijwilliger dat wel kon doen, had ze het gevoel dat ze samen toch al de nodige zorg en warmte konden bieden. Dat zo iets benoemd wordt, is heel krachtig.”





“Een bewoner vertelde hoe fijn het was om samen met een vrijwilliger de krant te lezen. Ze kreeg de kans om over vroeger te vertellen en er werd ook aandachtig geluisterd.”

## TEMPO RESPECTEREN

De verhalen van bewoners waren bijna allemaal positief. Maar uit de gesprekken met zorgpersoneel, en vooral uit de observaties, konden de onderzoekers toch ook pijnpunten en uitdagingen distilleren. “Het moeilijkste is om het tempo van de bewoners te respecteren en de activiteit niet over te nemen. Als vrijwilliger moet je een engelengeduld hebben”, vertelt Sterckx. “Dat zag ik eens ‘mislopen’ tijdens het bloemschikken. Een van de bewoners die deelnam aan de activiteit, kon de bloemen zelf niet goed meer in het stukje plaatsen. Vanuit de beste bedoelingen nam de vrijwilliger het van haar over. De bewoner liet het gelaten gebeuren. Maar nadien schoof ze een stukje mijn richting uit, en gaf ze heel duidelijke richtlijnen over hoe ik de bloemen moest schikken.”

Dat engelengeduld is wel degelijk vaak aanwezig, vertelt Van Vlasselaer. “Ik herinner me een vrijwilliger die samen met twee bewoners met dementie en een mantelzorger een gezelschapsspel speelde. Een van de bewoners zat al vrij ver in haar dementieproces, maar de vrijwilliger daagde haar

uit om na het gooien van de dobbelstenen altijd zelf het aantal ogen te tellen. Die dame bleek daar erg sterk in te zijn: ze had heel haar leven als kassierster gewerkt. Ook de mantelzorger bleek aangenaam verrast, en kreeg een prachtig voorbeeld van hoe je bepaalde dingen niet zomaar uit handen mag nemen. In zulke voorbeelden zie je de kracht van observatie. Voor de dame in kwestie zou het moeilijker geweest zijn om met ons een gesprek te voeren, maar zo zagen we toch welke emoties de vrijwilliger bij haar opriep.”

## INSPIRATIEGIDS

De onderzoekers gieten al die boeiende verhalen en inzichten nu in een inspiratiegids. Die zal later dit jaar gratis online raadpleegbaar zijn, vertelt Sterckx. “De vrijwilligerscoördinatoren van woonzorgcentra kunnen daar zeker mee aan de slag, maar ook de vrijwilligers zelf: het is fijn om zo wat houvast te krijgen. We doen enkele methodieken, zoals de *storyweaving*, compleet uit de doeken, zodat mensen hier zelf mee aan de slag kunnen, op een laagdrempelige manier. Maar de gids bevat

bijvoorbeeld ook een bingo: nog zo’n tool om met bewoners in gesprek te gaan over vrijwilligers, rond hun ervaringen en eventuele noden. En we willen natuurlijk ook goede praktijken meegeven. En extra tips rond een duurzaam beleid. Hoe kan je vrijwilligers betrekken in je organisatie en beleid? Hoe ontdek je welke noden er echt leven bij de bewoners? Wat als het bijvoorbeeld niet klikt tussen een vrijwilliger en een bewoner? Of wat als een vrijwilliger zelf erg kwetsbaar is en veel noden heeft? Over die onderwerpen moet je in gesprek kunnen gaan.”

En omdat de onderzoekers zoveel mooie verhalen hebben verzameld, komt er binnenkort ook een eenmalig magazine, vertelt Van Vlasselaer tot slot. “Door de hartverwarmende verhalen van bewoners naar buiten te brengen, kunnen we het – vaak negatieve – beeld over het leven in woonzorgcentra wat bijsturen. Maar het zou ook gewoon zonde zijn om al die mooie verhalen niet te gebruiken. Wordt dus vervolgd!”



# VRIJWILLIGERS ZIJN GELUKKIGER

Als prille zestiger zie ik in mijn omgeving meer en meer vrienden en kennissen met pensioen gaan. De ene valt in het spreekwoordelijke zwarte gat, een ander gaat verbeteren sporten of met overgave voor de kleinkinderen zorgen. Er wordt actief nagedacht over manieren hoe de vrijgekomen tijd op een fijne manier in te vullen. Ik stel vast dat de zorg voor kleinkinderen wel mooi is, maar ook nieuwe zorgen en wijvingen met zich meebrengt.

Tekst Marleen Finoulst | Foto Emy Elleboog

**A**lle dagen sporten gaat ook al snel vervelen of leidt tot blessures. Het gelukkigst lijken de generatiegenoten die vrijwilligerswerk doen. Ze hebben een nieuw doel, voelen zich maatschappelijk nuttig en verbonden met anderen. Mijn vermoeden zie ik bevestigd in het wetenschappelijk onderzoek over vrijwilligerswerk. De literatuur toont dat vrijwilligerswerk bij oudere volwassenen en gepensioneerden geassocieerd is met minder depressieve symptomen, een optimistischer levenshouding en met zich gewaardeerd voelen. “Ik heb het gevoel dat ik er weer toe doe”, verwoordt een vriendin het.

Vrijwilligerswerk verbetert de levenskwaliteit, vooral bij hen die het regelmatig doen. Daarbij speelt de organisatie een cruciale rol. Het Koninklijk Museum voor Schone Kunsten Antwerpen (KMSKA) is bijvoorbeeld een enthousiaste werkgever die tal van vrijwilligers inzet en haar waardering geregeld uitdrukt. Een groep gepensioneerden met een grote liefde voor kunst maakt deel uit van het vaste KMSKA-team. Ze zijn onmisbaar voor het museum.

Vrijwilligers vormen ook de drijvende kracht van tientallen inloophuizen voor mensen met kanker in Vlaanderen. Ze bieden er een luisterend oor, creëren een plek waar mensen ervaringen kunnen

delen met lotgenoten, zorgen voor het kopje koffie of organiseren een wandeling. Met het nijpend tekort in de zorg, neemt hun belang alleen maar toe. Aan de ingang van een Leuvens ziekenhuis staan iedere dag vrijwilligers klaar die mensen helpen aan de aanmeldzuilen. Kijkt iemand wat aarzelend rond, dan gaan ze in gesprek.

Het gevoel hebben anderen te kunnen helpen, is één van meest effectieve manieren voor het verbeteren van het eigen mentale welzijn, stelt onderzoek vast. Op voorwaarde dat je direct contact hebt met anderen en het werk vaak genoeg doet. In de literatuur noemt men dit ‘other-oriented’ vrijwilligerswerk. Doe je dit minstens honderd uur per jaar (of minstens zo’n twee uur per week), word je er zelf mentaal beter van. Ook hier halen de ouderen het grootste voordeel uit, alleenstaande ouderen nog het meest. Wil je een stap zetten naar vrijwilligerswerk, bepaal dan eerste welke vorm het best aansluit bij je persoonlijke interesses en vaardigheden. Check lokaal op de websites van bijvoorbeeld ziekenhuizen of woonzorgcentra of men vrijwilligers zoekt. Ga een gesprek aan, neem poolshoogte en probeer. Je vindt vast een fijne organisatie die jouw hulp kan gebruiken.

**Vaccinatieweek: 27 april – 3 mei**

# VACCINEER JE TEGEN KINKHOEST EN BESCHERM DE ALLERKLEINSTEN

Eind april vindt opnieuw de jaarlijkse vaccinatieweek plaats, dit jaar met extra aandacht voor kinkhoestvaccinatie bij medewerkers van kinderopvang. Medewerkers van kinderopvanglocaties en onthaalouders worden opgeroepen om zich te laten vaccineren tegen kinkhoest. Zo beschermen we samen de jongste kinderen tegen een gevaarlijke ziekte.

Tekst Liesbeth Van Braeckel

**K**inkhoest is een besmettelijke ziekte die vooral gevaarlijk is voor jonge baby's. Zij zijn extra kwetsbaar en zijn vaak nog niet voldoende gevaccineerd om volledig beschermd te zijn. Baby's krijgen het vaccin in vier dosissen, waarvan de laatste op de leeftijd van 15 maanden. Volwassenen – ook als ze zelf weinig klachten hebben – kunnen kinkhoest doorgeven aan baby's en jonge kinderen. Daarom is het belangrijk dat iedereen die met jonge kinderen werkt zich laat vaccineren.

De campagne roept alle medewerkers in de kinderopvang op zich te laten (her)vaccineren, van groepsopvang tot gezinsopvang (onthaalouders). In Vlaanderen zijn er zo'n 6.000 kinderopvanglocaties en 50 à 60.000

medewerkers. De vaccinatie wordt aanbevolen voor alle volwassenen die in contact komen met jonge kinderen en ook voor zwangere vrouwen zelf.

## WAAROM VACCINEREN?

Kinkhoest kan ernstige gevolgen hebben voor baby's. Door jezelf te vaccineren, bescherm je hen. Als medewerker in de kinderopvang draag je bij aan een veilige omgeving. Het vaccin is een gratis combinatievaccin: de vaccinatie beschermt niet alleen tegen kinkhoest, maar ook tegen difterie en tetanus. Vaccinatie gebeurt meestal via de huisarts, en het advies is om deze vaccinatie om de tien jaar te herhalen.

In 2020 was 66% van de doelgroep van professionals in de kinderopvang gevaccineerd. Wie zich niet liet vaccineren, deed dat meestal niet uit principe, maar was meestal niet op de hoogte van het vaccin of vergat het. Het streefdoel is om tegen 2030 een vaccinatiegraad van 90% te halen bij zorgprofessionals die in contact komen met zuigelingen, jonge kinderen en zwangere vrouwen.

## ELS WERKT IN DE KINDEROPVANG EN KREEG KINKHOEST

"Ik werk al sinds 1992 in de kinderopvang. In die tijd heb ik verschillende taken uitgevoerd. Nu ben ik verantwoordelijk



## Zij rekenen op jou!

Omdat zij erop vertrouwen  
dat jij je vaccinatie tegen  
kinkhoest op tijd vernieuwt.

Vaccineren? **Jij** weet waarom.



Kinderopvangmedewerkster Els kreeg kinkhoest in 2024:  
“Het was voor mij erg lastig, maar je brengt ook ongewild  
andere mensen in gevaar – op je werk en thuis – en dat  
wil je toch zeker voorkomen door te vaccineren.”

voor de veiligheid, infrastructuur en het veilig handelen van de medewerkers”, vertelt **Els**. In september 2024 kreeg ze kinkhoest. “Lang geleden liet ik me vaccineren tegen kinkhoest, maar zowel ikzelf als arbeidsgeneesheer waren blijkbaar uit het oog verloren dat het vaccin na tien jaar hernieuwd moest worden. Ik heb de ziekte opgelopen in een kinderopvang door contact met een kindje dat blijkbaar besmet was.”

Els draagt nog altijd de gevolgen van de kinkhoest. “We zijn nu anderhalf jaar later, en ik ga nog naar de longarts omdat ik nog altijd niet 100% hersteld ben. Je mag dus gerust stellen dat het een pittige ziekte is. Ik ben maar twee keer korte tijd in ziekteverlof geweest, maar achteraf gezien had ik beter meer gerust. Er was veel werk, en volgens de dokter was de periode waarin ik zelf anderen kon besmetten al voorbij, dus ging ik vrij snel opnieuw aan de slag.

Kinkhoest was niet het eerste waar de dokter aan dacht bij mijn klachten. Pas na een bloedtest werd die diagnose gesteld.”

### ALLEMAAL SAMEN VACCINATIES OPVOLGEN

“Ik had lange tijd erge hoestbuien die uit het niets leken te komen. Op sommige momenten moest ik echt naar lucht happen, alsof ik te weinig lucht binnenkreeg. Collega’s waren erg bezorgd om mij, ook omdat ik erg vermoeid was. Door de hoestbuien slaap je veel slechter. En voor baby’s kan de ziekte veel ernstiger zijn dan voor volwassenen.” Beter voorkomen dan genezen dus, vindt Els: vaccineren is een must. “Veel mensen weten niet dat die vaccinatie er is, of vergeten dat er na tien jaar een vernieuwing van het vaccin nodig is. Gelukkig is het nu makkelijker bij te houden in digitale databanken. Als je vroeger je papieren kaartje of boekje

kwijtraakte, kon je nergens meer nagaan of en wanneer je het vaccin gekregen had. Ik zou ook aanraden aan iedereen die start in de kinderopvang om je vaccinatieschema door te geven aan de arbeidsgeneeskundige dienst. Zo kunnen ze die mee opvolgen. Het is aan ons allemaal samen om eraan te denken: de arbeidsgeneesheer, de huisarts, de werknemer.”

Doordat Els de ziekte heeft gehad, is ze nu twee jaar beschermd tegen kinkhoest. “Maar ik ga zeker binnen een paar maanden de vaccinatie vernieuwen. Kinkhoest is de ergste ziekte die ik in mijn leven heb doorgemaakt en dat wil ik niet opnieuw meemaken. Je brengt ongewild ook veel andere mensen in gevaar – op je werk en thuis – en dat wil ik zeker voorkomen.”

» Meer info: [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be)

### Preventie van zelfdoding

# NIEUWE METHODIEKEN VOOR SUÏCIDEPREVENTIE BIJ MANNEN, KINDEREN EN JONGEREN

Mannen, kinderen en jongeren zijn kwetsbare groepen als het gaat over zelfdoding. Daarom heeft het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie extra aandacht voor hen. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) is partnerorganisatie van de Vlaamse overheid en ontwikkelde verschillende methodieken specifiek voor deze doelgroepen.

Tekst Elien Cornelis, Pauline Stas, Kirsten Pauwels, Eva De Jaegere & Gwendolyn Portzky

In 2023 overleden in Vlaanderen 887 mensen door zelfdoding. Ongeveer drie op vier van hen waren mannen. Bij jongeren tussen 15 en 19 jaar is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak. Deze cijfers benadrukken het belang van gerichte suïcidepreventie.

## VLAAMS ACTIEPLAN SUÏCIDEPREVENTIE

Al sinds 2006 werkt Vlaanderen vanuit het Departement Zorg beleidsmatig aan suïcidepreventie. Vandaag is het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2022–2030) van kracht, met als doel om het aantal zelfdodingen in Vlaanderen met 10% te doen dalen tegen 2030. Dit actieplan bundelt verschillende strategieën en

concrete acties, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen zoals mannen, kinderen en jongeren. Voor deze groepen werden er recent nieuwe methodieken gelanceerd.

## NOOIT ÉÉN OORZAAK

Zelfmoordgedachten en gedrag hebben nooit één oorzaak. Ze ontstaan door een combinatie van verschillende factoren zoals genetische kwetsbaarheid, stresserende levensgebeurtenissen en psychologische factoren, bijvoorbeeld hoe iemand omgaat met emoties en stress. Gelukkig zijn er ook beschermende factoren die het risico op zelfdoding kunnen verkleinen. Steun van vrienden, familie of andere vertrouwenspersonen

en professionele hulp kunnen daarin een belangrijk verschil maken. Daar kan iedereen aan bijdragen.

## MAAK CONTACT

Het is niet altijd eenvoudig om te herkennen wanneer iemand het moeilijk heeft of aan zelfdoding denkt. Soms zeggen mensen expliciet dat ze niet meer willen leven, maar vaak zijn de signalen subtiele, zoals veranderingen in het gedrag. Bij mannen en jongeren worden zelfmoordgedachten minder vaak rechtstreeks uitgesproken. Daarom is het belangrijk alert te zijn voor signalen én contact te maken. Dat kan door nabij te zijn en het gesprek niet uit de weg te gaan. Je zet iemand niet aan tot zelfmoord(gedachten) door ernaar te vragen. Integendeel, door ernaar te vragen kan je net een verschil maken.

>> Meer info over hoe je dit kan doen, kan je lezen op [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be).

**“Je zet iemand niet aan tot zelfmoord(gedachten) door ernaar te vragen. Integendeel, door ernaar te vragen kan je net een verschil maken.”**

## KOM UIT JE KOP: NIEUWE METHODIEKEN VOOR MANNEN

Een nodenbevraging van VLESP toont aan dat er zowel nood is aan sensibilisering van mannen en hun omgeving zelf, als aan ondersteuning van hulpverleners die met mannen werken.

De sensibiliseringscampagne Kom uit je Kop, ontwikkeld in samenwerking met e5, wil het taboe rond mentaal welzijn en zelfmoordgedachten bij mannen doorbreken. De campagne werd uitgewerkt samen met mannen die in het verleden aan zelfmoord dachten: ze dragen T-shirts die de indruk geven binnenstebuiten bedrukt te zijn. Ze nodigen mannen uit om het innerlijke naar buiten te brengen. De campagne wil mensen aanmoedigen te surfen naar [KomUitJeKop.be](http://KomUitJeKop.be), een volledig vernieuwde website met getuigenissen, informatie en concrete handvatten voor mannen met zelfmoordgedachten en hun omgeving.

Meer dan de helft van de mannen met zelfmoordgedachten zoekt geen professionele hulp, dat is veel meer dan bij vrouwen. Daarnaast stoppen mannen de behandeling vaak sneller. Een mogelijke verklaring is dat het huidige zorgaanbod niet altijd voldoende aansluit bij hun noden en verwachtingen. Daarom ontwikkelde VLESP een e-learningmodule voor hulpverleners met theorie, casussen en oefeningen. De module vergrootte bij deelnemers het zelfvertrouwen en de ervaren bekwaamheid in het begeleiden van mannen met zelfmoordgedachten.

>> Meer info op [www.komuitjekop.be](http://www.komuitjekop.be)

## SPARK EN SPARCOURS VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Tot nu toe ontbrak het in Vlaanderen aan concrete methodieken voor kinderen en jongeren met zelfmoordgedachten. Daarom ontwikkelde VLESP de gratis app Spark om kinderen en jongeren te ondersteunen in het omgaan met zelfmoordgedachten. De app biedt onder meer een persoonlijk Safety Plan dat toont wat je kan doen als het moeilijk gaat. Het bevat ook tools voor moeilijke



Zelfmoordgedachten en gedrag hebben nooit één oorzaak.

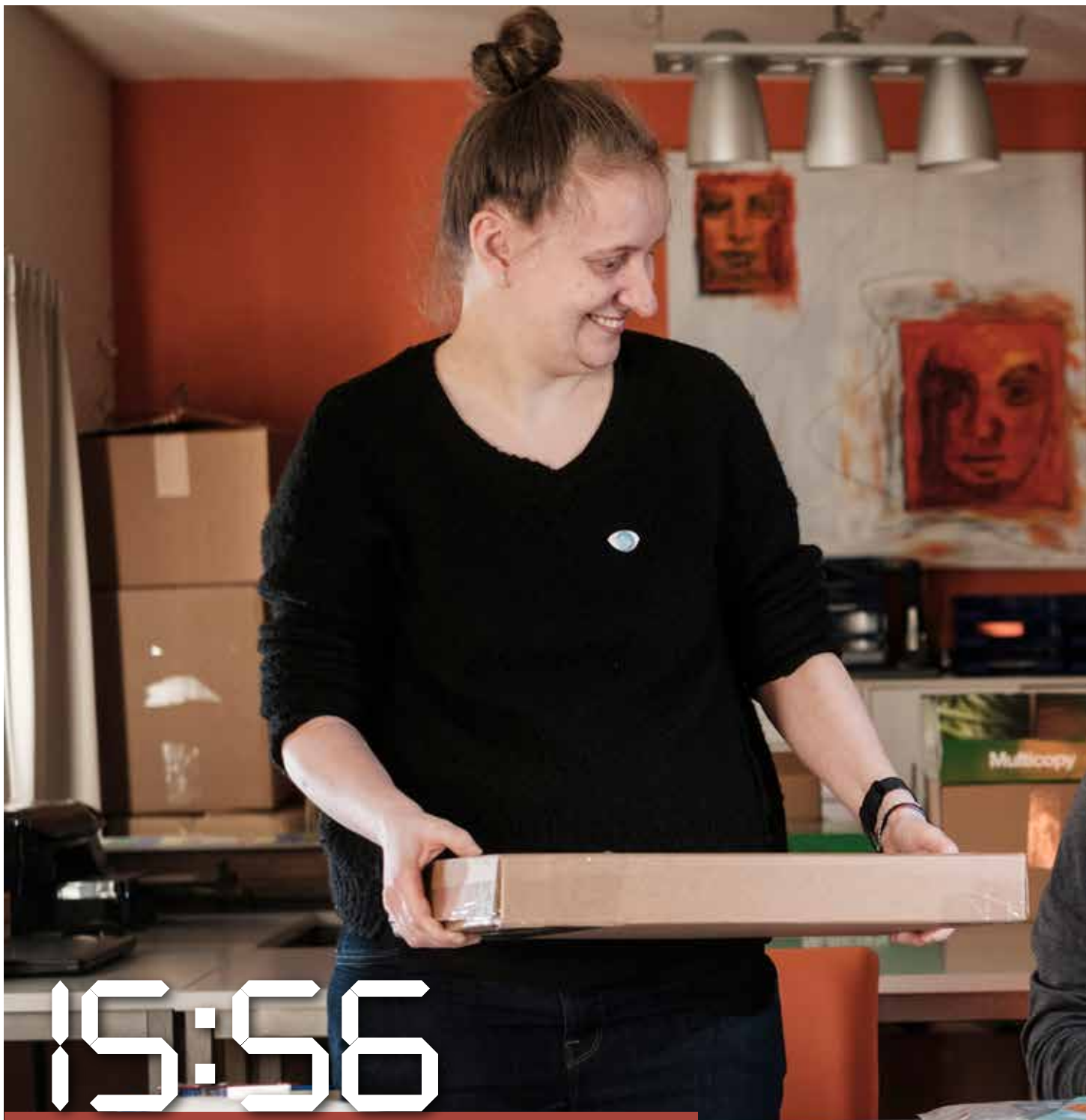
momenten, betrouwbare info over zelfmoordgedachten en contactgegevens van hulplijnen. Spark werd samen met jongeren en hulpverleners ontwikkeld en in een pilootstudie positief geëvalueerd door jongeren.

Praten over zelfmoord blijft vaak moeilijk, zeker bij kinderen en jongeren die hun gedachten en gevoelens niet altijd goed kunnen verwoorden. Om hulpverleners hierbij te ondersteunen werd SParcours

ontwikkeld: een kaartenset met drie SuicidePreventie-parcoursen om het gesprek aan te gaan. De set bestaat uit een babbel-, teken- en wandelparcours. Ook dit materiaal werd samen met jongeren en hulpverleners ontwikkeld en positief geëvalueerd door hulpverleners.

>> Meer info op [www.komuitjekop.be](http://www.komuitjekop.be)

>> Meer informatie over Spark en SParcours vind je op [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)



Vrijwilligers van Sterkmakers in Autisme pakken kaartjes in voor de campagne KEIvoorAutisme. Sterkmakers in Autisme wil iedereen die streeft naar de volledige inclusie van mensen met autisme sterker maken. Ze sensibiliseren en informeren via activiteiten waarin je kennismaakt met autisme, organiseren brugactiviteiten voor volwassenen met autisme, en nog veel meer. 2 april is het WereldAutismeDag. Op [www.keivoorautisme.be](http://www.keivoorautisme.be) vind je allerlei hulpmiddelen en tips om mee te helpen aan een autismevriendelijke wereld.

>> [www.autisme.be](http://www.autisme.be)



# “Je moet niet elke gedachte vastpakken om te overdenken”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Sommigen kennen Ben Segers van humoristische rollen op tv, anderen zagen hem al in het theater. In 2026 gaat hij voor **Te Gek!?** op tournee langs psychiatrische zorgcentra met de voorstelling **Eenzaam zonder mij**. Een verhaal over kwetsbaarheid die verandert in kracht, over vallen en weer opstaan, en over de helende rol van muziek, poëzie en verbondenheid.

Meer dan tien jaar geleden kwam **Ben Segers** voor het eerst naar buiten met een getuigenis over zijn geestelijke gezondheid. “Ik merkte toen dat mensen dat apprecieerden”, vertelt Ben. “Zonder dat ik mezelf echt als ‘vertegenwoordiger’ van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg wil opwerpen, doe ik toch graag mijn verhaal. Mensen voelen zich er door gesteund. Ik wil mensen met psychische problemen laten zien dat ik één van hen ben. Ooit stond ik aan jullie kant, en worstelde ik ook met moeilijke periodes. Een paar keer ben ik over mijn grenzen gegaan, en ik ben ook eens kort opgenomen in psychiatrisch ziekenhuis Bethanië in Zoersel.”

Ben groeide op in een milieu waar niet over gevoelens gepraat werd. “Als je je niet goed voelde, moest je maar gewoon doordoen en het zou wel overgaan. Er werd niet over gebabbeld, zo ging dat vroeger. Ik sprak het niet uit als ik ergens over piekerde, en zo leerde ik het ook niet om erover te praten. Praten over je geestelijke gezondheid komt nu meer aan bod in de media, en dat is alleen maar goed.”

» Lees op [weliswaar.be](https://weliswaar.be) verder over hoe Ben moeilijke periodes overwon, hoe hij zijn korte opname in de zorg ervaren heeft en hoe hij er nu in slaagt om af en toe ‘zijn hoofd af te zetten’.

“In slechtere periodes  
trainde ik mijn glimlach  
in de spiegel, ik zette  
een vrolijk masker op.”



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

## Waarom de samenleving meer zachtheid verdient (en de zorg meer mannen)

# ZACHT IS HET NIEUWE STERK

De welzijnszorg is een vervrouwelijkte sector met een personeelstekort. Psychologe Joni Delanoëij pleit voor meer diversiteit door mannen zachtere rolmodellen te geven. “Als we zachtere beroepen meer waarderen, wordt het voor mannen makkelijker om aan de slag gaan in de zorg.”

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Joni Delanoëij is postdoctoraal onderzoeker (FWO) en docent aan de Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen van de KU Leuven. Ze onderzoekt de manier waarop diversiteit, digitalisering en genderverhoudingen op het werk ons welzijn bepalen.

**Welzijn is een zachte sector die haast vanzelfsprekend gericht is op nabijheid en aandacht hebben voor elkaar. Waarom is gender dan een blinde vlek?**

**Joeri Delanoëij:** “Het is een vervrouwelijkte sector. Ruim 80% van de banen wordt ingevuld door vrouwen. We denken soms dat er tussen vrouwen en mannen geen verschil meer bestaat. Terwijl je ook in de zorgsector grote verschillen ziet die wijzen op systemische ongelijkheid. Vrouwen worden inderdaad vaak naar meer uitvoerende zorgjobs geleid. Bovendien stromen er naar verhouding minder vrouwen met competente leiderschapskwaliteiten door naar de hoogste functies. Daardoor moeten vrouwen hun zorgkwaliteiten extra gebruiken als compensatie voor de functies waar ze minder makkelijk toegang tot krijgen.”

**In hoeverre wijkt de zorgsector daarmee af van de rest van de samenleving?**

“Niet. Een van de problemen is dat we sectoren apart bekijken om uit te zoeken wat er bijzonder aan hen is. Maar genderongelijkheid is een algemeen maatschappelijk en sociaal fenomeen dat zich in verscheidene sectoren soms op een totaal tegenovergestelde manier manifesteert.”

“De zorgsector wordt vanzelfsprekend als zacht ervaren, een eigenschap die maatschappelijk helaas minder wordt gewaardeerd. Andere sectoren zijn dan weer vermannelijkt, zoals ICT. Ze komen harder over. Het sociaal prestige dat we toekennen aan werk is maatschappelijk bepaald. Dit regelt ook de waarde en de erkenning van sectoren en beïnvloedt uiteraard de loopbaankeuze van mensen.”

“Zelfs mannen die in de zorg willen stappen, een zachte identiteit hebben of er een willen ontwikkelen, moeten opboksen tegen het stigma dat zorg niet prestigieus is. Zij lopen vaak, soms nog sterker dan vrouwen, tegen drempels aan als ze toch voor zorg kiezen, zoals het opnemen van ouderschapsverlof.”

## PRESTIGE EN PERSONEELSTEKORT

**Zie je verandering in die tendens? De zorg is vervrouwelijkt en kampt tegelijkertijd met een hardnekkig personeelstekort.**

“Die twee aspecten hebben rechtstreeks met elkaar te maken. De tendens die ik beschrijf, bestaat al heel lang. We zien wel een verschuiving. Bij de jongere generaties ligt de focus meer op het ontdekken van zichzelf, maar onze samenleving blijft bijzonder resultaatgericht. Ons onderwijs wil scoren. Jongeren leren dat vooral meetbare resultaten er toe doen als je waardering wil krijgen in onze samenleving – zeker als je een man bent.”

**“Mannen die in de zorg willen stappen, moeten opboksen tegen het stigma dat zorg niet prestigieus is.”**

“Die context leidt mee tot een tekort aan werkrachten voor de zorg. Een aantal mensen heeft wellicht onvoldoende het

**JONI DELANOEIJE (KU LEUVEN):**

“We hebben inderdaad meer mannen nodig in zachte beroepen, zoals de zorg. Ze moeten ook meer waardering krijgen voor hun keuze.”

gevoel dat ze er waardering zullen vinden. Mannen hebben bovendien vaak overwegend competitieve, hardere leiders als sociaal rolmodel. Die eigenschappen wordt maatschappelijk verbonden met goed leiderschap. Dat leidt tot een vicieuze cirkel waarbij het idee in stand gehouden wordt dat zorgzaamheid en sterk leiderschap elkaar uitsluiten.”

“Je kan en moet sensibiliseringscampagnes voeren om vrouwen en mannen warm te maken voor een zorgberoep. Het is belangrijk dat campagnes geen mannen aantrekken door harde aspecten en status in de verf te zetten. Het omgekeerde is waar. We moeten maatschappelijke zorg de nodige waardering en status toekennen.”

## OP ZOEK NAAR ZACHTERE ROLMODELLEN

**Er is best wat onderzoek verricht naar negatieve beeldvorming bij mannen. De reeks *Adolescence* heeft heel wat mensen de ogen geopend over negatieve rolmodellen bij jongens. Wat is de impact van die worsteling van jongeren?**

“We zitten in een tijd waarin de man-vrouwverhoudingen op de helling staan. Ze zijn niet meer zo rechtlijnig zoals vroeger. Door de negatieve beeldvorming rond het opnemen van zorgtaken of zacht leiderschap voelen sommige mannen zich nog meer in de hoek gedreven. Ze zien weinig alternatieven. Zachter zijn ervaren ze niet altijd als een optie, omdat de waardering daarvoor maatschappelijk weinig wordt aangemoedigd.”



“*Adolescence* heeft ook een gevoelige snaar geraakt omdat de reeks de gevolgen van sociale media toont. Beleidsmakers en andere volwassenen onderschatten de impact van de hyperkapitalistische digitale wereld waarin jongeren opgroeien. De manier waarop jongeren gesocialiseerd worden is een blauwdruk voor hun verdere leven.”

## DE ZORG HERWAARDEREN

**Hoe zou een mannelijk rolmodel wel positief kunnen functioneren?**

“Er zijn weinig mannen in leiderschapsposities die wel zacht zijn, en uitdrukkelijk zorgzaamheid en samenwerking verkiezen. Ze vormen helaas een minderheid. We zien dat ook in studies over managementposities, zowel in de zorgsector als in andere sectoren.”

“Vrouwen in topfuncties zijn vaak veel masculinier of harder. Ze ervaren dit als de manier om hun machtsposities te behouden. Niet verrassend, gezien studies helaas aantonen dat er vooroordelen bestaan over hun leiderschapscompetenties als ze zich zorgzaam gedragen. Er zijn lokale, culturele verschillen. In Scandinavische

landen wordt er bijvoorbeeld meer belang gehecht aan een gelijke verdeling van de huiselijke taken wanneer koppels kinderen krijgen. Er zijn meer financiële incentives dan bij ons om het werk evenwaardig te verdelen. Als vaders en (mee)moeders even lang ouderschapsverlof opnemen, vergroot de gelijkheid tussen mannen en vrouwen op de werkvloer. Uiteindelijk hebben zo'n maatregelen ook een impact op wie er in de zorgsector gaat werken.”

**Is dat volgens jou een blinde vlek bij ons?**

“Ik denk dat we ons wel degelijk bewust zijn van het probleem, maar dat beleid op basis van zachte waarden politiek als niet populair wordt gezien. Hard zijn brengt meer op, zeker op korte termijn.”

**Hoe krijgen we meer mannen aan het werk in de zorg?**

“We hebben inderdaad meer mannen nodig in zachte beroepen, zoals de zorg. Ze verdienen ook meer waardering voor hun beroepskeuze. Als we zachte beroepen zullen herwaarderen, zullen we stilaan meer gelijkheid bereiken.”

» Lees het volledige gesprek met Joni Delanoëje op [weliswaar.be](https://weliswaar.be).

# ONZE SMARTPHONE IS ERGER DAN EEN WEEGSCHAAL

**W**e zijn gemiddeld te dik. Punt. Ik ook weer als ik mijn BMI bereken. Naar goede gewoonte ben ik daarom een heldhaftige strijd tegen de kilo's begonnen. Het is niet mijn eerste keer, dus weet ik waar ik aan toe ben. Ik neem gezwind de trap. Ik knabbel op rijstwafels. Ik doe aan *intermittent fasting* – wat eigenlijk in mensentaal betekent dat ik 's avonds geen doos koekjes opeet. En ik vind rust wanneer ik de rapporten van Sciensano leest. Ze leren me namelijk dat ik niet alleen sta.

Ongeveer de helft van de Belgische bevolking (drie jaar en ouder) kampt met overgewicht. Van die gewichtige helft heeft 18% obesitas. Bij ouderen liggen die percentages nog hoger. Ook kinderen ontsnappen er niet aan. Het ergste is dat die zware cijfers al ruim tien jaar stabiel zijn. Het is alsof we er, volledig ten onrechte, aan gewend zijn geraakt. Nog zo'n mokerslag van een feit: obesitas is de afgelopen veertig jaar zo goed als verdrievoudigd. Al die kilo's vergroten het risico op hart- en vaatziekten. Je leeft minder lang.

De Nederlandse voedselprofessor Jaap Seidell analyseert in zijn boek *Grenzen aan de gulzigheid. Gezond eten in een ziek systeem* hoe ons huidige voedselsysteem gezonde keuzes bemoeilijkt. De toename van welvaartsziekten is niet zozeer een kwestie van individueel falen, maar komt voort uit een ongezond voedselsysteem dat overconsumptie uitlokt.

Overgewicht vergroot niet alleen de kans op diabetes, het is ook een mindfuck. Je zelfbeeld krijgt een flinke deuk. Niet iedereen doet vlot aan *body positivity*. De schoonheidsidealen in onze samenleving zijn onhaalbaar voor de meesten van ons. Sociale media zijn in dat opzicht erger dan een weegschaal. We scrollen door beelden die steeds vaker gepimpt zijn of volledig fake. Overall perfecte lichamen. Techbedrijven beslissen wat we zien en hoe we gevoelens vormen. Vooral kwetsbare mensen zijn daar de pineut van. Obesitas komt dubbel zo vaak voor onder laagopgeleiden dan onder hoogopgeleiden.

Volgens Seidell is ons voedselsysteem de grote schuldige: ultrabewerkte, uiterst ongezonde producten zijn alomtegenwoordig en worden actief gepromoot. Frisdrank, kebab, frieten en ongezonde suikers zijn nog steeds beschikbaar dan gezonde voeding. In elk geval zijn de marges van de voedselindustrie op al die rommel hoger dan bij gezonde voeding.



De parallel tussen de voedselindustrie en sociale media is onloochenbaar. Het zijn twee systemen die genadeloos inspelen op onze zwaktes.

Seidell benadrukt het belang van onbewerkte producten, zoals groenten, fruit en volkoren granen. Hij pleit voluit voor overheidsingrijpen, zoals belastingen op ongezonde voeding en strengere marketingregels. Het nieuwe Nederlandse kabinet overweegt bijvoorbeeld een progressieve suikertaks in te stellen, zodat ongezond eten actief wordt ontraden. Aan die discussie zullen ook wij wellicht niet ontsnappen. Zal het volstaan om te verhinderen dat een welvaartstaat zieke mensen voortbrengt? We zullen ons ook moeten bevrijden uit de klauwen van sociale media. Gezond zijn betekent vandaag zowel minder suikers als minder schermtijd.

Harold Polis



## SAMEN MENS, HIER EN NU

Een referentiekader voor zorgverleners, beleidsmakers en naasten dat kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie centraal stelt. Bevat concrete handvatten voor persoonsgericht werken en een waardige ouderenzorg.

» Leentje Vanderniepen, Caroline Van Damme & Jurn Verschraegen, *Samen mens, hier en nu. Referentiekader voor kwaliteit van leven bij dementie*, EPO, 2026, 208 p., ISBN 9789462676015 | €34,90

## WELKOM IN GEEL

Het verhaal van de unieke traditie van psychiatrische gezinsverpleging in Geel. Mensen met psychische problemen worden er al eeuwenlang opgenomen in gewone gezinnen.

» Bert Broeckx & Geert Vandecruys, *Welkom in Geel*, EPO, 2026, 304 p., ISBN 9789462676039 | €29,90



## LITTEKENS UIT JE JEUGD.

Jeugdtrauma ontstaat vaak door langdurige patronen in de opvoeding of door wat er structureel ontbrak, zoals veiligheid of voorspelbaarheid. De auteur verbindt wetenschappelijke inzichten met persoonlijke verhalen, en biedt perspectief op herstel.

» Christiaan Vinkers, *Littekens uit je jeugd. Hoe jeugdtrauma je vormt – en hoe herstel mogelijk is*, Prometheus, 2026, 296 p., ISBN 9789044659023 | €22,99

## HET PIJNBOEK

Twee pijnwetenschappers duiken de wetenschap in om veelgestelde vragen over pijn te beantwoorden. Waarom hebben we pijn? Wie kan er beter tegen pijn? Kan je zelf je pijn beïnvloeden?

» Esmeralda Blaney Davidson & Hans Timmerman, *Het pijnboek*, Prometheus, 2026, 272 p., ISBN 9789044661132 | €22,99



## ONZICHTBARE VROUWEN

De 'genderdatakloof' is het gevolg van de eeuwenlange discriminatie van vrouwen. Dit boek toont hoe vrouwen systematisch worden genegeerd en wat de impact daarvan is op hun gezondheid en welzijn.

» Caroline Criado Perez, *Onzichtbare vrouwen. Licht op dubieuze data in een voor mannen ontworpen wereld*, Prometheus, 2026, 432 p., ISBN 9789044661453 | €18,99

## IK BEN HIER LIEVER NIET ALLEEN

Marjoleine de Vos beschrijft hoe ze verbonden bleef met haar terminaal zieke broer. Ze heeft het over verlies, inleving en herinnering, en over de vraag hoe je aanwezig kunt zijn voor een ander wanneer de woorden tekortschieten.

» Marjoleine de Vos, *Ik ben hier liever niet alleen*, Van Oorschot, 2026, 96 p., ISBN 9789028264069 | €17,50



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

Jaargang 32 - nummer 2  
Editie april - mei 2026

**Hoofdredacteur:** Liesbeth Van Braeckel

**Eindredactie:** Harold Polis

**Medewerkers:**  
Astrid De Vos, Lise Collin 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:**  
Albe De Coker

**Druk en distributie:** Albe De Coker

**Oplage:** 14.725 ex

**Gratis abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen:** team@printplus.vlaanderen  
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 178.25 JG32/nr. 1

ISSN 1371-9092

Afgiftekantoor Antwerpen X  
Albe De Coker  
Boombekelaan 12, 2660 Antwerpen

## TIJDSCHRIFT

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



# Zij rekenen op jou!

Omdat zij erop  
vertrouwen dat  
jij je vaccinatie  
tegen kinkhoest  
op tijd vernieuwt.

Vaccineren? **Jij** weet waarom.

DEPARTEMENT  
ZORG



**Vlaanderen**  
is zorgzaam en  
gezond samenleven

