JUNI-JULI 2026
NR.179

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

Samenwerking in zorg en welzijn

Plantkracht in de zorg:
naar meer plantaardige voeding in zorgvoorzieningen

© Stephan Vanfieteren

WAT JE SAMEN DOET, DOE JE MEESTAL BETER

Zorgverleners en welzijnswerkers die samenwerken rond levensdoelen van een persoon met zorg- of ondersteuningsnood, zodat iedereen op het juiste moment de juiste zorg krijgt: dat is waar geïntegreerde zorg en ondersteuning om draait. Zo voelen patiënten en cliënten zich gehoord, geholpen en sterker in hun dagelijkse leven. Zorg en ondersteuning vertrekken dan niet vanuit regels of structuren, maar gaan uit van wat de hulpvrager nodig heeft, wat hij belangrijk vindt in het leven en hoe hij zoveel mogelijk zelfstandigheid kan behouden. Zo komt alles samen in één zorgplan: startend bij preventie, over behandeling, tot revalidatie en sociale ondersteuning. Alles wordt op elkaar afgestemd. De samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines zorgt ervoor dat de hulpvrager niet telkens opnieuw zijn verhaal hoeft te doen, zorg en ondersteuning goed op elkaar aansluiten waardoor betere resultaten gehaald worden op vlak van gezondheid en levensdoelen.

Bij samenwerking over disciplines heen leren partijen ook van elkaar en hoeft niet iedereen elke keer opnieuw het warm water uit te vinden. Je blik als zorg- of hulpverlener kan verruimen door een goed gesprek of samenwerking met iemand uit

PLANTKRACHT IN DE ZORG

Hoe maak je menu's stap voor stap plantaardiger, zonder in te boeten op smaak, gezondheid of draagvlak? Met Plantkracht, een nieuwe gratis toolkit, krijgen ziekenhuizen en zorgvoorzieningen praktische handvaten aangereikt. Van receptfiches en dagmenu's tot communicatie- en managementtools: Plantkracht helpt zorgkeukens slimmer, lekkerder én duurzamer koken.

ZORGAMBASSADEUR SAÏDA SAKALI

Begin mei volgde Saïda Sakali Candice De Windt op als zorg- en welzijnsambassadeur. In deze functie zal ze ijveren voor een positieve beeldvorming en aantrekkelijkheid van zorg- en welzijnsberoepen. "We zijn niks zonder zorg en welzijn. Haal dat weg, en we verliezen de kern die een samenleving bij elkaar houdt", zegt Saïda.

Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

een andere beroepsgroep. Met wat geluk leidt dat tot een kruisbestuiving en gaat iedereen met hernieuwde energie aan de slag. Wanneer zorg en welzijn over muurtjes van sectoren heen kijken, leidt dat vaak tot meer dan 'nieuwe ideeën'. Een netwerk van verschillende organisaties creëert een meerwaarde die individuele organisaties niet kunnen realiseren. In zo'n situatie gaan de klassieke regels van de wiskunde niet langer op en is één plus één gelijk aan drie.

Voor een geslaagde samenwerking stel je de grenzen van je voorziening open voor andere organisaties, wat maakt dat je je kwetsbaar opstelt. Bestaande kaders worden dan soms een beetje losgelaten, zonder je eigen visie uit het oog te verliezen. Tweerichtingsverkeer is dan ideaal: beide partijen leren van elkaar, en zorg- en hulpverleners kunnen over de grenzen van de organisatie heen een beroep doen op elkaar voor steun, advies of samenwerking. Zo ontstaan er nieuwe mogelijkheden die eerder onbereikbaar leken. Het hulpaanbod wordt groter, het wordt makkelijker om hulp te bieden, waardoor de levensdoelen van de zorgvrager makkelijker bereikt worden.

Geïnspireerd? Kijk ook eens over de muren van jouw organisatie heen. Wie weet past er wel een deur in die muur. Of blijkt de muur helemaal overbodig. Want wat je samen doet, doe je meestal beter. Dus noem het hoe je wil: over muurtjes heen kijken, ontschotten, de handen in elkaar slaan, geïntegreerde zorg en ondersteuning: de organisaties in ons dossier bewijzen dat samenwerken werkt.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

SAMENWERKING IN ZORG EN WELZIJN

Verschillende disciplines uit zorg en welzijn die samenwerken rond de levensdoelen van iemand die zorg of ondersteuning nodig heeft: dat is geïntegreerde zorg. Niet vertrekken van regels of structuren, maar van de noden van de hulpvrager. Preventie, behandeling, revalidatie, welzijn en sociale ondersteuning worden op elkaar afgestemd, en zorg- en welzijnsprofessionals werken samen als één team rond de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood.

DE ESSENTIE VOLGENS NICO STURM

Nico Sturm is bij de meesten bekend als acteur, op televisie en in het theater. Sinds een vijftal jaar staat hij ook aan het hoofd van het Antwerpse theatergezelschap Tutti Fratelli. Daar is iedereen welkom, maar toch vooral wie het om welke reden dan ook wat moeilijker heeft in het leven. "Wie het licht van het leven even niet meer ziet, kan het hier komen terugvinden", aldus Nico.

DE DENKER: DRIES DULSSTER

Seksueel geweld is overal – en toch willen we het liever niet weten. Psycholoog en auteur Dries Dulsster ontleedt hardnekkige verkrachtingsmythes, herdenkt het concept consent en pleit voor een cultuurverandering die begint bij spreken en luisteren. "De reactie van de omgeving bepaalt hoe diep de schade gaat. Niet het incident zelf."

Plantkracht in de zorg

NAAR MEER PLANTAARDIGE VOEDING IN ZORGVOORZIENINGEN

Hoe maak je menu's stap voor stap plantaardiger, zonder in te boeten op smaak, gezondheid of draagvlak? Met **Plantkracht**, een nieuwe gratis toolkit, krijgen ziekenhuizen en zorgvoorzieningen praktische handvaten aangereikt. Van receptfiches en dagmenu's tot communicatie- en managementtools: Plantkracht helpt zorgkeukens slimmer, lekkerder en duurzamer koken.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | foto's Jan Locus

De Green Deal Duurzame Zorg ontstond uit de zorgsector zelf, vanuit een bewustzijn van de eigen verantwoordelijkheid rond vervuiling, de nood aan aandacht daarvoor van de overheid, en de samenwerking tussen sector en overheid. Er zijn vier thema's, waaronder de cluster 'klimaat en infrastructuur'. Daar valt ook voeding onder. Want wat we eten heeft een grote impact op de planeet en het klimaat, en op onze gezondheid. Naast de zorgsector en het beleid, zijn er ook kennisinstellingen bij betrokken, en de trekkende organisatie Mosquito In The Room. Samen zoeken ze naar oplossingen.

Tijdens de Green Deal kwam naar boven dat er een nood was aan inspirerende voorbeelden en materialen die een leidraad geven. Veel zorginstellingen wilden wel aan de slag met meer plantaardige voeding, maar wisten niet hoe ze het moesten aanpakken. Ze hebben niet de tijd het zelf uit te zoeken. Bovendien is de zorg een grote sector, met veel personeel, veel bezoekers, veel patiënten en bewoners. Patiënten hebben volwaardige, gezonde gerechten nodig om te genezen en te herstellen. Als er wat vaker lekker plantaardig op het menu gezet kan worden, dan is dat een extra stap in de gezonde richting.

Tegelijk met de Green Deal 'Duurzame Zorg' van het Departement Zorg loopt vanuit het Departement Omgeving de Green Deal 'Eiwitshift op ons bord'. Deze acties sluiten perfect op elkaar aan. Meer nog, ze kunnen eigenlijk niet zonder elkaar. Het is gezonder, en duurzamer om meer plantaardige eiwitten te eten.

GEZOND, LEKKER EN DUURZAAM

Philip Van Hoornick is diensthoofd voeding van AZ Delta: "Als ziekenhuis zijn we gaan bekijken hoe we minder voedsel konden verspillen en duurzamer omgaan met voeding. Meer plantaardige gerechten paste zeker in die strategie. Een paar jaar geleden hadden we nog geen vegetarische maaltijden op ons menu, of enkel als keuzeoptie. Drie jaar geleden zijn we begonnen met elke week een vegetarisch gerecht aan elke patiënt aan te bieden. Elke dag een alternatief voor de patiënten, en in de bistro een vegetarisch gerecht voor bezoekers en personeelsleden. Het is ondertussen al een gewoonte om met minder vlees of zonder vlees te koken, we stellen ons daar geen vragen meer bij. Spaghettisaus met minder vlees of zonder vlees heet bij ons ook simpelweg spaghettisaus. Dat kan ook hybride zijn, met nog een beetje vlees maar aangevuld met plantaardige eiwitten."

"Voor mij staat voorop dat het lekker moet zijn, ongeacht de ingrediënten. Wat ben je met een bord dat gezond en duurzaam is, als het niet smaakt? Dan wordt het niet gegeten. We willen vleeseters die toch eens vegetarisch eten verrassen: amai, da's lekker! En die kiezen dan volgende keer misschien opnieuw voor een gerecht

zonder vlees. Dat doet niets af aan de kwaliteit van onze producten. We werken met verse ingrediënten en bereiden ze met evenveel smaak als wanneer we met vlees koken. We stoven evengoed ajuin aan om smaak in de gerechten te krijgen, net als bij andere schotels."

NIEUWE MINDSET BIJ IEDEREEN

Amy Verbeke, co-founder bij Mosquito In The Room: "Wij hebben Plantkracht uitgewerkt om meer lekker plantaardig eten te introduceren in de zorg. In AZ Delta zien ze dit niet als een aparte categorie gerechten. Plantaardig eten stuwt hun kwaliteit omhoog, daagt hen uit om creatief te zijn en te experimenteren met nieuwe smaken. Dit type kennis, visie en houding willen we verspreiden naar elk ziekenhuis en elke zorgvoorziening."

Om die kennis naar de ziekenhuiskeukens te brengen is opleiding van de chefs belangrijk. "Wie altijd gewoon geweest is om te vertrekken vanuit vlees als basis, moet toch even nadenken over wat de nieuwe basis dan kan zijn", legt Amy uit. "Daar zijn veel mogelijkheden voor. Die handvaten hebben we nu zo hapklaar en toegankelijk mogelijk gemaakt voor een brede groep zorgprofessionals." Daarnaast staat een voedingsteam in een ziekenhuis nooit op zichzelf. "Bij een mentaliteitsverandering heb je iedereen nodig", weet Amy. "Dat gaat niet alleen om de mensen in de keuken, maar ook om de aankopers, de diëtisten, het management, het communicatieteam en het logistiek personeel."

SLIMME KEUZES ZONDER DWANG

Philip beaamt dat: "Veranderingen in de keuken maken deel uit van het algemene beleid. We bekijken samen met de aankoopdienst hoe we duurzaam en lokaal kunnen aankopen. We kunnen aantonen dat dit niet per definitie duurder hoeft te zijn. Daarbij zien we dat plantaardige

PHILIP VAN HOORNICK, DIENSTHOOFD VOEDING AZ DELTA:
"Eten moet in eerste plaats lekker zijn, ongeacht de ingrediënten. Een gerecht dat duurzaam en gezond is, maar niet lekker? Dat wordt niet gegeten."

AMY VERBEKE, CO-FOUNDER MOSQUITO IN THE ROOM:
"Starten met kleine stappen is 'the way to go'. We pleiten er niet voor dat iedereen 100% plantaardig gaat eten, wel voor meer kleur en variatie op het bord."

"Patiënten hebben volwaardige, gezonde en lekkere gerechten nodig om te genezen en te herstellen. En dat kan prima met geslaagde plantaardige gerechten. Goed voor de mensen én de planeet."

opties in bepaalde gevallen voordeliger kunnen uitkomen. We werken met een menu-cyclus van vier weken, in een winter- en zomeraanbod, waarbij we zowel de prijsbalans als de evenwichtigheid van de menu's opvolgen. Als het geheel over die periode in evenwicht blijft, is dat voor ons het juiste uitgangspunt."

In de bistro van AZ Delta wordt trouwens vaak al meer veggie dan vlees verkocht. En daar hebben de teams slimme trucjes voor. "We zetten geen vol-au-vent en vol au veggie naast elkaar", vertelt Philip. "De vol-au-veggie met frietjes zetten we naast een ander type gerecht met vlees, denk maar aan worst met rode kool en gekookte aardappeltjes. Die dagen verkopen we meer veggie dan vlees. De frietjes zijn dan misschien een eenmalig lokmiddel, maar het doel dat we ermee bereiken is dat mensen leren dat veggie ook lekker kan zijn."

MAKKELIJK DRAAGVLAK

Een stappenplan op weg naar meer plantaardig start vaak met interne projectgroepen die brainstormen en plannen maken. Ergens in zo'n stappenplan staat ook het punt 'draagvlak creëren'. Is dat een moeilijkere stap? Volgens **Ariane Louwaege**, co-founder bij Mosquito In The Room, hoeft dat niet per se het geval te zijn. "Iedereen eet, dus iedereen heeft er wel een mening over. In het kernteam zitten professionals uit verschillende disciplines, zodat iedereen van bij het begin betrokken is. Het is ook cruciaal om het management erbij te betrekken. Als er weerstand komt dan moet het management volharden. Alles vertrekt vanuit visie, vanuit beleid, en daar heb je de directie voor nodig."

"En als je recepten en je smaak goed zitten, is het niet moeilijk om draagvlak te creëren en behouden", vult Amy aan. "Wat niet wil zeggen dat iedereen ervoor open staat. 10% van de mensen zal nooit blij worden van plantaardig. En dat is ook oké. Presentatie en communicatie doen ook veel. Op welk bord breng je het gerecht? Hoe noem je het? Waar wordt het geplaatst in de toog? We raden aan gerechten niet expliciet veggie te noemen, maar er eerder een klein symbooltje – bijvoorbeeld een groen blaadje – bij te plaatsen. Het enthousiasme van het personeel dat het eten uitschept speelt ook een rol. Ze moeten weten wat ze opdienen en het zelf ook lekker vinden. Zorgkundigen, logistiek personeel en diëtisten die aan bed komen, zijn de ambassadeurs van het eten. Zij moeten laten horen hoe lekker ze het zelf vinden."

Philip organiseert ook smaakpanels in AZ Delta: "Er komt geen nieuw gerecht op het menu zonder dat er geproefd is. In zo'n smaakpanel zitten vertegenwoordigers van de directie, dokters, zorgkundigen en logistiek personeel. Gerechten krijgen scores. We zien dan waar we nog aan kunnen werken, of wat helemaal niet goed scoort en wat we eventueel laten vallen. Ik verplicht niets. We laten de koks zelf experimenteren en erover nadenken. Zij hebben genoeg fierheid in hun job om hun best te doen en lekkere dingen te creëren."

PLANNEN VOOR STARTERS

Bij Plantkracht maakten ze plannen voor starters, doeners en voorlopers. “In een plan voor starters staan de eerste acties voor wie nog niet bezig geweest is met plantaardige voeding”, legt Ariane uit. Voor doeners hebben we een beetje meer inspiratie en in de plannen voor voorlopers staan meer gedetailleerde stappen voor wie al veel ervaring heeft. Wij begeleiden zorgvoorzieningen, stellen een kernteam samen en stimuleren verandering. Uiteindelijk blijft het kernteam aan het stuur met de kennis die wij hen aanreiken. We laten hen nadenken over aanpassingen in de menucyclus, waar de quick wins zitten, en wat er op langere termijn veranderd kan worden. Je kan al beginnen door één rundsvleesgerecht te vervangen, liefst door een bereiding die mensen al appreciëren, denk aan een groentelasagne. Een plantaardige masterclass verrijkt de keukenteams met extra kennis en techniek om lekker plantaardig te koken.”

“Wat veel mensen appreciëren aan vleesgerechten is de umamismaak. Die smaak is een teken van aanwezigheid van proteinen. Daarom vinden we dat al snel van nature lekker”, verklaart Amy. “Die smaak is ook aanwezig in plantaardige voeding, maar vraagt wat extra aandacht. Denk aan tomaten, olijven, ajuin en champignons: dat zijn krachtige umamibronnen. In de Aziatische keuken gebruiken ze zeewier en miso om dat effect te bekomen. In de Franse keuken werken ze dan weer met gestoofde ui en look.”

MEER VARIATIE

Meer plantaardig eten is niet alleen goed voor de gezondheid, maar ook voor het milieu. “De uitstoot van een ziekenhuis wordt onderverdeeld in verschillende categorieën”, legt Ariane uit. “Enerzijds alles wat te maken heeft met elektriciteit, verwarming en alles wat eigen is aan het gebouw, en anderzijds alles wat te maken heeft met aankoop en levenscyclus van producten. Catering valt in die laatste categorie en is goed voor zo’n 8% van de uitstoot. Dat percentage kan 10 tot 30% dalen door slimme menu’s op te stellen en meer plantaardig eten op het menu te zetten, waar dat nog niet gebeurt.”

Het hangt er natuurlijk vanaf welke gerechten je vervangt. “Rundsvlees heeft veruit de hoogste uitstoot”, aldus Amy. “Dat schrappen geeft een hoge winst. Niet alleen voor het milieu, maar ook voor je gezondheid. De aanbeveling voor rood vlees ligt in België voor een gezonde volwassene op 300 gram per week. Veel Belgen zitten wekelijks over die grens. Er is dus veel ruimte om te variëren. Ook wat betreft charcuterie kunnen we nog winst boeken. Salami of americain kunnen we gerust eens vervangen door hummus of een spread van rode linzen.”

ARIANE LOUWAEGE, CO-FOUNDER MOSQUITO IN THE ROOM:

“Je betrekt best alle disciplines en lagen van de organisatie om voldoende draagvlak te creëren voor meer plantaardig eten. Iedereen eet, dus iedereen heeft er ook een mening over.”

ALS EEN GOEDE HUISVADER

Philip neemt zijn menu voor de komende vier weken erbij. “Ik zie dat we op vier weken tijd maar twee keer rundsvlees op het menu hebben. En het is dan nog twee keer stoofvlees. Voor de rest geven we veel vis, kip, eens een keertje varkensvlees en veel vegetarische gerechten. Ons budget beheren we als een goede huisvader: het kan een keertje duurder, als het een andere keer dan wat goedkoper is. We zorgen ook voor goede verpakkingen, zodat overschotten goed bewaard kunnen worden. Als we saus maken, zorgen we dat ze lang houdbaar is. Dan gebruiken we in week drie eerst de overschotten van week één op.”

Nochtans is het niet de prioriteit om steeds met een lager budget te werken voor maaltijden in de zorg. “De zorg werkt al met heel lage budgetten als je vergelijkt met andere sectoren”, weet Amy. “We moeten niet blijven drukken op de prijs. Voeding is immers een deel van goede zorg. Ook de boeren en producenten moeten eerlijk betaald worden voor de kwalitatieve ingrediënten die ze leveren. Budget is belangrijk, maar het moet niet alsmaar goedkoper. En ja, plantaardig kan goedkoper zijn, maar dat is niet de prioriteit, eerder een fijne bijwerking. Lekker blijft de trekker!”

Saïda Sakali is de nieuwe zorg- en welzijnsambassadeur

“WE ZIJN NIKS ZONDER ZORG EN WELZIJN. HAAL DAT WEG, EN WE VERLIEZEN DE KERN DIE EEN SAMENLEVING BIJ ELKAAR HOUDT.”

Begin mei volgde Saïda Sakali Candice De Windt op als zorg- en welzijnsambassadeur. In deze functie zal ze ijveren voor een positieve beeldvorming en aantrekkelijkheid van zorg- en welzijnsberoepen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

Voor wie de functie van zorg- en ambassadeur nog niet kent, legt **Saïda Sakali** graag even uit wat die inhoudt: “Ik vorm de brug tussen het beleid en het werkveld. Enerzijds luister ik naar noden en bezorgdheden op de werkvloer in zorg en welzijn, en die signalen koppel ik terug naar het beleid. Anderzijds ben ik er ook om beleidskeuzes uit te leggen aan de sector, in dialoog met de verschillende actoren. Maar wat me nog het nauwst aan het hart ligt, is de positieve beeldvorming van de zorg- en welzijnsberoepen, om meer mensen warm te maken voor deze jobs in deze sectoren. Bij de Koning Boudewijnstichting werkte ik rond sociale innovatie. We deden onderzoek naar wanneer een interventie in sociaal werk geslaagd is in de hulp aan kwetsbare groepen bij sociale voorzieningen. Zo lijkt het aanbieden van gezonde schoolmaaltijden een kleine ingreep. Het heeft niet alleen invloed op de gezondheid van jonge kinderen, maar ook op hun leervermogen. Als je de maatschappelijke kosten-batenanalyse maakt, merk je dat elke euro die in een schoolmaaltijd geïnvesteerd wordt zich meermaals terugverdient in de jaren die volgen, ook later op de arbeidsmarkt. Onderzoek uit het buitenland heeft dat aangetoond. We hebben curatieve zorg nodig, maar je moet de hele keten meenemen, en die begint voor mij bij preventie. Daar leg ik graag de nadruk op.”

POSITIEVE VERHALEN IN EEN GEÏNTEGREERDE ZORG

Saïda vindt dat de sector zichzelf vaak in de voet schiet door het te hebben over wat er niet goed loopt. Met alle gevolgen van dien voor het imago en de instroom in de sector. “We hebben er alle belang bij om positieve verhalen te brengen. Er is veel excellentie en toptalent aanwezig”, vertelt ze stellig. “Er zijn vernieuwende aanpakken die uitgaan van innovatieve arbeidsorganisatie, met veel zelfsturing, met aandacht voor de combinatie van werk en gezin. Die mogen we wel eens wat vaker in de kijker zetten. Onderzoek en praktijk tonen aan dat we de autonomie van de medewerkers nog kunnen vergroten, en hen meer verantwoordelijkheid kunnen geven, onder meer via gedeeld leiderschap. En dat alles in relatie tot de wensen en noden van de bewoners, patiënten of cliënten voor wie ze zorgen.”

“We zijn niks zonder zorg en welzijn. Haal dat weg en de samenleving valt uit elkaar. Zorg geeft warmte in de samenleving, het gaat letterlijk om samen leven, om wie we zijn. Dat moet meer op de voorgrond

komen, en niet verkokerd elk in een eigen hoekje, maar allemaal samen. We moeten zorg en welzijn integraal bekijken. Ik ijver als ambassadeur niet enkel voor het beroep van de verpleegkundige, maar voor een meer geïntegreerde zorg. Verschillende disciplines die zich rond een persoon met zorg- of ondersteuningsnood verzamelen om aan een gemeenschappelijk zorgdoel te werken."

LEVENSLANG LEREN EN INNOVATIE

"We gaan onze zorg anders moeten organiseren gelet op de demografische ontwikkelingen die op ons afkomen", aldus Saïda. "Verzorgenden bijvoorbeeld moeten levenslang leren, en extra taken aanleren op de werkvloer om te kunnen doorstromen naar andere functies, eventueel via een leerladder. Zo zorg je ervoor dat mensen niet alleen instromen, maar ook blijven. De waardering van de verzorgenden die instromen is soms nog onvoldoende, lijkt me. Het zijn zij die af en toe nog even tijd kunnen maken voor een babbeltje met een patiënt. Toch lijkt de waardering voor een gespecialiseerde arts soms nog groter."

> "De zorg- en welzijnssector schiet zichzelf in de voet door het te vaak te hebben over wat er niet goed loopt, terwijl we er alle belang bij hebben om de positieve verhalen te benadrukken."

"Innovatie en zorgtechnologie zullen we moeten inzetten om het werk werkbaar te houden, zeker in tijden van personeelstekort." Saïda heeft een treffende anekdote om dat te illustreren: "Ik was op bezoek in een revalidatieziekenhuis waar ze in de weekends soms onderbemand zijn. De medewerker die de maaltijden moest bedelen moest een hele zware kar in haar eentje duwen, en dat lukte bijna niet. Waarom hebben we daar nog geen elektrisch aangedreven kar voor? Ik denk dat we ons soms nog wat meer kunnen laten ondersteunen door technologie."

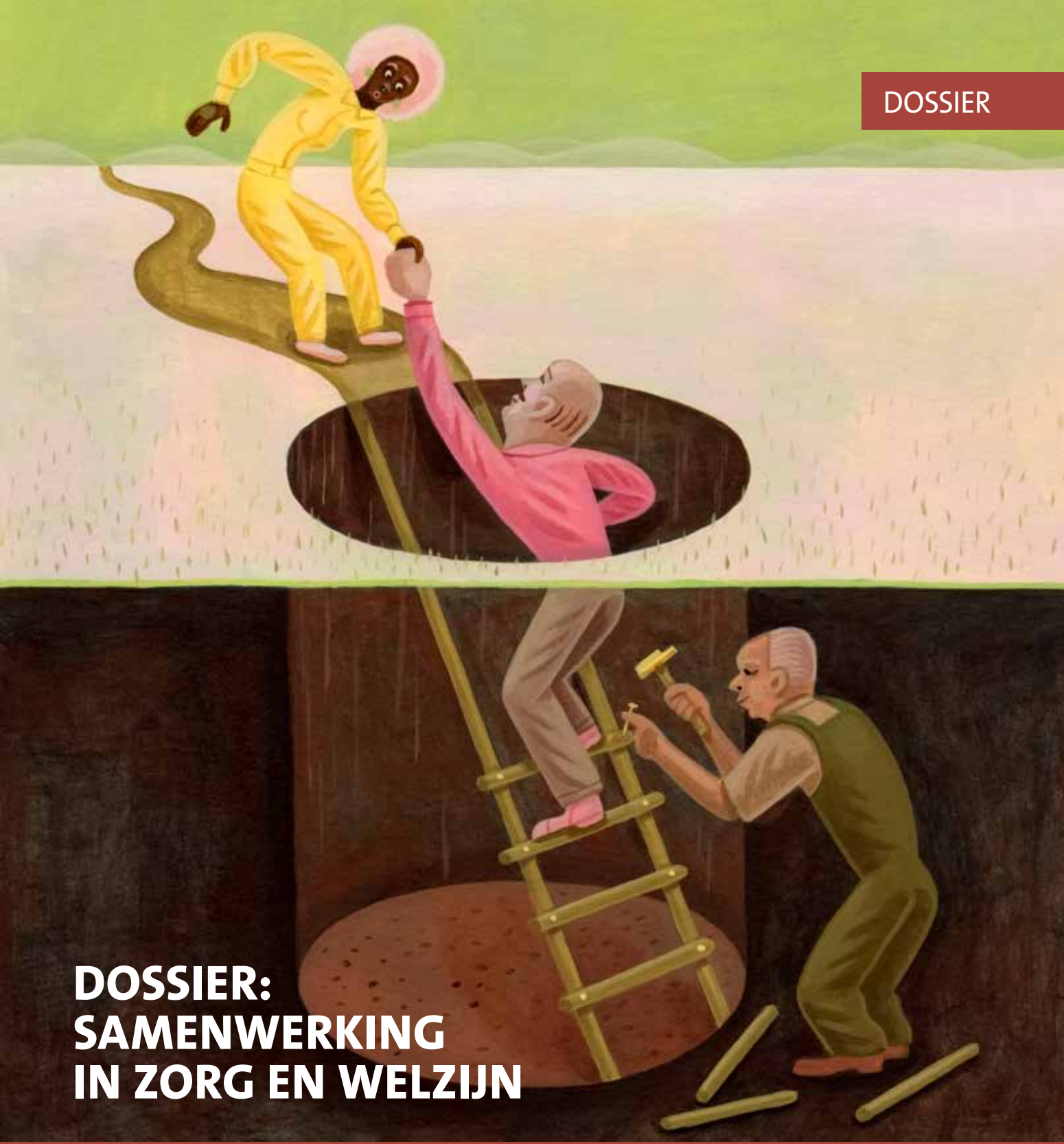
En om te weten waar we die kunnen inzetten, is het belangrijk om te luisteren naar zorgmedewerkers: "Wat maakt de job zwaar en wat kan jou daarin helpen? Als die fysieke werklast daalt, dan kan er misschien meer ruimte komen voor connectie en de fijnere kanten van de job. Werkbaar werk is belangrijk, zo kunnen we talent aantrekken naar de sector. Zorg en welzijn zorgen voor verbinding in de samenleving, dat moeten we meer mensen doen beseffen."

HET KLEINE HELPEN

Saïda is ervan overtuigd dat we allemaal ons steentje kunnen bijdragen om de zorg te ontlasten. "Wie zich inzet voor een ander, is minder snel depressief", weet ze bovendien. "Het kan soms in iets kleins zitten, al is het maar een kort praatje met de oudere buren of eens een boodschap meebrengen voor wie even minder goed te been is. Over kinderen opvoeden wordt wel eens gezegd: 'it takes a village to raise a child'. Eigenlijk geldt dat van de geboorte tot en met de latere levensjaren: 'it takes a village' om te zorgen voor een warme en zorgzame samenleving."

SAÏDA SAKALI, ZORG- EN WELZIJNSAMBASSADEUR:

"Ik ijver als ambassadeur niet enkel voor het beroep van de verpleegkundige, maar voor een meer geïntegreerde zorg. Verschillende disciplines die samenwerken aan een levensdoel van een persoon met zorg- of ondersteuningsnood."



DOSSIER: SAMENWERKING IN ZORG EN WELZIJN

Verschillende disciplines uit zorg en welzijn die samenwerken rond de levensdoelen van iemand die zorg of ondersteuning nodig heeft: dat is geïntegreerde zorg. Niet vertrekken van regels of structuren, maar van de noden van de hulpvrager. Preventie, behandeling, revalidatie, welzijn en sociale ondersteuning worden op elkaar afgestemd. Zorg- en welzijnsprofessionals werken samen als één team, zodat de hulpvrager niet telkens opnieuw zijn verhaal hoeft te doen en zodat de zorg beter op elkaar aansluit. Zo staat de mens met een zorg- of ondersteuningsnood echt centraal.

Van versnipperde hulp naar een gedeeld zorgverhaal

DE ZORGHUB BIEDT ZORG ZONDER OMWEGEN IN DE MUINKWIJK

De zorg voor kwetsbare ouderen heeft zelden een tekort aan inzet, wel aan samenhang. Zodra meerdere hulpverleners, diensten en mantelzorgers betrokken worden, dreigt het overzicht te verdwijnen. Met een nieuwe Zorghub in de Gentse Muinkwijk wil i-mens precies dat probleem aanpakken.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto i-Mens

Stel, je bent 82, woont alleen in de Gentse Muinkwijk en je bent een maand geleden gevallen. Niets gebroken, gelukkig, maar je durft de deur amper nog uit. Je dochter belt elke avond, je huisarts heeft thuiszorg aangevraagd, en iemand van het ziekenfonds is ook al eens langsgekomen. Er zijn formulieren ingevuld, doorverwijzingen gegeven, nummers uitgewisseld. Maar niemand die het geheel bewaakt.

Precies dat knelpunt is de reden waarom i-mens met de Zorghub in de Muinkwijk begon. “De zorg is er wel”, zegt **Niels Brewaeys**, expert innovatie bij i-mens, “maar zelden als een sluitend verhaal.” I-mens is al jaren sterk aanwezig in de wijk en biedt er verschillende diensten aan, zoals gezinszorg, een poetsdienst, een woonzorgcentrum, assistentiewoningen, een dagverzorgingscentrum en een lokaal dienstencentrum. Die brede aanwezigheid gaf de organisatie een scherp zicht op wat er misgaat. “De problemen beginnen vaak klein. Iemand zegt dat hij niet meer buiten durft of slecht slaapt. Maar na verloop van tijd groeit dat uit tot een kluwen van professionele zorg, welzijn en mantelzorg, zonder dat iemand het geheel in handen houdt.”

DE WACHTZAAL IS EEN BUURTCAFÉ

De hub heeft een bewuste keuze gemaakt voor locatie en sfeer. Wie aanloopt, komt niet in een wachtzaal met gestapelde stoelen en een nummerticket. Hij of zij komt in het lokale buurtcafé Yvonne binnen. “We wilden bewust heel laagdrempelig werken en breken met het beeld van de wachtzaal in een ziekenhuis”, zegt Brewaeys. “Mensen met een zorg- of ondersteuningsnood kunnen ook gewoon langskomen om iets te drinken of een babbeltje te doen.”

Die keuze is niet toevallig. De wijk telt veel alleenwonende ouderen en een groeiende groep kwetsbare 75- en 80-plussers. Sociaal isolement en zorgvragen versterken elkaar. Wie minder buiten komt, verliest zijn netwerk en wie zijn netwerk verliest, gaat sneller achteruit. Het buurtcafé doorbreekt die spiraal.

EERST LUISTEREN, DAN ORGANISEREN

Het hart van de Zorghub is een centraal aanspreekpunt. “Die persoon is geen extra bureaucratische laag”, benadrukt Brewaeys. “Het is iemand die het overzicht bewaart, het verhaal van de cliënt beluistert en aan vraagverheldering doet. Daarna organiseert hij of zij de afstemming tussen de partners en ziet erop toe dat afspraken worden opgevolgd.”

Wie binnenstapt, hoeft zijn vraag niet perfect geformuleerd te hebben. “Je mag gerust binnenkomen en zeggen: ik zie door de bomen het bos niet meer”, aldus Brewaeys. “Dan starten we gewoon met

NIELS BREWAEYS, INNOVATIEMANAGER BIJ I-MENS:

"We maken van samenwerking geen vrijblijvende doorverwijzing, maar een gedeeld traject."

een rustig gesprek. Wat is er dringend? Wat wil je absoluut behouden in je leven? Pas als die levensdoelen helder zijn, wordt de mix van zorg en ondersteuning samengesteld. Die levensdoelen zijn de kapstok voor alles wat volgt."

"Eerst goed luisteren, dan goed afspreken. Het maakt een enorm verschil."

GEEN DOORVERWIJZING MAAR SAMENBRENGEN

Wat de Zorghub onderscheidt van een gewoon loket of doorverwijsadres, is wat er achter de schermen gebeurt: huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, geestelijke gezondheidszorg, mantelzorgondersteuning en specialisten uit de tweede lijn werken er niet naast, maar met elkaar. Dat versterkt de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. "We maken van de samenwerking geen vrijblijvende doorverwijzing", zegt Brewaeys. "We bespreken concreet wie wat doet, wanneer er terugkoppeling is en wie de opvolging bewaakt. Elke partner blijft verantwoordelijk in zijn eigen expertise, maar werkt volgens een gezamenlijke trajectlogica."

Voor de cliënt voelt dat als een doorlopend plan in plaats van een optelsom van losse contacten. "Eerst een keer goed luisteren, dan goed afspreken. Dat klinkt eenvoudig, maar het maakt een enorm verschil. Het zorgt voor minder stress voor de oudere en minder ruis voor de zorgverleners."

Een concreet voorbeeld illustreert hoe dat werkt. Een buurtbewoner kon na een val niet meer thuis wonen. Na een ziekenhuisopname verhuisde hij tijdelijk naar het kortverblijf van het woonzorgcentrum. Zodra de revalidatie goed genoeg verliep, kon hij terug naar huis. Via de hub bleef hij langskomen bij dezelfde kinesist als in het woonzorgcentrum, waardoor de opvolging naadloos doorliep. De tips van de ergotherapeut kon hij thuis blijven toepassen. Via de beweegcoach bleef hij oefenen. "In een klassieke aanpak zijn dat losse, niet-samenhangende stappen", zegt Brewaeys. "Hier waren het schakels in één verhaal."

BOTSEN OP DE REGELS

Het project staat, zoals Brewaeys het zelf zegt, nog volop in de steigers. En het botst op bepaalde drempels, bijvoorbeeld rond gegevensdeling. Partners willen samenwerken, maar mogen lang niet alles delen. "Ondanks dat we met alle partners samen zitten, zijn we beperkt in wat we mogen uitwisselen", zegt Brewaeys. "Dat maakt het moeilijk om het traject zo aansluitend mogelijk te maken."

Onder andere daarom diende i-mens een aanvraag in voor een piloot in de Innovatie- en Experimenteerruimte Plus' van het traject Toekomstzorg van de Vlaamse overheid. In dit regelluwe kader kunnen vernieuwende intersectorale pilootprojecten experimenteren met nieuwe zorgmodellen. "We willen evolueren naar een 'only once'-principe waarin de cliënt maar één keer zijn verhaal moet vertellen", zegt Brewaeys. Hij verwijst ook naar Alivia, een systeem voor gedeelde zorgplanning, dat hij wil integreren in de hub.

MANTELZORGERS ALS VOLWAARDIGE PARTNERS

Een onderschat onderdeel van de hub is de manier waarop mantelzorgers worden betrokken. "Hun ervaring met de persoon is pure expertise", zegt Brewaeys. "En mantelzorgers willen zelf ook gehoord worden." De Zorghub biedt ondersteuning aan mantelzorgers in verschillende vormen, zoals een luisterend oor, erkenning, praktische wegwijzing, en waar nodig peer-to-peercontact met andere mantelzorgers. Ook wordt er in overleg gekeken of een (deel van) het dossier kan worden overgenomen. Al is dat, erkent Brewaeys, nog altijd een grote stap. "We merken dat mensen het moeilijk vinden om delen van het zorgplan uit handen te geven. Het schuldgevoel zit vaak diep. We proberen hen daarbij te helpen."

Niet voor hen, maar met hen

BABYBOON HELPT KWETSBARE MAMA'S, AL VAN BIJ HET BEGIN

Wat als zorg en ondersteuning al vóór de geboorte samen rond een mama gaan staan? Babyboon toont hoe samenwerking in de praktijk werkt: laagdrempelig, in groep en vertrekkend van wat mama's echt nodig hebben.

Tekst Lise Collin | Foto Babyboon

"Toen ik die twee streepjes zag, was ik heel blij. Ik nam me meteen voor om alles anders te doen en uit mijn depressie te komen. Stoppen met roken, stoppen met drinken. Ik wilde er echt voor gaan. Maar tegelijk lukte het niet om uit mijn bed te komen."

Voor **Magali**, mama en deelnemer aan Babyboon, was haar zwangerschap een kantelpunt. Ze voelde hoop en motivatie, maar ook kwetsbaarheid. Via haar huisarts kwam ze terecht bij Babyboon, een traject dat haar niet alleen ondersteunde, maar haar ook opnieuw vertrouwen gaf.

VERTREKKEN VANUIT WAT MAMA'S NODIG HEBBEN

Babyboon is een project van Mensen voor Mensen in Aalst en Wijkgezondheidscentrum Daenshuis en bestaat sinds 2020. Het richt zich op kwetsbare zwangere mama's en start bewust al vroeg in de zwangerschap. "We zagen al jaren signalen", vertelt **Nele**, projectcoördinator van Babyboon. "Veel gezinnen vinden de weg niet naar het bestaande aanbod. Drempels zijn hoog, zeker tijdens de zwangerschap. Nochtans is dat net een moment waarop er veel kan bewegen."

Wat Babyboon bijzonder maakt, is dat het traject van bij de start samen met de doelgroep is vormgegeven. Als vereniging waar armen het woord nemen is dat een bewuste keuze. "We checken alles voortdurend af bij ouders zelf: de inhoud van de sessies, de manier waarop we communiceren, zelfs de taal en beelden op onze flyers. Niet voor hen, maar met hen werken, dat zit in ons DNA."

MEER DAN DOORVERWIJZEN

Babyboon is geen losstaand initiatief, maar een samenwerkingsverband tussen gezondheidszorg- en welzijnspartners. Vroedvrouwen, psychologen, sociaal werkers en zorgcoaches werken samen rond één mama. Daarnaast zijn er heel wat toeleiders: huisartsen, ziekenhuizen, het Huis van het Kind, OCMW, CAW, scholen en andere organisaties.

"Het verschil met klassieke doorverwijzing is dat we echt samen blijven opvolgen", zegt Nele. "We nemen contact op met de mama, kijken wat haar drempels zijn en stemmen af met de partners. En we geven ook feedback terug: aan de huisarts, de vroedvrouw of de organisatie die iemand heeft doorverwezen. Zo blijft de samenwerking warm."

Voor Magali was die samenwerking duidelijk voelbaar. "Ik moest mijn verhaal niet telkens opnieuw doen. Ze wisten wat er speelde en bleven bereikbaar, ook na de sessies. Als ik een vraag had, mocht ik bellen. Dat gaf mij zoveel rust."

DE KRACHT VAN DE GROEP

Babyboon werkt in groep, met sessies waarin mama's elkaar ontmoeten en ervaringen delen. Die groepsaanpak blijkt cruciaal. "Het deed deugd om andere mama's te horen", vertelt Magali. "Allemaal met hun eigen verhaal, maar je voelt dat je er niet alleen voor staat. Je leert van elkaar, zonder oordeel."

Ook Nele ziet daar een grote meerwaarde in. “In een groep leren ouders van elkaar. Dat is anders dan wanneer een expert zegt wat je moet doen. Het voelt gelijkwaardiger en versterkend. Zeker voor mama’s met een klein of afwezig netwerk is dat enorm belangrijk.”

VROEG STARTEN IS PREVENTIEF WERKEN

Babyboon start al in de zwangerschap, en dat is een bewuste keuze. “Hoe vroeger je erbij bent, hoe meer tijd je hebt”, zegt Nele. “We kunnen preventief werken en vermijden dat problemen pas zichtbaar worden op het moment van de bevalling. Zwangerschap is ook een momentum: mensen staan open voor verandering, in functie van hun kind.”

Die vroege start maakt het mogelijk om niet alleen rond medische vragen te werken, maar ook rond welzijn, administratie, inkomen of huisvesting. “Sommige stappen zijn niet makkelijk”, zegt Nele, “maar voor hun kind willen mama’s vaak net dat extra duwtje zetten.”

> “Zwangerschap is een momentum: mensen staan open voor verandering.”

OOK NA DE GEBOORTE

Het traject stopt niet abrupt na de bevalling. Mama’s komen nog samen met hun baby en worden, waar mogelijk, verder toegeleid naar andere initiatieven. “We proberen hen niet los te laten”, zegt Nele. “Veel mama’s stromen door naar andere groepswerkingen. Zo blijft het netwerk bestaan.”

Magali herkent dat gemis wanneer het traject eindigt. “Nu mijn baby ouder is, bots ik opnieuw op vragen. Dan denk ik: jammer dat Babyboon stopt bij de zwangerschap. Die groep voelde als een kleine familie.”

SAMENWERKEN VRAAGT BLIJVEN INVESTEREN

Samenwerking verloopt niet altijd vanzelf. “Je moet blijven communiceren”, zegt Nele. “Ook moeilijke boodschappen durven brengen, bijvoorbeeld over betaalbaarheid van zorg. Maar door open te blijven praten, geraak je verder.”

Voor organisaties die samenwerking belangrijk vinden maar niet weten waar te beginnen, heeft Nele een duidelijke boodschap: “Begin samen, met een leeg blad. Vertrek van wat mama’s nodig hebben en durf te springen. Perfect hoeft het niet te zijn.”

Voor Magali is het eenvoudig: “Ik raad Babyboon aan iedereen aan die zwanger is en het moeilijk heeft. Je moet het minstens één keer meemaken. Het heeft mij echt sterker gemaakt.”

» Meer info via www.babyboonaalst.com
www.drievragen.be

NELE, PROJECTCOÖRDINATOR VAN BABYBOON:
“Het verschil met klassieke doorverwijzing is dat we echt samen blijven opvolgen.”

WGC's Ridderbuurt en Caleido weerspiegelen Leuvense diversiteit in geestelijke gezondheidszorg

"WE HEBBEN GEEN WACHTLIJST, MAAR WEL EEN WACHTTIJD"

In twee Leuvense wijkgezondheidscentra bewees een team dat geestelijke gezondheidszorg toegankelijk kan zijn voor iedereen. De aanpak is eenvoudig. Hulp vertrekt bij een individuele zorgvraag en wordt snel opgenomen door een vertrouwd team. Waar nodig komt er psychologische, medische en sociale ondersteuning bij.

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

De stap naar een psycholoog is voor veel mensen niet evident. Ze botsen op lange wachtlijsten, hoge tarieven en hulpverleners die niet altijd vertrouwd zijn met hun taal, context of kijk op geestelijke gezondheid. Voor wie geen Nederlands spreekt, loopt het soms al vast bij de eerste telefonische afspraak. Voor kwetsbare groepen zijn die drempels vaak onoverkomelijk.

Sylvia Hubar zag het jarenlang gebeuren in de wijkgezondheidscentra De Ridderbuurt en Caleido in Leuven, waar ze werkt als praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg. "Er was een grote kloof tussen onze doelgroep en de traditionele geestelijke gezondheidszorg", zegt Hubar. "Wij werken met mensen van wie een groot deel migrant is van de eerste of tweede generatie, of met Belgen die in armoede leven. Men zegt vaak dat geestelijke gezondheidszorg voor hen een groot taboe is, maar ik twijfel daaraan. Het afgelopen jaar hebben we 150 mensen voor het eerst doorverwezen naar de geestelijke gezondheidszorg en dat liep vlot. Het probleem is niet zozeer het taboe, maar eerder de toegankelijkheid."

DE PSYCHOLOOG IN HUIS

In september 2022 veranderde dat. Met extra middelen kon het centrum eindelijk uitbreiden. **Redouane Ben Driss**, psycholoog en psychotherapeut bij CGG VBO Leuven met een specialisatie in vluchtelingen en transculturele zorg, werd aangesteld als eerstelijnspsycholoog voor de twee centra. Hij was de eerste. Intussen zijn het er vijf, samen goed voor dertig individuele uren per week.

Uit onderzoek blijkt dat vertrouwde plaatsen bijzonder effectief zijn om mensen naar de geestelijke gezondheidszorg te leiden. "Mensen zijn gewend om hier te komen. Ze kennen de onthaalmedewerker, de verpleegkundige, de dokter. Ook de psycholoog is hier geen vreemde in een afgelegen spreekkamer," zegt Ben Driss. "Hij is deel van het team en zit gewoon hier, in het wijkgezondheidscentrum."

"Daardoor verloopt alles zo veel vlotter," zegt Ben Driss. "De samenwerking is geen administratieve oefening. Als er iets dringend is, hoef je geen twee maanden te wachten op een interdisciplinair overleg. Elke week zitten we samen. Je stuurt een mail, pakt de telefoon, of tikt iemand op de schouder in de keuken."

SYLVIA HUBAR VAN WGC RIDDERBUURT, NAAST REDOUANE BEN DRISS:
"Er was een grote kloof tussen onze doelgroep en de traditionele geestelijke gezondheidszorg."

DE PRAKTIJKONDERSTEUNER GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG ALS SPILFIGUUR

Die nabijheid werkt, maar ze werkt niet vanzelf. Daarvoor is Hubar nodig. Als praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg is zij de schakel tussen huisarts, psycholoog en de persoon zelf.

"Als een huisarts iemand doorverwijst, gaat dit via mij. Ik kijk of er nood is aan een psycholoog, of er eerst iets anders nodig is, zoals een sociaal onderzoek, een gesprek bij het CAW, een rouwgroep of een ontmoetingscentrum. Ik ken zowel het geestelijke gezondheidslandschap als de sociale kaart van Leuven goed. Dat laat me toe om die afweging te maken", legt Hubar uit. "De eerstelijnspsychologische zorg is er voor mensen die voor het eerst hulp zoeken bij milde, niet-complexe problematiek. Zware chronische casussen horen in de tweede of derde lijn. Ik schuif niet alles door naar de psychologen, wat ook wachtlijsten helpt voorkomen."

Hubar doet namelijk ook aan wachttijdbeheer voor doorverwijzing naar de psycholoog. "We hebben geen wachtlijst, maar wel een wachttijd. Ik zorg dat die aanvaardbaar blijft, bijvoorbeeld één of twee maanden. Tijdens die periode worden mensen goed geïnformeerd over wie de psycholoog is en hoe het traject eruitziet", vertelt Hubar. "Zo werken we heel gericht en weten mensen waar ze op wachten. Door die motiverende aanpak hebben we een zeer laag percentage gemiste afspraken, slechts zo'n 10%."

Ben Driss vult aan: "De rol van Sylvia is cruciaal. In veel organisaties bestaat haar functie niet. Maar het is net die samenwerking die het verschil maakt. Patiënten die via haar zijn doorverwezen, tonen een veel sterkere continuïteit in hun behandeling. Dat is niet toevallig."

STAND-BY, NIET AAN-UIT

Ook eenmaal een traject is gestart, wijkt het centrum af van de klassieke aanpak. Er is geen rigide model van een aantal sessies waarna de begeleiding stopt. Het team werkt met wat Hubar de 'stand-by modus' noemt, de patiënt staat nooit alleen, en de begeleiding past zich aan naargelang wat er op dat moment het meest nodig is.

Ze illustreert dat met een casus die haar is bijgebleven. Een man, zwaar getrauma-

tiseerd, had honderd dagen onterecht in voorarrest gezeten. Hij was chronisch onrustig, kon overdag niet rusten. Pas door intensief overleg met Ben Driss begreep Hubar waarom: zijn trauma had hem geleerd om 's nachts alert te blijven. Overdag, als iedereen wakker was, kon hij pas echt ontspannen.

"Zonder het advies van Redouane had ik dit nooit gedurfd," zegt ze, "maar we besloten om nachtwerk voor hem te zoeken." Ze regelden het via een interimkantoor, volgden het op. Het werkte. De man is nu gelukkig met zijn job. Hij heeft Ben Driss niet meer wekelijks nodig, maar weet dat hij hem kan sms'en als dat nodig is.

"Persoonlijk contact is essentieel," voegt Ben Driss toe. "Ik stuur patiënten een sms ter herinnering, ik vang het op als iemand op een ander uur wil komen. Het grootste knelpunt vandaag is zorgcontinuïteit. Mensen moeten blijven komen. Als psycholoog moet je ook buiten de spreekkamer durven treden: via praatgroepen, via intensief contact met de huisarts, de maatschappelijk assistent en de psychiater."

THUISKOMEN IN EEN VREEMDE TAAL

Leuven telt meer dan 170 nationaliteiten. De Ridderbuurt en Caleido weerspiegelen die diversiteit. Hun 5.000 patiënten komen uit de hele wereld. Dat stelt specifieke eisen aan de psychologen die er werken.

"We spreken liever over 'transculturele' zorg," zegt Ben Driss. "Het betekent dat je aandacht hebt voor hoe iemand zijn lijden beleeft vanuit zijn eigen culturele context. Dat is een noodzaak om kwalitatieve en efficiënte zorg te bieden. Praten in de moedertaal of werken met een tolk verlaagt de drempel aanzienlijk. Veel patiënten vinden elders moeilijk aansluiting omdat ze zich niet begrepen voelen."

> "Door verschillende vormen van zorg te combineren, maak je een wezenlijk verschil in iemands leven."

De vijf psychologen die het centrum aantrekt, zijn dan ook zorgvuldig gekozen. Ze spreken verschillende talen, hebben diverse achtergronden, en zijn vertrouwd met specifieke gemeenschappen. "Zodra de eerste mensen uit een groep de stap hebben gezet, fungeren ze als ambassadeurs", vertelt Hubar.

INTERDISCIPLINAIR WERKEN

"Als wijkgezondheidscentra zijn we toegankelijk voor iedereen, in realiteit werken we vaak met heel kwetsbare mensen. Dan volstaat het niet dat iedereen naast elkaar werkt. Onze kracht is juist dat we interdisciplinair werken. Voor mij betekent dat op elkaars terrein mogen komen", aldus Hubar.

Die geïntegreerde aanpak heeft ook een effect buiten de geestelijke gezondheidszorg. "Doordat de psychologische zorg goed geregeld is, stijgt ook de kwaliteit van de fysieke zorg", vervolgt Hubar. "Voorheen brachten patiënten hun hele psychische verhaal mee naar het spreekuur van de huisarts, waardoor er geen ruimte meer was voor fysieke zorg. Nu de psycholoog de mentale kant opvangt en ik het sociale domein ondersteun, kan de arts zich weer richten op de fysieke gezondheid."

Wat het model zo sterk maakt, is volgens Ben Driss de combinatie van gezondheidszorg en welzijn onder één dak. "De link tussen gezondheid en welzijn is essentieel voor de patiënt. We zien dat problematieken verergeren doordat de armoede toeneemt. Dat kun je niet alleen psychologisch of existentieel benaderen. Het is ook een welzijnsvraagstuk. Als je die aspecten kunt combineren door een goede maatschappelijk assistent, een goede psycholoog en een goede psychiater samen te laten werken, dan maak je een wezenlijk verschil in iemands leven."

DWEILEN MET DE KRAAN OPEN

Steeds meer landen willen een leeftijdsgrens opleggen voor het gebruik van sociale media, zoals TikTok. Griekenland voert vanaf 2027 een verbod in voor min-15-jarigen. Ook het Franse parlement heeft eind januari zo'n verbod goedgekeurd. De Vlaamse regering besliste om 13 jaar vast te leggen als wettelijke leeftijdsgrens en zoekt naar manieren om dit te handhaven. De ongerustheid groeit en terecht, want voor steeds meer jongeren is TikTok geen entertainmentkanaal meer, maar een soort digitale huisarts.

Tekst Marleen Finoulst | Foto Emy Elleboog

Dat Generatie Z het niet altijd makkelijk heeft, is bekend: mentale problemen, onzekerheid over identiteit en een ongezonde levensstijl komen vaker voor dan bij vorige generaties. Stilaan wordt duidelijk waar ze hun antwoorden zoeken, en vooral, hoe problematisch dat is. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat één op de drie jongeren TikTok gebruikt als belangrijkste bron voor gezondheidsadvies. Een aanzienlijke groep ondervond al fysieke of mentale schade na het opvolgen van die adviezen.

Wat op TikTok circuleert, heeft vaak weinig met wetenschap te maken. De voorbeelden spreken voor zich. Jongeren die recht in de zon kijken omdat een influencer dat 'gezond' noemt, met blijvende oogschade tot gevolg. Anderen die knoflook in de neus stoppen om sinusitis te genezen. Het klinkt absurd, maar het gebeurt. Het wijst ook op het tanende kritisch vermogen van veel jongeren en hun omgeving. Ook dichter bij huis duiken bizarre verhalen op. Denk aan de TikTok-trend waarbij jongeren met een hamertje op hun kaak tikken ('bone smashing') om de kaaklijn te verbeteren en er beter uit te zien. Het heeft al geleid tot blijvende schade en gezichtsverlamming.

Influencers zonder medische kennis presenteren zich als experten en vinden moeiteloos een publiek. Niet omdat ze gelijk hebben, maar omdat ze zichtbaar zijn of er hip uitzien. Misschien nog problematischer is dat jongeren die informatie zelden in vraag stellen. Een groot deel controleert de juistheid van gezondheidsadvies niet. Populariteit wordt verward met betrouwbaarheid: hoe meer volgers, hoe geloofwaardiger de boodschap. Dat is een gevaarlijke logica wanneer het over gezondheid gaat. Wie probeert in te grijpen en bij de filmpjes een kritische reactie schrijft, botst vaak op een muur van vijandigheid. Het platform zelf is niet neutraal. Het algoritme beloont wat aandacht trekt, niet wat klopt. De vraag is al lang niet meer of er een probleem is, maar waarom we het zo lang laten aanslepen. Overigens is het contrast met China veelzeggend. Daar wordt de app, onder de naam Douyin, strikt gereguleerd, met tijdslimieten en ingebouwde pauzes voor jongeren. In het Westen laten we adolescenten eindeloos scrollen in een stroom van halve waarheden en klinkklare onzin.

De website Gezondheid en Wetenschap tracht met haar TikTok-kanaal ZoekGezond tegengas te geven. Ook andere wetenschappers en journalisten doen hun uiterste best om informatie te factchecken en te waarschuwen voor potentieel gevaarlijke adviezen. Meer maatregelen zijn nodig, want we dweilen met de kraan open, terwijl jongeren hun gezondheid laten sturen door wie het luidst roept. Het is de hoogste tijd dat de overheid actie onderneemt tegen deze platformen. En gelukkig beweegt er wat.

Bevraging werkdruk bij huisartsen

DEPARTEMENT ZORG BRENGT HUISARTSEN-TEKORT IN KAART

Het Departement Zorg bevraagt samen met de huisartsenkringen de huisartsen in Vlaanderen: onder andere over hoe hun praktijk georganiseerd is, of ze al dan niet multidisciplinair werken en welke werkdruk ze ervaren. Elke Wijnants van het Departement Zorg legt uit waarom het belangrijk is dit in kaart te brengen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

"Het departement organiseerde een eerste bevraging in het najaar van 2024. Dit jaar doen we een tweede oproep om deel te nemen", steekt **Elke Wijnants** van wal. "Het beeld van de sector verandert immers snel. Huisartsen gaan met pensioen, jonge mensen beginnen, het werkveld verandert. De bevraging is gebaseerd op een onderzoek van de UGent, Domus Medica en VIVEL uit 2023."

TWEE VRAGENLIJSTEN

De bevraging bestaat uit twee vragenlijsten. "Eentje is voor de huisartsen zelf", legt Elke uit. "Daarin gaat het bijvoorbeeld over het aantal uren dat ze werken versus het aantal uur dat ze patiënten zien. Het verschil daartussen kan wijzen op administratieve overlast, of het aantal uren dat besteed wordt aan multidisciplinair overleg. De vragenlijst onderzoekt ook op welke termijn ze het beroep zouden willen verlaten. Misschien is er nu nog geen probleem in sommige regio's, maar als er binnenkort vijf artsen in één regio met pensioen gaan, en een paar jongere artsen denken eraan om het beroep te verlaten, dan kan de situatie snel veranderen."

Een tweede vragenlijst gaat over de praktijkorganisatie. "Daarin komen andere vragen aan bod. Hoeveel artsen werken er in de praktijk? Is er een multidisciplinaire samenwerking? Zijn er afspraken rond continuïteit van zorg (bijvoorbeeld bij ziekte of verlof van een huisarts)? Met welk financieringssysteem werken ze? Is er een samenwerking met verpleegkundigen en welke taken nemen ze op?"

Huisartsenkringen krijgen bij deze bevraging een grotere rol dan de eerste keer. "We hopen door een grotere betrokkenheid een hogere responsgraad te bewerkstelligen", vertelt Elke. "Er kruipt wel wat tijd en werk in om je leden te motiveren om deel te nemen. Zeker als er gevraagd wordt naar mogelijk meer gevoelige zaken, zoals hoeveel uren ze werken in een week, hoe ze zich voelen in hun job of op welke termijn ze denken met het beroep te verlaten. We begrijpen dat sommigen misschien een drempel over moeten om deze info te delen. We zien de huisartsenkringen als belangrijke partners die kunnen uitleggen waarom we die bevraging doen en wat er met de data zal gebeuren."

MEER DAN AANTAL KOPPEN

Als het gaat over een 'huisartsentekort', gaat het vaak over het aantal koppen, over het aantal huisartsen per aantal inwoners. "Maar dat zegt weinig, omdat sommige huisartsen veel meer dan 40 uren werken en andere dan weer halftijds werken", verklaart Elke. "Sommigen combineren hun werk als huisarts met sportgeneeskunde of geven les. Het maakt ook een verschil of je samenwerkt in een team van huisartsen of niet, of in een netwerk van praktijken. Heb je een verpleegkundige in de praktijk die bijvoorbeeld bloedstalen kan nemen of gebeurt dat bij de huisarts zelf? Dat zijn allemaal zaken die een impact hebben op de capaciteit van een huisartsenpraktijk. We willen dat in kaart brengen om een goed beeld te krijgen van

ELKE WIJNANTS, DEPARTEMENT ZORG:
"We willen de data teruggeven aan het terrein, aan de huisartsenkringen en aan de zorgraden. Zo kunnen ze er op maat van hun regio mee aan de slag gaan."

"Het beeld van de huisartsensector verandert snel: huisartsen gaan met pensioen, jonge mensen beginnen, het werkveld verandert."

de capaciteit van de huisartsengeneeskunde in heel Vlaanderen. We spreken dan ook liever over een probleem van capaciteit of toegankelijkheid dan over een huisartsentekort."

BELEID GEBASEERD OP DATA

De doelstellingen van de bevraging zijn tweeledig. "De eerste belangrijke doelstelling is om de data terug te geven aan het terrein: aan de huisartsenkringen en aan de zorgraden. Zo kunnen ze er mee aan de slag gaan op maat van hun regio. Huisartsen kunnen hun praktijk uiteraard vormgeven zoals ze willen, maar het kan bijvoorbeeld interessant zijn voor een kring om naar aanleiding van de data de mogelijke voordelen van samenwerking te bespreken. Het kan bijvoorbeeld ook een handvat zijn om het gesprek aan te gaan rond afspraken over zorgcontinuïteit in geval van de plotse afwezigheid van een arts. En ook om nieuwe artsen die zich in de regio willen vestigen te kunnen adviseren waar de grootste tekorten zijn."

Als de bevraging goede data oplevert, kan verder beleid daarop gebaseerd worden. Dat is de tweede doelstelling. "Als we op beleidsniveau investeringen willen doen, moeten we dat doen op de plek waar de nood het hoogst is", aldus Elke. "Onze bevolking groeit, en de zorgnoden worden vaak complexer en chronischer, dus het zorgaanbod zou daar moeten mee meegroeien."

"Een vraag die vaak gesteld wordt is: wat moeten we in de bevraging doen met artsen die boven de pensioenleeftijd nog aan de slag blijven? Ze vangen een deel van de bestaande zorgnood op en in sommige regio's zou de situatie erg moeilijk zijn zonder hun blijvend engagement. Maar misschien blijven ze eerder uit verantwoordelijkheidsgevoel aan de slag, omdat ze hun patiënten niet in de steek willen laten, en niet per se omdat ze zelf graag zo lang blijven werken. Zo kan het lijken alsof er voldoende artsen zijn, terwijl we als maatschappij niet kunnen verwachten dat het noodzakelijk is dat huisartsen tot na pensioenleeftijd aan de slag blijven. De bevraging is dus geen eindpunt, maar een startpunt voor verdere dialoog."

Huisartsen hebben tot eind juni tijd om de bevraging in te vullen. Hoe hoger de responsgraad, hoe accurater de data om mee aan de slag te gaan. We willen de mensen die elke dag aan de zorgnoden van de Vlaming voldoen, helpen om dat te blijven doen", besluit Elke.

» www.departementzorg.be/nl/data-inventarisatie-huisartsen

Oog voor gezondheidsvaardigheden

MET VERTROUWEN COMMUNICEREN EN IN BEGRIJPELIJKE TAAL INFORMEREN

Eén op drie Belgen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Die hebben we nochtans nodig om gezondheidsinformatie te kunnen vinden, begrijpen en toepassen. Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere gezondheid. Als zorg- of hulpverlener ben je een vertrouwd en eerste aanspreekpunt: de ideale kans om complexe informatie begrijpelijk te maken en mensen te ondersteunen bij het nemen van gezonde beslissingen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel

Het Vlaams Instituut Gezond Leven moedigt heldere communicatie in zorg- en hulpverleningscontexten aan. Mensen met minder gezondheidsvaardigheden lopen een groter risico om minder gezond te zijn. Daar kunnen professionals in zorg en welzijn verandering in brengen, bijvoorbeeld door beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen, en er rekening mee te houden in schriftelijke en mondelinge communicatie.

De oplossing voor beperkte gezondheidsvaardigheden ligt dus niet alleen bij de patiënt of cliënt. Professionals en organisaties kunnen informatie laagdrempelig aanbieden zodat patiënten met uiteenlopende gezondheidsvaardigheden er iets mee kunnen doen. Een gezondheidsvaardige organisatie maakt het voor haar doelgroepen zo makkelijk mogelijk om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen en te gebruiken, met aandacht voor mensen met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden.

INDICATOREN EN SIGNALEN

Lage gezondheidsvaardigheden kan je herkennen aan een aantal indicatoren en signalen. Wie ouder is, een lager of geen diploma heeft, of beperkte kennis van het Nederlands kan lagere gezondheidsvaardigheden hebben. Als iemand weinig vragen stelt, adviezen niet volgt, of medicatie niet op de juiste manier gebruikt, kunnen dit ook indicatoren zijn. Natuurlijk betekent de aanwezigheid van één signaal nog niet dat iemand lage gezondheidsvaardigheden heeft. Soms kunnen mensen lage gezondheidsvaardigheden ook goed verstoppen.

WARM WELKOM EN OPEN HOUDING

Hoe ga je om met mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Zorg voor een warm welkom en open houding, zonder oordelen. Maak gezondheidsvaardigheden bespreekbaar. Vraag bijvoorbeeld: “Veel mensen hebben moeite met het invullen van formulieren, hoe is dat voor u?” Praat rustig, gestructureerd en duidelijk, en gebruik handgebaren. Laat af en toe een pauze vallen tijdens een gesprek. Vraag of de patiënt of cliënt alles goed begrepen heeft met de terugvraagmethode: “Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kan je me even zeggen wat ik verteld heb?”.

Visueel materiaal kan helpen om dingen uit te leggen, een gesprek op gang te brengen en mensen stimuleren om vragen te stellen. Zo moedigt de campagne ‘Vertel

me eens' van de FOD Volksgezondheid elke patiënt aan om tijdens een consult drie essentiële vragen te stellen. Wat is mijn situatie? Hoe pakken we dit samen aan? Waarom is dit belangrijk voor mij? In geschreven communicatie let je best op toegankelijke taal met korte woorden, een duidelijke structuur en logische opbouw. Zorg in de vormgeving voor voldoende structuur door bijvoorbeeld het aantal woorden per pagina te beperken, witruimtes in te lassen en voldoende tussentitels te gebruiken.

HET BELANG VAN AANDACHT VOOR GEZONDHEIDS-VAARDIGHEDEN

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden lijden vaker aan chronische ziekten, belanden vaker op spoed en in het ziekenhuis en overlijden vroeger. De meerwaarde van een gezondheidsvaardige organisatie voor de zorggebruikers is dus duidelijk. Informatie en dienstverlening die afgestemd zijn op de gezondheidsvaardigheden van de zorggebruiker of die erop gericht zijn ze te versterken, dragen bij tot een betere gezondheid en een beter welzijn. Aandacht hebben voor gezondheidsvaardigheden heeft niet alleen voordelen voor de patiënt of cliënt, maar ook voor de zorgorganisatie. Er kan efficiënter gewerkt worden, medewerkers ervaren meer werkgeluk en voldoening en het imago van de organisatie verbetert.

De campagne 'Vertel me eens' stimuleert patiënten om zich goed te laten informeren en zorgverleners om in begrijpelijke taal te communiceren.

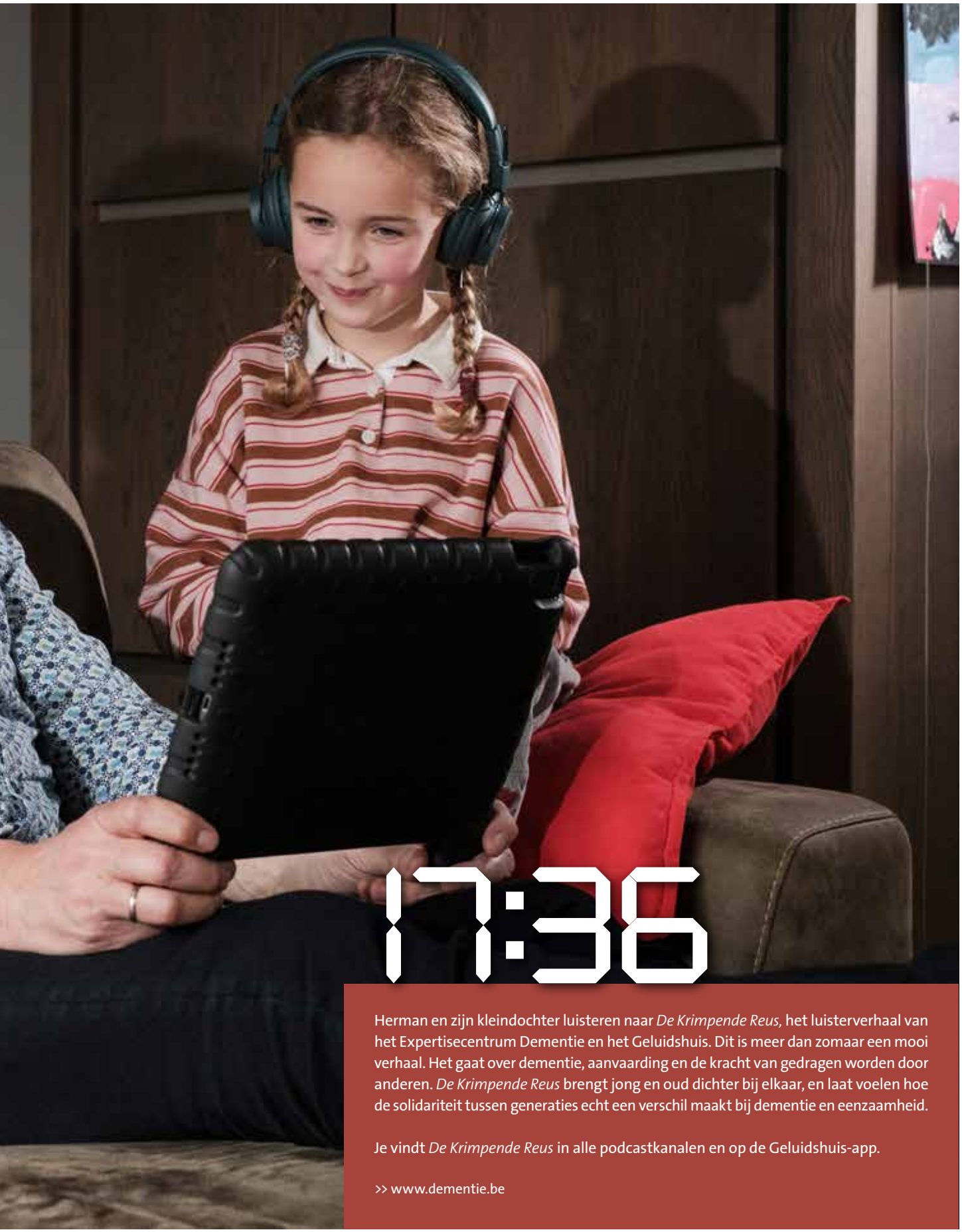
RICHTINGGEVEND KOMPAS

Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw werkte aan een kompas dat richting geeft in dit proces. Het kompas is gebaseerd op een klassiek changemanagementproces en overloopt de nodige stappen in een veranderingstraject: van draagvlak creëren en prioriteiten stellen, tot acties plannen, monitoren en evalueren. Het kompas biedt ook praktische richtlijnen en tools, zoals een reflectietool. Het aanbod is ontwikkeld voor eerstelijnsorganisaties, zowel in de zorg- als welzijnssector.

» Het kompas van Vlaams Instituut Gezond Leven vind je op **www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid**

» De materialen van de campagne 'Vertel me eens' vind je terug op **www.drievragen.be**

wex
LEGENDS
REMAIN



Herman en zijn kleindochter luisteren naar *De Krimpende Reus*, het luisterverhaal van het Expertisecentrum Dementie en het Geluidshuis. Dit is meer dan zomaar een mooi verhaal. Het gaat over dementie, aanvaarding en de kracht van gedragen worden door anderen. *De Krimpende Reus* brengt jong en oud dichter bij elkaar, en laat voelen hoe de solidariteit tussen generaties echt een verschil maakt bij dementie en eenzaamheid.

Je vindt *De Krimpende Reus* in alle podcastkanalen en op de Geluidshuis-app.

>> www.dementie.be

“Herstel en groei beginnen met gezien en gehoord worden”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Nico Sturm is bij de meesten bekend als acteur, op televisie en op theaterpodia. Sinds een vijftal jaar staat hij ook aan het hoofd van het Antwerpse theatergezelschap Tutti Fratelli, als opvolger van Reinhilde Decleir. Bij de fratelli’s is iedereen welkom, maar toch vooral wie het om welke reden dan ook wat moeilijker heeft in het leven.

© Stephan Vanfleteren

“Wij staan inderdaad open voor iedereen,” steekt Nico van wal, “en zeker voor wie drempels ervaart in onze samenleving. Door een psychologisch probleem, een fysieke beperking, kansarmoede, even het licht van het leven niet meer zien. Ze kunnen dat licht hier komen terugvinden.”

Hoe pakken de fratelli’s dat dan aan? “Vaak gaat het over zelfvertrouwen teruggeven dat ze kwijtgeraakt zijn. En dat begint met hen te zien en te horen, letterlijk vaak. We gaan in gesprek, geven tijd, investeren in hen. Eens we weten wie ze zijn, beginnen we aan de kunsten, theater en muziek. Een theaterstuk is een gezamenlijk doel waarbij iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid draagt, elk volgens zijn eigen talenten. Die zaten soms lang verborgen, of ze kenden ze zelfs nog niet. We zetten onze mensen weer op weg, en in het beste geval moet je hen weer laten vertrekken omdat ze sterk genoeg zijn geworden om het weer zelf te kunnen. Het is misschien wat te vergelijken met wat een vader voelt als een kind het nest verlaat om op eigen benen te gaan staan. Je ziet mensen groeien, en wat kunnen ze een studie starten of vinden ze een job.”

Tutti Fratelli geeft niet alleen zorg en een luisterend oor, en af en toe een warme maaltijd. “We vragen ook engagement, discipline, en hard werk”, legt Nico uit. “Ze moeten hier meerdere keren per week zijn, gedurende maanden. We vragen hen bij het begin: waar sta je op dit moment in je leven, waar ben je naar op zoek, hoe kunnen we dat inpassen in wat wij hier doen? Het is niet de bedoeling dat ze hier zo maar een beetje komen hangen om wat getroost te worden. Soms is het met bloed, zweet en tranen. We werken hier samen aan verhalen. En ja, er is elke dag wel iemand die zich niet lekker voelt, slecht geslapen heeft, niet gegeten heeft. Dan bellen ze: moet ik echt komen? Ja, dat moet. Die structuur en discipline zijn belangrijk. Dat leren ze hier en nemen ze ook mee voor later.”

“Wie het licht van het leven even niet meer ziet, kan het hier komen terugvinden.”

» Lees op weliswaar.be verder over hoe Nico het werk van Reinhilde Decleir verderzet, en hoe de werking zich steeds meer vertakt in de samenleving.

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

Psycholoog Dries Dulsster over seksueel geweld en de prijs van het zwijgen

DE MOED OM TE WETEN

Seksueel geweld is overal en toch willen we het liever niet weten. Dat maatschappelijke feit is lastig om te bevatten, vertelt psycholoog Dries Dulsster. Hij pleit ervoor om niet te moraliseren, maar om het patroon van geweld zichtbaar te maken. Door cijfers en verhalen naast elkaar te leggen, kunnen we er iets aan doen.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Dries Dulsster is lector en stagecoördinator bij de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie (UGent). Hij doceert Genderstudies en Seksuologie. Hij is ook verbonden als docent aan de opleiding Creatieve Therapie van de Artevelde Hogeschool en heeft een eigen therapeutische praktijk. Zijn boek *Wat we niet willen weten over seksueel geweld* ontleedt hardnekkige verkrachtingsmythes.

Je begint je boek met een indrukwekkende reeks cijfers. Ze zijn ook spectaculair omdat bijna niemand ze kent.

Dries Dulsster: "De cijfers zijn al lang gekend. Het gaat volgens mij om een ontwijken, een niet willen kennen van de cijfers. Uit de UN-MENAMAIS-studie (2021) blijkt dat 64% van de Belgen tussen 16 en 69 jaar ooit in hun leven seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt. Dat cijfer is niet gelijk verdeeld. 80% van de meisjes en vrouwen rapporteerden minstens één dergelijke ervaring, tegenover 50% jongens en mannen. Toch leeft de mythe dat het niet vaak voorkomt en dat veel aangiftes vals zijn, dat mensen daarover liegen."

"Een ander onthutsend getal komt uit het onderzoek van Diana Scully, die *Understanding Sexual Violence* schreef. Eén op drie mannen die anoniem antwoorden, geven aan dat ze er geen probleem mee hebben om te verkrachten, zolang ze er maar mee wegkomen. Ze zeggen dat natuurlijk niet letterlijk. Als je mannen vraagt of ze zouden verkrachten, dan zeggen ze allemaal nee. Maar als je de situatie anders omschrijft — stel dat een vrouw tijdens seks aangeeft dat ze wil stoppen, zou je doorgaan? — dan krijg je veel ja's. Het is een pijnlijk getal."

NIEUWE TABOES

De seksuele revolutie ligt ruim een halve eeuw achter ons. Onze samenleving heeft geleerd om openlijk over seks te praten. En toch zijn er nieuwe taboes.

"Ik weet niet of we hebben geleerd om openlijk over seks te praten. Praten over consent, over het stellen van grenzen spreken, wordt te vaak als sfeerbederf ervaren, als *killjoy*-gedrag. De cijfers die aantonen hoe massaal seksueel geweld voorkomt, stoten op een diepe weerstand. We zijn telkens opnieuw verbijsterd. Vervolgens doen we door en vergeten we het. Tot het volgende schandaal, de volgende zaak. Dat patroon probeer ik met dit boek te doorbreken. Het gaat er niet om dat we niet weten dat seksueel geweld bestaat. Het is dat we het niet *willen* weten."

Je geeft les over dit thema en je hebt een eigen therapeutische praktijk. Hoe heeft die praktijk je wetenschappelijke kennis aangevuld?

"Enorm. Wetenschap geeft je kaders, maar de praktijk geeft je de verhalen van mensen. En mensen zijn veel complexer dan statistieken. Het meest vormende is niet de theorie, het is het luisteren. Naar studenten die na de les komen praten. Naar patiënten die een situatie beschrijven waar ze zelf geen woorden voor hebben. Naar collega's."

"Ook nu krijg ik getuigenissen te horen. Seksueel geweld is geen uitzondering. Het gebeurt op zoveel plaatsen, elke dag. Het is vanuit mijn therapeutische praktijk dat ik ook de noodzaak heb gevoeld om rond dit thema te beginnen werken. Je kan dan wel artikels lezen, maar sinds mijn eerste ervaringen in het klinische veld ben ik getuige van de brede verspreiding van seksueel geweld en van de diepe impact op mensen. Iemand die getuigt, is iets anders dan een statistiek."

DRIES DULSSTER (UGENT):
"Het gaat er niet om dat we niet weten dat seksueel geweld bestaat. Het is dat we het niet *willen* weten. Dat patroon probeer ik met dit boek te doorbreken."

"Klinisch psychologen, gebonden aan het beroepsgeheim, krijgen te horen wat nergens anders uitgesproken is geweest. We krijgen niet alleen de feiten te horen, maar ook hoe de omgeving vaak niets weet of op ongepaste wijze reageert wanneer iemand eindelijk de stilte doorbreekt. Voor mij schept die positie een verantwoordelijkheid. Wie dagelijks luistert naar deze verhalen, weet hoe structureel seksueel geweld is. Die kennis mag niet binnenskamers blijven. Dat publiek benoemen maakt iets zichtbaar wat de samenleving liever niet hoort."

"Seksueel geweld is geen uitzondering. Het gebeurt op zoveel plaatsen, elke dag."

DE ERFENIS VAN METOO

De MeToo-beweging was revolutionair, maar kende ook beperkingen. Wat heeft die beweging voor ons betekend?

"MeToo ging over grote namen. Die werden van hun voetstuk gestoten. Er kwamen ophefmakende processen van. Maar het alledaagse geweld wordt grotendeels genegeerd. De reacties op de uitspraken van Bart Schols hebben dat recent opnieuw duidelijk gemaakt. (Schols trok tijdens een aflevering van *De Afspraak* de stelling van Soundos El Ahmadi in twijfel dat vrouwen zich onveilig voelen in de publieke ruimte, nvdr.) Dezelfde dag opende iemand een site waarop men getuigenissen kon achterlaten. 's Avonds waren er al ruim 8.000, de dag erna 20.000. Een soort mini-MeToo. Maar ook hier geldt: we zien het, we schrikken ervan en dan doen we door."

"Vorig jaar verscheen het ophefmakende boek *Academische gezelligheid* van Hilde van Liefferinge over grensoverschrijdend gedrag in de academische wereld. Het maakte een diepe indruk op me, maar ik was vooral getroffen door de open brief van de collega's van de geportretteerde docent. Ze schreven: zo kennen wij hem niet. Ik vond het vreemd om zo makkelijk voorbij te gaan aan het feit dat iemand twee gezichten kan hebben. Zoiets willen we duidelijk niet weten, want als je dat feit erkent, dan moet je alles herbekijken. Alle anekdotes. Alle herinneringen. Dat is psychisch zwaar. Dus kiezen mensen ervoor om het niet te willen weten."

Is seksueel geweld een symptoom van onze cultuur of heeft het ook een evolutionaire oorzaak?

"Er zijn evolutionair psychologen die opperen dat verkrachting evolutionair bepaald zou zijn, dat mannen die verkrachten hun genen beter verspreiden. Die theorie is ondertussen grondig weerlegd."

"Het is een gevaarlijke redenering. Ze suggereert dat seksueel geweld onvermijdelijk is, dat mannen nu eenmaal zo zijn. En zo ben je terug bij de klassieke verkrachtingsmythes: hij kon er niets aan doen."

» Lees het volledige interview met Dries Dulsster op weliswaar.be.

» Dries Dulsster, *Wat we niet willen weten over seksueel geweld*, Uitgeverij Lannoo Campus, 2026, 248 p.
ISBN 978 90 599 6276 7 | € 25,99

BEGRIJPEN WE ELKAAR WEL?

Tot eind juni loopt de campagne ‘Vertel me eens’. Ze is georganiseerd door de FOD Volksgezondheid en heeft als doel de gezondheidsvaardigheden van burgers en zorgprofessionals te versterken. Gezondheidsvaardigheden: dat is een hele mond vol. Het neologisme verwijst naar de kennis, motivatie en competenties van mensen om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Met andere woorden: begrijp je wel wat de zorgverlener of dokter tegen je zegt? ‘Vertel me eens’ promoot de Ask Me 3-methode. Die draait om drie vragen. ‘Wat is mijn situatie?’ ‘Hoe pakken we dit samen aan?’ En uiteraard: ‘Waarom is dit belangrijk voor mij?’ Vooral die laatste vraag roept… vragen op. Er zijn dus mensen die je moet helpen om hun eigen zorgvraag beter te begrijpen.

Je zou denken dat we in een tijd leven die zich helemaal kapot communiceert. Een tijd waarin alle kennis die de mensheid heeft vergaard via je gsm raadpleegbaar is – hallo, dokter Google! Een tijd waarin we zo ontzettend transparant willen zijn dat we geen geheimen meer hebben voor elkaar. Nee dus, het zit toch anders in elkaar. Elkaar of zichzelf niet of slecht begrijpen is een menselijke weeffout. Maar je kan eraan werken.

Misschien heeft het ermee te maken dat de welzijns- en gezondheidszorg niet altijd uitblinken in heldere communicatie. In april lanceerde het Antwerpse Ziekenhuis aan de Stroom (ZAS) een AI-toepassing die doktersbrieven automatisch vertaalt naar begrijpelijk Nederlands. Medische verslagen in eenvoudige taal? “Ik vind het heel positief dat ze die AI-tool invoeren. Dan versta ik wat de dokter wil zeggen”, vertelde patiënt Patricia aan VRT NWS. Eerlijk, maar pijnlijk.

Om overeind te blijven in een supercomplexe wereld moeten we volgens de Franse filosoof Paul Ricoeur drie dingen leren doen: vertalen, vertellen en begrijpen. De AI-tool in het ZAS vertaalt. De Ask Me 3-methode leert je vertellen. Wat nog ontbreekt, is het begrijpen — en dat laat zich heel moeilijk automatiseren.

Er speelt ongetwijfeld nog iets anders mee dan onleesbare medische dossiers. Zichzelf en elkaar begrijpen lijkt conjunctuurgevoelig. Door een samenspel van factoren, sociale media op kop, staat de begrijpelijkheid van onze wereld hoe dan ook onder druk. We verstaan elkaar en de wereld slechter. Je moet er maar eens op letten hoe vaak het begrip ‘geletterdheid’ opduikt. In het onderwijs wordt die discussie al heel lang op het scherp van de snee gevoerd, aan de hand van de onderwijsprestaties van leerlingen. Maar het gaat verder dan rekenen, lezen en schrijven. Er wordt ook gepleit voor een versterking digitale, financiële of muzikale geletterdheid. De lijst is lang en bevat ook medische geletterdheid, oftewel gezondheidsvaardigheden.

Los van al die problemen, tekorten en bijhorende actieplannen is er één zekerheid. Een beter begrip begint bij het besef dat je iets niet begrijpt en bij de moed om uitleg te vragen.

Harold Polis

EEN LACH, EEN TRAAN EN EEN TONDEUSE

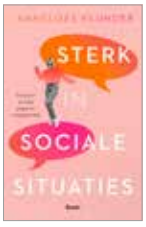
De auteurs zijn kinderoncologieverpleegkundigen. Ze schrijven rauw, warm en eerlijk over wat er gebeurt wanneer de woorden 'uw kind heeft kanker' vallen.

» Ellen Bromen & Stephanie Blom, *Een lach, een traan en een tondeuse. Leven, liefde en verlies in de kinderoncologie*
Prometheus, 2026, 256 p., ISBN 9789044661811 | € 22,99

VERDER LEVEN NA KANKER

Veel kankerpatiënten kampen ook na hun behandeling met angst voor terugkeer. De auteur biedt een vijfstappenprogramma om die onzekerheid hanteerbaar te maken.

» Coen Völker, *Verder leven na kanker, Omgaan met angst en onzekerheid in vijf stappen,*
Lannoo, 2026, 240 p., ISBN 9789059965249 | € 24,99



STERK IN SOCIALE SITUATIES

Sociale angst (de vrees om negatief beoordeeld te worden) is wijdverbreid. Dit boek helpt om sociale situaties minder als bedreiging te ervaren en zelfvertrouwen op te bouwen.

» Anneloes Klunder, *Sterk in sociale situaties. Overwin sociale angst en onzekerheid,*
Boom, 2026, 176 p. ISBN 9789024474929 | € 24,50

KINDEREN ROUWEN OOK

Chirurge Marguerite Gorter-Stam verloor haar zoontje. Ze schreef een boek dat ouders woorden geeft om met kinderen over ziekte en dood te praten. Opgebouwd rond herkenbare vragen van kinderen.

» Marguerite Gorter-Stam & Manu Keirse, *Kinderen rouwen ook, Een gesprek over verlies, verdriet en liefde*
Lannoo, 2026, 224 p., ISBN 9789059965805 | € 19,99

DRUK, STIL, GEVOELIG?

Eén op vijf leerlingen heeft tegenwoordig een 'label'. Dit boek helpt ouders feiten van fabels onderscheiden. Worden er écht meer kinderen gediagnosticeerd? Heb je altijd een diagnose nodig?

» Liesbeth Gijsel, *Druk, stil, gevoelig? Wat ouders willen weten over diagnoses, neurodiversiteit en ondersteuning thuis en op school,*
Lannoo, 2026, 240 p., ISBN 9789020989687 | € 24,99

WEER AAN DE SLAG

Volledig herziene editie van hét basisboek over werkhervatting. De auteur begeleidt de lezer stap voor stap: rechten en plichten, een realistisch loopbaanplan en mentale voorbereiding.

» Elke Van Hoof, *Weer aan de slag. Anders omgaan met langdurige afwezigheid,*
Lannoo, 2026, 256 p., ISBN 9789059963900 | € 24,99

Weliswaar.be
ZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

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

Jaargang 32 - nummer 3
Editie juni - juli 2026

Hoofdredacteur: Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers:
Astrid De Vos, Lise Collin en Marleen Finoulst

Omslagillustratie en tekeningen:
Pieter Van Eenoge

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.

FSC www.fsc.org MIX Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer FSC® C019064

WIW 179.26 JG32/nr. 3

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

Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

bpost
PB-PP | B-08929
BELGIE(N)-BELGIQUE

» Wil je weten waar Herman en zijn kleindochter naar luisteren? Je leest het op p. 24.