

bewegen met plezier, eten met goesting



Door de vergrijzing zal het
aantal mensen met dementie verdubbelen
tegen 2070: hoe bereiden we ons voor?



GEZOND ETEN MET GOESTING, BEWEGEN MET PLEZIER

Gezond eten en bewegen: het klinkt eenvoudig, maar in het dagelijkse leven is het vaak zoeken naar evenwicht. We willen goed voor onszelf zorgen, maar zonder te vervallen in strenge regels, schuldgevoel of prestatiedruk. Uit de Preventiebarometer blijkt dat drie op vier mensen zeggen minstens 150 minuten per week matig tot hoog intensief te bewegen. Tegelijk zitten we met z'n allen nog te lang. Veel mensen weten nog niet dat je best niet langer dan een half uur aan een stuk stilzit. Zeven op tien van de ondervraagden nemen zich voor om meer te bewegen, al botsen velen op herkenbare drempels:

weinig zin of energie, een drukke agenda of simpelweg te weinig ruimte in de dag. Ook gezond eten is niet voor iedereen vanzelfsprekend. De prijs van voeding blijft een belangrijke drempel, terwijl het aanbod en de verleiding van minder gezonde keuzes groot zijn. Toch is er ook hoopgevend nieuws: veel mensen steunen maatregelen die gezonde keuzes makkelijker maken.

Daarom zetten steeds meer scholen in op een omgeving waarin gezond kiezen makkelijker wordt. Onder het motto 'jong geleerd is oud gedaan' bieden ze



ZORGEN VOOR MENSEN MET DEMENTIE

We worden steeds ouder. Dat is op zich goed nieuws, maar het betekent ook dat er meer mensen met dementie zijn. Wereldwijd zijn er nu zo'n 50 miljoen mensen met dementie, en dat cijfer zou tegen 2070 verdubbelen. Hoe bereiden we ons voor op de zorg voor meer mensen met dementie?



HIV IN DE ZORG

Verpleegkundigen voelen zich soms ongemakkelijk als ze iemand met hiv verzorgen, door een angst die soms voortkomt uit onwetendheid of verouderde denkbelden over leven met hiv. Wie de basics kent, beseft dat de overdrachtskans van hiv door een persoon onder behandeling bijzonder klein is. Daarom ontwikkelde Sensoa de gratis onlinecursus 'Hiv in de zorg'.

hun leerlingen gezonde voeding aan: een appeltje in de pauze, ontbijtkarren met voedzame opties of zelfs warme maaltijden. Zulke initiatieven lossen gezondheidsongelijkheid niet in één keer op, maar ze maken wel verschil. Ze zorgen ervoor dat kinderen en jongeren gezonde keuzes kunnen ervaren, proeven en meenemen in hun dagelijkse gewoontes. Gezonde voeding is geen nieuw thema op school, maar dit project geeft een extra duwtje om de stap van theorie naar praktijk te zetten.

Eten doen we allemaal, elke dag opnieuw. Dat wil niet zeggen dat eten een groot deel van onze dagindeling of gedachten hoeft te beheersen. Eetexpert vzw nodigt uit om op een ontspannen manier met eten om te gaan en te kiezen voor een evenwichtig eetpatroon. De 4G-eetvaardigheden helpen daarbij: genieten van eten gaat samen met luisteren naar honger en verzadiging, voldoende structuur in maaltijden brengen, evenwichtige keuzes maken en durven variëren met smaken. Ook bewegen hoeft geen opdracht te zijn die alleen draait om gewicht verliezen. Het mag een vanzelfsprekend onderdeel

van de dag worden: een wandeling, een fietstocht, spelen, dansen of gewoon doen wat energie geeft. In ons dossier kijken we daarom naar gezondheid in de brede zin van het woord. Zonder focus op calorieën of de weegschaal, maar als iets dat groeit in kleine, haalbare gewoontes. Genieten van gevarieerd eten, plezier beleven aan bewegen, jezelf kunnen accepteren zoals je bent, goed slapen, omgaan met emoties en je verbonden voelen met anderen.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



DOSSIER

GEZOND ETEN EN BEWEGEN

De Preventiebarometer toont dat heel wat mensen al genoeg bewegen, maar dat er tegelijk nog ruimte voor verbetering is. Ook gezond eten is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Steeds meer scholen maken werk van gezonde keuzes met fruit of soep. Zo leren kinderen al jong dat gezond eten en bewegen vooral draait om goesting, plezier en zorgen voor jezelf, zonder focus op calorieën en gewicht.



DE ESSENTIE

DE ESSENTIE VOLGENS REGINALD MOREELS

Chirurg Réginald Moreels opereerde zijn leven lang in conflictgebieden. Hij is pleitbezorger van de zwaksten, met een onvermoeibaar idealisme. In zijn autobiografie "Het was mijn nooit aflatende zoektocht om een beter mens te worden, over zijn ethische plicht om altijd het goede te doen, en zijn frustraties over dossiers die belangrijker gevonden worden dan mensenlevens.



DENKERS IN WELZIJN

DE DENKER: SIMON GODECHARLE

We meten mensen af aan hun nut, en dat beïnvloedt onze kijk op ouder worden en zorg. Ethicus, zorgstrateg en ondernemer Simon Godecharle pleit voor een radicale ommekeer. De redding van de zorg komt volgens hem niet van meer geld of van mooie waardenkaders, maar van betekenis. "Zorg is niet leuk. Maar ze is wél betekenisvol. En het meest wanneer ze het lastigst is."

Hoe zorgen we voor meer mensen met dementie?

SAMEN MENS, HIER EN NU

We worden steeds ouder. Dat is goed nieuws. De keerzijde is dat dementie vaker voorkomt als we ouder worden. Wereldwijd zijn er nu zo'n 57 miljoen mensen met dementie. Hoe bereiden we ons voor op de zorg voor meer mensen met dementie?

Tekst Liesbeth Van Braeckel | foto's Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

Een paar cijfers en feiten? Elke vier seconden krijgt er iemand ergens ter wereld de diagnose dementie. Dementie is de gezondheidsprioriteit nummer één volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). In ongeveer 70% van de gevallen gaat het om de ziekte van Alzheimer, de

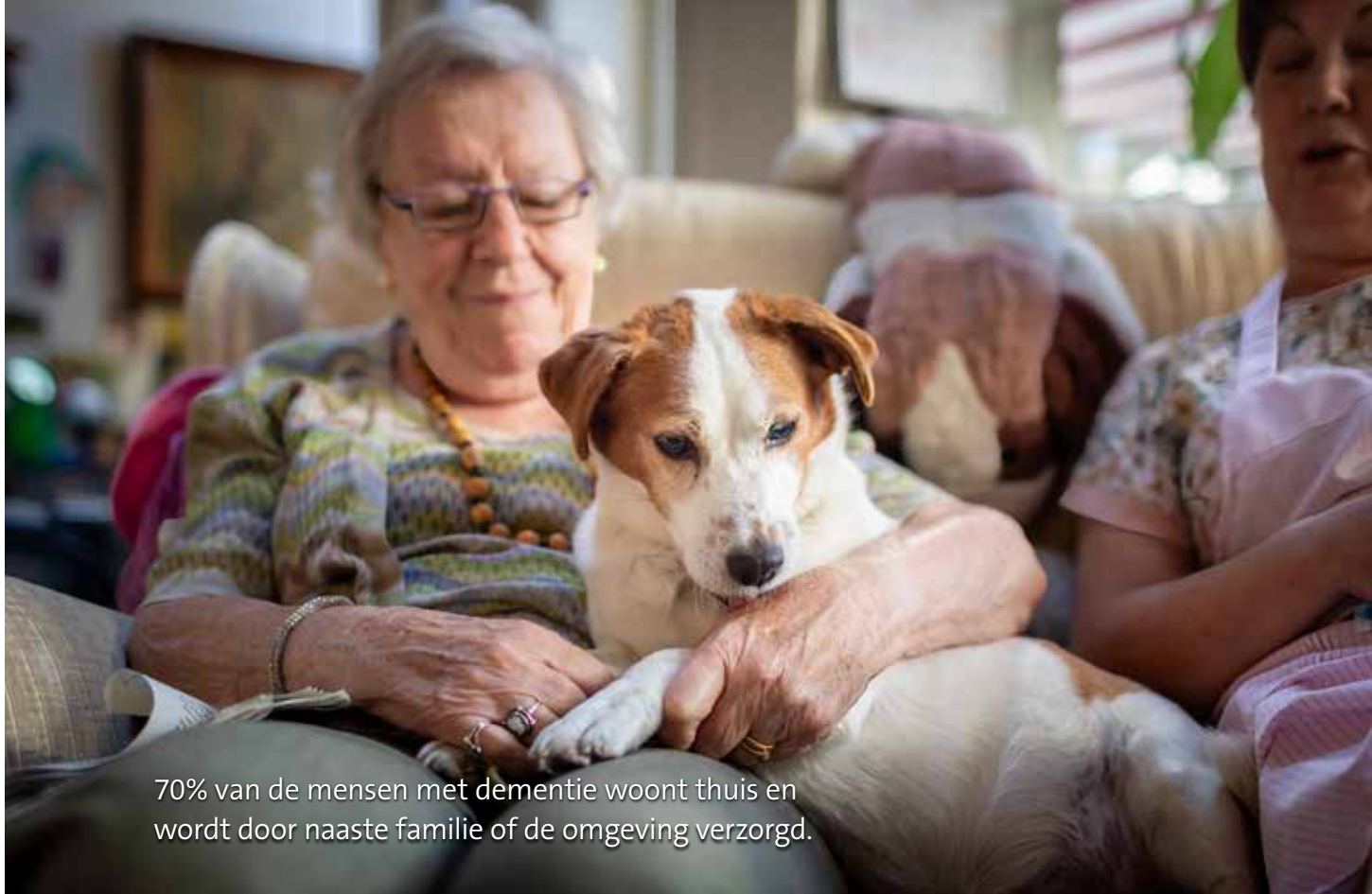
meest voorkomende vorm van dementie. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor dementie. De kans neemt sterk toe naarmate je ouder wordt. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie in België met meer dan de helft toenemen tegen 2050.

Er zit vaak een jaar tijd tussen het optreden van de eerste symptomen en het moment waarop iemand ze bespreekt met een partner of vriend. Het duurt gemiddeld twee tot drie jaar voordat de diagnose officieel wordt gesteld. Bij dementie op jonge leeftijd kan dit zelfs dubbel zo lang duren, omdat de symptomen vaak aan andere oorzaken worden toegeschreven, zoals depressie of burn-out. Dementie treft ook de omgeving. Er zijn ongeveer drie keer zoveel mantelzorgers betrokken als het aantal mensen met dementie zelf. 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt door hun naaste familie of omgeving verzorgd.

VERNIEUWD REFERENTIEKADER DEMENTIE

Woonzorgcentra en thuiszorgorganisaties zoeken vandaag naar methodieken om de kwaliteit van leven, wonen en zorg van mensen met dementie te optimaliseren. Het Referentiekader Dementie biedt hiervoor een goede basis. Het werd initieel beschreven in het boek *Ik, jij, samen mens. Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie*





70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt door naaste familie of de omgeving verzorgd.

(2022). Het helpt de levenskwaliteit van mensen met dementie verbeteren. Als model is het gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring, en zorgt het voor een consistente en goed onderbouwde aanpak.

Het recent vernieuwde referentiekader 'Samen mens, hier en nu' geeft inzichten in menswaardige en persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie. Het is een uitnodiging om zorg weer te zien als relationeel, als iets wat samen gedragen wordt: als individu, als team, als organisatie én als samenleving. In het geactualiseerde referentiekader staan de zorgrelatie en de fundamentele van kwaliteitsvolle dementiezorg centraal – gedragen door sterke relaties, een duidelijk DNA van de organisatie en concreet handelen in het 'hier en nu'. In deze zorgrelatie ontstaat persoonsgerichte zorg, gedragen door de vier fundamentele van kwaliteitsvolle zorg: genuanceerde beeldvorming, normalisatie, autonomie in geborgenheid en afgestemde zorg.

Sinds het ontstaan van de Expertisecentra Dementie is er een erkende opleiding voor referentiepersonen dementie.

Ondertussen zijn er al meer dan 1.700 medewerkers die zich engageren om de kwaliteit van zorg en begeleiding voor personen met dementie in hun voorziening te bevorderen. In 2025 startten ook de eerste Referentieartsen Dementie (DRA).

KLEINSCHALIG GENORMALISEERD WONEN

Een belangrijk onderdeel van dat referentiekader is het kleinschalig genormaliseerd wonen. Kleinschalige genormaliseerde wooneenheden zijn huiselijk ingericht en ook de dagindeling benadert die van een huiselijke woonsituatie. Deze woonzorgcentra liggen in een gewone woonwijk waar de bewoners geïntegreerd kunnen worden in het lokale leven. Het netwerk van familie en vrienden behoudt een belangrijke rol in het leven van en de zorg voor de persoon met dementie. Drie

pioniers in het kleinschalig genormaliseerd wonen – WZH Ten Kerselaere in Heist-op-den-Berg, WZC De Bijster in Essen en Huis Perrekes in Geel – bieden een leergang aan om woonzorgcentra te ondersteunen bij de implementatie van het kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie.

Deze drie pionierende woonzorgcentra werken al decennia volgens de principes van kleinschalig genormaliseerd wonen voor mensen met dementie. Samen met het Expertisecentrum Dementie delen zij hun kennis en praktijkervaring in een vormingstraject voor woonzorgcentra die deze visie verder willen verkennen en versterken. Tijdens vier contactdagen, een stage in één van de deelnemende organisaties, en een terugkomdag maken deelnemers kennis met het gedachtegoed van het kleinschalig genormaliseerd wonen en onderzoeken zij hoe deze visie

**Dementie is gezondheidsprioriteit
nummer één volgens de
Wereldgezondheidsorganisatie.**

naar de eigen organisatie kan vertaald worden. Daarbij staan de noodzakelijke veranderingen op het vlak van visie, organisatie en samenwerking centraal. De missie en visie, én de personen met dementie bepalen de werking in de huizen. De diversiteit van de organisaties is dus een meerwaarde en tegelijk een signaal dat alles op maat moet uitgewerkt worden. Ook de specifieke en generieke competenties van de betrokken medewerkers en disciplines komen aan bod, met bijzondere aandacht voor de eerste stappen in een concreet verandertraject. Meer info vind je onderaan dit artikel.

TWEE VOOR DE PRIJS VAN EEN

Wetenschappers zijn volop op zoek naar een medicijn tegen dementie. Dat is helaas een complexe zoektocht. Voorlopig

bestaat er nog geen behandeling die dementie kan genezen of het ziekteproces definitief tot stilstand brengt. Wat onderzoekers de afgelopen jaren wel hebben kunnen vaststellen, is dat de levensstijl tussen 40 en 75 jaar een belangrijke rol speelt: wat goed is voor het hart, is ook goed voor de hersenen. Investeren in een gezonde levensstijl levert dus dubbele winst op. We weten ondertussen wat dat inhoudt: voldoende bewegen, gezond eten met veel groenten en fruit, lang zitten vermijden en matig zijn met alcohol. Wat in het bijzonder goed is voor het geheugen: sociaal actief blijven (bijvoorbeeld door

vrijwilligerswerk), het brein actief houden door een nieuwe taal of muziekinstrument te leren, en nieuwsgierig blijven naar nieuwe kennis.

HELPEN HELPEN

Als iemand dan toch dementie krijgt, spelen mantelzorgers een cruciale rol in de zorg. Ze ondersteunen mensen met dementie, wat hen zowel voor het welzijn van de patiënt belangrijk maakt, als voor het ontlasten van de reguliere zorgsystemen. Maar vaak verdwalen ze in de informatie na de diagnose, weet Leen

Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie in België met meer dan de helft toenemen tegen 2050.



Kleinschalig genormaliseerd wonen voor mensen met dementie focust op huiselijkheid, nauw contact met het netwerk van familie en vrienden en integratie in de maatschappij en de lokale buurt.



Haesaert van Thomas More hogeschool. In 2025 publiceerde ze samen met Tessa Groen het psychosociale dementieonderzoek 'Helpen helpen: effectieve informatie voor mantelzorgers van personen met dementie'. Het is essentieel dat mantelzorgers goed worden voorbereid en ondersteund in hun rol, met duidelijke en effectieve communicatiemiddelen.

Hoewel er veel communicatiemiddelen beschikbaar zijn voor mantelzorgers, blijft het onduidelijk in hoeverre deze middelen aansluiten bij hun specifieke informatiebehoeften. Vaak is de informatie versnipperd, waardoor mantelzorgers moeite hebben om de juiste materialen te vinden. Bovendien zijn veel beschikbare bronnen niet afgestemd op de unieke behoeften van sommige mantelzorgers, zoals jonge mantelzorgers, of moeilijk te bereiken doelgroepen, zoals mantelzorgers met een migratieachtergrond of laaggeschoolden. De informatie is ook niet altijd aangepast aan de verschillende stadia van dementie.

"De zware diagnose bij een moeder, echtgenoot of vriend is al een zware klap. Daarna verdwalen mantelzorgers node-loos in stilte", aldus Leen. "De roep naar informatie klinkt bijzonder luid. In ons recent onderzoek verwoordde iemand het treffend: 'Het is een moeras aan informatie. Dat geeft chaos, maakt me onrustig, radeloos en zelfs eenzaam.' Mantelzorgers hebben het gevoel voortdurend achter de feiten aan te lopen, worstelend met steeds wisselende zorgnoden. Het is alsof ze zich oriënteren in de mist zonder kompas. Het is niet dat er geen informatie is, integendeel. Mantelzorgers verliezen echter het overzicht door de overvloed aan informatie en de vele bronnen."

De Vlaamse overheid zet al langer in op de vermaatschappelijking van de zorg. Onderzoek toont aan dat dankzij mantelzorg personen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen. "Deze rol veronderstelt echter dat mantelzorgers tijdig beschikken over duidelijke, toegankelijke en samenhangende informatie", aldus Leen. "Net daar wringt het vandaag. De

huidige informatievoorziening schiet tekort en biedt mantelzorgers onvoldoende houvast om hun rol duurzaam op te nemen."

NAVIGEREN DOOR HET ONDERSTEUNINGS- LANDSCHAP

Alles begint met betere navigatie door het ondersteuningslandschap. Mantelzorgers kennen vaak het Vlaamse zorgaanbod rond mantelzorg en dementie niet of vinden het onduidelijk. "Zelfs een organisatie als Alzheimer Liga Vlaanderen wordt slechts sporadisch genoemd", zegt Leen. "Rollen van verschillende organisaties lopen door elkaar, waardoor mantelzorgers moeite hebben te onderscheiden wie wat doet. Hierin zit zeker een kans voor het veld om zijn aanbod proactief en duidelijker te communiceren, inclusief een betere bekendmaking van inloophuizen en mantelzorgcursussen als essentiële schakels in het ondersteuningstraject."



Mantelzorgers ondersteunen mensen met dementie, wat hen belangrijk maakt voor het welzijn van de persoon met dementie, maar ook een aanvullende rol speelt voor de reguliere zorgsystemen. Ze hebben echter nood aan overzichtelijke informatie, aangepast aan hun noden.



“Nationale, regionale en lokale organisaties kunnen de handschoen opnemen, want met versnippering is niemand gebaat”, gaat Leen verder. “Daarom roepen we de sector op om een mantelzorgkompas te ontwikkelen: een centraal vertrekpunt dat essentiële informatie samenbrengt over de aandoening, zorgtaken, emotionele ondersteuning, vervangende mantelzorg, financiële en administratieve zaken, opleiding, lotgenotencontact, hulpmiddelen en woningaanpassingen. Zo’n kompas geeft mantelzorgers de regie. Zij bepalen wanneer, hoeveel en welke informatie ze tot zich nemen. Het biedt gelaagde informatie – helder en toegankelijk voor snelle antwoorden, verdiepend voor wie verder wil. Op die manier blijven ze geïnformeerd en zijn ze ook eigenaar van hun eigen zorgtraject.”

“Tot slot vragen mantelzorgers meer dan correcte informatie: zij willen zich in taal en toon werkelijk erkend voelen. ‘Niet alleen mijn man is ziek, wij zijn ziek.’ Dit vat scherp samen hoe ingrijpend en gedeeld hun ervaring is”, vindt Leen. “Mantelzorgers willen niet aan de zijlijn staan, maar als volwaardige partner in het zorgproces worden benaderd. Dat betekent een zorgvuldige opvang na de schok van een diagnose, empathische en duidelijke communicatie in elke fase, ruimte voor hun ervaringskennis, erkenning van hun frustraties, uitputting en rouw om wat verloren gaat. Zonder betutteling, zonder paternalistische reflexen. Gesprekswijzers en gerichte communicatietrainingen voor zorgprofessionals – met aandacht voor moeilijke sleutelmomenten en voor een professionele en menswaardige toon – zijn daarbij geen luxe, maar een noodzakelijke investering in kwaliteitsvolle zorg”, besluit Leen.

NIEUW DEMENTIEPLAN IN AANTOCHT

Dit najaar gaat een nieuw dementieplan van start, met focus op zorg op maat, een belangrijke rol voor de eerste lijn en de huisarts, een integratie in het Vlaams ouderenbeleidsplan en oog voor praktische ondersteuning door het Expertisecentrum Dementie en de Alzheimer Liga Vlaanderen.

» De leergang kleinschalig genormaliseerd wonen 2026-2027 start op 30 september 2026. Inschrijven kan tot en met 20 september 2026 op dementie.be

» Studiedag Referentiekader Dementie 9 oktober in Brussel: zie dementie.be

Makkelijk en snel mee met de basics over hiv in de zorg

ZORG ZONDER STIGMA VOOR MENSEN MET HIV

Soms voelt verplegend personeel zich ongemakkelijk bij het verzorgen van iemand met hiv. Angst kan hiervan de oorzaak zijn, en die kan dan weer voortkomen uit onwetendheid of verouderde denkbeelden over leven met hiv. Eens mensen de basics kennen en beseffen dat de overdrachtskans van hiv door iemand onder behandeling bijzonder klein is, stelt dat gerust. Daarom ontwikkelde Sensoa de gratis onlinecursus 'Hiv in de zorg'.

Tekst Sensoa | Foto's Jan Locus

Tussen 2018 en 2020 deed Sensoa een bevraging bij mensen met hiv over hun noden. Daaruit bleek dat mensen met hiv soms met angst naar hun zorgverleners stapten. Ze zijn bang voor afwijzing of om anders behandeld te worden. Want de wetenschap mag dan veel vooruitgang geboekt hebben in de behandeling van hiv, de mythes en irreële angst rond het virus lijken soms resistent.

Ook zorgverstrekkers gaven aan dat ze zich soms onzeker en oncomfortabel voelen als ze zorg verlenen aan mensen met hiv. Ze zijn bang voor een accidentele besmetting. Die angst komt voort uit (te) weinig professionele kennis over een hiv-infectie en weinig praktische ervaring met het verlenen van zorg aan iemand met hiv.

“Een belangrijk inzicht is dat de overgrote meerderheid van mensen met hiv eigenlijk een niet-detecteerbare virale lading heeft en dus de ziekte niet meer kan overdragen. Ik leerde ook dat het bespreken van een positieve hiv-status met de zorgvrager heel belangrijk is, om de ‘zelfstigmatisering’ door mensen met hiv te doorbreken”, aldus

Marianne Vanbellinghen van de Opleiding Voedkunde aan de Erasmushogeschool Brussel. “Er werd ook benadrukt dat de standaard hygiënische maatregelen altijd voldoende zijn. Er is geen nood aan extra of overdreven voorzorgsmaatregelen bij patiënten met hiv. Het is belangrijk om correcte zorg te bieden zonder deze patiënten anders te behandelen of te stigmatiseren”, zegt **Lani Noël**, studente voedkunde aan de Erasmushogeschool Brussel.

VOOR ELKE ZORGPROFESSIONAL

Naast de basisinformatie over de werking van hiv, de behandeling en de preventie bevat de onlinecursus ook getuigenissen over leven met hiv en tips van professionals. De cursus gaat dieper in op de professionele risico's en voorzorgsmaatregelen bij zorg aan iemand met hiv en het beroepsgeheim en discretie over hiv. Het doel van de cursus is de zorgrelatie tussen zorgprofessional en iemand met hiv te vergemakkelijken.

“De onlinecursus ‘hiv in de zorg’ normaliseert de zorg voor personen met hiv, en ondergraaft bestaande vooroordelen.”

“De cursus ‘normaliseert’ de zorg voor deze mensen en ondergraaft bestaande vooroordelen, wat heel goed is. Soms was er in het verleden stress bij een acute opname in de verloskamer met een vermoeden van snelle arbeid. Dan was snel handelen vereist om de aangewezen medicatie te geven met het oog op minimale transmissie van moeder op kind”, aldus Marianne. “Ik vond vooral de getuigenissen erg waardevol, omdat die een beter beeld gaven van de ervaringen van mensen die leven met hiv. In de standaardlessen ligt de focus vaak vooral op de medische en wetenschappelijke aspecten, terwijl er minder aandacht is voor de psychosociale impact van een hiv-diagnose. Dit is nochtans

**LANI NOËL, STUDENTE
VROEDKUNDE ERASMUSHOGESCHOOL:**

“Ik vond de getuigenissen van mensen met hiv heel waardevol. In de standaardlessen ligt de nadruk vooral op wetenschappelijke aspecten, terwijl de psychosociale impact van een diagnose voor patiënten erg emotioneel kan zijn.”

een belangrijk onderdeel, aangezien een diagnose voor veel patiënten emotioneel zwaar kan zijn”, vult Lani aan.

De cursus sluit aan bij andere thema's in het verpleegkundige curriculum, zoals standaard voorzorgsmaatregelen, discretie, beroepsgeheim en diversiteit. De cursus is er voor verpleegkundigen en zorg-

kundigen in allerlei zorgsituaties, zoals het ziekenhuis, de thuiszorg en woonzorgcentra en voor studenten verpleegkunde. Hij is ook nuttig in andere settings, zoals psychiatrie of gehandicaptenzorg, waar ook fysieke zorg gegeven wordt. Met andere woorden, voor elke zorgprofessional die al dan niet sporadisch in contact kan komen met mensen met hiv.

INTERACTIEF, IN DE PRAKTIJK GETEST EN MET CERTIFICAAT

‘Hiv in de zorg’ is interactief opgebouwd. Informatie wordt afgewisseld met oefeningen. In een aantal korte video's komen zowel mensen met hiv als professionals uit de zorg aan het woord. Met de vergaarde kennis oefent de cursist drie reële casussen. De cursus doorlopen duurt ongeveer anderhalf uur. Je kan op elk moment pauzeren. Het cursusmateriaal werd samengesteld in samenwerking met verschillende professionals uit de zorg, docenten verpleegkunde en met de medewerking van mensen met hiv. Hij is getest bij verpleegkundigen in de verschillende settings en studenten verpleegkunde. Wie goed scoort in de eindquiz na het doorlopen van de cursus, krijgt een certificaat.

“Het certificaat dat we na het afronden van de cursus kregen, vind ik een meerwaarde. Het geeft mij de mogelijkheid om tijdens stages en later in het werkveld aan te tonen dat ik over de nodige kennis beschik om patiënten met hiv op een veilige, correcte en respectvolle manier te verzorgen”, besluit Lani.

De cursus is gratis te volgen via het onlineleerplatform van Sensoa (Sensoa Academie), na het aanmaken van een profiel. Ziekenhuizen en zorginstellingen kunnen de cursus ook op hun eigen leerplatform plaatsen voor inscholing of bijscholing.

» www.sensoa.be

An illustration of three people sitting around a round wooden table in a grassy field. A large tree with a thick trunk and a dark, leafy canopy stands behind them. The tree is laden with various fruits: a large red bell pepper, a green pear, a red apple, a green apple, a cucumber, and a bunch of red cherries. One person, wearing a blue shirt and a dark vest, is reaching up to pick a cucumber from the tree. Another person, wearing a blue shirt and a yellow beanie, is sitting at the table holding a large green pear. A third person, wearing a blue shirt, is sitting at the table with their back to the viewer. The table has three small white plates on it. The background shows rolling green hills under a light sky.

DOSSIER: GEZOND ETEN MET GOESTING, BEWEGEN MET PLEZIER

De Preventiebarometer toont dat heel wat mensen al genoeg bewegen, maar dat er tegelijk nog ruimte voor verbetering is. Een meerderheid neemt zich voor wat meer te gaan bewegen, ook al ontbreekt de goesting soms. Ook gezond eten is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Daarom maken steeds meer scholen werk van gezonde keuzes met fruit, soep of andere gezonde opties voor hun leerlingen. Zo leren kinderen al jong dat gezond eten en bewegen vooral draait om goesting, plezier en zorgen voor jezelf, zonder focus op calorieën en gewicht.

Preventiebarometer toont breed draagvlak voor gezonde keuzes

WE ZITTEN GEMIDDELD MEER DAN ZES UUR PER DAG

Met de Preventiebarometer meet Sciensano in opdracht van de Vlaamse overheid factoren die levensstijlkeuzes beïnvloeden, zoals zitten, bewegen en ons eetgedrag. De resultaten tonen dat heel wat mensen niet weten dat ze best niet langer dan een half uur aan één stuk zitten. Een positieve vaststelling is dat veel mensen zich voornemen gezonder te eten en meer te bewegen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto World Obesity Federation

In 2025 brengt de Vlaamse bevolking gemiddeld 371 minuten per dag zittend door, wat overeenkomt met 6 uur en 11 minuten per dag. 21,0% van de Vlaamse volwassenen zit gemiddeld zelfs meer dan 8 uur per dag. Jongere leeftijdsgroepen zitten gemiddeld het meest stil. Slechts 28,2% van de Vlaamse volwassenen weet dat experts aanraden om elke 30 minuten even recht te staan en even rond te lopen.

Wel positief is dat drie op de vier personen zeggen dat ze de gezondheidsaanbeveling halen om minstens 150 minuten per week matig tot hoog intensief te bewegen. Slechts 32,2% geeft aan minstens twee dagen per week spierversterkende oefeningen te doen, wat wel de aanbeveling is. 18- tot 24-jarigen zijn het actiefst, terwijl 75-plussers het minst bewegen. Mannen bewegen vaker dan vrouwen, laaggeschoolden en personen die moeilijk rondkomen met hun inkomen bewegen

minder vaak. Zeven op de tien volwassenen, vooral vrouwen en jongeren, nemen zich voor het komende jaar meer te bewegen. Wat hen voornamelijk tegenhoudt om dat te doen? Gebrek aan zin of energie, een drukke job of studie en een familieleven dat veel tijd vraagt.

Er is breed draagvlak voor structurele omgevingsmaatregelen: meer dan 9 op de 10 Vlamingen staan achter het herinrichten van de publieke ruimte voor meer actieve verplaatsingen. Hoewel de meerderheid haar buurt gemiddeld positief

“De meeste mensen bewegen vaak genoeg, maar niet iedereen onderbreekt zijn zittende activiteiten voldoende door eens recht te staan.”

beoordeelt (85,6% kan er te voet of met de fiets naar winkels en school), ligt de buurtperceptie opvallend lager bij wie het minst beweegt — bij 75-plussers vindt minder dan de helft dat er voldoende fietspaden zijn.

VERSCHIL TUSSEN BEWEGEN EN ZITTEN

Opvallend is het verschil tussen bewegen en zitten. De meeste mensen bewegen voldoende en hebben ook de intentie om nog meer te bewegen, maar slechts een kleine minderheid onderbreekt zijn zittende activiteiten door regelmatig even recht te staan. De proportie inwoners die plant om minder lang stil te zitten is ook opmerkelijk lager dan de proportie inwoners die plant om meer te bewegen. De aanbevelingen en bewustwording over stilzitten zijn duidelijk nog minder goed doorgedrongen dan de aanbevelingen rond bewegen. Ook de richtlijn om twee keer

per week spierversterkende oefeningen te doen, is nog veel minder doorgedrongen dan bewegen.

WAT BEÏNVLOEDT ONS EETGEDRAG?

Naast bewegen en zitten onderzocht deze Preventiebarometer ook intenties en beïnvloedingsfactoren voor ons eetgedrag. Nogal wat volwassenen blijven kampen met overgewicht en obesitas. 50,8 procent van de volwassen Vlaamse bevolking heeft overgewicht en 16,7 procent heeft obesitas. Deze cijfers bleven stabiel in vergelijking met de meting in 2022. Overgewicht komt vaker voor naarmate mensen ouder worden en zowel overgewicht en obesitas als ongezonde voedingsgewoonten komen vaker voor bij socio-economisch kwetsbare groepen.

“Ook de prijs van voeding blijft een belangrijke drempel om gezond te eten,

terwijl het aanbod en de verleiding tot ongezonde keuzes groot blijven. Tegelijk zien we een groot maatschappelijk draagvlak voor maatregelen, bijvoorbeeld rond voeding in de schoolomgeving en gerichte regelgeving voor kinderen en jongeren. Hefbomen waar lokale besturen, onderwijs en publieke ruimte het verschil kunnen maken en waar de nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie op inzet”, zegt Vlaams minister van Welzijn **Caroline Gennez**.

“De barometer bewijst dat wij als overheid onze rol moeten opnemen. Via de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie willen we daarom een apart preventieprogramma uitwerken dat inzet op gezonde voeding, minder zitten en meer bewegen, en op de preventie van eet- en gewichtsproblemen. Door van jongs af aan kinderen aan te leren wat gezonde voeding is, vermijden we problemen die ze later kunnen krijgen. Daarom investeren we in 2026

36,5 miljoen euro in gezonde voeding op school”, concludeert de minister.

OVER DE PREVENTIEBAROMETER

De Preventiebarometer onderzoekt wat mensen weten over en willen doen aan hun levensstijl en welke omgevingsfactoren gezonde keuzes moeilijk maken. De Preventiebarometer wordt uitgevoerd door Sciensano in opdracht van het Departement Zorg. De Preventiebarometer heeft verschillende thema's bevraagd. Eerder verschenen al de resultaten over alcohol-, tabak- en cannabisgebruik. Later dit jaar volgt nog een rapport over mentale en seksuele gezondheid.

» Op www.sciensano.be vind je alle cijfers van de Preventiebarometer.

Positieve vaststelling: drie op vier mensen zeggen dat ze de gezondheidsaanbeveling halen om minstens 150 minuten per week matig tot hoog intensief te bewegen.



Hoe gaan we evenwichtig en ontspannen om met eten?

AFWISSELEND ETEN IS GESTRUCTUREERD, GENOEG, GEVARIEERD EN LAAT JE GENIETEN.

Eten doe je elke dag, meerdere keren. Toch hoeft eten geen groot deel van je dagbesteding of gedachten in te nemen. Het is belangrijk om op een ontspannen manier met eten om te gaan en een evenwichtig eetpatroon uit te bouwen. Er zijn essentiële vaardigheden die ons eetgedrag kunnen ondersteunen. Eetexpert vzw bundelde deze in de 4 G's van competent eetgedrag..

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto World Obesity Federation

Bij afwisselend eten denken we bijna automatisch aan wat er op ons bord ligt. Maar afwisselend eten heeft ook te maken met hoe we eten en de manier waarop we naar voeding en eetgedrag kijken. Dit is samen te vatten in vier eetvaardigheden: gestructureerd, genoeg, genieten en gevarieerd eten. Evenwicht tussen de vaardigheden is daarbij belangrijk: ze kunnen niet zonder elkaar.

DE VIER EETVAARDIGHEDEN

Genieten van eten: eten is leuk, voeding mag lekker zijn en genieten van eten en van de gegeten hoeveelheid mag. Wie gevarieerd eet, zorgt voor voldoende afwisseling en nieuw voedsel schrikt niet af. Durf proeven en weet dat je kan leren iets lekker te vinden. Om genoeg te eten leer je luisteren naar je lichaam tijdens het eten: heb je al genoeg of nog honger? Met regelmaat en planning in de maaltijden, tussendoortjes en wat er gegeten wordt, eet je gestructureerd.

HAPEREN IN EETVAARDIGHEDEN

De vier G's kunnen niet zonder elkaar. Genieten van eten gaat samen met de vaardigheden rond het luisteren naar honger en verzadigingssignalen (genoeg), de vaardigheden om evenwichtige maaltijden samen te stellen en te plannen (gestructureerd), en de durf om te variëren en om nieuwe smaken en voeding te proberen (gevarieerd). Als er een onevenwicht is, hapert het eetgedrag. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer je te veel nadruk legt op structuur, planning en wat je eet, zodat je niet meer kan genieten. Dit kan ook gebeuren als je net te veel nadruk legt op genieten, zodat er geen vaste eetstructuur is of je moeite hebt om naar hongersignalen te luisteren. Bij te eenzijdig eten of als je het moeilijk hebt om onbekende voeding te proberen, komt het genieten van eten in het gedrang. Onderzoek toont aan dat er een relatie is tussen competent eetgedrag en eetproblemen/eetstoornissen: mensen die hoog

scoren op competent eetgedrag rapporteren minder symptomen en kenmerken van eetstoornissen.

KAN JE COMPETENT EETGEDRAG AANLEREN?

Uit onderzoek blijkt dat kinderen die ouders met goede eetvaardigheden hebben, zelf ook vaker over goede eetvaardigheden beschikken. Eetvaardigheden lijken dus in gezinnen aan elkaar te worden doorgegeven. Maar ook op latere leeftijd, als volwassene, kan je de eetvaardigheden nog aanleren.

COMMUNICEER ALS EEN BODY BUDDY

De manier waarop we praten over eten, gewicht en uiterlijk heeft invloed op hoe mensen naar zichzelf kijken en hoe ze zich voelen. Als zorgverlener, vriend of familielid kan je mee bijdragen aan een omgeving waarin mensen zich goed voelen in hun lichaam. Dit kan je doen door mensen



Door mythes over eten en bewegen kunnen mensen zich schuldig voelen over hoe ze eruitzien. Ze proberen controle te krijgen over hun lichaam, waarna ze een verstoorde relatie met eten kunnen krijgen en hun metabolisme in de war kan raken.

rondom je te helpen om mythes en stereotypen te doorbreken, en te zorgen voor een positieve omgeving die lichaamstevredenheid versterkt.

Denk aan de mythe van het bereikbare schoonheidsideaal. Als je het maar hard genoeg wil, kan je door de juiste dingen te eten en de juiste oefeningen te doen een lichaam krijgen dat voldoet aan het schoonheidsideaal. Feit is dat niet iedereen op dezelfde manier spiermassa opbouwt en gewicht verliest. Je kan niet zomaar vet verliezen op één plaats van je lichaam. En compensatiemechanismen maken gewichtsverlies op lange termijn moeilijk. Het is ook een mythe dat het je 'eigen schuld' is als je te veel of te weinig weegt. Maar feit is dat er heel veel factoren zijn die iemands gewicht beïnvloeden. Het gaat niet alleen over wat je eet. Ook erfelijkheid, context, interne fysische processen en psychologie spelen mee. Een derde hardnekkige mythe is dat je gezond bent als je geen onder- of overgewicht

Leg liever de nadruk op een algemene gezonde levensstijl, in plaats van op gewichtsverlies.

hebt. Feit is dat op basis van gewicht alleen je niet kan zeggen of iemand gezond is. Gezondheid wordt bepaald door een samenspel van verschillende factoren. Wat doen deze mythes met ons? Mensen voelen zich schuldig over hoe ze eruitzien en proberen wanhopig controle te krijgen over hun lichaam. De gevolgen? Het metabolisme kan in de war raken, eet- en beweeggedrag raakt verstoord, denken en voelen raken van streek. Uiteindelijk raken mensen ook positieve levensenergie kwijt en raken ze soms geïsoleerd, omdat ze niets meer willen ondernemen waar mogelijk eten of drinken aan te pas komt.

Leg dus liever de nadruk op een algemene gezonde levensstijl, eerder dan op gewichtsverlies. Dat laatste heeft vaak een averechts effect. Diëten kan helpen bij allergieën of diabetes, maar promoot je best niet voor gewichtsverlies. Focus op het innerlijk, in plaats van op het uiterlijk. Ook positieve boodschappen over uiterlijkheden leggen nog altijd de nadruk op het lichaam. Liever 'body neutrality' dan 'body positivity' dus. Hanteer een brede definitie van gezondheid: een gezonde levensstijl heeft niet alleen te maken met eten en gewicht, maar ook met plezier beleven aan bewegen, jezelf kunnen accepteren zoals je bent, goed met emoties omgaan, goed slapen en je verbonden voelen met anderen.

» Meer weten over evenwichtig en lekker eten, leuk bewegen en lief zijn voor jezelf en je lichaam? Kijk www.eetexpert.be.

Naar een duurzaam, toegankelijk en gezond voedingsaanbod op scholen

GEZONDE VOEDING ALS BOUWSTEEN VOOR DE ONTWIKKELING VAN KINDEREN

Na een eerste projectoproep stapten al 29 lokale besturen in het project voor gezonde voeding op school. Vorig schooljaar werden er al zo'n 75.000 leerlingen bereikt in kleuterscholen en lager onderwijs. Ondertussen loopt er een nieuwe projectoproep voor de komende jaren. Koen Devroey en Murielle Van Imschoot van het Departement Zorg leggen uit hoe dit aangepakt wordt.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Layla Aerts - Rikolto

Murielle Van Imschoot, beleidsmedewerker armoedebestrijding Departement Zorg: "In het begin was het plan om warme gezonde maaltijden te voorzien in de scholen. Later is dat opengetrokken naar algemene gezonde voeding. Enerzijds om waar nodig te kunnen inzetten op voeding, maar anderzijds ook uit praktische overwegingen, omdat bijvoorbeeld niet elke school over een keuken beschikt." Waar moeten we dan aan denken? "Een ontbijtkar met gezonde opties. Soep bij de lunch. Gezonde snacks tijdens de pauzes. De scholen mogen dit zelf invullen volgens de noden die ze zien en de mogelijkheden die ze hebben."

Het project loopt in een cofinanciering van de Vlaamse overheid met lokale besturen. Lokale besturen bekijken in hun regio welke scholen kunnen instappen. In totaal is er 170 euro per leerling te besteden aan gezonde voeding. Vlaanderen betaalt per leerling 136 euro, en het lokaal bestuur 34 euro. Na een eerste projectoproep met instapmomenten op 1 september 2025 en 1 januari 2026 stapten 29 lokale besturen in, en die bereiken ongeveer 75.000 leerlingen in kleuterscholen en lager onderwijs. "Voor de komende vier schooljaren is er een nieuwe projectoproep", legt Murielle uit. "De inschrijvingsperiode voor het instapmoment op 1 september 2026 liep in mei af. Het volgende instapmoment, voor nieuwe lokale besturen, wordt september 2028."

Lokale besturen en scholen vullen zelf in hoe ze aan de eisen van het project voldoen. De ene biedt een gezonde ontbijtkar, een andere een appel in de pauze, en nog een andere school biedt soep aan bij de lunch.



INVULLING VOLGENS LOKALE BESTUREN

Lokale besturen mogen zelf beslissen hoe het in de praktijk wordt ingevuld. “Kijk bijvoorbeeld naar Sint-Truiden, in het hart van de fruitstreek”, zegt Murielle. “Daar hebben ze een overeenkomst met de fruitveiling dat het fruit rechtstreeks van de veiling naar scholen wordt gebracht. Op andere plekken geeft het lokale bestuur het geld aan de scholen. Ze geven de scholen de keuze om een aanbod op maat te creëren. We leggen vanuit de Vlaamse overheid wel bepaalde eisen op, maar ze kiezen zelf hoe ze daaraan voldoen.”

Enkele grote(re) steden waren hier al mee bezig voor onze oproep er kwam. Ze hadden vaak al een uitgewerkt aanbod rond gezonde voeding op school. “Maar ook zij stapten in”, aldus Murielle. “Ze hebben hun aanbod opgeschaald en verbeterd. Een andere grote groep lokale besturen had nog niets ondernomen op dit vlak. Daar merken we dat ze voorzichtig experimenteren met enkele scholen en een kleiner aanbod. We hopen dat ze de komende jaren ook opschalen. Ze kunnen ook leren van elkaar. We hebben een online draaiboek met inspirerende praktijken. Dat breiden we ook uit met nieuwe inspirerende praktijken.”

UITDAGINGEN AANGEPAKT

Op welke maatschappelijke uitdagingen biedt dit project een antwoord? “Met het project willen we gezonde voeding toegankelijk maken tijdens de schooluren voor zoveel mogelijk kinderen. Kinderen kunnen niet leren op een lege maag”, zegt Murielle. Door gezonde voeding aan te bieden op school, pikken leerlingen ook meteen goede gewoontes op voor de rest van hun leven. “We willen gezonde voeding op een gelijke manier aanbieden aan elk kind op school, als een universele maatregel waar elk kind voordeel bij kan



hebben. De idee van de ontbijtkarren met gezonde opties kwam er na overleg met het Netwerk tegen Armoede. Zij weten dat ouders in armoede hun best doen om een gevulde brooddoos mee te geven, maar dat de kinderen dan soms wel zonder ontbijt naar school gaan. Een gezonde ontbijtkar is in dat geval zeker een goed idee.”

“We zien ook een wildgroei aan fastfood-plekken, ook in de buurt van scholen. Daar willen we een tegengewicht voor bieden.” Het team Armoedebestrijding werkt hiervoor nauw samen met het team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie van de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid. “Zij hebben de kennis over gezondheidsbevordering, en hebben ook veel contacten met scholen over gezonde voeding. Een andere partner is het Netwerk tegen Armoede. Het draaiboek is dan weer geschreven door Rikolto, het Vlaams Instituut Gezond Leven en Gezondheidsmakers. Zij staan dicht bij de scholen en weten wat daar leeft.”

EXTRA AANMOEDIGING

Koen Devroey, van team armoedebestrijding Departement Zorg, weet dat gezonde voeding op school niet nieuw is: “Gezond eten en bewegen zijn thema’s die al langer leven in scholen. De afdeling Preventief Gezondheidsbeleid is al geruime tijd rond dit beleidsthema aan de slag. In die zin is het project eerder een aanvulling op wat er al bestond. Het verschil is dat in dit geval het geld effectief naar voeding moet gaan, en niet naar educatieve pakketten of sensibilisering. Je kan het zien als een volgende stap in het beleid. Theorie is zeker belangrijk, maar nu bieden we ook de praktijk aan. Er waren al scholen die gezonde voeding aanboden. De kleinere scholen deden dat vaak nog niet. Die nieuwelingen maken we warm om bij te leren en binnen twee jaar ook in te stappen. We moeten het warm water niet opnieuw uitvinden als het gaat om gezond eten. Dit project is gewoon een extra aanmoediging. Onder

“Gezonde voeding is geen nieuw thema op school, maar dit project zorgt voor een extra aanmoediging om er na de theorie ook in de praktijk mee aan de slag te gaan.”

het motto ‘jong geleerd is oud gedaan’ kozen we ervoor om te focussen op kleuterscholen en lager onderwijs. Daar zijn de gewoonten en de voorkeuren zich nog sterk aan het ontwikkelen. In dit stadium kunnen gezonde voedingspraktijken de basis leggen voor een leven lang goede eetgewoonten en welzijn.”

IMPACT

De impact van het project is divers. “Op sommige scholen boden ze eerder geen fruit aan en nu wel. Op andere scholen werden al appels aangeboden, maar konden ze met het extra budget meer variatie aanbrengen in soorten fruit. Sommige scholen bieden ook soep aan of zelfs volledige warme maaltijden”, aldus Murielle. Kan je de impact van dit project meten? “Dat is de bedoeling, maar het is moeilijk”, zegt Koen. “We zouden graag de impact op de gezondheid en op de studieresultaten kennen. We bekijken welke data we nu al hebben over die schoolpopulatie. Maar impactmetingen vragen best wat mankracht en geld, zonder dat er altijd duidelijk bewezen kan worden dat de verschillen voor en na een gevolg zijn van het project. We zullen goed moeten bewaken waar de grenzen liggen en wat zinvol is om te onderzoeken.”

GEZONDHEIDS-ONGELIJKHEID VERKLEINEN

Kan dit project de gezondheidsongelijkheid verkleinen? Koen denkt van wel: “Kijk gewoon al maar eens in supermarkten. Een diepvriespizza heb je al voor een handvol euro’s. Als je die pizza zelf maakt met verse ingrediënten, kom je nog niet toe met het dubbele van dat budget. Wie op zijn budget moet letten, grijpt dan noodgedwongen naar de goedkopere keuze. Is dan alles opgelost door op school gezonde voeding aan te bieden? Zeker niet. We hebben niet in de hand wat er in het weekend en ’s avonds door schoolkinderen gegeten wordt. Dus gezondheidsongelijkheid zullen we er niet volledig mee wegwerken, maar het is wel een stapje in de goede richting. Ik geloof erin dat dit element kan bijdragen tot het terugdringen van ongelijkheid.”

Wanneer mogen we het project als geslaagd beschouwen? “Het heeft wat tijd nodig”, zegt Koen. “Als we met deze projectoproep een beweging in gang zetten naar minder lege magen ’s morgens, een betere gezondheid en meer welbevinden bij kinderen, is het voor ons geslaagd. En het ziet ernaar uit dat dit op termijn zal lukken.”



ALS DE SCHOOLOMGEVING AANZET TOT ETEN

Toen McDonald's enkele jaren geleden een nieuwe vestiging wilde openen in de buurt van enkele scholen in Tervuren brak lokaal protest uit. Na een lange juridische strijd haalde McDonald's bakzeil. Ook in andere gemeenten zijn actiecomités actief om fastfoodketens uit de buurt van scholen te houden. Ze slagen niet altijd in hun opzet, maar zijn vaak wel succesvol in het vertragen van projecten. Het is wetenschappelijk bewezen dat kinderen en jongeren vatbaar zijn voor het ongezonde voedingsaanbod op weg naar school. Een studie van Sciensano uit 2021 toonde duidelijk de nadelige invloed op het gewicht van kinderen tot twaalf jaar aan. Ze lopen meer kans op overgewicht wanneer ze in een voedselomgeving vertoeven met een fastfoodaanbod. Dat geldt overigens ook voor volwassenen.

Tekst Marleen Finoulst | Foto Emy Elleboog

Eten is niet altijd een bewuste keuze, maar wordt sterk beïnvloed door de leefomgeving. Hoe meer snackbars, pizzeria's en frituren een buurt telt, hoe meer kant-en-klare voeding mensen eten. In het gevecht met de weegschaal heeft de Belg nood aan een gezondere voedselomgeving. De helft van de Belgen torst te veel kilo's mee. Ongeveer één op zes is zelfs ernstig zwaarlijvig. Onder jongeren (twee- tot zeventienjarigen) worstelt één op vijf met overgewicht en is 6% obees. Dat is zorgwekkend, want zwaarlijvigheid verhoogt het risico op diabetes, kanker en hart- en vaatziekten. Mensen voorlichten rond gezonde voeding geeft niet de verwachte resultaten. Dat is niet verwonderlijk als je overal geconfronteerd wordt met ongezonde verleidingen. We leven in een zogenaamde obesogene voedselomgeving: een omgeving die mensen continu aanzet tot ongezond eten. Ongezonde voeding is bovendien relatief goedkoop en makkelijk consumeerbaar.

In opdracht van het Departement Zorg onderzocht Sciensano in 2023 de evolutie van de voedselomgeving rond scholen tussen 2008 en 2020. Die is ongezonder geworden. Steeds meer groente- en fruitwinkels en bakkers maakten plaats voor fast-foodrestaurants en gemakswinkels. Het zou wenselijk zijn dat de overheid de balans tussen ongezonde en gezonde prikkels herstelt, zodat de gezonde keuze opnieuw aantrekkelijker wordt, in de eerste plaats in de omgeving van scholen. De belangstelling hiervoor groeit. Een voedselomgeving rond scholen die ongezond eten ontmoet en gezond eten gemakkelijker en aantrekkelijker maakt, kan het groeiende probleem van overgewicht terugdringen. Zolang bedrijven winst halen uit ongezonde voeding, zullen ze hun koers zelf niet fundamenteel bijsturen. Daarom vergt een gezondere voedselomgeving in de eerste plaats daadkrachtige beleidsmakers.

Simulatieworkshops als instroommotor voor zorgopleidingen

GOESTING IN ZORG DOEN GROEIEN

“Zoveel verschillende jobs in de zorg! Er zijn er meer dan je denkt”, aldus een verraste leerling. Wat voor haar eerst een vage sector leek, vooral geassocieerd met ziekenhuizen en verpleegkundigen, blijkt door een simulatieworkshop plots veel breder en concreter. Geen theoretische lessen, maar een praktijkgerichte ervaring.

Auteurs Merlevede Sofie, Six Stefaan, Crevits Eveline, Baekelandt Goedele, Vincke Birgit, Schutijser Pieter, Kerckhof Lisa - VIVES Hogeschool, Campus Roeselare, Onderzoeksgroep Healthcare Simulation & Excellence | Foto VBS De Zilverberg

De zorg- en welzijnssector staat onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, de bevolking vergrijst en het personeelstekort groeit. Meer jongeren warm maken voor zorg- en welzijnsberoepen is dan ook noodzakelijk. Een sterkere verbinding tussen onderwijs en zorgpraktijk, samen met een aantrekkelijker en realistischer beeld van zorgberoepen, is daarbij een cruciale hefboom.

Het Interreg Vlaanderen-Nederland project StimulanZ (S(t)imuLEREN in de zorg) brengt onderwijsinstellingen over de grens heen samen rond deze uitdaging. VIVES Hogeschool is een van de projectpartners. Met simulaties en trainingen willen de partners de afstand tussen onderwijs en arbeidsmarkt verkleinen. Er is bijzondere aandacht voor interprofessioneel samenwerken en technologische ontwikkelingen in de zorg.

LEREN DOOR TE DOEN

Vanuit die betrokkenheid ontwikkelde en evalueerde VIVES Hogeschool zorginspiratiedagen. In deze oriënterende

belevingsworkshops maken leerlingen uit het secundair onderwijs laagdrempelig kennis met de zorgsector. Niet via een traditionele uitleg, maar door zelf te ervaren. Dat is relevant omdat zij binnenkort belangrijke studiekeuzes maken. Een eerste concrete kennismaking kan later tot een zorgopleiding leiden.

Tijdens zo'n zorginspiratiedag gaan leerlingen zelf aan de slag. Ze doorlopen drie sessies: een simulatie, een zorgworkshop en een 360°-VR-beleving. In de simulaties komen de leerlingen terecht in realistische en herkenbare situaties. Ze moeten reageren, samenwerken en beslissingen nemen. In de simulaties oefenen ze onder meer eerste hulp bij verslikking of bij een brandwonde. In de zorgworkshops ligt de nadruk op het zelf uitvoeren van handelingen: wondzorg uitvoeren, het Heimlich-manoeuvre testen, fruit schillen met hulpmiddelen of een bloedafname. Voor veel leerlingen is dat een eerste kennismaking met technieken die ze voordien enkel vanop afstand kenden. Het zijn ervaringen die blijven hangen.

360° VIRTUELE REALITEIT

In een 360°-VR-beleving, opgenomen in het AZ Delta met echte hulpverleners, volgen leerlingen het traject van de zestienjarige Jana na een fietsongeval. Ze ontdekken stap voor stap de vele gezichten van de zorg. Van de spoeddienst en radiologie tot verpleegkunde, sociaal werk, logopedie, ergotherapie, zorgtechnoloog, diëtik, de logistieke medewerker, de zorgkundige, revalidatie en zorg aan huis. Leerlingen zien hoe verschillende zorgberoepen samen een traject vormen rond een zorgontvanger. Zorg verschijnt niet langer als een eenduidig beroep, maar als een brede wereld met uiteenlopende mogelijkheden en loopbanen.

POSITIEVE REACTIES VAN LEERLINGEN

In totaal namen er dit en vorig schooljaar 313 leerlingen uit West-Vlaamse secundaire scholen deel aan de workshops. Vooraf en na afloop vulden de leerlingen onlinevragenlijsten in over hoe ze het beleefden. Hun reacties waren

Zorginspiratiedagen lossen het personeelstekort niet meteen op, maar ze raken wel aan het begin van de keten: de studiekeuze.



“Je moet snel ingrijpen en goed nadenken wat je eerst doet”, vertellen de leerlingen uit hun ervaring in de workshops over zorg- en welzijnsberoepen.

>>Meer informatie over de realisaties binnen het Interreg Vlaanderen-Nederland StimulanZ project? Bezoek de kennisbank: <https://interregvlandeu/stimulanz/kennisbank>.

uitgesproken positief. Ze vonden elke sessie interessant. Uit de bevraging blijkt dat leerlingen vooral leren uit praktijkgerichte en realistische ervaringen. De impact ging bovendien verder dan een aangename dag. Meer dan de helft van de leerlingen gaf na afloop aan na te denken over een job in de zorg.

Voor velen blijft het niet bij nadenken. Bij meer dan 60% groeit ook de motivatie om in de zorgsector te werken. Opvallend is dat de interesse in zorg bij veel leerlingen al vrij hoog lag voor hun deelname. De workshops zorgden dus niet zozeer voor een grote stijging, maar versterkten de positieve houding ten opzichte van zorgberoepen.

HET JUISTE MOMENT

De resultaten tonen ook aan dat timing belangrijk is. Jongere leerlingen, bijvoorbeeld uit het tweede middelbaar, zijn nog sterk aan het oriënteren. Oudere leerlingen kiezen gerichter, hebben een duidelijker beeld van hun toekomst, en tonen ook meer interesse in zorgberoepen. Daarom lijkt het vierde middelbaar het ideale moment: net wanneer leerlingen een studiekeuze maken voor de derde graad en openstaan voor nieuwe perspectieven. Opvallend is dat leerlingen na afloop minder aangeven dat ze nog meer willen leren over zorgberoepen. Dat betekent dat hun beeld over de beroepen helderder is geworden.

VAN KENNIS-MAKING NAAR KEUZE

Soms verschuift er nog iets meer, en wordt de link met hun eigen toekomst persoonlijk. Een leerling zei expliciet dat hij er ernstig aan dacht om met de opleiding verpleegkunde te starten. Daar ligt de kracht van deze aanpak: leerlingen ontdekken zelf wat zorg inhoudt, welke rollen er zijn en waar hun eigen interesse ligt. Deze zorginspiratiedagen lossen het personeelstekort uiteraard niet meteen op, maar ze raken wel aan het begin van de keten: de studiekeuze. Die eerste ervaringen en nieuwe inzichten kunnen een zaadje planten dat kan groeien tot een bewuste keuze voor zorg.

Eén zorgvrager, veel zorgverleners

DE DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK VAN DE ZIEKENFONDSEN HOUDT HET OVERZICHT

Persoonsgerichte zorg klinkt vanzelfsprekend, maar is in de praktijk vaak complex. Zeker wanneer meerdere zorgverleners betrokken zijn, is het belangrijk om het overzicht te bewaren en uit te blijven gaan van wat iemand zelf belangrijk vindt. De Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen neemt daarin een belangrijke rol op. Nele David, maatschappelijk werker bij CM en referentiepersoon dementie, licht toe.

Tekst Astrid De Vos | Foto Bob Van Mol

Een vrouw klopt aan bij de Dienst Maatschappelijk Werk van haar ziekenfonds omdat ze zich zorgen maakt over haar man en zich geen raad meer weet. Haar man van 59 is veranderd. Hij wordt sneller boos, vindt moeilijker zijn woorden, trekt zich terug en krijgt problemen met eenvoudige handelingen. Zij vraagt zich af wat er aan de hand is. Zijn het relationele problemen? Of speelt er meer?

Nele David, maatschappelijk werker en referentiepersoon dementie bij CM, luidt. “Op het eerste gezicht leek het alsof hun relatie onder druk stond. Maar al snel merkte ik dat er meer aan de hand was. Zijn prikkelbaarheid, het feit dat hij zich terugtrok en problemen kreeg met gewone dingen, zoals koffiezetten, waren voor mij signalen dat het weleens om jongdementie kon gaan.”

DE NIET-PLUISINDEX

Nele nam de zogeheten ‘niet-pluisindex’ erbij, een instrument dat in kaart brengt hoe iemand functioneert op verschillende levensdomeinen, zoals communicatie, zelfzorg en sociale contacten. “Kan de persoon nog uit zijn woorden geraken? Kan hij zich nog alleen verzorgen? Neemt hij nog deel aan sociale activiteiten? Op basis van die vragen zagen we dat er inderdaad heel wat zaken naar voren kwamen die op dementie konden wijzen.”

Met dat document ging mevrouw naar de huisarts. “De ervaring leert dat artsen soms eerst denken aan een burn-out of een depressie en niet altijd meteen aan jongdementie,” zegt Nele. “Met zo’n document kun je tonen dat je er serieus over hebt nagedacht en kan je als mantelzorger of als persoon zelf makkelijker het gesprek aangaan met de huisarts over je niet-pluisgevoel.”

“We kijken bij doelgerichte zorg niet enkel naar de zorgvraag, maar naar het hele plaatje. Financiële situatie, netwerk, leefomgeving, wat er al aanwezig is. En vooral naar wat de persoon zelf belangrijk vindt.”

**NELE DAVID,
DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK CM:**

“Bij doelgerichte zorg vertrekken we altijd van wat de persoon en zijn netwerk belangrijk vinden, niet van wat ik het belangrijkste vind. Dit gebeurt in tandem. Wij zitten als het ware achteraan en trappen mee, maar zij tonen de richting waarin ze willen gaan.”



De huisarts deed een huisbezoek, verwees door naar een geriater en daar volgde de diagnose: jongdementie. De vrouw nam opnieuw contact op met Nele, en vanaf dat moment verschoof de focus naar begeleiding en ondersteuning op maat.

VERTROUWENSRELATIE ALS BASIS

“Een belangrijke eerste stap was om de man zelf mee te krijgen in het proces. Hij had tijd nodig om alles te verwerken, wat heel begrijpelijk is”, vertelt Nele. Bij de eerste huisbezoeken was hij er duidelijk nog niet klaar voor. Nele gaf hem ruimte en liet een brochure over dementie achter. “Na een tijdje nam hij de brochure door en geleidelijk kon hij zijn kwaadheid uitspreken. Waarom overkomt mij dit? Waarom zo jong?”

“Door empathisch te zijn en te erkennen dat het zwaar is en dat hij daar boos om mag zijn, is er ook met hem een vertrouwensrelatie opgebouwd. Die vertrouwensrelatie is voor ons de basis om zulke trajecten af te leggen.”

Vanuit dat vertrouwen kon de brede vraagverheldering beginnen. “Hier kijken we niet enkel naar de zorgvraag, maar

naar het hele plaatje. Financiële situatie, netwerk, leefomgeving. En vooral naar wat de persoon zelf belangrijk vindt”, legt Nele uit.

“Vanuit doelgerichte zorg vertrekken we altijd van wat de persoon en zijn netwerk belangrijk vinden, niet van wat ik het belangrijkste vind. Dit gebeurt in tandem. Wij zitten als het ware achteraan en trappen mee, maar zij tonen de richting waarin ze willen gaan. Wij helpen om dat te coördineren.”

DE FANFARE

Door meer uitleg te krijgen over jongdementie, kon zijn vrouw zijn gedrag beter plaatsen. De boosheid, de vreemde reacties en het zich terugtrekken kwamen niet voort uit onwil, maar waren symptomen van de ziekte. “Door het gesprek aan te gaan over wat jongdementie juist is en wat het doet met een persoon kwam er meer begrip. Zij werd rustiger en de relatie kwam minder onder druk te staan”, vertelt Nele.

Vanuit dat nieuwe begrip keken ze samen naar zijn sociaal leven. De man was altijd sociaal actief geweest. Hij zat in een fanfare, maar wilde plots niet meer naar

de repetities. Hij voelde zich bekeken, niet meer opgenomen in de groep en niet meer veilig.

Omdat hij het gesprek zelf te moeilijk vond, nam zijn vrouw contact op met de voorzitter. Ze legde uit wat dementie met zijn gedrag deed. De fanfare nodigde hem opnieuw uit. “Hij is teruggegaan en heeft nog een tijd kunnen meespelen. Dementie is een progressief proces en later werd meespelen dus moeilijker, maar hij kon nog genieten van het aanwezig zijn en van de muziek. Dat vonden wij heel belangrijk voor zijn sociale participatie en ook om het taboe rond dementie te doorbreken.”

Fietsen was minstens even belangrijk. “Eerst fietste hij nog met zijn vrouw, later ook alleen, met een gps-tracker als veiligheidsnet. Toen zijn verkeersinzicht afnam, zochten we naar andere oplossingen, zoals een duofiets. Geleidelijk aan brachten we meer diensten binnen, zoals gezinszorg en verpleging, om de mantelzorger te ontlasten.”

» Lees op weliswaar.be verder hoe ze zelf de regie in handen houden en vroegtijdige zorgplanning bespreken.





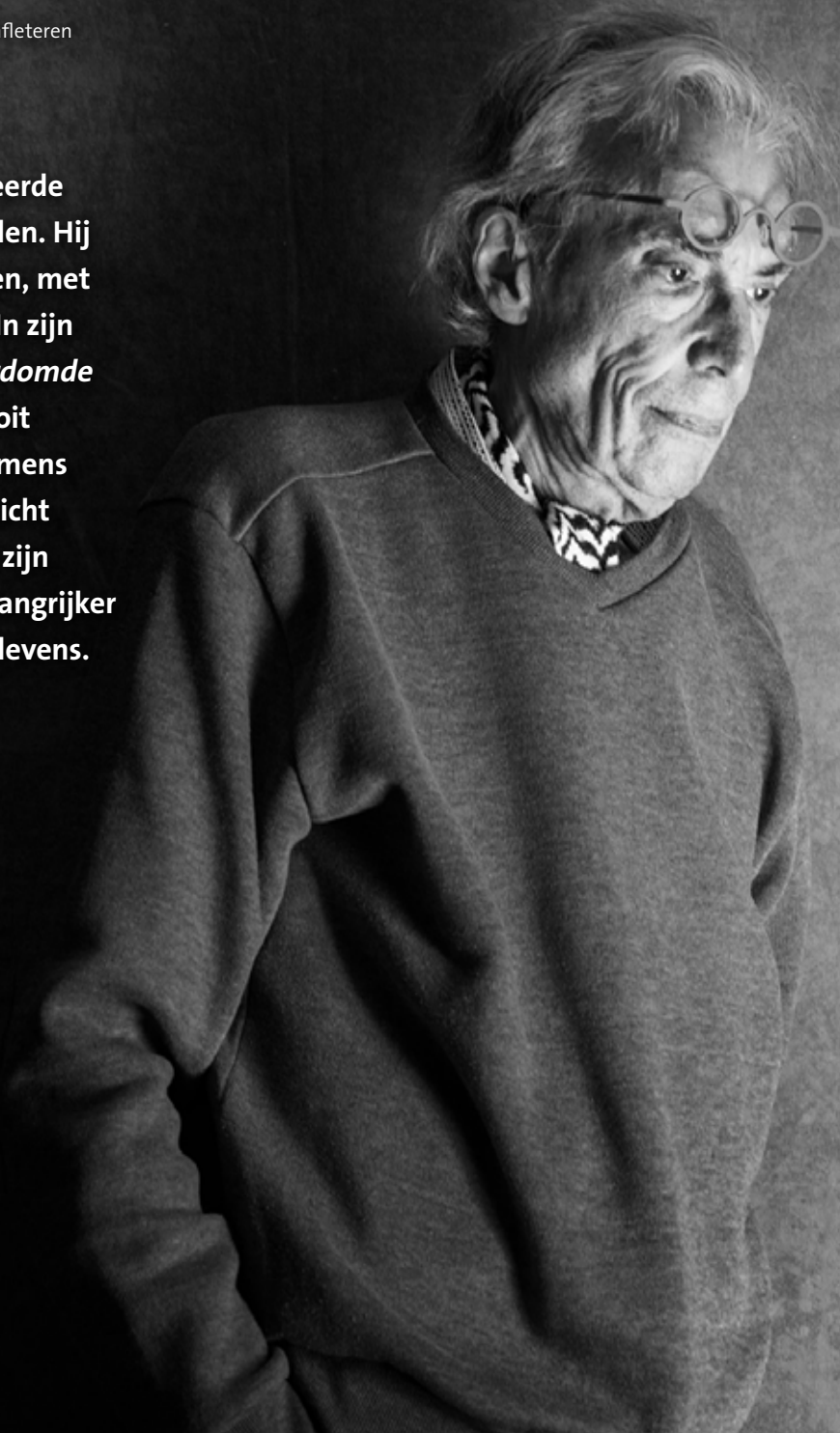
Voor Gentenaars die zo lang mogelijk zelfstandig thuis wil blijven wonen, maar hun stadstuin niet meer kunnen onderhouden, is er de Plantenpee van Familiezorg. Kobe komt langs met de bakfiets en maait het gras, onderhoudt plantenperkjes, snoeit hagen of verzorgt de geveltuin. Want net dat kleine stukje groen maakt soms een wereld van verschil voor wie niet meer zo vlot te been is om dagelijks een uitstapje naar het stadspark te maken.

>> www.familiezorg.be/plantenpee

“Iemand helpen maakt gelukkig: het is een vaccin tegen tristesse”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Chirurg Réginald Moreels opereerde zijn leven lang in conflictgebieden. Hij is pleitbezorger van de zwaksten, met een onvermoeibaar idealisme. In zijn autobiografie *Het was mijn verdomde plicht* heeft hij het over zijn nooit aflatende zoektocht een beter mens te worden, over zijn ethische plicht om altijd het goede te doen en zijn frustraties over dossiers die belangrijker gevonden worden dan mensenlevens.



© Stephan Vanfleteren

Réginald Moreels noemt het boek zelf een terugblik voor de toekomst. Het doet nadenken over de staat van de wereld, en onze eigen plek daarin. “Sociaal onrecht, mensen in armoede laten leven, inkomensspanningen tussen arm en rijk... Het is onaanvaardbaar en tast het sociale weefsel aan”, aldus Moreels. “Engagement maakt een mens gelukkig. Je kan ergens bij horen, toeleven naar een moment om samen te zijn met andere mensen, samen te werken in groep. Anderen helpen kan je uit droefheid halen, het is een soort vaccin tegen tristesse. Dat kan soms zelfs in het ‘kleine helpen’ of de ‘kleine goedheid’ zitten, door bijvoorbeeld een boodschap te doen voor je oudere buur. Helpen kan vluchtig of duurzamer zijn. En voor mij persoonlijk moet het ook altijd een beetje gepaard gaan met protest of revolte. Als je vrijwilliger bent in een voedselbank, moet je je ook de vraag stellen: waarom blijft die situatie bestaan? Je mag dan best maatschappijkritische vragen stellen. Maar alleen kritiek uiten is zinloos. Dan ga je beter op zoek naar wat er nog kan verbeteren naast die voedselbank.”

**“Een mens wordt meer mens
in relatie tot anderen”**

» Lees op weliswaar.be verder over welke evoluties hij ziet in de zorg, de verhouding tussen welvaart en welzijn en hoe we tot meer kwaliteit van leven kunnen komen.



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

Simon Godecharle over ouder worden in een samenleving die nut verwacht met waarde

WIE EEN STERK WAAROM HEEFT, VERDRAAGT BIJNA ELK HOE

We meten mensen af aan hun nut. Die houding beïnvloedt ook onze kijk op ouder worden en zorg. Ethicus, zorgstrateeg en ondernemer Simon Godecharle pleit voor een radicale ommekeer. De redding van de zorg komt volgens hem niet van meer geld of van mooie waardenkaders, maar van betekenis. “Zorg is niet leuk. Maar ze is wél betekenisvol. En het meest wanneer ze het lastigst is.”

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Simon Godecharle kent vele kanten van de zorg. Hij studeerde theologie, was verantwoordelijk voor het ethische beleid bij zorggroep Emmaüs, en was adjunct-directeur van een woonzorgcentrum. Vandaag treedt hij op als ‘hands-on ethicus’ en zorgstrateeg. Zijn zaalshow Vonk gaat over stress en hoe je het wel kan volhouden. Samen met voormalige Vlaamse Zorgambassadeur Candice De Windt schreef hij *Wat als jij morgen zorg nodig hebt?* Het boek ontkracht zeven hardnekkige mythes over ouderenzorg.

De vraag ‘Wat als jij morgen zorg nodig hebt?’ staat centraal in je boek. Staan we te weinig stil bij onze kwetsbaarheid, onze eindigheid?

Simon Godecharle: “Dat denk ik wel. Iemand sterft niet omdat hij niet meer eet, iemand eet niet meer omdat hij aan het sterven is. Als je die persoon dan nog water geeft, geef je vooral ongemak. Dat weet je rationeel. Maar in de praktijk is dat een heel dunne lijn. Het fascinerende is hoe de ene mens er veel meer klaar voor is dan de andere.”

Je boek laat zien dat er aan het levenseinde nauwelijks nog iets natuurlijks is.

“We leven in een tijd waarin we alles nu willen. Er is een reden waarom Ozempic zo populair is. Het zorgt voor resultaat. Je ziet het overal. Neem nu de manier waarop we met vruchtbaarheid omspringen. We nemen lang de pil en dan, op een bepaald moment, willen we kinderen. En wel nu meteen, deze week liefst. Als mensen sterven, dan zie je hetzelfde. Men zou een fantastisch en gezond leven willen leiden tot de laatste seconde, en dan op commando sterven.”

“Wat men niet verdraagt, en dat begrijp ik volkomen, is die tussenzone van onmacht en vertwijfeling. Niet zelf kunnen beslissen over je einde. Aan sterven is niets romantisch. Wie ooit iemand heeft zien sterven, weet dat. Die onmacht aanvaarden is bijna onmogelijk voor ons als soort, omdat we een constante beheersdrang hebben. Die drang heeft ons als mensheid enorm veel opgeleverd: welvaart, wetenschap en medische kennis. Maar bij het ouder worden botst onze drang naar controle op haar grenzen.”

Onze voorouders hadden doorgaans een zwaarder leven dan wij, maar liepen minder risico op burn-out. Hoe verklaar je dat?

“Dat is filosofisch gezien een paradox. We hebben de afgelopen eeuw een enorme, objectief meetbare vooruitgang in ons comfort gekend. Maar dat betekent niet dat we er mentaal op vooruit zijn gegaan. Ik denk eerder het tegendeel. Mensen met een loodzwaar leven, getekend door geweld en armoede, vielen niet per se vroeger uit. Mijn grootmoeder had een fantastisch gevoel voor humor. Als ik haar zou vertellen dat mijn grasrobot me stress bezorgt, dan zou ze me vierkant uitlachen. Vroeger was het niet beter. Maar comfort is niet hetzelfde als welbevinden.”

Je legt de link met een doorgedreven professionalisering van de zorg.

“Tot de jaren zeventig werd je vooral geschikt geacht voor de zorg als je attitude goed zat of als je een spirituele overtuiging had. Die mensen deelden een groot verhaal, bijvoorbeeld katholiek of socialistisch, en wisten heel goed waarom ze in



ETHICUS SIMON GODECHARLE:

“De grootste crisis die we vandaag hebben, zeker in de ouderenzorg, is een zingevingscrisis.”

moet je betaalbaarheid ernstig nemen. Maar wie de ouderenzorg herleidt tot dat ene cijfer, mist waar het echt om draait. Want ons grootste probleem is geen rekenprobleem.”

Waar begint dan voor jou de oplossing van het probleem dat je schetst?

“De grootste crisis die we vandaag hebben, zeker in de ouderenzorg, is een zingevingscrisis. De Amerikaanse sociale wetenschapper Arthur C. Brooks beschrijft dat mooi. Vier dingen hollen je uit als je ernaar blijft zoeken: meer geld, aandacht en macht, en een puur hedonistische levensstijl. Vier dingen heb je echt nodig: vrienden, een breed netwerk en een familie, het gevoel iets betekenisvol te doen, en zingeving. Die laatste twee, dat is de grote opdracht. Het is niet de taak van een werkgever om je vriend of je familie te zijn. Maar het is wel 100% zijn taak om duidelijk te maken dat je werk als zorgverlener uitermate waardevol is. Dat is cruciaal als je de ouderenzorg wil redden. Het klopt wat zowel Viktor Frankl als Friedrich Nietzsche beweren: wie een sterk waarom heeft, verdraagt bijna elk hoe.”

» Meer info over de show *Vonk* vind je op simongodecharle.be

» Het volledige gesprek met Simon Godecharle lees je op weliswaar.be

» Candice De Windt & Simon Godecharle, *Wat als jij morgen zorg nodig hebt? 7 mythes die ouderenzorg ondermijnen, en hoe we het verschil kunnen maken*, Lannoo Campus, 2026, 200 p. ISBN 978 90 599 6284 | € 29,99

“Onze materiële vooruitgang is immens, maar zorgt er niet voor dat we er mentaal op vooruit zijn gegaan.”

de zorg stonden. Vanaf de jaren zeventig kwam de professionalisering, met diploma's, goed opgeleid personeel, strakke organisaties. Fantastisch, het heeft ertoe bijgedragen dat we langer leven. Vanaf de jaren negentig kwam de hyperprofessionalisering. Ik sprak onlangs een orthopedisch chirurg die alleen nog knieën doet. Ik vroeg half lachend of hij de linker of de rechter deed. Dat is de richting die we uitgaan. We weten beter dan ooit wat we technisch moeten doen en we zijn onderweg vergeten waarom we het doen.”

Waarom sta je kritisch tegenover meritocratie?

“We zeggen tegen onze kinderen: jij kan alles worden wat je wilt. Dat is een prachtige belofte. Alleen hebben we ze losgekoppeld van elke sociale correctie. Als mijn succes volledig mijn eigen verdienste is, waarom zou ik bijvoorbeeld dan nog belastingen betalen? Als jouw succes je verdienste is, dan is jouw falen volledig je eigen schuld. Doet iemand een beroep op de welzijnszorg? Dan wordt dat stilaan gelezen als een eigen keuze.”

Je toetst dat tijdens je show af met één concrete vraag over pensioenen.

“Ik vraag aan de zaal wie er 100% zeker is dat hij een pensioen zal krijgen. Had ik die vraag tien jaar geleden gesteld, dan had iedereen zijn hand opgestoken. De meerderheid van de zaal steekt zijn hand vandaag niet meer op. Met andere woorden: je moet voor jezelf zorgen. Als je in een veeleisende wereld volledig zelf verantwoordelijk bent voor je succes, dan draag je zoveel stress dat je uitgeput raakt. Je hebt altijd het gevoel tekort te schieten. Je hebt geen energie meer om voor iemand anders te zorgen.”

Hoe vermijd je dat ouderenzorg herleid wordt tot een louter economische discussie over betaalbaarheid?

“De politiek-pragmatische vraag is heel simpel, maar confronterend: hoeveel mag een mensenleven kosten? We rekenen volop. Wat een behandeling bij een ouder mens oplevert, drukken we uit in QALY's, in gewonnen levensjaren gecorrigeerd voor levenskwaliteit. Mensen schrikken als ik dat zeg, maar zo werkt het. Uiteraard

ODYSSEUS IN ANTWERPEN CENTRAAL

In Antwerpen Centraal werd in juni een stalen kabel geplaatst aan een vensterbank waar vaak daklozen zitten. Die vijandige architectuur lokte fel protest uit. De kabel is intussen weer weggehaald. De heisa maakte duidelijk dat daklozen in onze samenleving ongenode gasten blijven. We zien ze liever gaan dan komen. Daarom is ook dit najaar de campagne van Welzijnszorg broodnodig. De titel 'Wij zien je wel' kon niet beter gekozen zijn. Doen alsof je dak- en thuisloze mensen kan wegtoveren is inhumain en onproductief.

Alsof het nog bewezen moest worden hoe paradoxaal onze tijd is, kwam ook in juni de mediacampagne voor *The Odyssey* op gang. Dat is de nieuwe blockbuster van regisseur Christopher Nolan. Matt Damon speelt de Griekse koning Odysseus. Nadat de Trojaanse oorlog is afgelopen, wil die terug naar huis, naar zijn eiland Ithaka. Strak plan. Alleen loopt het totaal anders dan gedacht. Ruim tien jaar zwerft Odysseus rond, voornamelijk op zee en meestal haveloos. Hij lijdt schipbreuk. Hij overleeft stormen, monsters en verleidingen. Odysseus is eigenlijk de beroemdste dakloze uit de geschiedenis.

Ook Homeros, de auteur van het oorspronkelijke epos, was volgens de overlevering een rondtrekkende, blinde zanger. Hij reisde van stad naar stad om zijn verhalen voor te dragen. Niemand weet of Homeros echt heeft bestaan, maar zijn twee epische gedichten de *Ilias* en de *Odyssee* spreken ons 2.800 jaar later nog steeds aan. Misschien zelfs meer dan ooit. Odysseus staat symbool voor de mens die moet leren omgaan met het extreem onvoorspelbare leven. In onze transparante wereld van tracking-apps en AI hunkeren we naar verhalen waarin een mens nog een held kan zijn.

Misschien zit Odysseus op een vensterbank van Antwerpen Centraal. Misschien zit hij in kleermakerszit aan de ingang van een supermarkt geld te bedelen. Misschien slaapt hij in het struikgewas aan de randen van de E17. Veel daklozen verlangen, net als Odysseus, naar een plek waar ze veilig kunnen thuiskomen. Het verhaal van Odysseus bevat een tijdloze en harde les die ons allen aanbelangt. Ons leven speelt zich af op de lange reis naar huis. We zijn allemaal onderweg. Als je de *Odyssee* zo leest, dan gaat de



tekst ook over hoe mensen voor elkaar zorgen. Hoe ze proberen te overleven. Hoe ze elkaar opvangen, verplegen en thuisbrengen.

In de oud-Griekse wereld van Homeros was gastvrijheid heilig. Wie een haveloze vreemdeling aan zijn deur kreeg, gaf hem eten, een bed en bescherming, nog vóór hij naar zijn naam vroeg. Odysseus overleeft zijn hele zwerftocht dankzij mensen die een onbekende binnenlaten, dankzij het kleine helpen.

Zonder het te weten is Matt Damon, alias Odysseus, ambassadeur van de campagne 'Wij zien je wel'. De zoektocht naar een goede huisvesting en een menswaardig inkomen voor dak- en thuislozen is van alle tijden.

Harold Polis



MEE ZIJN, MEEDOEN, MEETELLEN.

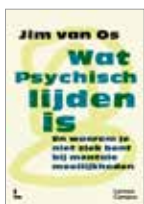
De auteur laat zien dat mensen niet alleen fysieke adem nodig hebben, maar ook een sociale ademhaling: energie die ontstaat uit relaties, kansen en omgevingen waarin we leven. Wanneer die stopt, worden zowel individuen als hele groepen sociaal kortademig.

» Steven Omblets, *Mee zijn, meedoen, meetellen. Wat is sociaal werk?*, Acco, 2026, 296 p., ISBN 9789493510616 | € 38

STERKER IN DEMENTIEZORG.

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

» Jan De Lepeleire, Jurn Verschraegen & Jo Lisaerde, *Sterker in dementiezorg. Praktische handleiding voor zorgprofessionals*, Acco, 2025, 320 p., ISBN 9789464676372 | € 32,50



WAT PSYCHISCH LIJDEN IS

Jim van Os doorpikt hardnekkige mythes over psychische diagnoses. Psychisch lijden is volgens hem geen ziekte in je hoofd, maar een pijnlijke reactie op je leven. Hij pleit voor verbinding en mensgerichte mentale zorg.

» Jim van Os, *Wat psychisch lijden is. En waarom je niet ziek bent bij mentale moeilijkheden*, LannooCampus, 2026, 200 p. ISBN 9789079967346 | € 25,99

PRAAT NIET ÓVER ONS

Wie jongeren een stem geeft, krijgt er ideeën, betrokkenheid en impact voor terug. Dit boek laat zien waarom jongeren essentieel zijn voor toekomstgericht beleid en onderzoek.

» Christine Dedding & Karijn Aussems, *Praat niet óver ons. Jongerenparticipatie in onderzoek, beleid en samenleving*, LannooCampus, 2026, 246 p., ISBN 9789079967360 | € 29,99



EEN WEEK IN DE WINGERD

Breekt met het klassieke beeld van het woonzorgcentrum en pleit voor zorg als gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid. Bewoners, zorgverleners en omgeving worden opnieuw met elkaar verbonden.

» Jan Vanwezer, *Een week in De Wingerd. Hoe vanzelfsprekend zorg kan zijn*, LannooCampus, 2026, 200 p., ISBN 9789059969278 | € 25,99

MENTALE VEERKRACHT VOOR PROFESSIONALS

Dit boek zet de vele factoren die mentale veerkracht kunnen ondermijnen op een rij. Aan de hand van concrete praktijkvoorbeelden en toepasbare adviezen wordt getoond wat professionals en organisaties hieraan kunnen doen

» Vivienne de Vogel, Nienke Verstegen & Marie-José Geenen, *Mentale veerkracht voor professionals. In het forensisch sociaal domein*, SWP, 2026, 144 p., ISBN 9789085603993 | € 26



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

Jaargang 32 - nummer 4
Editie september - oktober 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 180.26 JG32/nr. 4

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



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



» Jong geleerd is oud gedaan: dankzij de projectoproep van het Departement Zorg bieden steeds meer scholen fruit, soep of gezonde warme maaltijden aan. Lees er alles over op p. 14