

Gezondheidsdoelstelling: de Vlaming leeft gezonder in 2025



De hervorming van de palliatieve zorg:
“Palliatieve zorg moet leven toevoegen aan de dagen,
niet enkel dagen aan het leven.”



GEZOND LEVEN IS MEER DAN INDIVIDUELE KENNIS, MOTIVATIE EN GEDRAG

Wat bepaalt of we gezond leven? Veel meer dan alleen motivatie of kennis, zo blijkt uit onderzoek. Het zijn onze gewoontes, de sociale omgeving en zelfs de beschikbaarheid van gezonde keuzes in het dagelijks leven die een grote invloed uitoefenen. Daarom wil de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder' niet alleen inzetten op gedrag, maar ook op context en samenwerking. Zo'n gezondheidsdoelstelling geeft

richting aan langetermijnplannen. Daar kunnen lokale besturen en andere partners van het Departement Zorg mee aan de slag om hun projecten vorm te geven.

Zo schakelen heel wat woonzorgcentra procesbegeleiders in om aan valpreventie te doen. Er zijn heel wat risico's en factoren om rekening mee te houden: de inrichting van de kamers, valdetectiesystemen, eiwitrijke voeding of correct



PALLIATIEVE ZORG

HERVORMING PALLIATIEVE ZORG

De hervorming van de palliatieve zorg in Vlaanderen is volop aan de gang, met als fundament de hervorming van de eerstelijnszorg. Het is de bedoeling de opdrachten, financiering en werking van de palliatieve zorg volledig te richten op geïntegreerde zorg. Daarbij staan de patiënt en zijn omgeving centraal: palliatieve zorg moet leven toevoegen aan de dagen, en niet enkel dagen aan het leven.



ALIVIA

PILOOTOPROEP ALIVIA

Dit najaar start een tweede piloottraject met Alivia. Dit keer zullen woonzorgcentra en hun bewoners met Alivia, zorgplannen en doelgerichte zorg aan de slag gaan. Waar kijken afdelingshoofden van het Departement Zorg Tom de Boeck en Tom Vermeire naar uit? En wat mogen de woonzorgcentra ervan verwachten?

schoeisel. Valpreventie is een gedeelde verantwoordelijkheid. Procesbegeleiders helpen om de vertaalslag naar de praktijk te maken. Zonder valpreventie valt twee op drie bewoners minstens één keer per jaar, met alle fysieke en psychosociale gevolgen van dien. Valpreventie vraagt een extra inspanning binnen woonzorgcentra, maar loont de moeite.

Een van de partners van het Departement Zorg die meewerkt aan het preventief gezondheidsbeleid is het Vlaams Instituut Gezond Leven. Met hun Preventiepeiling onderzoeken ze om de drie jaar hoe het staat met preventie in verschillende sectoren. De lokale besturen komen positief uit de peiling. “Veel lokale besturen hanteren een kwalitatief preventief beleid

waarbij sterk ingezet wordt op meer bewegen, maar ook mentaal welbevinden uit de taboesfeer gehaald wordt. Heel wat gemeenten hebben ook een ambtenaar die specifiek bevoegd is voor preventieve gezondheid.”

De netwerkorganisatie Gezondheidsmakers ondersteunt die lokale besturen bij het uitwerken van hun plannen. Op die manier worden het Vlaamse preventiebeleid en het werkveld met elkaar verbonden. “En dat gebeurt best door ruimte te laten voor maatwerk, en goed te luisteren naar de mensen op het terrein. Zo hoor je wat lukt en wat moeilijker ligt”, aldus Gezondheidsmakers Patricia en Sarah. “We zien de doelstelling als een kompas dat richting geeft aan het

volledige lokale beleid. Want gezondheid raakt aan alle domeinen: van mobiliteit tot ruimtelijke ordening, van armoedebelief tot jeugdwerking. En afstemmen en verbinden, tussen sectoren, tussen mensen, is cruciaal. Alleen zo kom je tot gedragen keuzes.” Gezondheid maak je niet alleen, en beperkt zich niet tot het gedrag van een individu, maar leeft op alle domeinen en beleidsniveaus.

Lees er meer over in ons dossier vanaf p.11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur Weliswaar



GEZONDHEIDSDOELSTELLING: DE VLAMING LEEFT GEZONDER

Gezond leven vraagt veel meer dan enkel motivatie en kennis bij het individu. Daarom zet de nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder’ ook in op context en samenwerking tussen verschillende domeinen en beleidsniveaus. Zo’n gezondheidsdoelstelling geeft richting aan langetermijnplannen. Aan de hand hiervan geven lokale besturen en andere partners van het Departement Zorg hun projecten vorm.



DE ESSENTIE VOLGENS AN LEMMENS

Tv-kijkend Vlaanderen kent An Lemmens van programma’s als *The Voice van Vlaanderen* of *So You Think You Can Dance*, maar sinds kort ook van *Een echte job: vroedvrouw An*. Na de geboorte van haar kinderen en haar deelname aan *Een echte job* in 2022 wist ze: dit is het moment om de knoop door te hakken en vroedvrouw te worden. “Als vroedvrouw doe je altijd meer dan alleen je job, dat typeert sowieso mensen in de zorg”, aldus An.



DE DENKER: BIRSEN TASPINAR

Hoe anderen met ons omgaan, bepaalt sterk hoe we naar onszelf kijken. Dat is zeker waar voor de racisme-ervaringen die systeemtherapeute Birsén Taspınar beschrijft in haar boek *De pijn diep vanbinnen*. Ze houdt een hoopvol pleidooi voor zorgzaamheid en dialoog: “Ik wil gezinnen tonen dat er een weg vooruit is, dat racismepijn geheeld kan worden, en dat je niet boos hoeft te blijven.”

Omslagillustratie Pieter Van Eenoghe

Hervorming van de palliatieve zorg

‘PALLIATIEVE ZORG MOET LEVEN TOEVOEGEN AAN DE DAGEN, GEEN DAGEN AAN HET LEVEN’

De hervorming van de palliatieve zorg in Vlaanderen is volop aan de gang, met als fundamente de hervorming van de eerstelijnszorg. Het is de bedoeling de opdrachten, financiering en werking van de palliatieve zorg volledig te richten op geïntegreerde zorg. Daarbij staat de patiënt en zijn omgeving centraal.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus & VUB

“Een eerste aanleiding voor de hervorming was er al een hele tijd geleden met de zesde staatshervorming”, aldus **Sjoert Holtackers**, beleidsmedewerker Palliatieve Zorg bij het Departement Zorg. “Voorheen was palliatieve zorg een deels federale en deels Vlaamse bevoegdheid, daarna een Vlaamse. Dat was een eerste politieke prikkel om tot een geïntegreerde, cliëntgerichte palliatieve zorg te komen. Maar de nood is ook demografisch. De zorgnoden nemen toe en de sector staat onder druk. Die sector voelt zelf aan dat het anders kan en moet. Pioniers zijn in de jaren tachtig projecten gestart waar later regelgeving rond gebouwd is. Met de hervorming willen we het speelveld eenvoudiger maken, zodat er opnieuw ruimte komt om te pionieren.”

Wanneer spreken we eigenlijk over palliatieve zorg? “Vaak denken we dan aan de laatste weken of maanden van het leven,

maar eigenlijk begint palliatieve zorg vanaf het moment dat iemand de diagnose van een ongeneeslijke of ernstige ziekte krijgt. Als palliatieve zorg pas helemaal op het einde van het leven start, is er op korte tijd veel te doen. Idealiter beginnen we daar vroeger mee. We kunnen allemaal op tijd beginnen nadenken over wat goede kwaliteit van leven voor ons betekent, in gezondheid en in ziekte. Veel mensen denken over het levenseinde na in termen van erfenissen en testamenten, maar je gezondheid en levenskwaliteit verdienen minstens evenveel aandacht”, vindt Sjoert.

PALLIATIEVE NETWERKVERBANDEN

Er zijn nu drie erkenningsvormen in Vlaanderen: de palliatieve netwerken, de samenwerkingsverbanden, en de multidisciplinaire begeleidingsequipes. Dat betekent ook drie aparte regelgevingen

en financieringen. “Die willen we slopen en ombouwen tot één eenduidige regelgeving en financiering”, legt Sjoert uit. “Dat is voor iedereen duidelijker. Het compromis rond de naam werd ‘netwerk palliatieve zorg’. Niet alleen eenvoudig en duidelijk, maar ook kostenefficiënter werken, met de patiënt centraal. Eigenlijk moet iedereen gesensibiliseerd worden: zorgverleners en het grote publiek. We willen naar een soort gemeenschap, eerder dan een louter professioneel samenwerkingsverband. Zo kan je de capaciteit in de samenleving ten volle benutten.”

In België zijn we therapeutisch hardnekkig, zo blijkt uit onderzoek van Sciensano. “Soms worden behandelingen lang voortgezet, terwijl patiënten afzien van die behandelingen. Die tijd kan je misschien invullen met meer comfort en voldoening, ongeacht hoelang je leven dan nog duurt. Welke levensdoelen heb je nog? Niet

A man with a beard and a green jacket is leaning on a yellow railing. He is looking towards the camera with a slight smile. In the background, there is a modern building with large windows and some colorful sculptures. The scene is outdoors during the day.

**SJOERT HOLTACKERS, BELEIDSMEDEWERKER
PALLIATIEVE ZORG DEPARTEMENT ZORG:**

“Veel mensen denken over het levenseinde na in termen van erfenissen en testamenten, maar je gezondheid en levenskwaliteit verdienen minstens evenveel aandacht.”

“Er wordt vaak gedacht dat palliatieve zorg ‘extra’ zorg is. Maar het is geen extra zorg, het is andere zorg.”

(YASMINE)



alleen fysiek, maar ook psychosociaal en spiritueel. Palliatieve zorg moet leven aan de dagen toevoegen, in plaats van enkel dagen aan het leven. Soms zijn we bezig met het lijden en het ziekteproces te verlengen, en dat kan toch niet de bedoeling zijn. Het is niet omdat je een ongeneeslijke ziekte hebt, dat je geen fijn leven meer kan hebben. Ik heb een buurvrouw die nog relatief jong is, maar ongeneeslijk ziek: zij gaat nog werken, gaat op goede dagen joggen, maar volgt ook therapie en neemt op tijd haar rust. Waarschijnlijk zal het ooit slechter gaan met haar, maar ondertussen heeft zij een waardevol leven waarbij ze deel uitmaakt van de maatschappij.”

ONDERBENUT POTENTIEEL

Lieve Van den Block doet onderzoek naar palliatieve zorg in de Onderzoeksgroep

Zorg voor het Levenseinde van de VUB. “Deze hervorming moet ervoor zorgen dat gespecialiseerde palliatieve zorg wordt ingezet wanneer het nodig is, bij complexe zorgvragen. Palliatieve zorg, een benadering gericht op het verbeteren of onderhouden van levenskwaliteit, zowel op medisch, fysiek, psychisch, sociaal als spiritueel vlak, wordt vooral door reguliere zorgverleners gegeven. Dat betekent niet dat de gespecialiseerde zorg moet afgebouwd worden. Er zijn voldoende studies die het belang aantonen van tijdige gespecialiseerde palliatieve zorg. Het betekent wel dat er nog veel winst te boeken is in de verdere ontwikkeling van palliatieve zorgcompetenties bij huisartsen, specialist-artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers, kinesisten, en andere reguliere zorg- of welzijnswerkers. Dit is niet enkel de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverlener. Het

zorgsysteem moet zo georganiseerd worden dat het professionals tijd en ruimte geeft om generalistische palliatieve zorg te verlenen. Daarnaast is er een sterk onderbenut maatschappelijk potentieel om mensen met een ongeneeslijke of ernstige aandoening beter te ondersteunen of bij te staan via burgerinitiatieven, gemeentes of vrijwilligersorganisaties. Met oog op de toekomst is deze hervorming dé kans voor de sector om de puzzel beter te leggen: de juiste zorg op het juiste moment bij de juiste zorgvrager.”

PALLIATIEVE ZORG IS GEEN TERMINALE ZORG

“We zeggen al 30 jaar dat palliatieve zorg geen terminale zorg is”, zegt Lieve stellig. “Maar vanaf je de woorden ‘palliatieve zorg’ in de mond neemt, denken mensen aan sterven. Vanuit onze onderzoeksgroep



**YASMINE VAN WIJMEERSCH,
RECHTS NAAST COLLEGA MONICA DE
TEMMERMAN, TRANSITIEBEGELEIDERS
NETWERK LEVENSEINDE:**

“We moeten in de palliatieve zorg meer samenwerken aan een gemeenschappelijk doel, en dat doel wordt bepaald door de patiënt en zijn naasten.”

denken we liever in termen van zorg gericht op de levenskwaliteit van een patiënt en zijn naasten. Een palliatieve zorgbenadering kan daarom gerust samengaan met levensverlengende of zelfs curatieve therapie. De aandacht ligt daarbij op wat belangrijk is voor mensen. Wat is voor jou een goede dag? Heb je al eens nagedacht over je toekomst? Zijn er zaken waar je bang voor bent of waar je op hoopt, waar je naar uitkijkt? Je hoeft geen specialist te zijn in palliatieve zorg om iemand te ondersteunen in zijn welzijn en levenskwaliteit.”

De laatste jaren doet de Onderzoeksgroep Zorg voor het Levenseinde meer onderzoek naar de vermaatschappelijking van de palliatieve zorg, onder meer via projecten zoals EU Navigate (www.eunavigate.com). “Dat is een Europese studie die in zes landen loopt. In Vlaanderen implementeert de

“Door een beetje door te vragen tijdens het wassen of poetsen in een woonzorgcentrum, komen er soms diepere levensvragen boven bij bewoners. Het is voor iedereen altijd goed om je antennes op te zetten tijdens het zorgen.”

(MONICA)

eerstelijnszone Waregem en het Netwerk Palliatieve Zorg Regio Dender dit project. Navigators – zoals ze genoemd worden – zijn meestal vrijwilligers die goed ondersteund worden. Zij worden gematcht aan ouderen met kanker en werken rond de vraag: wat is vandaag belangrijk voor jou? Vanuit de relatie die met elkaar wordt opgebouwd, wordt samen bekeken hoe een persoon het best ondersteund kan worden. Soms is dat medisch, maar heel vaak ook praktisch, emotioneel, sociaal of financieel. Denk aan patiënten die nog activiteiten willen doen maar niet meer ter plaatse geraken, of nood hebben aan poetshulp en hulp kunnen gebruiken om die poetshulp te vinden.”

“Ik wil me wel uitdrukkelijk verzetten tegen het idee van communicerende vaten als het gaat om vermaatschappelijking van de zorg”, benadrukt Lieve. “Het idee dat we niet toekomen met formele zorg en dat de mensen in de informele zorg dan maar moeten aanvullen. Het kan ook een positief verhaal zijn, los van de tekorten in de formele zorg. Als mensen zich goed omringd weten, levert dat vaak ook een grote meerwaarde op. Palliatieve zorg wil een meer menselijke zorg: daar past vermaatschappelijking zeker in. De informele zorg, de reguliere zorg en de gespecialiseerde zorg hebben elk hun eigen bestaansrecht.”

TRIALOOG MET MANTELZORG

Tot slot houdt Lieve een pleidooi voor het beter betrekken van de mantelzorgers en naasten. “Er wordt nog onvoldoende gewerkt in trialoog: communicatie tussen zorgverlener, mantelzorger en patiënt. Een uitdaging die we moeten aangaan. Een

mantelzorger die nood heeft aan ondersteuning in de zorg voor zijn naaste, kan misschien voor zichzelf ook wat steun gebruiken. Op dit moment is het evenwicht vaak zoek. Soms wordt er vooral met de patiënt gesproken, soms alleen maar met de naaste als de patiënt meer en meer wilsonbekwaam wordt. De patiënt en zijn naasten zitten wel altijd samen in het traject.”

Yasmine Van Wijmeersch en Monica De Temmerman zijn transitiebegeleiders bij het Netwerk Levenseinde in Oudenaarde. “Wij organiseren werkgroepen in woonzorgcentra en ziekenhuizen met referenten palliatieve zorg en directie”, steekt Yasmine van wal. “Het is de bedoeling dat zij de kennis hebben waar collega’s een beroep op kunnen doen, en dat ze een soort cultuuromslag bewerkstelligen in hun organisatie. Wij leiden hen op en coachen hen. Voor de transitie stonden we dagelijks zelf naast het bed van de stervenden, maar door het coachen hadden we niet langer de tijd om alles zelf op te volgen. Dat heeft ons wel geleerd dat onze partners bij thuiszorg, huisartsen, in woonzorgcentra en de eerste lijn ook heel veel zelf konden opnemen.” Monica kan dit bevestigen: “Ik begon tijdens de coronacrisis. Niet de gemakkelijkste periode, maar ik heb wel direct een onderscheid leren maken. Wanneer was het nodig dat ik mee aan het bed stond, en wanneer niet. Waar is er gespecialiseerde zorg nodig en waar volstaat reguliere zorg, eventueel met wat coaching vanop afstand van ons.”

DE PATIËNT CENTRAAL

“In de hervormde palliatieve zorg staat de patiënt centraal en stuurt hij alles aan, met ondersteuning van zijn of haar



LIEVE VAN DEN BLOCK, ONDERZOEKSGROEP ZORG VOOR HET LEVENSEINDE VUB:

“De sector heeft met deze hervorming de kans om de puzzel beter te leggen: de juiste zorg op het juiste moment bij de juiste persoon.”

mantelzorger. We moeten meer samenwerken om tot het gemeenschappelijk doel te komen. Dat doel wordt bepaald door de patiënt”, vertelt Monica.

De twee collega's zouden ook blij zijn mocht het taboe op palliatieve zorg wat afnemen. “Mensen lijken soms al bang om de woorden uit spreken: het staat voor hen gelijk aan de dood”, merkt Monica op. “Terwijl het voor ons niet alleen om die laatste levensmaanden gaat.” “Het zou soms goed zijn als we vroeger ingeschakeld worden bij een diagnose van een ongeneeslijke ziekte”, vult Yasmine aan. “Dan kunnen we de nodige informatie geven en hoeven we niet elke week langs te komen. De reguliere zorg kan dan verder de zorg opnemen tot de laatste maanden of weken.”

NIET EXTRA, MAAR ANDERS

“Er wordt vaak gedacht dat palliatieve zorg bijkomende zorg is. Terwijl het geen extra zorg is, maar andere zorg”, legt Yasmine uit. Monica bevestigt: “Met een kort gesprek of een paar vragen tijdens

het wassen kan je zo bijvoorbeeld veel te weten komen over een patiënt of bewoner. Heb je goed geslapen? Nee? Hoe komt het? Heb je gepiekerd? Waarover dan? Sommige verzorgenden of verpleegkundigen vragen na die eerste vraag niet verder door. Als je dat wel doet, dan duiken misschien wel existentiële vragen of vragen over het levenseinde op. Een kleine aanpassing die geen extra tijd vraagt maar wel belangrijke informatie aan het licht brengt. Zelfs wie met het eten rondkomt of de kamer komt poetsen kan dit gesprek voeren. Je antennes gebruiken is altijd voor iedereen nuttig.”

VERTRAGEN IN PLAATS VAN VERSNELLEN

Familieleden vragen soms om het sterfproces te versnellen. “Wij helpen dan om te vertragen”, leg Monica uit. “We maken duidelijk dat het dan echt de laatste momenten zijn, en dat die momenten ook geleefd mogen en moeten worden. Wij vertragen dan mee, ondanks onze soms drukke agenda. Als dat lukt, krijg je ook veel terug. Van de patiënt, de familie, de verpleegkundige, de dokter. We vragen

dan ook aan onze collega-zorgverleners en aan de mantelzorgers hoe het met hen gaat? Hebben ze genoeg kunnen rusten de laatste dagen? We staan soms ook dokters bij die voor het eerst euthanasie toepassen. Dat is voor hen een moeilijk moment. We bellen hen achteraf nog eens om te horen hoe ze het beleefd hebben, en we bedanken mekaar voor een goede samenwerking.”

Tot slot illustreert Monica hoe delicaat palliatieve zorg ligt. “Soms fluistert de partner van de patiënt tegen ons als ze de deur voor ons opent: ‘Zeg niet dat je van palliatieve zorg bent’. Dan verpakken wij het als ‘comfortzorg’. Soms fluistert de patiënt dan tegen ons: ‘Niet tegen mijn partner zeggen dat ik palliatief ben’. Dan denk ik: praat toch eens met elkaar! Deel toch dat verdriet. Er kan nog zoveel moois gebeuren als je er open over praat.”

Pilootoproep voor doelgerichte zorg in woonzorgcentra

“EEN WOONZORGCENTRUM DAT NIET WIL MEEDOEN, IS JUIST HEEL INTERESSANT VOOR ONS”

Dit najaar start een tweede pilootoproep met Alivia. Dit keer zullen woonzorgcentra en hun bewoners met Alivia, zorgplannen en doelgerichte zorg aan de slag gaan. Wat verwachten afdelingshoofden van het Departement Zorg Tom de Boeck en Tom Vermeire van dit project en wat mogen de woonzorgcentra ervan verwachten?

Tekst Joris Moonens

Waarom is er een tweede pilootoproep van Alivia?

Tom De Boeck, afdelingshoofd Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg: “Zo kunnen we de verhouding tussen Alivia en BelRAI onderzoeken. Bijna alle gebruikers van woonzorgcentra hebben een BelRAI-inschaling van hun zorgnood. Ten tweede zal in de woonzorgcentra de toegang tot Alivia via eHealth beter verlopen dan in de eerste pilootoproep. Ze hebben voor eerdere projecten de procedures voor Health-toegangsrechten al doorlopen. Tot slot merkten we tijdens de COVID-pandemie dat de samenwerking met ziekenhuizen of andere zorgactoren niet altijd evident was. Het nieuwe pilootproject kan die samenwerking en communicatie met andere sectoren verbeteren.”

Wat is de meerwaarde van Alivia voor woonzorgcentra?

Tom De Boeck: “Werken met Alivia biedt kansen om mantelzorgers nauwer te betrekken bij de zorg. Zij maken integraal

deel uit van het zorgteam en kunnen en willen vaak meer zorg opnemen voor hun naaste, als de communicatie en de afspraken beter lopen. Alivia kan ook betere communicatie opleveren met de bewoner zelf, de huisarts, de sociale dienst of het ziekenhuis.”

Welke nieuwe kennis verwachten jullie te verzamelen?

Tom Vermeire, afdelingshoofd afdeling Woonzorg en Eerste Lijn: “Enerzijds willen we onderzoeken hoe Alivia complementair kan zijn met BelRAI en de elektronische bewonersdossiers. We merken dat er verschillen zijn in de manier waarop woonzorgcentra elektronische bewonersdossiers (EBD's) invullen en gebruiken. Hopelijk begrijpen we die verschillen beter en hoe een zorgplan in Alivia daarbij past.”

Tom De Boeck: “Daarnaast willen we bekijken hoe doelgerichte zorg kan landen in woonzorgcentra. Slagen medewerkers erin om levensdoelen, zorgdoelen en een

zorgplan samen met bewoners te formuleren, ondanks de werkdruk? Misschien zullen ze aangeven daar simpelweg geen tijd of ruimte voor te hebben. Ook dat zou een waardevolle uitkomst zijn waar we als overheid een antwoord op moeten bieden.”

Wat is het belangrijkste verschil tussen BelRAI en Alivia?

Tom Vermeire: “BelRAI heeft als doel om een zorgbehoefte in te schatten. BelRAI geeft via de zogeheten ‘caps’ suggesties van wat je met die zorgbehoefte kan doen. Daar sluiten Alivia en de methode van doelgerichte zorg op aan, door de levensdoelen van een persoon centraal te stellen. Als een patiënt van een palliatieve eenheid aangeeft heel graag nog de trouw van zijn dochter mee te willen maken, zal de BelRAI-inschaling je vertellen wat je kan doen om die wens mogelijk te maken. De keuzes die je daarin maakt, baseer je dan op de levensdoelstelling van die persoon om dat trouwfeest te halen, zoals het versterken van zijn mobiliteit.”

“We willen onderzoeken hoe Alivia complementair kan zijn met BelRAI en de elektronische bewonersdossiers, en hoe doelgerichte zorg kan landen in woonzorgcentra.”

Tom De Boeck: “Ik zie BelRAI en andere registratiesystemen van zorgnoden als een onderdeel van het grotere geheel dat Alivia wil samenbrengen. Als we in de toekomst ook de rollen van zorgcoördinatie en case-management opstarten in een zorgplan, kan een registratiesysteem als BelRAI een voorwaarde worden voor financiering. Met BelRAI kan je bijvoorbeeld aantonen dat een bewoner of patiënt tot een doelgroep behoort waarvoor een terugbetaling van die rollen gevraagd kan worden.”

Zijn er bepaalde types woonzorgcentra die jullie graag willen betrekken in de piloot?

Tom Vermeire: “We zijn vooral op zoek naar een realistisch beeld van de diversiteit in de sector. Idealiter doen niet enkel de voortrekkers mee die al veel ervaring hebben met samenwerking en bewonersparticipatie, maar ook woonzorgcentra die nog zoekende zijn. We willen dus graag ook voorzieningen bereiken die in eerste instantie zeggen: ‘Dit is niets voor ons.’ Dat zal ons immers veel leren over de drempels die er nog zijn. Als we die in kaart brengen, dan kunnen we gepaste beleidsmaatregelen nemen.”

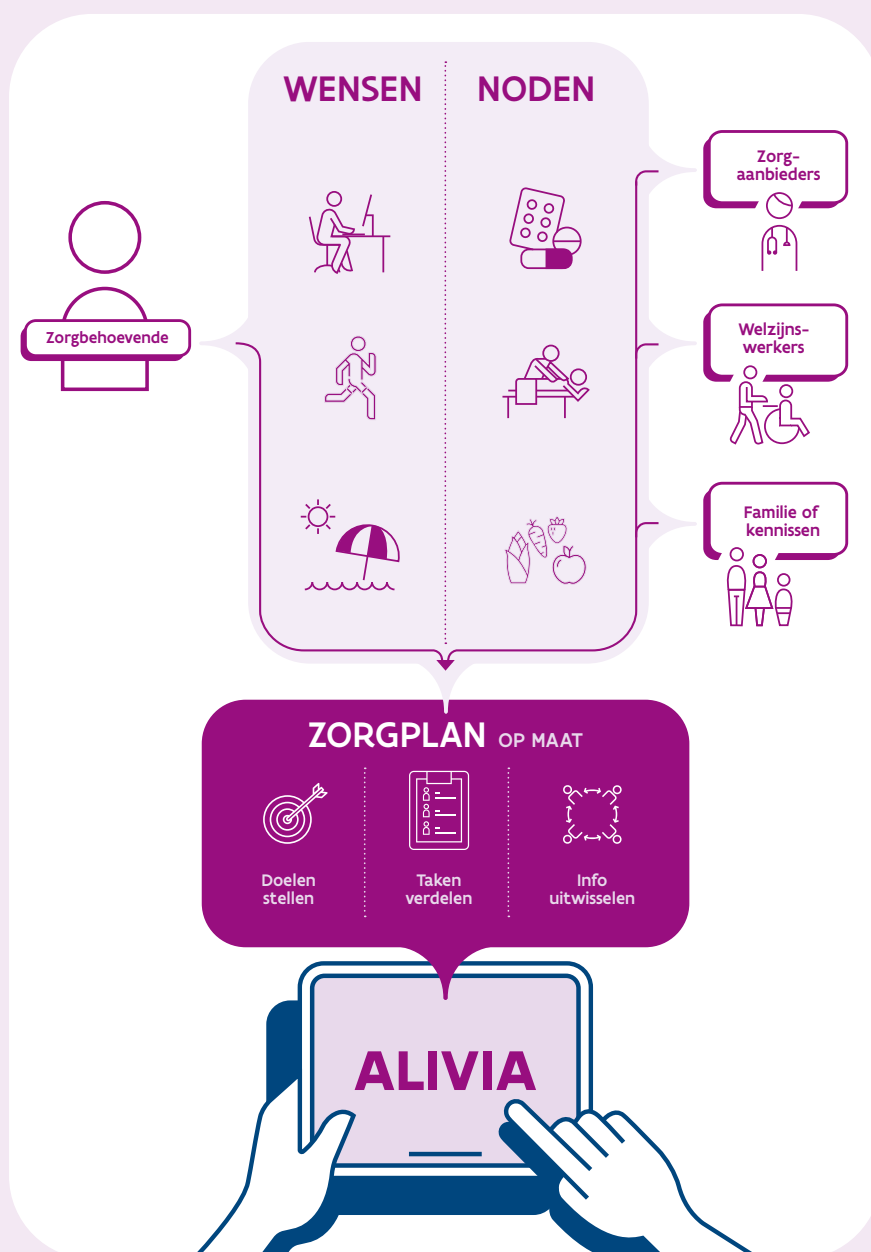
Wat zijn de belangrijkste drempels voor woonzorgcentra om in te stappen?

Tom Vermeire: “Tijd en personeelschaarste bijvoorbeeld. Zorgverleners geven terecht aan dat de basiszorg al veel van hen vraagt. Het toevoegen van zorgplannen en digitale systemen is dan niet vanzelfsprekend. Daarom willen we ook voorzien in ondersteuning en financiering om die drempel te verlagen. Daarnaast wordt de verblijfsduur in woonzorgcentra gemiddeld steeds korter. Dat maakt het lastiger om op langere termijn doelen te formuleren. En er is natuurlijk de grote groep bewoners met cognitieve problemen, waar het formuleren van levensdoelen met de bewoner minder evident is.”

Wanneer is de pilootoproep geslaagd?

Tom Vermeire: “We zouden graag te weten komen hoe BelRAI en Alivia concreet op elkaar kunnen aansluiten. Zo kunnen we de sector handvaten aanreiken om met een BelRAI-inschaling een stap verder te gaan en er een zorgplan mee op te stellen. Het zou ook mooi zijn als we op basis van de pilootprojecten kunnen inschatten welke opties er zijn voor technische integratie.”

Tom De Boeck: “Het liefste zou ik hebben als we dezelfde reactie krijgen als na het eerste pilootproject: kunnen we meteen verder blijven werken met Alivia? Daarnaast hopen we dat er in de woonzorgcentra enthousiasme ontstaat rond doelgerichte zorg. Hopelijk zullen mensen voelen dat het waardevol is om op een andere manier naar bewoners en hun levensdoelen te kijken.”



DE VLAMING LEEFT GEZONDER



Onderzoek toont dat gezond leven veel meer vraagt dan alleen motivatie en kennis bij het individu. Daarom zet de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder' niet alleen in op gedrag, maar ook op context en samenwerking tussen verschillende domeinen en beleidsniveaus. Zo'n gezondheidsdoelstelling geeft richting aan langetermijnplannen. Aan de hand hiervan geven lokale besturen en andere partners van het Departement Zorg hun projecten vorm.

Een nieuwe gezondheidsdoelstelling met brede blik

HOE LATEN WE DE VLAMING GEZONDER LEVEN?

De nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder' bouwt verder op de vorige, maar maakt tegelijk duidelijke keuzes. Er is extra aandacht voor wie moeilijk bereikbaar is en voor de rol die de omgeving speelt in gezond gedrag. "We kiezen voor focus, duidelijke prioriteiten en nauwe samenwerking," zeggen Karen Colaert en Alexander Witpas van het Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie van het Departement Zorg.

Tekst Astrid De Vos

Wat bepaalt of we gezond leven? Veel meer dan alleen motivatie of kennis, blijkt uit onderzoek. Het zijn onze gewoontes, de sociale omgeving en zelfs de beschikbaarheid van gezonde keuzes in het dagelijks leven die een grote invloed uitoefenen. Daarom wil de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder' niet alleen inzetten op gedrag, maar ook op context en samenwerking.

PREVENTIE ALS LANGETERMIJNWERK

"Een gezondheidsdoelstelling is eigenlijk een langetermijnplan van de Vlaamse overheid," legt **Alexander Witpas** uit. "Ze

geeft richting aan het preventieve gezondheidsbeleid door duidelijk te maken rond welke thema's we werken, wie we willen bereiken en in welke context dat gebeurt. Zo kunnen preventieorganisaties, lokale besturen en andere partners gecoördineerd en doelgericht aan de slag."

"We doen aan volksgezondheid, niet aan zorg," verduidelijkt Witpas. "Wij proberen een populatie gezond te houden, ook mensen die op dit moment nog geen gezondheidsprobleem hebben." Net omdat het over de hele bevolking gaat, vraagt gezondheidsbevordering om een langetermijnvisie. "Je verandert niet zomaar van vandaag op morgen het

alcoholgebruik of het voedingspatroon in een samenleving. Dat vraagt jaren, soms decennia, van consistente inzet."

NIET ALLES VOOR IEDEREEN, OVERAL

Een verandering in de nieuwe aanpak is de manier waarop er naar doelgroepen en contexten wordt gekeken. "In plaats van te vertrekken vanuit een brede ambitie





om iedereen overal te bereiken, kijken we steeds meer naar de manier waarop we mensen echt kunnen bereiken, en met wie we dat best doen”, zegt **Karen Colaert**, teamcoördinator Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie (Departement Zorg). In de vorige gezondheidsdoelstellingen lag de nadruk sterk op settings, zoals scholen, werkplekken, vrije tijd of zorg. Dat zijn de contexten waarin mensen leven, leren, werken en ontspannen. “Dat blijft

Het is een genuanceerd verhaal. Kwetsbaar staat niet per se gelijk aan een lagere sociaaleconomische status. Bepaalde vormen van druggebruik komen vaker voor bij hoogopgeleiden.”

belangrijk,” verduidelijkt Colaert, “maar deze keer maken we bewustere keuzes over welke actoren er in die setting het verschil kunnen maken.”

Om dat te bepalen, liep er een uitgebreide evaluatie en omgevingsanalyse. Eind mei vond een grote stakeholdersmeeting plaats met actoren uit onderwijs, werk, vrije tijd, zorg, welzijn en lokale besturen.

GEZOND GEDRAG VRAAGT EEN GEZONDE OMGEVING

Gezond leven is zelden een puur individuele keuze. “Je moet gezonde voeding kunnen betalen. Je moet veilig naar school kunnen fietsen. Je omgeving moet je stimuleren om de richting van een gezonde keuze te nemen”, zegt Colaert. Daarom is samenwerking met andere beleidsdomeinen en bestuursniveaus essentieel. “We noemen dat ‘health in all policies’: het principe dat gezondheid geen verantwoordelijkheid is van de gezondheidssector alleen, maar verweven zit in alle beleidsterreinen”, legt ze uit. “Ook interfederale samenwerking is hier belangrijk. Zo zitten sommige hefboomen die ons beleid ondersteunen op federaal niveau, zoals accijnzen op vapes of een reclameverbod voor alcohol.”

Maar hoe zorg je dat ook mensen in kwetsbare posities bereikt worden? “Dat is geen eenvoudige opdracht”, zegt Witpas. “We werken volgens het principe van proportioneel universalisme: je hebt een universeel aanbod voor iedereen, maar je past het aan waar nodig. Denk aan rookstopbegeleiding die goedkoper is voor mensen met een lager inkomen, of specifieke toeleiding voor bepaalde groepen.” Toch blijft dat een uitdaging. “Voor deze mensen zijn er vaak andere zorgen die meer dringend aanvoelen dan hun gezondheid op lange termijn. Wij moeten die vraag creëren en dat is een

fundamenteel verschil met de curatieve zorgsector, waar mensen aankloppen met een acute hulpvraag.”

“Wat bepaalt of we gezond leven? Veel meer dan alleen motivatie of kennis.”

Toch is ‘kwetsbaarheid’ niet eenduidig. “Het is belangrijk om te benadrukken dat kwetsbaar niet per se betekent: mensen met een lagere sociaaleconomische status”, merkt Colaert op. “Druggebruik bijvoorbeeld. Sommige vormen daarvan komen net vaker voor bij hoogopgeleiden. Het is dus een genuanceerd verhaal, en we proberen daar ook rekening mee te houden.”

OVERLEG EN SAMENWERKING

“We hebben met veel verschillende partners te maken, van mutualiteiten en ngo’s tot kleine organisaties”, zegt Witpas. “Daarom hebben we een structureel overleg opgezet rond preventie, om te coördineren wie met wat bezig is, en om overlap of blinde vlekken te vermijden.”

De komende periode wordt verder gewerkt aan de concrete uitwerking van de gezondheidsdoelstelling, in overleg met het brede werkveld. In december wordt de doelstelling officieel gelanceerd en voorgesteld op een conferentie. Daarna zal ze ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Zo wil het Departement Zorg stap voor stap toewerken naar een preventiebeleid dat mensen ondersteunt om gezonder te leven, in een omgeving die dat mogelijk maakt.

Gezondheidsmakers maakt van gezond leven een evidente keuze

GEZONDHEID IS EEN KWESTIE VAN VERBINDEN

Met de nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder’ geeft Vlaanderen een duidelijke richting aan het preventieve gezondheidsbeleid. Maar die richting moet ook lokaal ingevuld worden. “Dat kan alleen als je goed luistert naar het terrein”, zeggen Patricia Van Pelt en Sarah Reyntens van vzw Gezondheidsmakers. “En als je voldoende ruimte laat voor maatwerk.”

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus.

“Gezondheidsmakers wil van gezond leven de meest evidente keuze maken voor iedereen, ook voor wie in een kwetsbare positie leeft. Het wegwerken van gezondheidsverschillen is een belangrijk uitgangspunt”, zegt **Sarah Reyntens**, expert lokale besturen bij vzw Gezondheidsmakers. “Als netwerkorganisatie ondersteunen we lokale besturen en organisaties in welzijn en zorg bij het uitbouwen van een sterk preventief gezondheidsbeleid. We werken niet rechtstreeks met burgers, maar versterken de actoren die dicht bij hen staan.” Zo vormt Gezondheidsmakers de brug tussen het Vlaamse preventiebeleid en het werkveld.

“Voor ons is het essentieel dat gezondheid geïntegreerd is in het volledige beleid van een lokaal bestuur,” vult haar collega-expert **Patricia Van Pelt** aan. “Van mobiliteit tot ruimtelijke ordening, van armoedebeleid tot jeugdwerking: al die

domeinen beïnvloeden mee of mensen gezond kunnen leven. Die brede kijk sluit perfect aan bij het principe ‘health in all policies’, dat ook centraal staat in de gezondheidsdoelstelling.”

LOKAAL BELEID IS MAATWERK

Gezondheidsmakers ondersteunt de vertaalslag van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling naar de lokale realiteit. Ze brengen data samen, stemmen af met de politieke context en bouwen bruggen tussen lokale actoren. “We gaan niet zeggen wat een gemeente moet doen,” zegt Van Pelt, “maar we begeleiden het proces waarin zij zelf bepalen wat prioritair is en hoe ze dit concreet willen aanpakken.”

Daarbij speelt de gezondheidsdoelstelling een essentiële rol als gedeeld vertrekpunt.



“Wat in een stad als Gent werkt, werkt niet noodzakelijk in een landelijke gemeente.”

“Het is een kompas dat richting geeft aan heel wat organisaties en lokale besturen,” zegt Reyntens. “Elke partner legt andere accenten, maar het helpt enorm dat het Vlaamse beleid duidelijke prioriteiten formuleert. Dat laat ons toe om complementair te werken en elkaar te versterken.” Gezondheidsmakers benadrukt ook bij lokale besturen dat zij het Vlaamse beleid mee kunnen uitdragen. Voor sommigen biedt de gezondheidsdoelstelling dan ook houvast. “Ze zoeken oriëntatie of willen weten welke richting ze best uitgaan. Dan is het onze taak om die doelstelling vertaalbaar en werkbaar te maken, zonder de ruimte voor lokale accenten te beperken.”

Dat maatwerk is essentieel, benadrukt Reyntens. “Wat in een stad als Gent werkt, werkt niet noodzakelijk in een landelijke gemeente. Zelfs tussen grootsteden zoals Antwerpen en Gent zie je andere prioriteiten, dynamieken en netwerken. De lokale context maakt echt het verschil.” Ook politieke keuzes en beleidsruimte spelen mee,

naast wat mensen zelf belangrijk vinden in hun buurt.

HET LOKALE BESTUUR ALS SUPER-SETTING

In het nieuwe kader blijft het denken in settings belangrijk, zoals onderwijs, werk, vrije tijd of gezin. Maar Gezondheidsmakers wijst op die ene setting die alles verbindt: het lokale bestuur. “Je kunt het zien als een ‘super-setting,’” zegt Reyntens. “Alles komt daar samen. En dat betekent dat een gemeente of stad niet alleen verantwoordelijkheden draagt, maar ook veel kansen biedt om verschil te maken.”

Van veilige voetpaden tot gezonde publieke ruimte, van lokale communicatie tot netwerkvorming: lokale besturen hebben impact. “Sinds de vorige gezondheidsdoelstellingen zien we bij steden en gemeenten een veel grotere betrokkenheid,” zegt Van Pelt. “Niet elk lokaal bestuur heeft echter evenveel middelen of

een even sterk netwerk. De verwachtingen mogen dus ambitieus zijn, maar moeten haalbaar blijven.”

VAN SIGNALLEN NAAR BELEID

Bij de voorbereiding van de gezondheidsdoelstelling werden vele partners uit het werkveld betrokken. Ook Gezondheidsmakers bracht inzichten aan vanuit hun dagelijkse werk met lokale actoren. “Wij weten wat leeft op het terrein,” zegt Reyntens. “Wat lukt, wat wringt, welke thema’s naar boven komen. Dat zijn signalen die beleidsmakers nodig hebben om tot gedragen keuzes te komen.”

Net zoals de doelstelling zelf gebaseerd is op evaluatie en stakeholdersoverleg, blijft ook de uitvoering in beweging. “We blijven continu afstemmen,” zegt Van Pelt. “Tussen regio’s, tussen sectoren, tussen mensen. Want gezondheid maak je nooit alleen. Het is een kwestie van verbinden.”

SARAH REYNTENS, LINKS
NAAST PATRICIA VAN PELT:

Het lokaal bestuur is de plek waar alle settings samenkomen. Het is dus ook de plek waar je echt het verschil kan maken.”



GEZONDE GEMEENTE: EEN METHODIEK MET IMPACT

Gezonde Gemeente is een methodiek waarmee Gezondheidsmakers steden en gemeenten begeleiden in het uitbouwen van een lokaal gezondheidsbeleid. De ondertekening van het charter betekent een engagement om gezondheid structureel te verankeren, over beleidsdomeinen heen. De aanpak vertrekt vanuit lokale cijfers, netwerken en prioriteiten, en wordt ondersteund met instrumenten zoals de Groeimeter. Met samenwerking en maatwerk als uitgangspunt wil Gezondheidsmakers zoveel mogelijk Vlaamse steden en gemeenten ondersteunen om werk te maken van een stevig gezondheidsbeleid.

Woonzorgcentra pakken risicofactoren aan

SAMEN TEGEN VALLEN

Valpartijen in woonzorgcentra blijven een ernstig probleem. Twee op de drie bewoners valt minstens één keer per jaar. En de gevolgen? Die zijn vaak fysiek en psychosociaal ingrijpend: breuken, ziekenhuisopnames, de bezorgdheid om opnieuw te vallen, en ook sociale isolatie.

Tekst i.s.m. Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen | Foto EVV (of Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen)

De oorzaken van valpartijen zijn zelden eenduidig”, zegt professor **Koen Milisen**, hoogleraar ouderenzorg (KU Leuven) en voorzitter van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV). “Het gaat meestal om een combinatie van risicofactoren: een onveilige omgeving, slecht zicht, onaangepast schoeisel en verminderde spierkracht.”

Hoewel valpreventie steeds meer aandacht krijgt, blijft de implementatie ervan in de praktijk uitdagend. “Er bestaan richtlijnen,” stelt Milisen, “maar hoe vertaal je die naar het dagelijkse reilen en zeilen van een woonzorgcentrum? Dat is de uitdaging.”

EEN LEIDRAAD EN BEGELEIDING OP MAAT

Om de vertaalslag naar de praktijk mogelijk te maken, ontwikkelde het EVV een implementatieplan met zeven concrete stappen. Van het oprichten van een valpreventieteam, de analyse van het huidige beleid tot het uitvoeren en de evaluatie van acties om valpartijen te voorkomen: elke stap wordt ondersteund met praktische tools, afgestemd op de noden van

het woonzorgcentrum. “Het implementatieplan is geen ‘vast recept’”, benadrukt Milisen. “Het is een flexibele leidraad die je toelaat om op maat van je woonzorgcentrum te werken.”

“Dankzij onze procesbegeleider voegen we wetenschappelijk onderbouwde kennis en gerichte ondersteuning toe aan de dagelijkse werking van ons woonzorgcentrum.”

Maar een plan alleen volstaat niet. Daarom voorziet het project ‘Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg en Welzijn’ gerichte ondersteuning op de werkvloer. Een externe expert, de procesbegeleider, begeleidt het team doorheen het proces.

Goedele Belaen, stafmedewerker bij het EVV, licht toe: “Gedurende twee jaar kan een woonzorgcentrum rekenen op maximaal 65

contacturen met een procesbegeleider, volledig gefinancierd door de Vlaamse overheid. Intussen hebben al meer dan 85 woonzorgcentra zich ingeschreven voor het thema val- en fractuurpreventie.”

VAN INTENTIE NAAR ACTIE IN WZC ZONNEWENDE

Ook WZC Zonnewende in Kapellen (dat behoort tot de VZW Zorggroep Zusters van Berlaar) stapte enkele jaren geleden in het project. Ze blikken terug op een intensief, maar waardevol traject.

“De eerste stappen waren niet vanzelfsprekend”, vertelt **Raf Vanhorebeek**, kwaliteitscoördinator. “De impact van COVID-19 en andere interne uitdagingen maakten het moeilijk om vlot op te starten. Toch bleef het onze motivatie om valpartijen te verminderen door een systematische en gestructureerde opvolging van de risicofactoren.”

De ondersteuning van procesbegeleider Tinneke Claes maakte een duidelijk verschil. “Ze bracht een frisse, objectieve blik van buitenaf”, zegt Raf. “Ze hield het



Oefeningen kunnen het evenwicht en lichaamsbewustzijn verbeteren en zo vallen voorkomen.

thema levendig, zorgde voor continuïteit en motiveerde ons om vol te houden, ook wanneer het intern wat moeilijker liep. Dankzij haar voegden we wetenschappelijk onderbouwde kennis en gerichte ondersteuning toe aan de dagelijkse werking van ons woonzorgcentrum.”

VAN DRINKYOGHURT TOT HEEN-EN-WEER-ZAKKEN

Eén van de eerste acties was het verfijnen van de registratie. “Elke val wordt nu systematisch vastgelegd. We leggen vast waar en waarom het gebeurde, hoe ernstig het was en wie het registreerde. Die data gebruiken we om gerichte acties te nemen en onze aanpak te evalueren.”

Die analyse bracht verrassende inzichten. Zo vonden de meeste valpartijen plaats op de kamer van de bewoner “Dat zette ons aan het denken”, zegt Raf. “We zijn daarom gestart met het testen van een valdetectiesysteem in twee voorzieningen.

Het valpreventieteam nam vervolgens elke risicofactor onder de loep. Wat konden ze concreet doen voor bewoners, collega’s, familie en externe partners?

Om spierverlies tegen te gaan, werd ingezet op voldoende beweging in combinatie met eiwitrijke voeding. “Eén van de projecten was om na een kinesessie een drinkyoghurt aan te bieden.” Daarnaast kwam er ook een folder met rolstoel oefeningen en voedingsstips, bedoeld voor bewoners, familie en personeel.

Ook andere risicofactoren kregen doelgerichte aandacht. Voor slecht zicht werd samengewerkt met een mobiele opticien, die optiekdiensten aan huis aanbiedt. En versleten of onveilig schoeisel? Dat werd discreet bespreekbaar gemaakt bij familie.

“Stuk voor stuk kleine ingrepen, afgestemd op onze praktijk”, zegt Raf. “En we zoeken verder. Hoe kunnen we alle risicofactoren systematisch evalueren en bespreken met bewoners en familie? Om een echt verschil te maken, is er een gezamenlijke aanpak nodig.”

SAMEN TEGEN VALLEN

“De kracht van ons proces zit in de brede betrokkenheid”, zegt Raf. “Valpreventie is niet de taak van één persoon. Het vraagt een engagement van iedereen:

van kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, verzorgenden, onderhoudspersoneel, en begeleiders Wonen en Leven, tot bewoners en familie.

Toch blijft het zoeken naar structurele verankering. “Onze grootste uitdaging? Tijd en middelen. Nu de externe begeleiding is gestopt, moeten we haar zelf verderzetten. Gelukkig beschikken we over de juiste tools, maar het blijft een evenwichtsoefening.”

Trots overheerst. Raf: “Ons advies aan andere woonzorgcentra? Begin er niet alleen aan. Stel een multidisciplinair valpreventieteam samen, laat je begeleiden, en maak het tot een gedeelde verantwoordelijkheid. Het vraagt inspanning, maar het loont. Echt.”

» Zelf aan de slag met gratis begeleiding? www.gezondleven.be/procesbegeleiding

BARBARA WILLEMS, VLAAMS
INSTITUUT GEZOND LEVEN:

“We zien vooruitgang: meer steden en gemeenten hebben een ambtenaar die specifiek bevoegd is voor preventieve gezondheid.”



De Preventiepeiling toont wat goed loopt en wat beter kan

“WE WILLEN DAT GEZONDHEID VANZELFSPREKEND WORDT”

Wat doen steden, scholen en andere organisaties om gezondheid te bevorderen? De Preventiepeiling van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw brengt het in kaart en helpt zo mee de gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’ te evalueren. “Niet om met het vingertje te wijzen,” zegt Barbara Willems, “maar om organisaties te ondersteunen bij een sterker preventief gezondheidsbeleid.”

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

De Preventiepeiling is een driejaarlijks onderzoek dat in kaart brengt hoe organisaties in verschillende sectoren werk maken van preventieve gezondheid. De peiling richt zich op uiteenlopende settings zoals onderwijs, werk, kinderopvang, lokale besturen, en zorg en welzijn. Ze brengt in beeld welke gezondheidsthema's aan bod komen, zoals beweging, voeding, mentaal welbevinden of roken. De peiling toont ook hoe structureel en kwaliteitsvol er rond die thema's gewerkt wordt.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven voert de peiling uit in opdracht van het Departement Zorg, samen met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Andere Drugs, het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie, het Vlaams Instituut Mondgezondheid, Gezondheidsmakers en The Human Link. “We kijken zowel naar concrete acties als naar het bredere plaatje,” legt projectmedewerkster **Barbara Willems** uit. “Is er een visie? Zijn

“De Preventiepeiling stopt niet bij cijfers: voor elke setting maakten we een inspiratiegids, met concrete tips en ondersteuningsmateriaal per thema.”

er afspraken, samenwerking, voldoende deskundigheid? En vooral: hoe vanzelfsprekend is het om gezonde keuzes te maken binnen die setting?”

BEWEGING EN MENTAAL WELBEVINDEN KRIJGEN VEEL AANDACHT

Een van de settings die onder de loep worden genomen, zijn de lokale besturen.

Daar ziet Willems veel positieve signalen. “Meer en meer lokale besturen hanteren een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid. Ze zetten sterk in op beweging: ze organiseren wandeltochten, richten schoolstraten in of promoten actief transport. Ook mentaal welbevinden is uit de taboesfeer gehaald. We zien meer informatiecampagnes, meer hulpverlening, meer aandacht voor sociale verbondenheid.”

» Op preventiepeiling.incijfers.be vind je een interactief dashboard met alle resultaten.

» Lees op weliswaar.be verder over waar er nog hiaten zitten, hoe scholen preventief beleid voeren, en meer.



KOPZORGEN OVER HOOFDLUIZEN

Luizen zijn altijd vervelend, het hele jaar door. Maar aan het begin van het schooljaar hebben meer jongens en meisjes er last van.

Tekst Marleen Finoulst | Foto Emy Elleboog

De kleine insectjes verplaatsen zich van het ene hoofdje naar het andere, hechten zich vast aan de haren en steken hun zuigsnoet in de huid om zich te goed te doen aan menselijk bloed. Tijdens dat zuigen komt het luizenspeeksel in contact met de huid, en dat veroorzaakt felle jeuk. Overigens vertrekken de luizen niet zelf. Integendeel, ze leggen eitjes of 'neten' die aan de haren kleven. Iedere luis legt er zo'n vijf of zes. Neten kan je met het blote oog zien als witte stipjes in de haren. Na zeven tot tien dagen komen de jonge luizen uit het 'ei' en nog eens tien dagen verder zijn de beestjes volwassen.

Er zijn geen geneesmiddelen meer voor de behandeling van hoofdluizen. De luizendodende shampoos en -crèmes werden eind 2018 van de markt gehaald, omdat de luizen resistent werden tegen de producten en deels ook omwille van nevenwerkingen, zoals allergische reacties. Er bestaat nog wel een lotion op basis van dimeticon (merknaam Silikom®), die een verstikkende filmpje rond de luizen legt. Luizen gaan dood wanneer ze een tijdlang geen zuurstof krijgen. Je moet de lotion op het haar aanbrengen en vijftien minuten laten inwerken. Daarna het haar doorkammen met een luizenkam en vervolgens grondig wassen. Na zeven tot negen dagen herhaal je deze behandeling. En zo nodig een week later nog een keer, tot er geen luizen meer overblijven.

Het gebrek aan een gebruiksvriendelijke antiluisen-behandeling heeft de deur opengezet voor alternatieve methoden en middeltjes. In coronatijd werd ivermectine gebruikt, een geneesmiddel voor de behandeling van schurft en worminfecties. Het blijkt ook tegen hoofdluizen te werken. Ivermectine bestaat ook in loti-onvorm, maar omwille van de nevenwerkingen, waarschuwen dermatologen om het te gebruiken voor kinderhoofddjes. Het blijft een laatste redmiddel.

Minder giftig is de badmutsmethode of luizenkap, een alternatief, aangeboden op het internet. De luizenkap kan je vergelijken met een badmuts waarop een ventieltje zit. Je zet de kap op het hoofdje en via het ventieltje vul je ze met een halve tot één liter olijf- of zonnebloemolie. Na een vijftiental minuten zouden alle luizen verstikt zijn. Omdat de neten de dans ontspringen, dien je deze handeling na negen dagen te herhalen. Of het echt werkt, blijft onduidelijk.

De echte voorkeursbehandeling is de nat-kam-methode. Eerst was je de haren en wrijf je ze in met haarbalsem (conditioner). Vervolgens kam je de luizen en neten weg met een luizenkam. Kam van achter naar voor, dus van de nek naar het voorhoofd. Druk daarbij de kam goed tegen de hoofdhuid, want daar houden de luizen zich het liefst op. Na elke kambeweging veeg je de kam af op keukenpapier, zodat je kan checken of je luizen meehebt. Zodra je het hele hoofdje hebt gekamd, herhaal je het kammen van voorhoofd naar nek. Na het kammen spoel je de haren en droog je ze met een handdoek. Deze methode herhaal je om de drie dagen, minstens 14 dagen lang, tot je geen enkele luis meer vindt. Vergeet de kam niet schoon te maken, bij voorkeur in de teiltje met heet water (60°C) gedurende vijf minuten.

Hoofdluizen behandelen blijft omslachtig, ze voorkomen als ze op school rondwaren is bijna onmogelijk. Het is een fabeltje dat vooral mensen met een slechte hygiëne last hebben van luizen. Zodra ze de kop opsteken bij je kind, verwittig je de school en steek je de handen uit de mouwen.

Zanzu maakt praten over seksuele gezondheid makkelijker

ZONDER TAALBARRIÈRES, MÉT RESPECT VOOR CULTUURVERSCHILLEN

Zanzu wordt sinds 2015 in binnen- en buitenland gebruikt door zorg- en hulpverleners om met anderstalige patiënten en cliënten over seksuele gezondheid te praten. Taalbarrières worden overwonnen, met respect voor cultuurverschillen. Na tien jaar was de website toe aan een grondige opfrisbeurt.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

De belangrijkste nieuwe troef? Drie nieuwe talen. Daarnaast werd de inhoud volledig doorgelicht door experts en op een laagdrempelig taalniveau herschreven, mét extra aandacht voor culturele diversiteit. Zanzu is daardoor nu toegankelijker dan ooit voor zorg- en hulpverleners.

Svenja Vergauwen is beleidsmedewerker seksueel welzijn bij Sensoa, en ze leidt zorgprofessionals op om te praten over seksuele gezondheid met hun patiënten en cliënten. “Voorafgaand aan de vernieuwing van Zanzu heeft de UGent een bevraging gedaan bij de anderstalige eindgebruikers en de zorg- en hulpverleners. De gebruikerstevredenheid was hoog, maar de site was nog niet overal voldoende gekend. Sensoa heeft samen met de webbouwer de site ook kunnen vereenvoudigen. Dubbele inhoud werd verwijderd, de site heeft nu minder pagina's, de functionaliteiten moesten duidelijker in de verf gezet worden. Er werden drie talen toegevoegd:

“Wat de Koran of de Bijbel te zeggen hebben, komt op Zanzu niet ter sprake. Als iemand zegt dat homoseksualiteit een ziekte is, zal ik het tegendeel argumenteren met de hulp van Zanzu.”

Tigrinya (een Eritrese taal, nvdr.), Pashtoe (de grootste taal in Afghanistan, nvdr.) en Somali. Niet toevallig talen uit landen waar veel mensen de laatste jaren naar ons land gevlucht zijn.”

Oscar Gonzalez werkt voor het Agentschap Integratie en Inburgering en geeft les aan anderstalige nieuwkomers in maatschappelijke oriëntatie in het kader van het inburgeringstraject. Hij vult Svenja aan: “Niet alleen landen van waaruit veel mensen gevlucht zijn, maar tegelijk ook landen waar soms nog genitale verminking plaatsvindt, en waar homoseksualiteit niet wordt aanvaard. Dat zijn heel moeilijke onderwerpen om over te praten, zeker met

een taalbarrière. Dan is Zanzu erg welkom als hulp, zeker ook in deze nieuwe talen.”

De nieuwe versie van de website houdt ook nog meer rekening met culturele diversiteit.

“We willen in eerste plaats informatief zijn: neutraal en niet veroordelend, rekening houdend met de Belgische wetgeving”, aldus Svenja. “Homoseksualiteit kan wel moeilijk liggen in bepaalde culturen, maar wie in ons land woont moet wel weten dat twee mannen of twee vrouwen hier kunnen trouwen en kinderen kunnen krijgen. We dringen dat niet op, maar zo zit onze wet in elkaar.”



**OSCAR GONZALEZ, AGENTSCHAP
INTEGRATIE EN INBURGERING,
NAAST SVENJA VERGAUWEN, SENSOA:**

“In de lessen maatschappelijke oriëntatie voor anderstalige nieuwkomers baseren we onze info op de Belgische wet en de wetenschap, net als de info op Zanzu.”

geen onderscheid tussen de concepten gender en geslacht. Dan moeten we dat uitleggen met een langere zin in plaats van in één woord.”

Oscar merkt in de praktijk ook dat vertalen allesbehalve evident is: “Wij geven maatschappelijke oriëntatie in wel 35 of 40 talen. Ik geef de cursus zelf in het Spaans, en zelfs dan moet ik verschillen aftoetsen tussen het Spaans uit Spanje en Zuid-Amerika.”

WETENSCHAPPELIJK CORRECT EN EENVOUDIG

In welke lessen gebruikt Oscar Zanzu dan specifiek? “Vooraf in de lessen over waarden en normen voor nieuwkomers in ons land. Dat is voor mij een heel belangrijk deel van de cursus, en dat staat ook op veel punten in het examen. Non-discriminatie, man-vrouwverhoudingen en seksuele voorkeuren... Ook bij de lessen over sociale zekerheid komt Zanzu van pas als het gaat over gezondheid, kinderen opvoeden, anti-conceptie, bevallen of zwangerschap. Ik toon de site ook. De eenvoudige tekeningen zijn een goede hulp om dingen uit te leggen. We zijn zeker van correcte informatie, en de uitleg is kort en krachtig. Mijn cursisten krijgen van mij de raad om het thuis te bekijken, en zelfs samen met de kinderen als ze vragen beginnen te stellen over voortplanting en seksualiteit. De tekeningen – geen foto's – zijn duidelijk, maar niet te expliciet of choquerend. Het is niet de info zoals je oma of de kerk die zou vertellen, maar ze is wetenschappelijk correct en makkelijk te begrijpen.”

» www.zanzu.be

Oscar bevestigt: “In onze lessen maatschappelijke oriëntatie baseren we ons op wet en wetenschap. Jij kan vinden dat homoseksualiteit niet oké is, maar in België is het wettelijk toegestaan. Ik zeg altijd bij de start van onze cursussen dat deze gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek en serieuze bronnen. Wat de Koran of de Bijbel te zeggen hebben, is hier niet van tel. Als iemand zegt dat homoseksualiteit een ziekte is, zal ik het tegendeel argumenteren met de hulp van Zanzu.”

NIET ALLES IS VERTAALBAAR

Alle teksten door een vertaalprogramma laten gaan en de nieuwe website is klaar? Zo simpel was het zeker niet. “We hebben onze woordenlijsten en vertalingen laten nakijken door mensen met een goede kennis van de taal of moedertaalsprekers, en die de specifieke hulpverleningssetting goed kennen”, legt Svenja uit. “Dit soort gevoelige thema's kan je niet overlaten aan Google Translate of ChatGPT. Een voorbeeld: in bepaalde talen bestaat er

InclusieAmbassade geeft mensen met beperking een stem

VOOR EEN INCLUSIEVE WERELD, WAAR IEDEREEN ZICH THUISVOELT

Stijn Vandamme is een van de ambassadeurs van de InclusieAmbassade. In juli trok hij voor de campagne 'Burgemeesters voor iedereen' langs West-Vlaamse gemeenten om de InclusieBingo te gaan overhandigen. De InclusieBingo geeft tips over toegankelijkheid, inclusieve communicatie en participatie aan het beleid. De affiche is een aanleiding voor lokale besturen om in gesprek te gaan met personen met een beperking, en zo tot een inclusief lokaal beleid te komen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Inclusieambassade

Onderzoek van Statistiek Vlaanderen toont aan dat sociale participatie door personen met een beperking steevast moeilijker is dan voor personen zonder beperking. Personen met een beperking zijn minder vaak actief lid van een vereniging, participeren minder vaak aan culturele activiteiten, doen minder vaak aan sport, gebruiken minder vaak het internet en zijn minder vaak politiek actief dan personen zonder handicap.

“We moeten beperkingen als een deel van de samenleving beschouwen.”

“Inclusie gaat over veel meer dan toegankelijkheid, hellende vlakken of drempelloze winkels”, aldus **Stijn Vandamme**, die zelf autisme heeft. “Daarnaast is er ook meer aandacht welkom voor duidelijke signalisatie en leesbaarheid van communicatie, en worden mensen met een beperking idealiter nog meer betrokken bij het lokale beleid. Met de InclusieAmbassade willen we lokale besturen aanspreken om een doordacht inclusiebeleid op te zetten, waardoor iedereen zoveel mogelijk kansen krijgt en betrokken wordt in de maatschappij. Meer contact tussen personen met en zonder beperking zet een rem op clichés en

vooroordelen die vandaag nog steeds bestaan. Participatie versterkt de betrokkenheid en zet aan tot meer inclusie. Het gaat om het gevoel ergens welkom te zijn en benaderd worden als gelijkwaardige persoon, en echt uitgenodigd te worden om deel te nemen.”

STAP VOOR STAP

Omdat lokale besturen hiervoor belangrijke partners zijn, maakte Stijn in de zomer een toer langs West-Vlaamse gemeenten. “We pakken het ludiek aan, met onze InclusieBingo waar we een affiche van maakten. Die overhandigen we aan de burgemeesters, samen met een brochure met meer uitleg bij de tips. We hopen dat die inspiratie bieden om er echt een beleidslijn van te maken op lokaal niveau. Een grootste plotse omwenteling verwachten we niet, maar elke gemeente die iets aanpast, is een kleine stap voorwaarts.”

Stijn vindt dat beperkingen als een deel van de samenleving beschouwd moeten worden, en dat inclusie een fundamenteel onderdeel van lokaal beleid moet zijn. Als ambassadeur riep hij eerder al op tot meer dialoog met mensen met een beperking. Zo ijverde hij vorig jaar nog voor prikkelarme zones op de kermis in Brugge en ging hij in gesprek met jeugdbewegingen over hoe hun werking inclusiever kan.

**STIJN VANDAMME, AMBASSADEUR
INCLUSIEAMBASSADE:**

“Een beter lokaal beleid op vlak van toegankelijkheid is niet enkel goed voor mensen met een beperking, maar voor de hele samenleving.”

INCLUSIE ALS TROEF VOOR DE HELE SAMENLEVING

Hij vertelt over zijn eigen ervaringen: “Door mijn autisme heb ik meer dan andere mensen nood aan voorspelbaarheid. Op momenten dat ik me onzeker voel, reken ik op een goed inclusief beleid met voldoende duidelijkheid en voorspelbaarheid om weer zelfvertrouwen te krijgen en me te helpen navigeren in een dorp of stad. Dat kan door middel van concrete en visuele tips. Op die manier kan ik sneller schakelen in mijn hoofd en krijg ik meer zelfvertrouwen in plaats van alles op het moment zelf te moeten analyseren. Denk maar aan een stappenplan over hoe je een boek kan ontlenuen in de bibliotheek of een extra bordje wanneer de bushalte is verplaatst door een kermis maakt voor mij een wereld van verschil.”

“Ik geloof dat een betere ondersteuning op het gebied van toegankelijkheid niet alleen goed is voor personen met een beperking, maar voor de hele samenleving”, gaat Stijn verder. “Meer inclusie leert ons dat iedereen verschillend is, maar ook dat iedereen elkaar altijd kan helpen en respecteren. Zo’n inclusief beleid versterkt het sociale weefsel in een dorp of stad, omdat iedereen voor elkaar zorgt en erbij hoort. Bovendien is extra ondersteuning voor personen met een beperking ook goed voor ouderen die minder goed te been zijn of jonge ouders met buggy’s.”

Tot slot heeft Stijn deze boodschap voor lokale besturen: “Maak op tijd en stond eens een babbeltje met mensen met een beperking, betrek ons bij de beleidskeuzes. Kortom: laat ons merken dat we meetellen.”

DE NEGEN TIPS VAN DE INCLUSIEBINGO

1. Maak van inclusie een speerpunt: veranker toegankelijkheid en inclusie in beleids- en meerjarenplannen.
2. Luister naar ervaringsdeskundigen: betrek mensen met een beperking actief bij het beleid.
3. Zorg voor toegankelijke ruimtes: maak gebouwen en de publieke ruimte echt voor iedereen bereikbaar.
4. Geef kansen op de werkvloer: stimuleer de tewerkstelling van mensen met een handicap.
5. Communiceer zonder drempels: gebruik inclusieve communicatie.
6. Organiseer vrije tijd voor iedereen: zorg voor een inclusief vrijetijdsaanbod.
7. Verspreid correcte informatie: informeer burgers en werknemers correct en betrouwbaar over handicap.
8. Maak mobiliteit toegankelijk: werk mee aan toegankelijke en inclusieve vervoersoplossingen.
9. Bied een vast aanspreekpunt: zorg voor een duidelijk contactadres voor inclusie en toegankelijkheid.

» Meer info op www.inclusieambassade.be

» Je kan Stijn volgen op Instagram onder het account @vandammest



11:03

Een kruidenier met twee prijzen: marktconform voor wie het kan betalen, en een flinke korting voor wie het financieel wat moeilijker heeft. Zo werkt het bij Solikoop, het netwerk van sociale kruideniers in de regio Leuven. Het leverde hen dit jaar de prijs van Radicale Vernieuwer op, uitgereikt door de Sociale Innovatiefabriek. Met twee vaste winkels en zes mobiele kruideniers maken ze gezonde voeding voor iedereen toegankelijk.

>> www.solikoop.be



“Als ik mijn hart wilde volgen, moest ik vroedvrouw worden”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Tv-kijkend Vlaanderen kent An Lemmens van programma's als *The Voice van Vlaanderen* of *So You Think You Can Dance*, maar sinds kort ook van *Een echte job: vroedvrouw An*. Na de geboorte van haar kinderen en haar deelname aan *Een echte job* in 2022 wist ze: dit is het moment om de knoop door te hakken en vroedvrouw te worden.

“Als vroedvrouw doe je altijd meer dan alleen je job, dat typeert sowieso mensen in de zorg.”





De eerste vonk was er na de geboorte van haar dochter in 2014. “Ik was toen zo geraakt door de manier waarop de vroedvrouw me hielp, tijdens de bevalling, maar ook erna”, vertelt **An Lemmens**. “Op zo’n moment denk je: dit is zo mooi. Ik stelde me de vraag: wil ik ook méér gaan betekenen in deze wereld? Maar het heeft dan toch geduurd tot na de geboorte van Roscoe, mijn zoontje, in 2022 en mijn deelname aan *Een echte job* dat ik beseft heb: dit is een werkvloer die mij wel zou liggen. Ik kon me eeuwig blijven afvragen hoe het zou zijn, of ik kon het gewoon doen en zien hoe het zou gaan. En toen heb ik de knoop doorgehakt.”

‘Zorgen voor’ heeft An altijd aangetrokken. “Ik heb dat decennialang voor dieren gedaan, maar door moeder te worden heeft dat een andere dimensie gekregen en wil ik voor alles en iedereen zorgen”, legt ze uit. “Los van het menselijke aspect – zorgen

voor mensen en mensen helpen – spreekt ook het medische aspect me aan. De medische handelingen geven me een kick: spuitjes geven, wonden verzorgen of infusen steken. Het moment dat het bloed in het buisje stroomt als ik bloed moet prikken, dat is het moment dat er door mijn eigen bloed volop endorfines stromen (*lucht*). De job geeft constant voldoening: iemand die dankbaar is of een prikje dat goed gelukt is. Ook in moeilijke momenten zijn er altijd mensen die dankbaar zijn. Je krijgt direct reactie, en dat is een groot verschil met mijn job op tv, daar leeft een grote afstand tot het publiek.”

» Lees op **weliswaar.be** verder over hoe ze in de klas ‘gewoon An’ kon zijn, over haar eerdere ervaringen die van onschatbare waarde bleken en over hoe vroedvrouw het mooiste beroep ter wereld is.



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

Begrip en genezing van racismepijn

DE ONZICHTBARE WONDE

Hoe anderen met ons omgaan, bepaalt sterk hoe we naar onszelf kijken. Dat is zeker waar voor de racisme-ervaringen die systeemtherapeute Birsen Taşpinar beschrijft in haar boek *De pijn diep vanbinnen*. Ze houdt een hoopvol pleidooi voor zorgzaamheid en dialoog.

Tekst Harold Polis | Foto Jeroen Hanselaer

Systeemtherapeute **Birsen Taşpinar** is verbonden aan het kenniscentrum gezinswetenschappen en klinisch psychologe van hogeschool Odisee. Op basis van haar onderzoek schreef ze *De pijn diep vanbinnen*, een boek waarin mensen getuigen over de mentale en sociale gevolgen van racisme.

Om te beschrijven hoe racismepijn werkt, vergelijk je mensen met klei. Als we te veel negatieve ervaringen meemaken, wordt de kans groter dat we verharden.

Birsen Taşpinar: “Het is een stuk boosheid dat geen plek heeft gekregen, en dat je op andere manieren uit, zonder te weten waar het vandaan komt.”

“Er zijn gradaties in het verharden. Je hebt ouders die tegen hun kinderen zeggen dat ze flink moeten zijn. Kinderen wordt dan geleerd om emoties te onderdrukken en te negeren. Uit onderzoek blijkt dat ouders strenger tegen hun kinderen zijn dan de leerkrachten, ook wanneer het om witte ouders met geadopteerde kinderen van kleur gaat. Het cliché wil dat ouders van kleur hun best niet doen, hun verantwoordelijkheden niet opnemen, hun kinderen

belemmeren in het integratieproces. Maar dat klopt dus niet. Ze overcompenseren.”

Merk je dat ook in je therapeutische praktijk? Zijn die ouders er zich van bewust dat ze overcompenseren?

“Na lezingen word ik regelmatig aangeklampt door ouders van kleur die me met de tranen in de ogen toegeven dat ook zij hun kind leren dat hun emoties er niet toe doen. Mensen beseffen meestal niet dat hun defensiemechanisme continu aanstaat. Dat is een gevolg van chronische stress. Je weet dat je altijd en overal nare, racistische ervaringen kan meemaken, en daarom ben je altijd op je hoede. Als ouder wil je je kind beschermen tegen wat je zelf hebt meegemaakt. Bij ouders in armoede heb je een vergelijkbaar defensiemechanisme, of bij ouders die een dochter opvoeden.”

Je verzamelt getuigenissen van mensen met verschillende opleidingsniveaus en sociale milieus. Heb je gelijkenissen gevonden?

“Alle geïnterviewde ouders van kleur hadden, onafgezien hun sociale status, met de politie te maken gehad, ofwel

via hun kinderen, ofwel toen ze zelf jong waren. Iedereen was redelijk vaak van school veranderd, was vaak verhuisd, en was daardoor ook vaak van werk veranderd.”

“Sommige kinderen waren al op jonge leeftijd twee, drie keer van school veranderd, omdat ze zich niet veilig voelden. Ook kinderen van kleur uit de middenklasse maken dit mee. Ook hoogopgeleide ouders van kleur hebben het lastig om een huis te vinden of krijgen opmerkingen als ze solliciteren. Er waren ook ouders die me vertelden dat ze het gevoel hadden dat ze net meer met racisme werden geconfronteerd omdat ze meerdere diploma's hadden. Dat strookt met wetenschappelijk onderzoek over racisme-ervaringen.”

Waarom is het zo moeilijk om over racismepijn te spreken?

“Het is niet eenvoudig om een boek te schrijven over een thema waar heel veel activisme rond bestaat. Er is hoe dan ook veel weerstand tegen het begrip racisme. Daarom vind ik het belangrijk dat een zo breed mogelijk groep mensen zich bewust wordt van de betekenis en de gevolgen van racismepijn, van wat een racisme-ervaring



SYSTEEMTHERAPEUTE BIRSEN TAŞPINAR:

“Ik wil vooral aan gezinnen tonen dat er een weg vooruit is, dat racismepijn geheeld kan worden, en dat je niet boos hoeft te blijven.”

helpen.’ Het is essentieel om de keten van wantrouwen te doorbreken, en te leren dat je lastige situaties ook op een positieve, sterke manier kan oplossen.”

met je gezondheid kan doen. Mensen moeten de woorden vinden om erover te praten.”

“Mensen beseffen meestal niet dat hun defensiemechanisme continu aanstaat. Dat is een gevolg van chronische stress.”

“Het gaat vaak om geïnternaliseerde ervaringen. Bij racisme vraag je je dan af: heb ik nu juist gevoeld wat er is gezegd of gebeurd, of niet? Je begint aan jezelf te twijfelen en je slaagt er minder goed in om ervaringen van elkaar te onderscheiden. Een belangrijk gevolg is dat je je onveilig voelt in veilige situaties, en dat je je veilig voelt in onveilige situaties. Dat betekent dat je uitsluiting op basis van etniciteit, herkomst, religie of taal niet meer herkent als het gebeurt. En als het niet gebeurt, dan denk je dat het wel racisme is.”

Wat zijn de gevolgen van die twijfels?

“Het is zoals iemand die als kind mishandeling heeft meegemaakt en als

volwassene een partner kiest die mishandelt. Verharding is een onderdeel van dit proces. Ik vind persoonlijk de schade die relaties oplopen het ergste, het wegvallen van vertrouwen, het gebrek aan sociale hechting. Dit kan heel sterk bepalen hoe je zelf in het leven staat en reageert op het werk en relaties, hoe je emoties en teleurstelling voor jezelf een plaats geeft.”

Wat je nu beschrijft, speelt zich ook af in de zorg, zowel bij hulpverleners als cliënten?

“Stel dat een patiënt van kleur boos wordt op een verzorger, als reactie op de vraag uit welk land de patiënt komt. De verzorger reageert dan misschien ook geïrriteerd, maar het is belangrijk dat die de situatie herkent als racismepijn en de vraag niet persoonlijk neemt. De reactie van de patiënt kan een gevolg zijn van opgestapelde negatieve ervaringen. Bij systemische uitsluiting kan je niet kwaad worden op iemand. Je moet op zo’n moment rustig blijven en dat gevoel toch bespreekbaar maken. Een goeie methode is begrip tonen. ‘U bent nu boos en ik zou graag willen weten waar dat gevoel vandaan komt. Mijn bedoeling is om u beter te leren kennen zodat ik u beter kan

“Ik heb dit boek geschreven om te tonen dat je kan herstellen van racismepijn. Ja, er zijn littekens, maar je kan als individu of als gezin iets anders doen met negatieve ervaringen, namelijk groeien als mens. De gezinnen die ik sprak toonden me welk groeiproces ze na die ervaringen doormaakten. Dat was enorm leerrijk.”

Je roept op om ‘collectief niet te stoppen met dromen’. Zie je dat als de grote uitdaging van de toekomst?

“Ontvankelijkheid is de juiste houding. De wil om te zoeken naar een oplossing. Nieuwsgierig zijn. Er niet vanuit gaan dat je alles weet, want dan loop je het risico dat je die systemische uitsluiting bevestigt. Mensen voelen dat en haken af. Het niet weten brengt ons eigenlijk verder. Die houding heeft me persoonlijk ook het meeste bijgebracht.”

» Birsen Taşpinar, *De pijn diep vanbinnen. Ouders na racisme-ervaringen*, EPO, 2025, 184 p. ISBN 9789462675209 | €19,90

» Lees het volledige gesprek met Birsen Taşpinar op weliswaar.be.

EEN ROBOT ALS REDDER IN NOOD

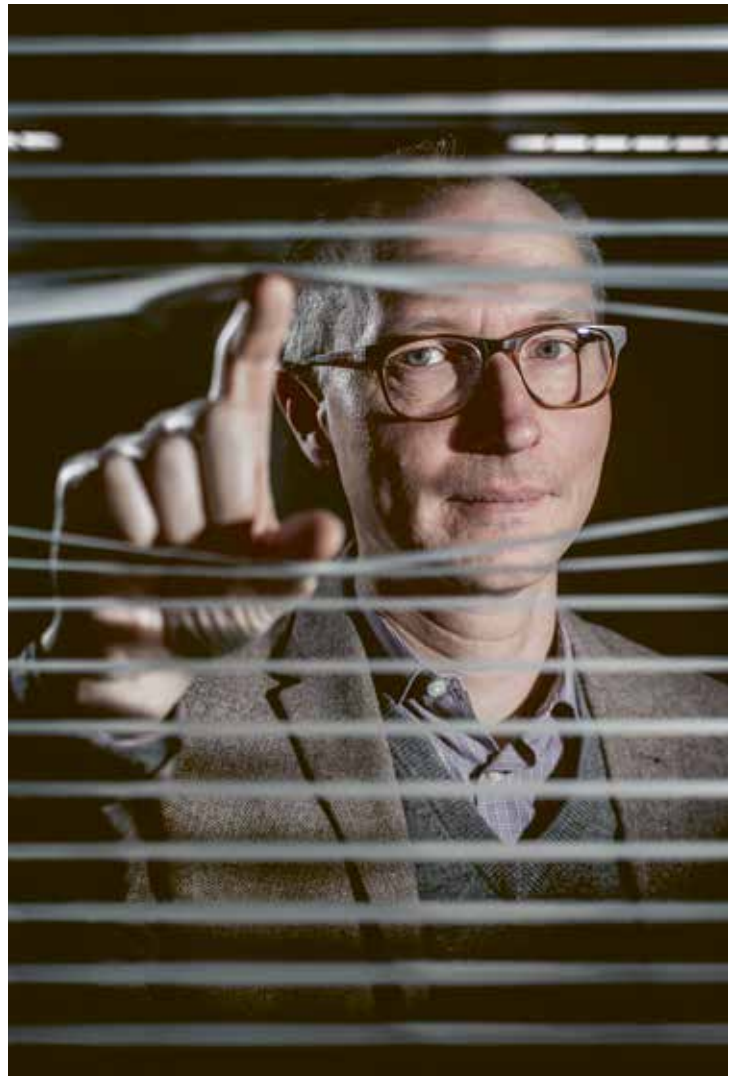
De kans is klein dat we straks een contract, uurrooster of opvolgingsrapport nog volledig zelf invullen. Het zijn vooral zo'n administratieve taken waarvoor de zorgsector AI op dit moment gebruikt. Uit de AI-monitor 2024 van het Nederlandse Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat logistiek en zorg de sectoren zijn die AI-technologie het vaakst inzetten voor administratieve processen of bestuurstaken (41,4 en 29,9%). Andere toepassingen in de zorg zijn op dit moment minder spectaculair qua omvang.

AI-technologie kan echter veel betekenen. Het is een draak met zeven koppen: machine learning, service robots of autonome voertuigen, robot-ondersteunende procesautomatisering, spraakherkenning, afbeeldingherkenning, text mining en natural language generation. De doorbraak in generatieve AI, met chatbots zoals ChatGPT, is heel recent. Om van agentic AI nog te zwijgen: kunstmatige intelligentie die zelf kan beslissen om taken uit te voeren. Sinds 2022 lijkt de wereld een versnelling hoger te schakelen en de zorg sluit zich hoe dan ook aan bij die beweging.

In een rapport over AI en zorg beweert het Amerikaanse techbedrijf Soti dat in 2025 70% van de Nederlandse patiëntenzorg AI gebruikt, in vergelijking met 43% in 2024. Volgens Soti zouden de Britse en Australische zorg mondiale koplopers zijn, met een AI-gebruik in de patiëntenzorg van respectievelijk 94 en 93%. Het enige dat deze opgeklapte cijfers met zekerheid bewijzen is het immense economische belang van technologische innovatie.

Wat betekent dat voor de zorg? De belangrijkste vraag die je over AI kan stellen, is wellicht ethisch: wat willen we eigenlijk met AI doen? Iedereen heeft de afgelopen dertig jaar kunnen ervaren dat digitale technologie (van internet tot Instagram) helemaal niet waardenneutraal is. Het heeft onze manier van samenleven grondig veranderd. We zijn het dus aan onszelf verplicht om bewust met AI om te springen. De voorbereiding van deze column levert daar het beste bewijs van.

Er zijn geen recente cijfers over AI-gebruik in de Vlaamse zorgsector, vandaar dat ik Nederlandse cijfers citeer. Uit de tabellen van Eurostat blijkt bovendien dat zowel Belgische (24,7%) als Nederlandse bedrijven (23,1%) in 2024 qua AI-gebruik in de



Europese kopgroep zitten. Als test laadde ik mijn research op in de betalende versie van ChatGPT en zocht ik vergelijkbare Vlaamse gegevens. ChatGPT beweerde dat in 2025 circa 68% van de Vlaamse zorgorganisaties AI gebruikte in hun processen. Het algoritme kon echter geen enkele bron geven om die bewering te staven. In het slechtste geval is zo'n chatbot dus een orakel dat om het even wat beweert. Maar het klinkt wel goed. Dit is niet de manier om mensenlevens te redden of om hulpvragen te beantwoorden.

AI is geen tovermiddel dat alle problemen oplost. De technologie staat nog in de kinderschoenen en de implementatie ervan is niet altijd even vlot. Veel organisaties kampen met verouderde IT-systemen die een soepele integratie bemoeilijken. AI roept ook terechte vragen op over privacy en ethiek. De robot kan een nuttige kracht zijn in de Vlaamse zorgsector, maar alleen als de technologie ten dienste staat van de menselijkheid.

Harold Polis



HOU BELGIË GEZOND

Uitgebreide analyse van Belgische en internationale gezondheidsstelsels met duidelijke voorstellen voor sociale rechtvaardigheid, financiële duurzaamheid en structurele hervormingen om kwaliteit en betaalbaarheid te waarborgen.

» John Crombez & Eric Mortier, *Hou België gezond. Zo houden we onze gezondheidszorg betaalbaar en sociaal*, Houtekiet, 2025, 280 p. ISBN 9789057209277 | €24,99

MAAK ARMOEDE ILLEGAAL

Mestrum betoogt dat armoede geen onvermijdelijk lot is, maar een gevolg van politieke keuzes, en pleit voor een beleid dat armoede actief bestrijdt en uitsluiting voorkomt.

» Francine Mestrum, *Maak armoede illegaal*, Houtekiet, 2025, 200 p. ISBN 9789057209253 | €22,99



HET EEUWIGE LEVEN

Terwijl de wetenschap zich razendsnel ontwikkelt, leven we steeds langer. Hoe heeft de mensheid in de loop der tijd tegen veroudering en de dood gestreden? En welke methoden zullen we in de toekomst tot onze beschikking hebben?

» Tiine Raevaara, *Het eeuwige leven*, De Bezige Bij, 2025, 320 p. ISBN 9789403137858 | €24,99

SLIMMER DAN JE SMARTPHONE

Leer hoe je je aandacht kunt terugwinnen in een wereld vol digitale afleidingen, met praktische tips en strategieën om je smartphonegebruik te beheersen en je focus te verbeteren.

» Debbie Been, *Slimmer dan je smartphone. Grip op je aandacht in een digitale wereld*, Boom, 2025, 176 p. ISBN 9789024471553 | €22,50



VOOR DE ZEKERHEID

Een gids om angst en obsessieve gedachten te beheersen, met praktische technieken om kalm te blijven en je gedachten niet de overhand te laten krijgen.

» Martin N. Seif, *Voor de zekerheid. Blijf kalm als je gedachten je gek maken*, Nieuwezijds, 2024, 280 p. ISBN 9789057126215 | €24,99

IK MOET HET NOG EVEN VERWERKEN

Dit boek is voor iedereen die wil begrijpen hoe het verwerkingsproces werkt. Aan de hand van wetenschappelijke, filosofische en psychotherapeutische inzichten laat de auteur zien hoe je moeilijke ervaringen kunt integreren in je leven.

» Elisa Van Ee, *Ik moet het nog even verwerken*, Prometheus, 2025, 208 p. ISBN 9789044659603 | €21,99



BESCHERMJASSEN

Een praktische gids voor het bieden van transculturele hulp aan families, met aandacht voor de specifieke uitdagingen en behoeften van families met een migratieachtergrond.

» Kitlyn Chin A Djie, *Beschermjassen. Transculturele hulp aan families*, Van Gorcum, 2024, 144 p. ISBN 9789023259374 | €25

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

Jaargang 31 - nummer 4
Editie september - oktober 2025

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:
artoos group

Druk en distributie: artos group

Oplage: 14.725 ex

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

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

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.

WIW 175.25 JG31/nr. 4

ISSN 1371-9092

Afgiftekantoor Antwerpen X
artoos group
Oudestraat 19, 1910 Kampenhout

TIJDSCHRIFT

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



Omdat je kinderziektes
liever niet op je
geboortelijst zet.

Vaccineren? **Jij** weet waarom.

DEPARTEMENT
ZORG

allesovervaccineren.be

» Dit najaar start een tweede piloottraject met Alivia, de app om zorg en ondersteuning te plannen. Wat mogen we hiervan verwachten? Je leest op het op p.9.