

Green Deal Duurzame Zorg Zorg voor de planeet



**Agressiebeheersing in de zorg
preventief aanpakken:
'Een positief personeelsbeleid en
inspraak verbeteren het
werk- en leefklimaat'**



ZORG VOOR DE PLANEET

Klimaatveranderingen en een vervuild milieu hebben niet enkel fysieke, maar ook mentale en sociale gevolgen. De zorg- en welzijnssectoren helpen deze gevolgen te dragen. Maar ze veroorzaken ook deels mee deze problemen. Om die vicieuze cirkel te doorbreken start de Green Deal Duurzame Zorg. Het is een oproep naar alle zorgactoren om te bekijken welke stappen ze zelf – of in samenwerking met anderen – kunnen nemen. Zorgactoren hebben al een belangrijke rol in de samenleving, maar kunnen ook nog eens ambassadeurs worden voor duurzame verandering.

De Green Deal gaat dit jaar van start, zal drie jaar lopen, en wil samenwerking en uitwisseling van kennis en ervaring stimuleren. Iedereen in de brede zorgsector – van onthaalmoeder tot ziekenhuis – wordt opgeroepen om concrete en duurzame acties te ondernemen, op maat van de eigen mogelijkheden.

De Green Deal is opgebouwd rond vier thema's. In het dossier van dit nummer delen we rond elk thema een goede praktijk als inspiratie. Een eerste thema is gezondheid en natuur. Een natuurlijke omgeving met veel groen rondom zorg- en



AGRESSIEBEHEERSING

4



JAARBOEK ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING

Het 31^{ste} Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting focust niet alleen op België. Er is een duidelijke link tussen migratie armoede, waaruit blijkt dat mondiale armoede doorwerkt in ons land.

AGRESSIEBEHEERSING IN DE ZORG

Multifunctioneel centrum Wagenschot besloot een aantal jaren geleden agressie meer structureel en holistisch aan te pakken. Onder andere door een positief werk- en leefklimaat te creëren, mét inspraak van het team en de jongeren.

welzijnsorganisaties heeft een heilzaam effect op patiënten, bewoners én personeel. Zo richtte Covida – een voorziening voor volwassenen met een mentale beperking – een snoezelbos in. Hun bewoners kunnen er elke dag wandelen, even wegvluchten in het groen en ontprikkelen. AZ Groeninge in Kortrijk geeft dan weer het goede voorbeeld op het vlak van klimaat en infrastructuur. Hun nieuwe laagbouw is perfect geïntegreerd in het landschap. Een groot deel van de eigen stroom wekken ze zelf op. Hun tuin is een oase met een moestuin, een serre, een boomgaard, bijenkasten en een ezeltjesweide.

Een ander belangrijk onderwerp zijn medicijnresten in ons afvalwater. Dirk Halet van het Vlaams Kenniscentrum Afvalwater ziet verschillende manieren om die te verminderen. Alles begint bij gezonder gaan leven, zodat we minder medicijnen nodig hebben. Daarnaast kunnen ook aanpassingen in het productieproces, veranderingen in het voorschrijfgedrag van artsen en het correcte gebruik door patiënten een steentje bijdragen. Tot slot kunnen we nog beter omgaan met grondstoffen en afval. Bijvoorbeeld door meer plantaardig te gaan eten, ook in grootkeukens van voorzieningen. ProVeg – het vroeger EVA vzw – geeft

tips. Zo verleiden woonzorgcentra ouderen makkelijk met een ‘lasagne van de chef’ in plaats van een ‘veggie lasagne’. Gezonder voor mens en planeet, en met deze gerechten bereik je meteen een groter publiek. Da’s meegenomen!

Geïnspireerd? Neem eens een kijkje op greendeals.be en teken mee in om het verschil te maken!

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



OPENBAARHEID VAN INSPECTIERAPPORTEN KINDEROPVANG

Inspectieverslagen uit de geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, ziekenhuizen en woonzorgcentra zijn al langer openbaar. Sinds kort geldt dat ook voor de inspectierapporten uit de kinderopvang.



DENKERS IN WELZIJN: MATTHIEU VANDENBULCKE

“Elke patiënt met dementie is anders”, aldus Mathieu Vandenbulcke van de KULeuven. “Inzetten op kwaliteit van leven vereist ook een bewustwordingsproces. Met de juiste aanpak kan je de kwaliteit van leven bij mensen met dementie verbeteren.”



DE ESSENTIE VOLGENS KAROLIEN DEBECKER

Volgens Karolien Debecker van Radio 2 lijkt het soms alsof mensen met een handicap op tv een attractie zijn. “Maar ik kan gewoon goed zijn in mijn job terwijl ik een handicap heb. Die handicap hoeft niet het middelpunt van de belangstelling te zijn.”

Omslagillustratie Pieter Van Eenoghe

MFC Wagenschot pakt agressie preventief aan

‘EEN POSITIEF PERSONEELS- BELEID EN INSPRAAK’

Jaren geleden werd in multifunctioneel centrum Wagenschot besloten om meer structureel en holistisch om te gaan met agressie. In de eerste plaats met een preventieve aanpak, onder andere door een positief werk- en leefklimaat te creëren. Met inspraak en participatie van het team en de jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen. Ondertussen kunnen ze met trots bevestigen dat de aanpak werkt. Ad De Vrieze en Seppe Van Damme leggen het systeem uit.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Bob Van Mol

Hoe is het huidige agressiebeleid tot stand gekomen?

Ad De Vrieze, groepschef Wagenschot: “Meer dan tien jaar geleden voelde de medewerkers zich niet meer goed bij hoe we omgingen met agressie. Ze spraken dat ook uit: ‘We voelen ons niet veilig, er moet een andere aanpak komen’. In eerste instantie werden de ploegen groter gemaakt en werd er een alarmsysteem geïnstalleerd. Daarmee was de fysieke veiligheid al beter gewaarborgd, maar we voelden aan dat er meer nodig was dan dat. Toen werd beslist om het probleem holistisch te bekijken: preventief, door in te zetten op een positief werk- en leefklimaat, naast de bestaande curatieve maatregelen.”

Seppe Van Damme, opvoeder Wagenschot: “Vroeger stonden we er in weekends alleen voor in een groep, met zes à zeven jongeren. Dan kon je niet veel anders doen dan iemand die agressief was bij de kraag te vatten. Dat creëerde vanzelf een

hiërarchie waarbij sommigen die situaties fysiek aankonden, en anderen niet. Dat was niet de bedoeling. Nu hanteren we een techniek waarbij we met minstens drie begeleiders ingrijpen bij een incident. Dat werkt beter dan in je eentje op de grond te liggen worstelen met een jongere, want geef toe: dat is voor niemand ideaal.”

POSITIEF PERSONEELS- BELEID IN DE PREVENTIEPIRAMIDE

Waarop is de nieuwe aanpak gestoeld?

Ad: “We baseren ons op de preventiepiramide van Johan Deklerck, maar dan als een werkinstrument, eerder dan een theoretisch kader. We zorgen bijvoorbeeld voor een positief personeelsbeleid en werkklimaat. Dat heeft een rechtstreekse invloed op het leefklimaat van de jongeren en werkt preventief. Jongeren hebben ook inspraak in de sfeer, de gezelligheid en leefregels in de leefgroep, en hoe die verbeterd kunnen worden. Zelfs lekkere

gezonde maaltijden hebben een invloed op de sfeer in de leefgroepen.”

Verandering is vaak moeilijk. Hoe vlot verliep die omschakeling naar een nieuw systeem?

Seppe: “Het is inderdaad niet zonder slag of stoot gegaan. Mensen hadden lang het gevoel: ‘Als je hulp moet invoeren, kan je het niet alleen aan’. Sommige opvoeders wilden het per se zonder hulp bolwerken. Anderen wilden de nieuwe aanpak wel toepassen zoals afgesproken. Een tijdlang was er een tweespalt tussen de oude garde en zij die het nieuwe systeem toepasten. Vandaag wijzen alle neuzen dezelfde kant op.”

Ad: “Het positieve personeelsbeleid houdt in dat we mensen inzetten op hun competenties en talenten. Door medewerkers te betrekken bij het beleid is er een gedeelde visie ontstaan die effectief gedragen werd door medewerkers. De weerstand tegen de verandering is daardoor weggeëbd.”



AD DE VRIEZE, GROEPSCHIEF WAGENSCHOT:

“We geloven in het registreren van agressiemomenten: meten is weten. Zo kan je gevallen analyseren en eruit leren. De kunst is wel om het efficiënt aan te pakken.”

Sepe: “Op een bepaald moment durfden medewerkers de confrontatie niet meer aan. Nu durven ze dat wel, omdat we het op de juiste manier aanpakken. Het isoleren van agressieve jongeren is nu de laatste stap die we nemen. Eerst bekijken we alle andere opties. We vragen jongeren ook elke keer of ze onze aanpak begrijpen. Eerlijk gezegd had ik het in het begin ook moeilijk om assistentie in te roepen. Dan heb je het gevoel dat je het zelf niet aankan. Ik moest mijn trots aan de kant zetten. Dat was een hele omwenteling voor me. De kunst is om je trots te halen uit het nieuwe systeem en te tonen: het werkt.”

Ad: “De machtspositie die we vroeger hadden met de gedachte ‘ik kan dit alleen’ is nu vervangen door de autoriteitspositie die we als team innemen. Het doet denken aan de rellen na de WK-wedstrijden in Brussel, waar Marokkaanse supporters een menselijke ketting vormden om de situatie onder controle te houden. Dit lijkt op het systeem dat we nu installeren in Wagenschot. We staan er samen als een team en vinden daar onze kracht in.”

EFFICIËNT METEN IS WETEN

Julie registreren ook alle gevallen van agressie. Zorgt dat niet voor veel weerstand in een zorgomgeving?

Sepe: “Het klopt dat we elk agressiemoment registreren, al hebben we wel voor onszelf uitgemaakt wat we als agressie beschouwen en wat niet. We gaan niet voor elk scheldwoord een dossier opmaken. Maar er komen wel dossiers rond serieuze gevallen van agressie. Die gebruiken we daarna constructief en productief in de begeleiding van de jongere: wat komt steeds terug, wat is er nieuw, wat ligt er aan de oorsprong van het agressieve gedrag? Op teamvergaderingen volgen we op in welke fase een jongere zit. Door onze ervaringen te gebruiken voorkomen we dat een situatie escaleert. Dankzij

“Door agressiemomenten te registreren zie je rode draden. Die verduidelijken wat de triggers voor agressie zijn, zodat je preventief kan werken.”

de registratie zie je rode draden, de triggers die telkens terugkeren, waardoor je preventief kan werken.”

Ad: “We geloven sterk in het motto meten is weten. Zo kan je zaken analyseren en eruit leren. Dat is ons doel. Maar we kunnen er niet onderuit dat de administratieve last de laatste jaren is toegenomen. Het is dus de kunst om efficiënt te werken. Als je alles afweegt, dan wil je de begeleiders zoveel mogelijk rechtstreeks aan de slag zien met de jongeren. Tegelijkertijd vraag je toch wel wat tijd van de begeleider om registraties te doen.”

HERSTELGERICHTE GESPREKKEN

Hoe volgen jullie incidenten op met de betrokken jongeren?

Sepe: “Het hangt een beetje af van de ernst van de situatie. Frustraties over iets dat niet lukt, overprikkeling, in overdrive gaan en een time-out nodig hebben: dan gaan we bij de jongere zitten om te vragen of ze begrijpen waarom ze even uit de groep moesten. We leggen uit waarom we iets doen. Op een hele eenvoudige manier, omdat we werken met jongeren die mentaal wat zwakker zijn. Bij ernstige incidenten houden we herstelgerichte gesprekken. Eerst doe ik een ‘luisterronde’ bij alle partijen apart, omdat onze jongeren in een groepsgesprek te snel overprikkeld raken of boos worden. Daarbij

vragen we welke gevoelens het bij hen oproept, wat ze als hun eigen aandeel in het conflict zien en wat ze nodig hebben om verder te gaan. Daarna brengen we alle partijen samen en geef ik als moderator hen om beurten het woord. Het is belangrijk dat ze in zo’n gesprek benoemen hoe ze zich voelen bij de situatie: boos, verdrietig of machteloos. Zo creëren ze een opening bij de andere om ook zijn verhaal te doen. Dat werkt goed, we hebben er echt al succeservaringen mee gehad.”

Ad: “We voeren deze gesprekken ook in het kader van dat warme opvoedingsklimaat. De relatie en de verbondenheid die jongeren voelen met begeleiders zijn van cruciaal belang. Als er incidenten gebeuren die de relatie onder druk zetten is het belangrijk dat die opnieuw hersteld wordt.”

Wat als jongeren geen schuldinzicht hebben?

Sepe: “Je kan een jongere niet verplichten excuses aan te bieden. Dat doe je wanneer je het zelf wil. Het kan dat iemand dat niet wil of het echt niet begrijpt, maar geen slechte wil toont. Dan pakken we het anders aan. We zien het niet door de vingers, maar misschien komt er wel een sanctie. We reageren ook naar de groep: we zijn ermee bezig, we laten het niet blauwblauw. Hoe had je anders kunnen reageren? Hoe had je de situatie correcter kunnen aanpakken? We laten jou niet vallen, we blijven stappen zetten, maar we verwachten wel dat je meewerkt. Dit zijn uiteraard moeilijke situaties. We hebben gelukkig grote teams met veel goede ideeën. We zoeken en ploeteren tot we iets vinden dat werkt. Elke casus heeft zijn eigen aanpak nodig, en dat maakt het interessant.”

OPLOSSINGEN OP MAAT

Ad: “Agressie is heel belastend voor onze werking, het is geen detail dat we snel tussendoor behandelen. In elk aspect



**SEPPE VAN DAMME,
OPVOEDER WAGENSCHOT:**

“Toen besloten werd altijd assistentie in te roepen in geval van agressie, moesten sommigen wel even hun trots opzij zetten. Maar toen we merkten dat het nieuwe systeem werkte, haalden we net daar onze trots uit.”

van onze organisatie wordt er rekening mee gehouden. Dat betekent niet dat wij voor elk agressieprobleem een oplossing hebben. Bij sommige dossiers hebben we ook niet meteen een antwoord. We blijven altijd zorgen voor onze jongeren, maar soms betekent dat ook op zoek gaan naar een meer gepaste vorm van zorg die wij zelf niet kunnen bieden.”

Seppe: “We hadden een probleem met een meisje dat zowel tegen andere jongeren als tegen de begeleiding agressief was. De hele werking werd ontregeld. Er was een groot probleem. Ze was zeventien jaar: hoeveel nut heeft een time-out van twee weken in een gesloten voorziening dan? Zelf wilde ze naar huis. Dus we hebben haar naar huis laten gaan, terwijl we wel een plaatsje vrijhielden bij ons. Voorlopig loopt dat goed, terwijl er af en toe nog iemand langsgaat voor mobiele begeleiding. Dat was echt een oplossing op maat, waardoor de rust in onze werking terugkeerde. We kunnen niet elke dag komen werken om te vechten en te strijden, zonder iets te bereiken. Dan schuif je andere jongeren aan de kant die ook aandacht verdienen en groeit er niemand.”

Ad: “We zijn niet zomaar een verblijfplaats, we zijn hulpverleners. Dus we willen de jongeren helpen groeien.”

AGRESSIE AANPAKKEN IS EEN BELEIDSKEUZE

Een agressiebeleid houdt in dat je agressie structureel en integraal aanpakt. Enkel geïsoleerde maatregelen of crisisinterventies volstaan niet. Pas als omgaan met agressie een duidelijke beleidskeuze is, bereik je een blijvend effect. Icoba verzorgt opleidingen voor stagiairs, vrijwilligers en medewerkers over hoe je een samenhangend en levend agressiebeleid op poten zet.

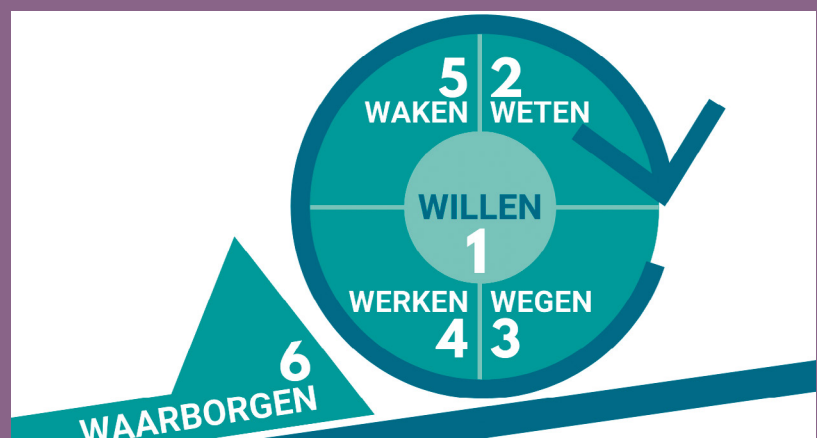
Agressie-incidenten hebben een impact op de kwaliteit van de zorg, het welzijn en de veiligheid van cliënten, medewerkers en omgeving. Grensoverschrijdend gedrag op het werk komt dubbel zo vaak voor in de jeugdbijstand, de gehandicaptenzorg en het welzijnswerk als in andere sectoren. Met een agressiebeleid draag je zorg voor elkaar, kan je agressie helpen te voorkomen, leer je er gepast op te reageren en de gevolgen ervan te beperken.

6-W-model

Het 6-W-model is een werkmodel om je agressiebeleid te ontwikkelen en te verankeren. Het omvat de fasen van ‘Willen’ – ‘Weten’ – ‘Wegen’ – ‘Werken’ – ‘Waken’ en wordt ondersteund door ‘Waarborgen’. Vijf W’s vormen een bal die tegen een helling omhoog rolt met als centraal element ‘Willen’. De zesde W zorgt dat de bal omhoog kan blijven rollen. Om een veilige, gezonde en prettige werk- en leefomgeving te realiseren is er dus een continu verbeterproces nodig, waarbij de resultaten worden geborgd. De 6 W’s lopen in realiteit soms door elkaar. Soms moet een organisatie een stap terugzetten om een volgende stap beter te nemen. Als bij het uitwerken en invoeren van een maatregel die keuze nog niet gedragen wordt door de medewerkers, dan zet je een stap terug naar ‘Willen’. Er moet eerst een draagvlak gecreëerd worden en afgewogen worden of deze maatregel wel bij de visie van de organisatie past.

Icoba ontwikkelde heel wat tools om concreet aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld de tool Grenswijs om een beleid te creëren rond fysieke, emotionele en lichamelijke integriteit. Of de methodiek van de gesprekscarousel die ervoor zorgt dat de visie door alle teams van de organisatie wordt gedragen.

Meer weten over het ontwikkelen van een gedragen agressiebeleid? Kijk op www.icoba.be



Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting

ARMOEDERISICO DAALDE IN 2021 DOOR CORONASTEUNMAATREGELEN

Het 31^{ste} Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting van USAB (de Universitaire Stichting voor Armoedebestrijding) focust niet alleen op de armoede-situatie in België. Ook mondiale mechanismen die armoede en ongelijkheid creëren en in stand houden komen aan bod. Er is een duidelijke link tussen migratie en armoede, waaruit blijkt dat mondiale armoede doorwerkt in ons land.

Tekst Liesbeth Van Braeckel

Bijna 13% van de Belgische bevolking leeft in een gezin met een inkomen onder de armoederisicogrens. In het Vlaamse Gewest is dat 7,8%, in het Waalse Gewest 17,3% en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 25,4%. Vooral alleenstaanden, leden van een eenoudergezin, werklozen en andere inactieven, laaggeschoolden, huurders en personen geboren buiten de EU hebben een hoog armoederisico. In 2021 daalde het armoederisico ten opzichte van 2020. Dat komt omdat de armoederisicogrens in 2021 ongeveer gelijk bleef als gevolg van de coronacrisis (in 'normale' jaren stijgt de armoededrempel doorgaans omdat de inkomens toenemen). Hoewel vooral de werkende bevolking werd geconfronteerd met een inkomensverlies door corona konden ze die impact enigszins compenseren door de overheidsmaatregelen.

Jill Coene, Tuur Ghys, Bernard Hubeau,
Sarah Marchal, Peter Raeymaeckers,
Roy Remmen, Wouter Vandenhole,
Gert Van Hecken & Lore Van Praag (red.)

ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING

jaarboek 2022

acco
learn

Een andere vaststelling is dat niet iedereen die recht heeft op een uitkering, deze ook ontvangt. De oorzaken zijn divers. Het ligt niet noodzakelijk aan de rechthebbende. Ook de manier waarop uitkeringen administratief worden georganiseerd speelt een rol. Doordat rechten vaak niet opgenomen worden slaagt het sociale beschermingssysteem er minder goed in om armoede te bestrijden.

Aan de hand van een survey bij 1.900 gezinnen met een laag inkomen, gekoppeld aan administratieve gegevens, schatten de onderzoekers de omvang van de niet-opname van enkele rechten, voor de doelpopulatie van 18-64-jarigen met een laag belastbaar inkomen. In 2019 nam 37% à 51% van de 18-64-jarigen met een laag belastbaar inkomen hun recht op een leefloon niet op (terwijl ze er dus wel voor in aanmerking kwamen). Voor zo'n 66% à 78% van de volwassenen die een leefloon misliepen, ging het nochtans over een bedrag van minstens 500 euro per maand.

Voor de verhoogde tegemoetkoming bedraagt de niet-opname 39% à 51% van de 18-64-jarigen met een laag belastbaar inkomen. De verwarmingstoelage werd zelfs door 78% à 94% niet opgenomen.

BEELD VAN BELGIË NIET DOORSLAGGEVEND VOOR MIGRATIE

Mensen zijn steeds mobieler, net als jobs en kapitaal. Beleidsmakers en politici gaan er vaak van uit dat er een te rooskleurig beeld leeft over migratie naar Europa en dat potentiële migranten niet of minder zouden komen als ze over 'correcte' informatie zouden beschikken. Dat is een foute veronderstelling, stellen de onderzoekers.

Op basis van een beperkte steekproef bij recent aangekomen migranten uit oorslogsgebieden blijken de redenen waarom mensen migreren vooral samen te hangen met de omstandigheden in de regio's van

Doordat rechten vaak niet worden opgenomen slaagt het sociale beschermingssysteem er minder goed in om armoede te bestrijden.

origine. Migrantenvoelen een veilige sociaal-politieke omgeving, betere kansen voor zichzelf en de toekomstige generaties, of willen ontsnappen aan discriminatie en oorlog. Ook bestaande netwerken spelen een rol.

Percepties over het land van bestemming spelen slechts een beperkte rol. Wel kunnen na aankomst in België de percepties die men heeft, leiden tot teleurstelling. Migrantenvoelen dan ook een genuanceerder beeld te schetsen voor de achterblijvers, al blijkt dit soms moeilijk.

LOKALE BESTUREN, CIVIELE SAMENLEVING EN MIGRANTEN SPELEN ROL BIJ INTEGRATIE

In Gent leeft een groot aantal dak- en thuisloze migranten, waaronder veel Romafamilies. De Stad Gent zette de voorbije jaren een reeks experimentele woongerichte projecten op om intra-Europese migranten van de straat te halen.

Voorbeelden zijn het ter beschikking stellen van 'instapwoningen', het tijdelijk gebruik van leegstaande gebouwen of het plaatsen van wooncontainers. Het gaat om housing-first-projecten, waarbij daklozen een dak boven het hoofd krijgen, en begeleiding om hun leven op orde te krijgen. Dit moet leiden tot de integratie van dak- en thuisloze intra-Europese gezinnen en zo mogelijk tot een duurzaam verblijfsstatuut.

Pascal Debruyne van Odisee Hogeschool beschrijft hoe deze projecten er niet vanzelf kwamen, maar het resultaat zijn van een voortdurende sociale strijd vanuit de Gentse civiele samenleving.

Voor intra-Europese migranten leiden deze projecten tot een verbetering van hun situatie, bijvoorbeeld door onderwijs voor de kinderen, het vinden van werk en een inkomen, het regelen van administratie. Maar ze stuiten ook op grenzen: deadlines en hoge verwachtingen zetten de vertrouwensband onder druk. Gezinnen aanvaarden niet automatisch de uitgestippelde trajecten van integratie. Bovendien komen vaak ook schulden aan de oppervlakte, waardoor gezinnen er soms na een tijd voor kiezen om opnieuw te overleven via informele netwerken.

WERKPLEKLEREN

Voorals bij mensen met een niet-Europese achtergrond zijn er hoge werkloosheidscijfers en onstabiele arbeidsmarkttrajecten. Het boek gaat dieper in op de effectiviteit van trainingsprogramma's om de toegang tot de arbeidsmarkt te vergemakkelijken naargelang migratieachtergrond.

Bijscholingsprogramma's blijken belangrijk om de inzetbaarheid van alle groepen niet-werkende werkzoekenden te vergroten. Het effect van 'beroepsspecifieke training' is voor personen met een niet-Europese achtergrond nochtans lager dan voor de groep zonder migratieachtergrond.

'Werkplekleren' blijkt het meest efficiënt voor het vinden van een stabiele tewerkstelling, ongeacht migratieachtergrond.

» Je kan het jaarboek downloaden op www.uantwerpen.be/nl/projecten/usab/



DOSSIER GREEN DEAL DUURZAME ZORG

De Green Deal Duurzame Zorg wil inspireren op het vlak van vier thema's: gezondheid en natuur, klimaat en infrastructuur, materialen en afval, en medicijnen in afvalwater. In dit dossier geven we alvast een aantal goede voorbeelden mee. Ook meedoen? Kijk op greendeals.be voor meer info.

Leven volgens de noden van bewoners en de natuur

“ONS SNOEZELBOS IS EEN VLUCHTROUTE IN HET GROEN”

Snoezelruimtes zijn een bekend fenomeen in de zorg. Her en der in Vlaamse voorzieningen duiken ook snoezelbossen op. “Voor onze bewoners is het de ideale plek om te ontspannen en tot rust te komen, zodat we vaak een time-out kunnen voorkomen”, vertellen Lien Vanhoef en Ilse Gielen van Covida vzw. Myriam De Bie van het Agentschap voor Natuur en Bos licht toe.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

In Hasselt, te midden van het groen, ligt Het Roer, een voorziening voor volwassenen met een verstandelijke beperking en onderdeel van Covida vzw. Twee van de woonunits hebben sinds 2019 samen hun eigen snoezelbos: een natuurlijk bos met een wandelpad, picknicktafel, ligschommel, kippen en insectenhotel. Alles is er natuurlijk: geen gekleurd metaal of plastic, maar enkel hout. “Voor onze bewoners biedt dit een enorme meerwaarde”, vertelt teamcoördinator **Ilse Gielen** van **Covida**. “We hadden altijd al een klein bosje als tuin, maar vroeger was dat niet toegankelijk. Toen we de projectoproep van Agentschap Natuur en Bos zagen voorbijkomen, over de aanleg van snoezelbossen, hebben we niet lang getwijfeld.”

In het traject dat eraan vooraf ging, kregen ook de bewoners inspraak, vertelt pedagoge **Lien Vanhoef** van **Covida**. “Ze zijn vrij mondig en bleken goed te weten wat ze wilden. Een ligschommel, een soort

klimtoren – op maat van volwassenen – en een pad door het bos. Beweging is heel belangrijk voor onze doelgroep. Op deze manier kunnen ze dus dagelijks wandelen in hun eigen achtertuin.” Uiteraard mocht ook de biodiversiteit niet uit het oog worden verloren. “Er is goed onderzocht welke bomen konden blijven, welke bomen – exotische soorten die hier niet thuishoren – beter zouden worden gekapt en welke er werden aangeplant. Niets ging er verloren: de gekapte bomen bleven liggen, waardoor ze een meerwaarde vormen voor het bos. Die stammen zijn ideaal om even op uit te rusten, maar ze trekken ook veel nieuwe diertjes aan.”

VLUCHTROUTE IN HET GROEN

“Het snoezelbos is een ideale plek om even tot rust te komen en te ontspannen. Zeker voor de bewoners van onze structuurwoning, die relatief zelfstandig zijn, maar

“De natuur heeft ons nodig om gezond te zijn en wij die natuur.”

wel gedragsproblemen hebben”, vertelt Vanhoef. “Wij proberen onze time-out-ruimte zo weinig mogelijk te gebruiken, en we merken dat het preventief kan werken om even naar buiten te gaan. Het is een soort vluchtroute in het groen. Het grote voordeel is dat het snoezelbos voor de bewoners vrij toegankelijk is, maar dat we wel altijd toezicht kunnen houden vanuit de woning. Vandaar de bewuste keuze om geen ‘schuilhut’ te creëren. Vanuit ‘snoezeloogpunt’ zou zo’n afgesloten buitenruimte een mooi idee zijn, maar dan zou er altijd een begeleider aanwezig moeten zijn.”

Ook de bewoners van de ‘nursing woning’, mensen met een grotere zorgbehoefte en

LIEN VANHOEF EN ILSE GIELEN, COVIDA:

“Het grote voordeel is dat het snoezelbos voor de bewoners vrij toegankelijk is, maar dat we wel altijd toezicht kunnen houden vanuit de woning.”



een medische problematiek, kunnen naar het snoezelbos, maar enkel onder begeleiding. “Voor hen is het toegankelijke wandelpad cruciaal, omdat ze vaak moeilijk te been zijn”, legt Gielen uit. Speciaal voor hen hebben we ook extra sensorische elementen aangebracht: borden met steentjes en dennenappels bijvoorbeeld, of zelfgemaakte windorgels. Ook voor deze mensen zien we dat het snoezelbos een oase van rust is. Dat geldt trouwens evengoed voor onszelf. Het is een enorme meerwaarde om dagelijks in het groen te kunnen werken. Vanuit elke ruimte in de woningen kijken we uit op bomen en vogels.”

BIODIVERSITEIT

“We merken een grote belangstelling bij zorgvoorzieningen om hun terreinen meer biodivers in te richten”, vertelt **Myriam De Bie** van het **Agentschap voor Natuur en Bos**. “Er bestaat ook al zeer veel wetenschappelijk onderzoek, al is die relatie

tussen gezondheid en natuur nog steeds niet helemaal duidelijk en blijft ze moeilijk te onderzoeken. Intussen zijn er wel enkele hypothesen die steeds meer bijval krijgen. Dat natuur ons helpt mentaal te herstellen, omdat het niet de stressoren bevat van alledag. Maar er is ook de hypothese dat een natuurlijke omgeving bijdraagt tot het opbouwen van ons zelfbewustzijn en de veerkracht versterkt. Soms vergeten we dat we gewoon zelf deel zijn van die natuur. De natuur heeft ons nodig om gezond te zijn en wij die natuur.”

Vanuit die link tussen natuur en gezondheid, organiseerde het Agentschap voor Natuur en Bos enkele jaren geleden een interne innovatiewedstrijd. “Toen is onze toenmalige financieel directeur met het idee van snoezelbossen op de proppen gekomen”, lacht De Bie. “In een snoezelruimte, die vooral bekend is uit voorzieningen voor mensen met een beperking, komen mensen tot rust omdat hun zintuigen op een andere manier

worden geprikkeld. De natuur is daarvoor perfect geschikt. Als je in je buurt – het liefst vlakbij – bestaande natuur hebt of nieuwe groene zone inricht waar je mee kan verbinden, dan brengt dat rust. Therapeuten kunnen bewoners of patiënten ook meenemen in de natuur en hen helpen om er contact mee te maken.”

En er kunnen leuke extra's zijn, zoals de natuurlijke ligschommel bij Het Roer, maar dat is niet noodzakelijk, beklemtoont De Bie. “De kern is simpel. Het moet een plek zijn met een evenwicht tussen mensen, planten en dieren, waar mensen de gelegenheid hebben contact te maken met natuur. Je kan veel varianten bedenken, van wilde natuur tot zorgtuinen. We kijken naar de noden van de bewoners – die altijd inspraak krijgen –, maar ook naar de noden van de natuur en hoe die functioneert in de ruimere omgeving. Als we die aspecten evenwichtig vertalen in een snoezelbos of zorgtuin is er veel winst.”

AZ Groeninge ziet positieve impact van groen op patiënten en medewerkers

“OVERAL WAAR JE KIJKT, ZIE JE GROEN”

Heel wat (oudere) ziekenhuizen zijn zeeën van beton en slurpen energie. Maar het kan ook anders, zo bewijzen ze in AZ Groeninge. De uitgestrekte campus gebruikt groen om welzijn te bevorderen en pioniert in ecologisch verantwoord energiebeheer.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

AZ Groeninge is pionier als ‘groen ziekenhuis’. Hoe is dat gegroeid?

Petra Archie, directeur patiëntenzorg AZ Groeninge: “AZ Groeninge is een fusie van vier oude Kortrijkse ziekenhuizen. In 1999 was de deal rond, op voorwaarde dat er een grote nieuwbouw zou komen. Vanaf het begin was er de visionaire gedachte van een ‘gezondheidsdorp’ in plaats van een ziekenhuis. We hadden ook het geluk dat er gebouwd kon worden op een groot domein buiten de stad, in Hoog Kortrijk, waar de stad tegelijk plannen had voor een groene gordel. De stad hield het been wel stijf: er mocht geen hoogbouw komen. De gebouwen – met grote ramen – moesten perfect geïntegreerd worden

“De tuin is een oase geworden, met een moestuin, een serre, een boomgaard met bijenkasten en een ezeltjesweide.”

in het landschap. Een hoge parkeertoren was verboden. Daar zijn we nu natuurlijk heel blij mee. Het is een zeer uitgestrekte campus, maar overall waar je kijkt, zie je groen.”

Zien jullie een positieve impact op medewerkers en patiënten?

Archie: “Absoluut, zeker sinds ook de buitenruimte aantrekkelijker is gemaakt. Toen in 2017 de eerste grote bouwfase afgerond was, kregen we van medewerkers en patiënten de kritiek dat de tuin misschien heel mooi was, maar te strak. Hij nodigde niet uit om naar buiten te gaan en van de ruimte te genieten. In samenwerking met partners als stad Kortrijk en Natuurpunt hebben we nagedacht over manieren om het groen rondom ons ziekenhuis aantrekkelijker te maken. Ook medewerkers kwamen spontaan met ideeën. Intussen is de campus een echte oase geworden, met een moestuin, een serre en een boomgaard met bijenkasten – we hebben onze eigen AZ Groeninge-honing. Daarnaast hebben we een ezeltjesweide waar asinotherapie wordt gegeven en een troostplek

voor overleden collega’s. Doordat er zoveel ruimte is, zien we geen enkele ‘territoriumdrift’ tussen grondeigenaars. Er is heel veel mogelijk. Wandelaars kunnen ook doorheen het volledige domein wandelen. Tijdens consultaties wordt er geregeld een wandeling in de natuur voorgeschreven. En ook voor mensen die lang in de wachtzaal moeten blijven, hebben we plannetjes met korte wandelingen.”

Jullie halen het groen ook naar binnen. Hoe precies?

Archie: “Eén van onze trappenhallen is door een graffitikunstenaar onder handen genomen. Het lijkt nu op een prachtig bos. En er is op dit moment een binnenhuisarchitecte aan de slag om meer muren aantrekkelijker te maken met behang van natuurbeelden. De muren zijn vaak nog iets te strak en wit. Ook planten halen we zoveel mogelijk binnen, al moet het qua onderhoud natuurlijk haalbaar blijven voor het ziekenhuis.”

Thomas, welke rol neem jij op als manager energiebeheer?



PETRA ARCHIE EN THOMAS VAN DE WALLE, AZ GROENINGE:

“Het relighting-project is deels betaald met middelen uit het relancebudget van Covid.”

“In ons parkeergebouw hebben we beslist om een derde van de verlichting permanent uit te schakelen.”

al een stuk onder. We hebben ook een energiemasterplan dat de Vlaamse doelstellingen weerspiegelt. Tegen 2030 willen we ons gasverbruik met 40% reduceren en ons elektriciteitsverbruik met 10%. Er komt binnenkort nog een nieuwe vleugel die volledig gasvrij zal zijn, dat is de eerste fase van ons neutrale energienet.”

Proberen jullie ook nog te besparen?

Van De Walle: “We investeren sterk in relighting. In het ‘oude’ deel uit 2017 waren er nog heel wat TL-lampen, maar nu schakelen we volledig over op LED. Waar mogelijk, verminderen we de verlichting. In ons parkeergebouw hebben we, op basis van metingen, beslist om een derde van de verlichting permanent uit te schakelen.”

Groene investeringen zijn duur. Waar komen alle middelen vandaan?

Van De Walle: “Onze energiemasterplan is nog in volle ontwikkeling, nu zijn we ook op zoek naar middelen en subsidies. Als we inderdaad pioniers zijn, mag daar vanuit de overheid ook iets tegenover staan. En ook voor andere investeringen proberen we creatief te zijn. Het relighting-project is deels betaald met middelen uit het relancebudget van Covid.”

Archie: “Voor de uitbouw van onze groene omgeving hebben we van het Agentschap Natuur & Bos een subsidie van 80.000 euro gekregen. Die subsidie is een enorme duw in de rug en zal andere ziekenhuizen hopelijk inspireren om hetzelfde te doen.”

Thomas Van De Walle, manager energiebeheer **AZ Groeninge:** “Toen ik in 2017 aan de slag ging, had ik een nieuwe, onbekende functie. Ook daarin pioniert dit ziekenhuis. Ik moet er vooral voor zorgen dat alle nieuwe technieken optimaal renderen. We hebben bijvoorbeeld veel geïnvesteerd in warmtepompen en warmtekrachtkoppelingen, waardoor we warmte en elektriciteit tegelijk kunnen produceren. Daarmee produceren we 22% van onze stroom. Er liggen ook 5.000 zonnepanelen op het dak: dat lijkt veel, maar het is ‘slechts’ goed voor 8% van ons verbruik. Een ziekenhuis is dan ook een grootverbruiker. We plannen een overkapping op ons parkeergebouw, waardoor er

ruimte ontstaat voor bijkomende zonnepanelen. Zo zou die 8% stijgen naar 20%. Dan zitten we toch al aan ruim 40% eigen productie. We blijven ook zoeken naar mogelijkheden. Zo dachten we even aan een eigen windmolen, maar dat plan was niet haalbaar.”

Die investeringen zullen in deze tijden wellicht extra renderen.

Van De Walle: “Ze betalen zichzelf nu veel sneller terug. Toen de nieuwe campus werd gebouwd, die in oppervlakte 20% groter was dan de oude ziekenhuizen, was de doelstelling om het met evenveel energie te doen. Intussen zitten we daar

Medicatie in het afvalwater is een probleem

PREVENTIE IS EEN HEFBOOM OM DIE MEDICATIE TERUG TE DRINGEN

We slikken met z'n allen veel medicijnen. Te veel medicijnen. De resten daarvan belanden in ons afvalwater. Het is een niet te onderschatten probleem, zegt Dirk Halet van het Vlaams Kenniscentrum Water. "Ook als burger kun je je steentje bijdragen om dit probleem aan te pakken."

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus



Het probleem van medicatieresten in het afvalwater staat al ettelijke jaren hoog op de internationale agenda. “Men wordt zich steeds beter bewust van de kwalijke gevolgen”, vertelt **Dirk Halet**, strategisch coördinator bij het **Vlaams Kenniscentrum Water**. “Neem nu microbiële resistentie. Doordat mensen zeer vaak antibiotica gebruiken, komen er steeds meer resten in de waterlopen terecht. Zo krijg je meer resistente bacteriën, wat een groot gevaar kan betekenen voor de volksgezondheid. Maar ook het effect van hormoonverstorende stoffen is intussen bekend. Die kunnen een impact hebben op de biodiversiteit. Zo zie je bijvoorbeeld een vervrouwelijking bij amfibieën. Daarnaast zijn er nog heel wat minder bekende gevolgen, zoals restanten van pijnstillers die een impact hebben op de nierfunctie. Of restanten van psychofarmaca die het gedrag van levende organismen nadelig kunnen beïnvloeden.”

Als we niet ingrijpen, zullen die problemen in de toekomst alleen maar toenemen, waarschuwt Halet. “Door de toenemende welvaart en de wereldwijde vergrijzing gaat het medicijnverbruik stijgen de hoogte in. Dit wordt nog eens versterkt door klimaatverandering. Zo leidt langdurige droogte ertoe dat er minder water door de rivieren stroomt en dus ook de verdunningsgraad afneemt. De relatieve hoeveelheid medicijnresten wordt dan groter, waardoor de effecten ervan zullen toenemen.”

PREVENTIE

Het is dus dringend tijd voor actie, en daarvoor is het belangrijk dat de volledige keten wordt aangepakt, aldus Halet. “De Europese Commissie heeft onlangs een voorstel op tafel gelegd rond stedelijk afvalwater. Zuiveringsinstallaties moeten aan steeds strengere normen voldoen. De lijst met stoffen die moeten worden weggezuiverd is ook steeds langer. Vroeger lag de focus sterk op de verwijdering van organische stof en nutriënten als fosfor en stikstof. Vandaag komen er ook verschillende medicijnen op die lijst terecht, zoals anticonceptiepillen en bepaalde pijnstillers. De zuiveringsmaatschappijen moeten

“Doordat mensen zeer veel antibiotica gebruiken, komen er steeds meer resten in de waterlopen terecht. Zo krijg je meer resistente bacteriën.”

dus nieuwe installaties bouwen om het afvalwater extra te zuiveren. Vanuit het principe dat de vervuiler betaalt, wordt in het voorstel ook gekeken naar de farmabedrijven om die aanpassingen mee te betalen.”

Die ‘end-of-pipe’-aanpak is cruciaal, maar zeker niet voldoende, onderstreept Halet. “De grootste hefboom zit in preventie. Hoe kunnen we voorkomen dat er zoveel medicatie in het afvalwater terechtkomt? Dat kan op verschillende manieren. Zo moet het gebruik van medicatie beter afgestemd worden op de medische noden. Apothekers en artsen kunnen patiënten hierrond zeker sensibiliseren. Het is belangrijk dat een patiënt trouw de medicatie neemt die hij voorgeschreven krijgt, dat hij niet aan overbodige zelfmedicatie doet en dat hij vervallen medicijnen zeker niet zomaar door het toilet spoelt. Niet iedereen weet dit, maar vervallen of ongebruikte medicatie moet je terugbrengen naar je apotheek. Die zal het kosteloos aannemen en op een veilige manier laten vernietigen.”

BEWUST VOORSCHRIJVEN

Artsen kunnen bovendien bewuster nadenken over de medicatie die ze voorschrijven. “In Finland worden artsen beter geïnformeerd over de ecologische impact van bepaalde medicijnen. Als twee pillen even performant zijn om een bepaalde ziekte te bestrijden – dat blijft uiteraard het uitgangspunt –, dan kunnen ze kiezen voor de variant met de minste impact.”

Het is daarnaast belangrijk dat de farmaceutische sector verder investeert in

onderzoek en ontwikkeling van medicijnen die niet alleen performant werken voor de gezondheid, maar die ook een zo laag mogelijke milieu-impact hebben. Er is bijvoorbeeld veel aandacht voor diclofenac, een anti-inflammatoir geneesmiddel. Veel mensen kennen dat als een crème tegen spierpijn. Ze smeren dit op hun huid, maar wanneer ze douchen, spoelt een groot deel weg. Medicatie ontwikkelen waarbij de actieve componenten beter worden opgenomen door de huid, is zo’n positieve evolutie.”

LEVENSTIJL

We kunnen ons gezondheidssysteem ook bewuster organiseren. “De aandacht voor preventie neemt gelukkig toe. Denk maar aan de CM, zij profileert zich als ‘gezondheidsfonds’ in plaats van ‘ziekenfonds’. We zouden er nog veel meer in moeten investeren. Vandaag wordt medicatie soms als een ‘makkelijke oplossing’ naar voren geschoven, terwijl veel medicijnen, zoals bijvoorbeeld bètablokkers, cholesterolverlagers en psychofarmaca, ook te maken hebben met een levensstijl. Als we allemaal gestimuleerd zouden worden om gezonder te leven, zouden er minder medicijnen nodig zijn.”

Op elk niveau van de medicatie-keten (burger, arts, apotheker en samenleving) kan er dus preventief worden gewerkt. “Het is vooral de taak van apothekers en artsen om mensen goed te sensibiliseren. Ook het Vlaams Kenniscentrum Water probeert mensen zo correct mogelijk te informeren. Zo hebben we eind vorig jaar samen met verschillende partners in Bozar de expo *Faces of Water* georganiseerd, een kunstproject met een expo waarbij kunstenaars en wetenschappers reflecteerden op de rol van water. Hoe meer mensen we kunnen overtuigen om bewuster met medicijnen om te springen, hoe beter.”

ProVeg geeft tips voor plantaardige keuzes in de grootkeuken

“ZEG NIET ‘VEGGIE LASAGNE’, MAAR ‘LASAGNE VAN DE CHEF’”

In heel wat keukens van ziekenhuizen en woonzorgcentra wordt nog erg traditioneel gekookt. Om de zorg te stimuleren vaker te kiezen voor plantaardig - goed voor milieu én gezondheid - geeft ProVeg (het vroegere EVA vzw) workshops op maat.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Hoe pakken jullie de workshops concreet aan?

Maureen Vande Cappelle, foodservice consultant bij **ProVeg**: “We beginnen met een verkennend gesprek, waarbij we polsen naar de noden, de doelgroep, wat er nu al gebeurt in de keuken en welke reacties daarop komen. Soms zijn er veel goede bedoelingen, maar vallen die niet altijd in de smaak. Zo heb ik al grootkeukens gezien waar vol-au-vent wordt gemaakt met tofoe: dat kan beter. *(lacht)* Nadien laten we een deel van de bewoners of patiënten ook proeven. Zo wordt het keukenpersoneel in de bloemetjes gezet en voelen de bewoners zich ook gehoord.”

Zien jullie nog veel vooroordelen tegenover plantaardig voedsel?

Vande Cappelle: “Helaas wel. Maar door als keuken anders te communiceren, kun je die vaak de pas afsnijden. We raden bijvoorbeeld af om een gerecht als veggie aan te kondigen. Daarmee kun je enkel een kleine doelgroep verleiden die eigenlijk al overtuigd is. Terwijl veel consumenten gewoon wat minder vlees willen eten,

“Vol-au-vent met tofoe: dat kan beter”

zonder zichzelf echt als vegetariërs te zien. Een ‘lasagne van de chef met champignons’ zal meer mensen overtuigen dan een ‘veggie lasagne.’”

Waarmee moeten jullie rekening houden bij recepten?

Vande Cappelle: “Omdat de recepten in een grootkeuken worden klaargemaakt, is het belangrijk dat ze op grote schaal gekookt kunnen worden. Verder mogen ze niet te duur zijn en niet te complex. We proberen het aantal ‘moeilijke’ ingrediënten te beperken. Ook de voedingswaarde is natuurlijk belangrijk. Recepten die we specifiek voor de zorgsector ontwikkelen, worden altijd nagekeken door een diëtist, zodat er bijvoorbeeld zeker voldoende eiwitten inzitten.”

Welke reacties krijgen jullie?

Vande Cappelle: “Die zijn bijna altijd superpositief. Veel koks geven aan dat ze



de recepten op het menu zullen zetten. We slagen er ook in om de attitudes tegenover veggie te veranderen. Door wat uitleg te geven, kun je veel misverstanden uit de wereld helpen. En van bewoners van woonzorgcentra krijgen we geregeld de reactie dat ze blij zijn met wat minder vlees op het menu, omdat vlees op hun leeftijd vaak te zwaar op de maag ligt. Mensen zijn nooit te oud om verleid te worden tot meer plantaardig eten, zo blijkt!”

>> Meer info?

www.evavzw.be/foodprofessionals

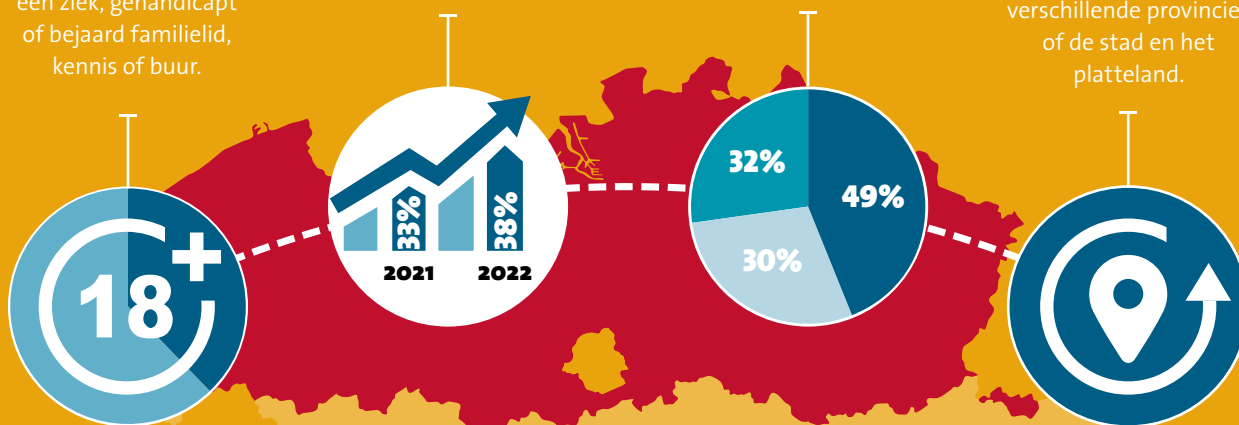
INFORMELE ZORG IN CIJFERS

38% van de bevolking van 18 jaar en ouder gaf in het voorjaar van 2022 aan minstens maandelijks informele zorg te verlenen. Het gaat om hulp of zorg voor een ziek, gehandicapt of bejaard familielid, kennis of buur.

In vergelijking met het voorjaar van 2021 is het aandeel van de bevolking dat minstens maandelijks informele zorg biedt toegenomen van 33% in 2021 tot 38% in 2022.

De leeftijdsgroep van 50 tot 64 jaar haalt het hoogste percentage (49%). Bij de twee leeftijdsgroepen jonger dan 50 jaar ligt dat aandeel het laagst (respectievelijk 32% en 30%).

Er is weinig verschil in het geven van intensieve informele zorg tussen de verschillende provincies of de stad en het platteland.



Onder 'informele zorg' wordt alle zorg en ondersteuning verstaan waar je niet voor betaalt en die niet door een professional wordt verricht. Het gaat dan bijvoorbeeld om mantelzorg, occasionele burenhulp of georganiseerd vrijwilligerswerk. Statistiek Vlaanderen verzamelde cijfers over informele zorg in het voorjaar van 2022.

» (Bron: Statistiek Vlaanderen)

International Conference on Integrated Care komt naar Vlaanderen

ALLE SECTOREN SAMEN IN ACTIE VOOR GEÏNTEGREERDE ZORG

De 'International Conference on Integrated Care' komt op 22, 23 en 24 mei 2023 naar Vlaanderen. Tom De Boeck en Hanne Verheust van het Agentschap Zorg en Gezondheid leggen uit wat dit congres juist inhoudt en wat we ervan mogen verwachten.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus

Wat is de International Conference on Integrated Care (ICIC)?

Tom De Boeck, afdelingshoofd Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg: "Deze conferentie is een initiatief van de internationale stichting voor geïntegreerde zorg (International Foundation on Integrated Care of kortweg IFIC, n.v.d.r.). De conferentie vindt elk jaar plaats in een ander land en wil internationaal ideeën uitwisselen over geïntegreerde zorg. Welke ervaringen of goede praktijken hebben andere landen of regio's? Welke problemen ondervinden ze? In 2021 vond de conferentie in Denemarken plaats. De focus lag op gepersonaliseerde en persoonsgerichte zorg, digitale ondersteuning van gezondheid en welzijn, innovatieve samenwerkingen en de impact van COVID-19 op onze gezondheidssystemen. De conferentie biedt vooral academische inzichten. We willen dit jaar ook praktijkvoorbeelden een prominente plaats geven op de

"Samenwerking klinkt vanzelfsprekend, maar is het niet. Elkaar de hand reiken klinkt heel goed in theorie, maar hoe pak je het in de praktijk aan?"

conferentie. We hebben zoveel mooie projecten en initiatieven in Vlaanderen."

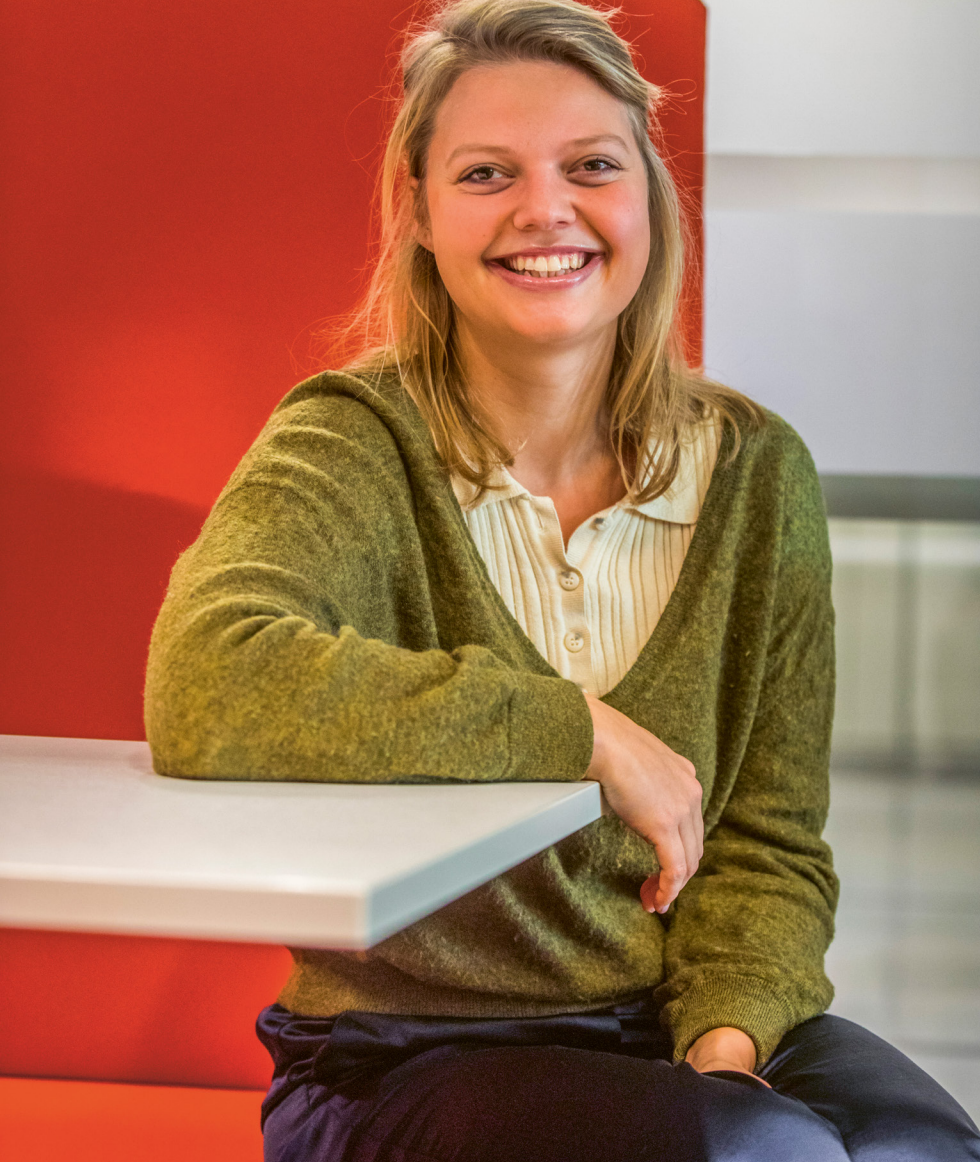
Waarom organiseert Vlaanderen in 2023 deze conferentie?

Tom: "Er beweegt veel in Vlaanderen op vlak van organisatie en samenwerking tussen eerstelijnsactoren in zowel zorg- als welzijnstakken, maar ook tussen ziekenhuizen en in de geestelijke gezondheidszorg, met de focus op kinderen en jongeren. De eerstelijnszones zijn opgericht. De weg

naar persoonsvolgende financiering is ingeslagen. De eerstelijnszorg hervormt zich om meer multidisciplinaire samenwerking voor en met de burger te realiseren. Technische oplossingen zoals het digitale zorg- en ondersteuningsplan zijn in de maak. De realisaties van de voorbije jaren willen we delen op dit internationale forum. Tegelijk willen we de input vragen van het terrein en van de internationale collega's over hoe we de komende jaren nog verder kunnen gaan."

Wat staat er op het programma?

Tom: "We werken rond vijf thema's: veranderprocessen, persoonsgerichte zorg met focus op integratie van doelen en noden, samenwerken, zorgzame buurten en populatiegerichte aanpak. Het motto van onze conferentie is 'Care in action'. We streven naar een dynamische conferentie met veel initiatieven vanuit zorg- en welzijnsactoren en -organisaties. De burger heeft meer dan ooit inspraak in het traject



**HANNE VERHEUST, BELEIDSMEDEWERKER
ZORG EN GEZONDHEID:**

“De conferentie geïntegreerde zorg biedt vooral academische inzichten. Wij willen praktijkvoorbeelden een prominente plaats geven op de conferentie.”

aanpak verschillen. Samenwerking is nog zo'n thema dat vanzelfsprekend klinkt, maar in praktijk heel moeilijk is. Alleen al de betekenis van woorden en terminologie vormen vaak een struikelblok. Je kan wel zeggen dat je de hand reikt naar andere sectoren, maar hoe gebeurt dat echt in de praktijk? Onze eerstelijnszones zijn al een mooi voorbeeld en de zorgzame buurten ook. Maar de ambitie mag nog groter zijn. Die zorgzame buurten zijn dan weer een mooi voorbeeld van vermaatschappelijking en verankering van zorg in de buurt. De netwerken die er zijn moeten we zo goed mogelijk versterken. Die verandering is volop bezig. We hebben zowel in Vlaanderen als daarbuiten mooie, inspirerende voorbeelden. Tot slot kijken we naar populatiegerichte aanpak. Dit lijkt soms haaks te staan op de persoonsgerichte zorg. Om te zorgen dat er geen subdoelgroepen vergeten worden, is het echter ook nodig om op niveau van de bevolking naar de zorg te kijken.”

Het logo van de conferentie is een tandem. Vanwaar die keuze?

Hanne: “Het is mooi om alle academici aan het woord te laten over het onderzoek naar en de theorie rond geïntegreerde zorg, maar hoe brengen we dit in praktijk? Die vraag willen we ons stellen, vandaar ook het motto van het congres ‘Care in action’. De tandem legt de nadruk op de samenwerking: we willen samen in actie komen voor geïntegreerde zorg.”



» www.zorg-en-gezondheid.be/ICIC23

rond zijn zorgnood. De ‘action’ in de titel duidt ook op de burger die de controle over zijn eigen zorg- en welzijnsverhaal heeft.”

Hanne, kan jij uitleggen wat geïntegreerde zorg eigenlijk precies inhoudt?

Hanne Verheust, beleidsmedewerker Zorg en Gezondheid: “We plakken liefst geen enge definitie op wat geïntegreerde zorg is. We zien wel dat iedereen nu heel erg in zijn eigen denkkader zit: huisartsen, thuisverpleegkundigen en welzijnswerkers. We bekijken de samenwerkingen ook nog breder dan enkel de sectoren zorg en welzijn. We praatten dus ook met werk, sociale economie en innovatie. Alle factoren rond een persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag zijn immers van belang. Voor mij is geïntegreerde zorg samenwerken in de breedste zin, met als doel patiënten of burgers doelgericht zorg

te kunnen geven, samen met alle mogelijke partners rondom die persoon en met die persoon zelf aan het stuur. Op de conferentie willen we graag de verschillende denkkaders samenbrengen en verbreden.”

Kan je wat meer uitleg geven bij de vijf thema's van de conferentie?

Hanne: “Eén van de thema's waar we op focussen is verandermanagement. Als er een goed pilootproject is of goede ideeën op macroniveau, hoe implementeren we die dan in de praktijk of rollen we ze breder uit? Zorg moet ook persoonsgericht zijn: de persoon staat centraal. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar dat is het niet altijd. Vaak staat iemands aandoening of probleem centraal, en niet de mens. Dan wordt bijvoorbeeld diabetes behandeld, maar niet de persoon met diabetes. Afhankelijk van hoe die persoon in het leven staat, kan de

Actieve openbaarheid bevordert zorgkwaliteit

INSPECTIERAPPORTEN KINDEROPVANG ZIJN ACTIEF OPENBAAR

Tijdens inspectiebezoeken gaat Zorginspectie na of voorzieningen de nodige kwaliteit kunnen bieden. De bevindingen van die bezoeken komen terecht in een inspectieverslag. Inspectieverslagen van voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, ziekenhuizen en woonzorgcentra kan je vandaag eenvoudig opzoeken op de website van Zorginspectie via de databank CoBRHA Viewer. Sinds eind vorig jaar geldt dat ook voor de inspectierapporten uit de kinderopvang.

Tekst Astrid De Vos | Foto Jan Locus

KWALITEITSBEWAKING

“Openbaarheid van bestuur is een speerpunt van de Vlaamse overheid en van Zorginspectie”, vertelt **Kevin De Gruyter**, medewerker van **Zorginspectie**. “De laatste jaren heeft Zorginspectie hier sterk op ingezet. Het actief openbaar maken van de inspectierapporten uit de kinderopvang is geen pilootproject. We zetten een bestaand traject verder. Dit project stond al een tijd op de planning, maar door de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie rond kinderopvang, raakte de discussie in een stroomversnelling en werd de datum vastgelegd op 19 december.”

Jonas Deceuninck stond mee in voor de technische uitwerking van het project. Afgelopen maart werkte hij mee aan de openbaarmaking van de inspectieverslagen van de woonzorgcentra. “Het grootste verschil met toen is de snelheid. De termijn om het uit te werken is veel korter. Dit project is ook grootschaliger. In Vlaanderen zijn er ongeveer 800 woonzorgcentra. Het aantal kinderdagverblijven ligt met ruim 7.000 veel hoger.”

Door de inspectierapporten uit de kinderopvang openbaar te maken, kiest Zorginspectie voor meer transparantie. “Actieve openbaarheid draait om zoveel meer dan simpelweg verslagen online

plaatsen. Als je dit doordacht inzet, kunnen zowel de gebruiker als de voorzieningen hier voordelen uithalen”, vertelt Kevin. “Via actieve openbaarheid kan de burger op basis van informatie zelf een rol opnemen in de kwaliteitsbewaking binnen die voorziening.”

INSPECTIERAPPORTEN

Zorginspectie maakte de keuze om de inspectierapporten openbaar te maken, en niet de volledige inspectieverslagen. Hier zijn verschillende redenen voor. “Inspectierapporten bevatten dezelfde basisinformatie als in het inspectieverslag, maar enkel de essentie wordt behouden.

“Actieve openbaarheid is zoveel meer dan verslagen online plaatsen.”

Kinderopvang in Vlaanderen is vaak erg kleinschalig georganiseerd, waardoor beschreven gedrag soms te herleiden is tot één persoon. Zulke privacygevoelige gegevens kunnen we juridisch gezien niet zomaar publiceren”, legt Kevin uit. “Bovendien zijn inspectieverslagen niet eenvoudig om te lezen. Het zijn bestuurlijke documenten, geschreven voor zorgorganisaties en de overheid, niet voor burgers. Om de gebruiker echt centraal te plaatsen, hebben we gekozen voor een meer leesbaar en toegankelijk inspectierapport.”

“In dit inspectierapport vinden ouders alle relevante informatie terug. Je leest er met

welke geïnspecteerde vergunningsvoorwaarden de organisatie in orde was en met welke niet. Als de pedagogische kwaliteit tijdens een inspectie beoordeeld werd, vind je deze beoordeling in het rapport. Ook de adviezen van Zorginspectie staan in het inspectierapport. Dit kan een advies tot opstart of verderzetting van handhaving zijn, maar je kan er ook evengoed lezen dat de kinderopvang goed functioneert en er geen advies tot opstart van handhaving is.”

NIET HET EINDPUNT

De keuze voor inspectierapporten had ook een technische impact. “Toen we de verslagen van de woonzorgcentra actief openbaar maakten, publiceerden we de integrale verslagen. Dit veranderen naar inspectierapporten, vergde heel wat sleutelen aan het systeem”, legt **Jonas Deceuninck** uit. “Een bijkomende moeilijkheid is dat Modular 1.0 – het platform

waar Zorginspectie dossiers in opvolgt – verouderd is en Modular 2.0 nog in ontwikkeling is. We werkten dus in twee verschillende systemen. Een systeem dat op zijn einde loopt en waar niet zo veel aanpassingen meer mogelijk zijn en een systeem waar veel mogelijkheden zijn, maar dat technologisch nog niet helemaal op punt staat.”

Het staat vast dat 19 december niet het eindpunt is. “Het is de bedoeling dat op termijn de hele handavingsketen online openbaar wordt gemaakt”, vertelt Kevin. Zo werkt het Agentschap Opgroeien momenteel aan het openbaar maken van de handavingsmaatregelen. Die zullen in de loop van 2023 online terug te vinden zijn. “We willen in samenwerking met het Agentschap Opgroeien een eenvoudige en gebruiksvriendelijke website uitbouwen. Daar moeten ouders op een laagdrempelige manier alle relevante informatie kunnen terugvinden over kinderopvanginitiatieven in Vlaanderen en Brussel.”

“We luisteren ook naar de sector. Als we na 19 december signalen ontvangen dat bepaalde onderdelen beter kunnen, dan zullen we die in overweging nemen. De eerste reacties zijn alvast positief. Ook de sector beseft dat actieve openbaarheid de zorgkwaliteit enkel ten goede komt. Daar doen we het uiteindelijk voor”, besluit Kevin.

De Vlaamse Regering heeft besloten om Zorginspectie te versterken. Er komen 67 personeelseden bij, vooral voor de inspectie van kinderopvanginitiatieven. Er komt ook versterking voor de andere inspectieteams, zoals die voor ouderenzorg, jeugdzorg en personen met een handicap.

KEVIN DE GRUYTER, MEDEWERKER VAN ZORGINSPECTIE (RECHTS NAAST JONAS DECEUNINCK):

“Het actief openbaar maken van de inspectierapporten uit de kinderopvang is grootschalig. In Vlaanderen zijn er ruim 7.000 kinderdagverblijven.”





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

Mathieu Vandenbulcke pleit voor een inclusieve aanpak

ELKE PATIËNT MET DEMENTIE IS ANDERS

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Dementie is een van de grote uitdagingen van de toekomst. Net daarom is het belangrijk om met een open blik naar de betekenis en behandeling van de ziekte te kijken. Volgens Professor Mathieu Vandenbulcke moeten we vooral ook de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbeteren.

INTERDISCIPLINAIRE AANPAK

Mathieu Vandenbulcke is ouderensychiater en gewoon hoogleraar neurowetenschappen aan de KU Leuven. Hij is bovendien bekend uit de reeks *Topdokters* (Play4). “Als je over dementie nadenkt, dan heb je het over het leven in het algemeen”, zegt hij. Vandenbulcke is ervan overtuigd dat een andere aanpak van de ziekte een groot maatschappelijk nut kan hebben. “Een mentaliteitswijziging heeft echter weinig impact als je er geen sociaal beleid tegenover plaatst.”

“We moeten ouderen mobiliseren en actiever inzetten in de samenleving.”

Waarom wil u dementie op een holistische manier benaderen?

“De oplossingen voor dementie kunnen niet enkel uit een dokterskabinet komen. Het aanbod van de medische wereld is de afgelopen jaren sterk geëvolueerd, zeker wat de diagnose en het begrijpen van

de ziekte betreft. Zeer recent zijn er ook voorzichtig positieve berichten over een mogelijke behandeling, maar we kunnen de ziekte van Alzheimer nog niet genezen. De centrale vraag luidt dus: hoe kunnen we het leven van mensen met dementie echt verbeteren? Dementie heeft een impact op alle levensdomeinen. Vandaar dat er geen eensluidend antwoord op die vraag bestaat. Je moet vanuit verschillende invalshoeken en disciplines naar de ziekte kijken.”

Er bestaat geen definitieve oplossing voor dementie. Is dat niet ontmoedigend?

“Zou kunnen, maar dat geldt in elk geval niet voor mij. Wel integendeel. *(lacht)* Ik ervaar het als een motiverende kracht.”

Hoever staat we in het neurobiologische onderzoek?

“Vandaag stellen we onze diagnoses op een compleet andere manier dan twintig jaar geleden. We gebruiken daar nu biomerkers in het hersenvocht voor, of petscans waarmee we de eiwitten die verantwoordelijk zijn voor de ziekte in beeld brengen. Daardoor kunnen we al heel vroeg in het ziekteproces veranderingen


zien en therapeutische mogelijkheden vaststellen. Er zijn weinig domeinen die zo snel geëvolueerd zijn, maar tegelijkertijd kunnen we de ziekte nog niet genezen.”

VERBETER DE KWALITEIT VAN LEVEN

Daarom stelt u voor om meer te investeren in onderzoek naar verbetering van zorg voor mensen met dementie.

“Ik pleit voor een goed evenwicht tussen fundamenteel onderzoek en zorg. In het verleden is er een onevenwicht ontstaan tussen investeringen in het onderzoek naar de kwaliteit van leven en investeringen in het zoeken naar medicijnen. Kwaliteitsverbetering is evenmin eenvoudig, omdat de heterogeniteit van de patiënten groot is. De noden zijn heel verschillend van patiënt tot patiënt. Verbeteren betekent in dit geval dat de zorg beantwoordt aan de noden van de patiënt zelf.”

“Inzetten op de kwaliteit van leven vergt ook een bewustwordingsproces. Je kan de kwaliteit van leven bij mensen met dementie verbeteren dankzij een juiste aanpak. Dat is belangrijk zolang we geen

A portrait of Professor Mathieu Vandenbulcke, a middle-aged man with short brown hair and blue eyes, wearing a light blue button-down shirt and a dark jacket. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a white wall with a pattern of small dark dots.

**PROFESSOR MATHIEU
VANDENBULCKE (KU LEUVEN):**

“Inzetten op de kwaliteit van leven vergt ook een bewustwordingsproces. Je kan de kwaliteit van leven bij mensen met dementie verbeteren dankzij een juiste aanpak.”

medicijn hebben om het geheugen significant te verbeteren. De meeste mensen gaan er nog steeds van uit dat dementie altijd en overal met een duidelijk verminderde levenskwaliteit gepaard gaat. En dat is onjuist. Onze blik is te gekleurd. We kunnen ons nauwelijks inbeelden dat het leven nog waardevol en zinvol kan zijn als je cognitief achteruitgaat. Als je die vraag stelt aan mensen met dementie dan kijken zij er heel anders tegenaan. We onderschatten het menselijk aanpassingsvermogen.”

Dementie blijft een onzichtbare ziekte.

“Omdat we mensen met dementie te veel wegstoppen, terwijl er in de samenleving

een grote bereidwilligheid bestaat om iets te doen voor hen. Ik hoor geregeld mooie verhalen van burens die boodschappen doen voor mensen met de ziekte van Alzheimer of een oogje in het zeil houden wanneer de partner een avondje uitgaat. Het aanbieden van die hulp gaat spontaan. We geven nog altijd liever dan we krijgen.”

Is het ook een sociale ziekte?

“Zelfs de definitie van dementie is sociaal gekleurd. Dementie is de aantasting van meerdere cognitieve domeinen, met een impact op je sociaal en professioneel functioneren. De differentiatie tussen dementie en niet-dementie is eigenlijk een sociaal criterium. Daarom moet een

deel van de oplossing ook uit de samenleving komen.”

VERBETER DE BEELDVORMING

Hoe verander je de beeldvorming rond dementie?

“Een genuanceerde beeldvorming staat voorop. De vooruitgang van onze kennis en de verbetering van de levenskwaliteit moet duidelijker worden gecommuniceerd. Er is ruimte voor positievere boodschappen.”

De coronaperiode was in dat opzicht een stap terug.


“Zeker voor de woonzorgcentra. Voor mij heeft het er ook mee te maken hoe we in het algemeen naar ouderen kijken. Het nutsdenken is nooit volledig weg: wat is een oude mens nog waard in de samenleving? Nutsdenken tekent ook de manier waarop ouderen naar zichzelf kijken. ‘Wat loop ik hier nog te doen? Ben ik nog wel nuttig?’ Het zijn verzuchtingen die ik in de praktijk vaak hoor. Dat negatieve zelfbeeld klopt uiteraard niet, want ouderen hebben wel degelijk nog veel te bieden: ervaring, levenswijsheid, vrijwilligerswerk, familiale zorg. Dit wordt onvoldoende in rekening gebracht. Pensioen betekent voor mij niet jarenlang op vakantie gaan, maar wel de vrijheid hebben om te kiezen hoe je bijdraagt tot de samenleving.”

U roept ook ouderen op tot actie.

“De participatie van ouderen in de samenleving vormt een grote uitdaging. Ook voor jongeren. De plaats van ouderen wordt vaak vanuit een eenzijdig economisch standpunt bekeken: ze zijn zogezegd een kost, een last. Die manier van denken zet ouderen letterlijk klem. Het omgekeerde is net nodig: we moeten ouderen mobiliseren en actiever inzetten in de samenleving.”

» Lees het volledige interview met Mathieu Vandenbulcke op www.weliswaar.be





Het uur

15:12

Deze robotpoes is sinds kort een van de inwoners van WZC Zuiderlicht in Gent. Ze spint en miauwt als een echte kat. Patricia lijdt aan jongdementie, en komt helemaal tot rust van het gespin. Waarom geen echte kat? Die kunnen al eens wispelturiger reageren. Bewoners die de kat op schoot krijgen, fleuren meteen op, aaien en knuffelen haar, geven haar elk een eigen naam. Het effect op de bewoners is enorm: wie wat in zichzelf gekeerd is, bloeit weer helemaal open door de robotpoes.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren



“Soms lijkt het alsof mensen met een handicap op tv een attractie zijn die ons moet inspireren. Maar ik zie nooit een weervrouw met maar één arm of een tv-kok in een rolstoel.”

De essentie volgens Karolien Debecker

“Ik kan gewoon goed zijn in mijn job terwijl ik een handicap heb. Die handicap hoeft niet het middelpunt van de belangstelling te zijn.”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Karolien Debecker kennen we van Ketnet en verschillende VRT-radiozenders. Ze presenteert momenteel het interactieve programma *Wijs* op Radio 2 waarin ze levensinspiratie deelt. Inspiratie die ze ook uit haar eigen leven haalt. Ze kwam al vrij jong in contact met de zorgsector.

Als jonge vrouw kreeg Karolien kanker. Ze verloor haar onderbeen en volgde jarenlang behandelingen om te genezen. Haar ervaringen met de zorg waren op dat moment heel positief. “Ik voelde me goed omringd en goed begeleid. Ik was geen nummer, voelde me echt als een mens behandeld. Er was ook veel aandacht voor nazorg als je slecht nieuws te horen kreeg. Kom op tegen Kanker heeft recent een groep opgericht waar jongeren kunnen aangeven waar zij nood aan hebben in het proces dat ze doorlopen. Dan merk je toch wel dat de tijden veranderd zijn. Na mijn genezing ben ik toch nog tegen een en ander aangelopen. Pas later besepte dat ik daar ook wat begeleiding bij had kunnen gebruiken.”

“Ik kon bijvoorbeeld niet goed begrijpen waarom ik nadien altijd zo moe was, waarom ik vaak op een emotionele rollercoaster zat. Eigenlijk vond ik dat ik tevreden moest zijn dat ik er nog was, dat ik nog kansen kreeg in het leven, terwijl anderen er niet meer waren. Ik leed aan posttraumatische stress, maar ik had het toen niet door. We zijn nu twintig jaar verder, en ik ben zo blij dat er zoveel meer geweten is, dat er meer nazorg is. Meer mogelijkheden tot persoonlijke groei en om jezelf te begrijpen nadat je fysiek genezen bent. Ik ben heel blij dat ik in ons land ben geboren, anders was ik er waarschijnlijk niet meer geweest. Maar tegelijk ben ik heel kritisch als patiënt. Niet de makkelijkste om als zorgverlener mee te werken, maar ik vind dat je als patiënt kritisch moet zijn.”

» Lees op weliswaar.be verder over hoe Karolien herkenning vindt op social media, haar blik op het leven met een prothese, en hoe zij haar leven op een waardevolle manier inricht.

MOET IK ER EEN TEKENING BIJ MAKEN?

Eind december werden de onlinediensten van de Stad Antwerpen door criminelen platgelegd. De stedelijke administratie kon dagenlang haar bestanden niet raadplegen. Burgers konden geen boeken ontlenen, tickets kopen of dossiers opvolgen. Plots deelde iedereen de ervaring van één op de twee Belgen tussen 16 en 74 jaar: ze waren blootgesteld aan digitale kwetsbaarheid. Niet-gebruikers of gebruikers met zwakke digitale vaardigheden lopen verloren in het digitale doolhof vol flinterende schermen en vergeten paswoorden. Ze kunnen niet volgen en maken daarom minder gebruik van onlinediensten. Meer dan terecht lanceerde Welzijnzorg vorig jaar de campagne Allemaal digitaal?! Mensen in armoede vinden hun weg niet naar hun rechten. Het verkleinen van digitale uitsluiting dringt dus de armoede terug.

Welzijnzorg pleit voor een basistarief en voor een gegarandeerde niet-digitale toegang tot het dienstenaanbod van de overheid. Het digitale dienstenaanbod is een stap vooruit, maar moet wel voor iedereen gebruiksvriendelijk zijn. Bovendien mag de telefonische hulp en de fysieke dienstverlening niet volledig verdwijnen. Een inclusieve digitalisering houdt rekening met alle eisen die aan toegankelijkheid worden gesteld. En dat zijn er veel meer dan je op het eerste gezicht zou vermoeden.

Kennis is macht. Dat was ook vroeger zo, toen we nog met pen en papier werkten. Wie iets niet begreep, kon aanschuiven voor uitleg. En als je dan nog niet mee was, kreeg je een folder mee en maakte je kans op een sneer. Moet ik er een tekening bij maken? Vandaag zijn mensen met zwakke digitale vaardigheden vaak tot stilte verplicht. Of ze haken af en stellen hun vraag gewoon niet meer. Uit de Barometer Digitale Inclusie 2022 van de Koning Boudewijnstichting blijkt hoe ontstellend die kloof blijft. Het rapport is aanbevolen lectuur voor iedereen die nog denkt dat we met een appje of twee de wereld gaan redden.



Hoewel het gebruik van e-gezondheid sinds 2019 is toegenomen, blijft dit over het algemeen veel minder populair dan andere onlinediensten. De afstand tussen mensen met zwakke en mensen met sterke digitale vaardigheden is in de periode 2020-2021 zelfs nog toegenomen. Bij hoogopgeleiden steeg het percentage gebruikers naar 67%, terwijl dat percentage bij laagopgeleiden niet boven 37% komt. Het beruchte Mattheuseffect dat de rijken rijker maakt en de armen armer draait dus bij digitalisering op volle toeren.

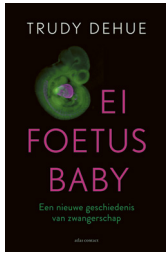
Het cliché dat vooral ouderen niet mee zijn gaat niet op. Omdat digitalisering aan gebruikers een permanent leerproces oplegt, hebben ook jongeren het lastig. Bijna één op de drie jongeren tussen 16 en 24 jaar kampt met zwakke algemene digitale vaardigheden. Redenen genoeg om van vorming, ondersteuning en toegankelijkheid een prioriteit te maken. Als we met zijn allen vooruit willen gaan, moeten die digitale drempels weg.

Harold Polis

Weliswaar wordt
gedrukt op
milieuvriendelijk papier.

WIW 161.22 JG28/nr.5

ISSN 1371-9092



EI FOETUS BABY. EEN NIEUWE GESCHIEDENIS VAN ZWANGERSCHAP

Een fascinerende geschiedenis van onze kennis over zwangerschap en abortus. Dit boek stelt fundamentele vragen over de gevolgen hiervan voor vrouwen.

» Trudy Dehue, *Ei foetus baby. Een nieuwe geschiedenis van zwangerschap*, Atlas Contact, 2023, 356 p., €26,99, ISBN 9789045039787

MISSCHIEN MOET JE IETS LAGER MIKKEN. EEN VERHAAL OVER ARMOEDE EN KANSENONGELIJKHEID

Socioloog Milio van de Kamp vertelt aan de hand van zijn eigen ervaringen over de impact van armoede en kansenongelijkheid. Dit boek legt glashelder de complexiteit van maatschappelijke ongelijkheid bloot.

» Milio van de Kamp, *Misschien moet je iets lager mikken. Een verhaal over armoede en kansenongelijkheid*, Atlas Contact, 2023, 240 p., €20, ISBN 9789045045627



GOED GENOEG OUDERSCHAP

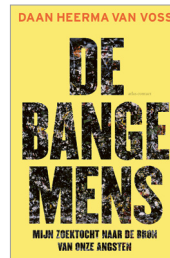
De ideale opvoeding bestaat niet. In plaats van te streven naar perfectie is het de taak van elke ouder om een kind voorzichtig te begeleiden in de onvolmaakte aard van alles.

» Alain de Botton & The School of Life, *Goed genoeg ouderschap*, Atlas Contact, 2023, 256 p., €24,99, ISBN 9789045047379

DE BANGE MENS. MIJN ZOEKTOCHT NAAR DE BRON VAN ALLE ANGSTEN

Een persoonlijke zoektocht door tijd en ruimte, langs filosofen, wetenschappers, kunstenaars en angstlijders. De auteur betreft er ook zijn eigen jeugd en de geschiedenis van zijn familie bij.

» Daan Heerma van Voss, *De bange mens. Mijn zoektocht naar de bron van alle angsten*, Atlas Contact, 2023, 336 p., €17,50, ISBN 9789045043685



DE MAGIE VAN DE GENEZING. RADICALE THERAPIEËN UIT DE GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHIATRIE

Niemand zou vandaag behandeld willen worden als de psychiatrische patiënt van een halve eeuw of langer geleden. De auteur beschrijft fascinerende episodes uit de geschiedenis van de psychiatrie. Wat hebben we geleerd en welke weg is er nog te gaan?

» Willem van der Does, *De magie van de genezing. Radicale therapieën uit de geschiedenis van de psychiatrie*, Alfabet, 2023, 256 p., €22,99, ISBN 9789021341392

DE ZORG IS VAN DE PATIËNTEN EN DE ZORGPROFESSIONALS!

De dynamiek in de zorg ontstaat in de relatie tussen patiënt en zorgprofessional. Dit wordt sterk ondersteund door de technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen. Hoe dit alles goed aansturen?

» Guus van Montfort, *De zorg is van de patiënten en de zorgprofessionals!*, SWP, 2022, 104 p., €16,90, ISBN 9789085602422



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



ICIC23

INTERNATIONAL CONFERENCE
ON INTEGRATED CARE

22-24 May 2023

Antwerp, Flanders

» Meer weten over het congres over geïntegreerde zorg?
Lees het artikel op p. 20.