

# ZORG WIJZER



Tania Dekens, directeur Iriscare:

**“Gaan voor een  
geïntegreerde zorg”**



- 10 Eerste Hulp Bij Psychische Problemen
- 26 Van morele stress naar morele veerkracht
- 30 Nieuwe opleidingen crisisbeheer in de zorg

## Colofon

Zorgwijzer is het magazine van Zorgnet-Icuro.

### Hoofredactie en coördinatie:

Lieve Dhaene, Jens De Wulf en Mieke Vasseur

**Vormgeving:** [www.dotplus.be](http://www.dotplus.be)

© Zorgnet-Icuro  
Guimardstraat 1, 1040 Brussel,  
tel. 02-511 80 08.  
[www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be)  
[www.zorgwijzermagazine.be](http://www.zorgwijzermagazine.be)

Het volgende nummer van Zorgwijzer verschijnt in de week van 30 oktober.

V.U.: Margot Cloet  
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

*Heb je een vraag voor de redactie, een suggestie voor een artikel in Zorgwijzer, of wil je een opinie of getuigenis insturen? Bezorg ons je ideeën op [communicatie@zorgneticuro.be](mailto:communicatie@zorgneticuro.be)*

*Je mag artikels overnemen mits correcte bronvermelding (vb. *Zorgwijzer 78, september 2018, p. 6-9*). We vinden het fijn als je ons dan een seintje geeft op [communicatie@zorgneticuro.be](mailto:communicatie@zorgneticuro.be)*

*Wil je adverteren in Zorgwijzer? Stuur dan een mailtje naar [communicatie@zorgneticuro.be](mailto:communicatie@zorgneticuro.be). We bezorgen je graag onze tarieven.*

*Wil je op de hoogte blijven van de activiteiten van Zorgnet-Icuro en telkens een nieuwsbrief ontvangen wanneer een nieuwe Zorgwijzer verschijnt? Schrijf je dan in op onze nieuwsbrief via: [www.zorgwijzermagazine.be](http://www.zorgwijzermagazine.be)*

86

- 03 Editoriaal
- 04 Korte berichten
- 06 Interview met Tania Dekens, directeur van Iriscare
- 10 Eerste Hulp Bij Psychische Problemen
- 14 Beroepsportret: ombudsdienst/bemiddelaar in het ziekenhuis
- 15 Medewerkers Zorgnet-Icuro op zomerse zorgstage
- 16 Netwerk Natuur & Gezondheid slaat brug tussen verschillende sectoren die werken rond natuur en gezondheid
- 18 Nieuwe vorm van therapie om mensen met alcoholverslaving te helpen
- 20 Achter de schermen van ziekenhuisschool De Radar
- 22 Contact met huisdieren verhoogt welzijn van personen met dementie
- 24 OPZC Rekem ondersteunt woonzorgcentra bij begeleiding ouderen met psychische problemen
- 26 Van morele stress naar morele veerkracht
- 30 Vormingsaanbod crisisbeheer in de zorg

# Health in all policies, over de structuren heen

EDITORIAAL

De diversiteit aan bijdragen en invalshoeken in deze *Zorgwijzer* toont alweer hoe gezondheid en welzijn in alle domeinen van de samenleving aanwezig zijn. Geïntegreerde zorg: iedereen heeft er al jaren de mond van vol. De rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie en de OESO wijzen allemaal in dezelfde richting: we moeten meer, beter en sneller werk maken van geïntegreerde zorg. En toch blijkt dat in de praktijk zo moeilijk van de grond te krijgen. Tussen droom en daad staan vaak wetten en praktische bezwaren in de weg.

In deze *Zorgwijzer* zit Tania Dekens, voorheen de grote baas van FAMIFED, in onze praatstoel. Sinds dit jaar leidt ze Iriscare, de bicommunautaire instelling die sinds 2017 instaat voor het beheer van verschillende bevoegdheden die in het kader van de zesde staatshervorming zijn overgeheveld naar het Brussels Gewest. Concreet gaat het onder meer over bijstand aan oudere personen en personen met een handicap, woonzorgcentra, opvangcentra, hulp en zorg aan huis, rolstoelen, eerstelijnszorg, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en kinderbijslag.

Zorg in Brussel is een complex geheel van structuren. Wie in Brussel woont, kan terecht bij een zorgvoorziening van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) van Brussel of van Vlaanderen, als hij tenminste bij de Vlaamse sociale bescherming is aangesloten. In sommige materies bestaat er daarnaast nog een aanbod van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF). De door Vlaanderen ingevoerde persoonsvolgende financiering zal een grote impact hebben, met grote uitdagingen voor de Vlaamse voorzieningen in Brussel. "Voor de acht Vlaamse woonzorgcentra zal een specifieke regeling moeten worden uitgewerkt. Anders wordt het voor de burgers helemaal een soep", zo stelt Tania Dekens terecht.

Dekens beschouwt het, ondanks het kluwen van bevoegdheden, als haar topprioriteit om er vooral te zijn voor de burger. "De burger heeft er geen boodschap aan wie bevoegd is waarvoor. De burger wil een goede dienstverlening, een goede, lees: naadloze zorg." Daarom draait het. Ze wil er dan ook alles aan doen om in de komende jaren voor alle Brusselaars, jong en oud, een geïntegreerd zorgbeleid te realiseren. Met een transparant aanbod op alle niveaus. Het is een complexe en uitdagende oefening, maar één die de moeite meer dan waard is.

Een écht geïntegreerde gezondheidszorg vraagt ook aandacht voor zorg in alle beleidsdomeinen, en dat via nieuwe benaderingen. Dat toonde ook het rapport van Zorg aan Zet, de grote publieksbevraging over zorg en welzijn eerder dit jaar. Eén van de centrale aanbevelingen luidde: *Focus in alle beleidsdomeinen en in alle levenssferen op een gezond en betekenisvol leven*. In deze *Zorgwijzer* tonen we daarvan enkele mooie voorbeelden.

Het Netwerk Natuur & Gezondheid wil een brug slaan tussen de verschillende sectoren die werken rond natuur en gezondheid. "De gezondheidssector en de natuurorganisaties spreken weliswaar een verschillende taal, maar hebben gedeelde belangen. Want natuur is goed voor onze gezondheid, dat is ten overvloede aangetoond." *Health in all policies* is het vertrekprincipe voor het netwerk, dat initiatieven en wetenschappelijke inzichten wil bundelen.

Het artikel over de nieuwe ziekenhuis-school toont dan weer de brug tussen onderwijs en zorgvoorzieningen. Jongeren kunnen zo tijdens hun opname voeling blijven houden met leren en schoollopen, op hun maat en naar hun behoeften. Ook dieren spelen soms een cruciale rol om meer levenskwaliteit te bieden. Lees maar het verhaal van therapiehond Pongo, die

bijdraagt aan een holistische benadering in de zorg voor personen met dementie. OPZC Rekem slaat dan weer een brug met woonzorgcentra uit de buurt door hen te begeleiden in het omgaan met ouderen met een psychiatrische problematiek. Daardoor proberen ze stukje bij beetje de schotten tussen de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg te slopen.

Geïntegreerde zorg: het is in de praktijk geen gemakkelijke opdracht om waar te maken. Het vergt flexibiliteit, aanpassingsvermogen en creativiteit, en niet zelden opboksen tegen complexe structuren. Maar alle wegwijzers duiden dezelfde richting aan: geïntegreerde zorg is de enige weg om de zorg echt te gaan organiseren vanuit het perspectief van de patiënt.

Margot Cloet  
Gedelegeerd bestuurder



## CURSUS

### Verpleegkundige ethiek

3-6 december 2019, KU Leuven

Van 3 tot 6 december 2019 organiseert het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de KU Leuven de 8ste editie van de intensieve cursus over verpleegkundige ethiek. De cursus strekt zich uit over meerdere disciplines in de zorgsector en werkt vanuit de filosofie, de verpleegkunde en de klinische ethiek.

Experten uit binnen- en buitenland zullen tijdens de vierdaagse lezingen geven over verschillende relevante topics binnen de verpleegkundige ethiek, zoals het omgaan met kwetsbaarheid en waardigheid van patiënten, zorg aan het levenseinde, kunstmatige voedsel- en vochttoediening bij personen met demantie, verpleegkundig-ethische redeneerstijlen, *ethics consultation* en *moral case deliberation*, belevingsgerichte onderwijsmethoden in de ethiek en kwalitatief onderzoek in de verpleegkundige ethiek. Er is veel tijd voor discussie aan

de hand van concrete casussen voorzien. De voertaal is Engels.

Een van de voornaamste sprekers is prof. dr. Bert Molewijk van de Vrije Universiteit Amsterdam. Professor Molewijk is verpleegkundige en ethicus en heeft internationale faam verworven als expert in *ethics consultation* en *moral case deliberation* als methoden om ethiek te integreren in de dagelijkse zorgpraktijk van artsen en verpleegkundigen.

Deze internationale en interdisciplinaire cursus richt zich tot deelnemers met diverse professionele achtergronden zoals verpleegkundigen, artsen, paramedici, pastores, ethici en juristen. In het bijzonder worden verpleegkundige leden van commissies voor ethiek uitgenodigd om aan deze opleiding deel te nemen. Meer informatie op [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be), rubriek vorming.

Deze voorziening behaalde met succes een JCI-accreditatie. Proficiat aan alle medewerkers die dat samen realiseerden.



Accreditaties tussen 3/7 en 17/9

## STUDIEDAG

### Het ABC van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg in woonzorgcentra

24 oktober 2019, ARhus Roeselare

Vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, het zijn hete hangijzers in de wereld van de ouderenzorg. Daarom organiseert Zorgnet-Icuro dit jaar voor de tweede maal een studiedag over het thema. Iedereen die in de context van een woonzorgcentrum mee verantwoordelijk is voor de concrete vormgeving van goede zorg aan het einde van het leven, zal zijn gading vinden in het programma. Het doel van deze dag is de deelnemers vertrouwd te maken met basisbegrippen uit die zorgcontext, het juridische, maar ook het ethische kader ervan.

Over de materie bestaan al heel wat essentiële documenten en vormingsinitiatieven. Op deze studiedag krijg je daarvan een uitgebreide toelichting. Achteraf ont-

vang je toegankelijk presentatiemateriaal zodat je die informatie vlot en gemakkelijk kan hanteren voor verdere interne vorming in de eigen organisatie. We nemen ook de tijd om een aantal goede praktijken voor te stellen. Er is ruimte voor vragen en discussie. Improvisatie-theater Inspinazie zorgt voor een luchtige noot in het geheel.

Hou daarom zeker donderdag 24 oktober 2019 vrij in je agenda. De studiedag gaat door in het ARhus-gebouw in Roeselare. Leden van Zorgnet-Icuro betalen 80 euro, niet-leden 120 euro.

Het volledige programma en mogelijkheid tot inschrijven: [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be), rubriek vorming.



## FOTOWEDSTRIJD

### Lens op demensie

Op dementie rust nog steeds een groot taboe. In Wevelgem beseffen ze dat. Daarom wordt in het kader van dementievriendelijk Wevelgem door fotogroep EOS Wevelgem en Het Gulle Heem een fotowedstrijd ingericht. De organisatoren willen zo op een respectvolle en waardige manier de focus plaatsen op personen met dementie, hun familie, hun vrienden en hun verzorgers.

De wedstrijd loopt van 1 september 2019 tot 20 februari 2020. De jury bestaat uit Michiel Hendryckx, prominent Vlaams fotograaf, samen met vooraanstaande mensen uit de ouderenzorg en dementiezorg, Mieck Vos, Bernadette Van Den Heuvel en Jurn Verschraegen. Ook mensen met dementie van het Kruidenhuis en het Bloemenhuis van Het Gulle Heem zullen betrokken worden bij het jureren.

Deelname is volledig gratis en er zijn prachtige prijzen te winnen. De geselecteerde foto's worden nadien tentoongesteld. Foto's mogen bezorgd worden op dit mailadres:

[lens-op-demensie@eos-wevelgem.be](mailto:lens-op-demensie@eos-wevelgem.be)



## RAPPORT

### Is het tijdperk van de genomgeneeskunde aangebroken?

Het genoom, het geheel aan erfelijke informatie dat iedereen van zijn of haar biologische ouders heeft meegekregen, is de voorbije jaren uitgroeid tot een belangrijk thema in de geneeskunde. In het genoom bevindt zich namelijk belangrijke informatie over iemands gezondheid. Bovendien reikt de kennis over het menselijk genoom steeds verder. De technologieën om dat genoom in kaart te brengen, zijn sterk geëvolueerd: vandaag is het mogelijk om het volledige DNA van een persoon af te lezen en te analyseren voor een schappelijke prijs. Maar de introductie van genomgeneeskunde in de gezondheidszorg roept vele vragen op die niet alleen door genetici kunnen worden beantwoord. Wat vinden burgers van het delen van hun genoomgegevens? Met wie willen ze die info delen en voor welke doeleinden? Welke gegevens mogen onderzoekers gebruiken en welke niet?

Naast big data, artificiële intelligentie e.a., heeft ook genomtechnologie een enorme impact op gezondheidszorg en samenleving. Daarom organiseerden de Koning Boudewijnstichting en Sciensano op vraag van de federale minister van Volksgezondheid een burgerforum om de toepassing van genomgeneeskunde in de toekomst te bespreken. **Het burgeradvies dat voortkomt uit dat burgerforum toont aan dat Belgen bereid zijn om hun genomdata en andere gezondheidsgegevens te delen als dat het algemeen belang ten goede komt, vooral via wetenschappelijk onderzoek.** Een transparant wettelijk kader, dat wordt aangepast aan de wetenschappelijke vooruitgang, is nodig. Het volledige rapport kan je lezen op de website van de Koning Boudewijnstichting: [www.kbs/frb.be](http://www.kbs/frb.be)

### Inspire Healthcare Event 2019

Op 6 december brengt In4care mensen uit de ziekenhuiswereld, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, bijzondere jeugdzorg en sector voor mensen met een beperking samen om er in dialoog te gaan over zorginnovatie. Ook Zorgnet-Icuro is prominent aanwezig op het innovatie-event en zal er een inspiratiepodium bemannen.

Niet minder dan 40 sprekers uit binnen- en buitenland delen hun ervaringen en ideeën over de laatste nieuwigheden. Onder andere Dirk De Wachter en Pedro Facon zullen het woord nemen. Op de belevensbeurs kan je inspiratie opdoen bij 50 standen.

Plaats van afspraak: Congrescentrum Ter Elst in Antwerpen. Leden van Zorgnet-Icuro krijgen toegang aan verminderd tarief (€100).

Meer info vind je op: [www.inspire-healthcare.eu](http://www.inspire-healthcare.eu)

INTERVIEW MET TANIA DEKENS, DIRECTEUR VAN IRISCARE

# “Het is tijd voor structurele oplossingen”

TEKST: FILIP DECRUYNAERE / BEELD: JAN LOCUS



Tot eind dit jaar is Tania Dekens administrateur-generaal bij Famifed, het Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag, een functie die ze sinds 2012 bekleedt. In 2015 en 2018 viel ze met Famifed in de prijzen. In 2015 was Famifed Overheidsorganisatie van het Jaar; in 2018 volgde een persoonlijke bekroning: Dekens werd toen verkozen als Overheidsmanager van het Jaar. Tegelijk leidt ze vandaag al Iriscare, de bicommunautaire instelling die in Brussel belast is met het ouderen- en gehandicaptenbeleid, de ouderenzorgvoorzieningen, de geestelijke gezondheidszorg, het revalidatiebeleid en de kinderbijslag. “Iriscare, dat is de sociale bescherming van en voor alle Brusselaars”, lezen we op hun website. Zorgwijzer ging op de koffie bij Tania Dekens.

“Het is een heel kluwen van bevoegdheden, dat zal ik niet ontkennen”, zegt Tania Dekens. “Maar het heeft geen zin om daarover te klagen. We zijn er voor de burgers, onze partners zijn de zorgvoorzieningen. De burger heeft er geen boodschap aan wie bevoegd is waarvoor. De burger wil een goede dienstverlening. Punt. Met de nieuwe Brusselse regering zijn we een beleidscontract aan het voorbereiden. Onze missie is om een geïntegreerd zorgbeleid tot stand te brengen van en voor alle Brusselaars, jong en oud. Om dat geïntegreerd beleid mogelijk te maken, wil ik eerst en vooral per doelgroep het huidige aanbod in kaart brengen. Zowel in de ouderenzorg als voor kinderen en gezinnen, de geestelijke gezondheidszorg en de personen met een handicap. Per doelgroep gaan we het aanbod transparant maken, niet alleen op

*Tania Dekens: “Armoede is overal aanwezig in Brussel. De impact ervan op de gezondheid en het welzijn van mensen is voldoende aangetoond. We werken daarom volop mee aan een sterkere buurtzorg.”*

“Brussel leeft echt, maar dat kan je pas ervaren als je hier woont en werkt en uitgaat. Er beweegt zoveel. Mensen ontmoeten elkaar en delen ideeën en culturen. Ik kan het alleen met Berlijn vergelijken.”

het niveau van de GGC (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel), maar op alle niveaus. Dat is een complexe oefening. In de ouderenzorg moeten we bijvoorbeeld de tegemoetkoming voor ouderen nog overnemen van het federale niveau. En wat de ziekenhuizen betreft, zijn de universitaire ziekenhuizen bij de gemeenschappen gebleven. Alles loopt door elkaar, en dus moeten we aan de slag met iedereen die mee bevoegd is.”

“Komt daar nog de extra complexiteit van het intraregionale verhaal van Brussel bij. Denk maar aan de revalidatiesector. Brussel telt dertig conventies, waarvan sommige uniek zijn in België. Er worden ook veel Vlamingen en Walen verzorgd in Brussel. Ook daarover moeten we afspraken maken. Dat is niet eenvoudig, ook al omdat Vlaanderen en Wallonië in een andere richting evolueren. Vlaanderen heeft duidelijk de keuze gemaakt voor een persoonsvolgende financiering. Dat houdt in dat een groot deel van de middelen niet meer rechtstreeks naar de voorzieningen gaat, maar naar de individuele zorgvragers. Brussel en Wallonië daarentegen blijven wel kiezen voor een financiering via de instellingen. Ik vind de resultaten in Vlaanderen nog niet overtuigend. Een persoonsvolgend budget is een prima instrument voor wie zelf nog autonoom beslissingen kan nemen of iemand heeft die daarbij helpt. In andere situaties is dat veel lastiger. Want dan moeten mensen weer een beroep doen op professionele organisaties die hen bijstaan om hun budget te besteden, wat ook weer flink wat middelen kost. Zo creëer je alleen extra structuren.”

### Kwetsbaar Brussel

“Brussel telt meer kwetsbare mensen dan Vlaanderen. Uit een studie van de Universiteit Antwerpen en het Brussels Institute blijkt dat 50% van de gezinnen in Brussel leeft van een inkomen onder de 2.500 euro bruto per maand. Veel mensen hebben een migratieachtergrond. Brussel is bij uitstek een ‘aankomststad’: mensen landen hier in een kosmopolitische context en proberen hier iets op te bouwen. Zodra ze het iets beter hebben, gaan ze in Vlaanderen of Wallonië wonen. Dat beschouwen ze als het toppunt van integratie. Maar er is een evolutie bezig. In de woonzorgcentra vind je vandaag nog geen ouderen met een migratieachtergrond. Door de emancipatie van de vrouwen en de noodzaak om met twee te gaan werken, wordt de opvang van ouderen ook in de gezinnen met een migratieachtergrond minder vanzelfsprekend. Ook die mensen zullen in de toekomst vaker een beroep doen op de woonzorgcentra.”

“Wie in Brussel woont, kan in principe terecht in een zorgvoorziening van de GGC of van Vlaanderen, als hij tenminste bij de Vlaamse sociale bescherming (VSB) is aangesloten. Vandaag zijn er nog acht woonzorgcentra van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. In de praktijk is het zo dat wie naar een Vlaams woonzorgcentrum wil, meteen aangesloten wordt bij de VSB. Of dat in de toekomst ook zo blijft, is moeilijk te voorspellen. Misschien zullen mensen eerst enkele jaren moeten bijdragen aan de VSB voor ze er een beroep op kunnen doen? Er zijn nog veel vragen in

## Brussel legt andere accenten in kinderbijslag

In tegenstelling tot Vlaanderen, dat begin 2019 overschakelde op het Groeipakket, heeft Brussel vandaag nog het systeem van de federale kinderbijslag. Brussel schakelt pas in 2020 over op een nieuw systeem. Tania Dekens blijft tot eind dit jaar ook baas van het Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag en kent de materie als geen ander. Kiest Brussel voor een zelfde piste als Vlaanderen bij de hervorming van de kinderbijslag?

“Meer dan in Vlaanderen gebruiken we de hervorming als instrument tegen de kinderarmoede”, zegt Tania Dekens. “We kiezen voor meer differentiatie in het basisbedrag: 150 euro vanaf de geboorte, 160 euro vanaf 12 jaar en 170 euro vanaf 18 jaar. In Vlaanderen is het bedrag 160 euro voor elk kind op elke leeftijd. Door die kleine differentiatie maken we middelen vrij voor iets hogere toeslagen en een correctie voor gezinnen tot vier kinderen in een preciaire situatie. Anders dan in Vlaanderen en Wallonië kiezen we er in Brussel ook voor om alle kinderen in één keer in het nieuwe systeem onder te brengen. Wie hierbij verties zou lijden, behoudt hetzelfde bedrag als in 2019.”

“Er is hierover ook in Brussel veel discussie geweest. Sommigen wilden de middelen in diensten omzetten: een logopediecheque, een cheque voor gratis maaltijden enzovoort. De achterliggende gedachte was dat kwetsbare mensen met hun kinderbijslag anders een televisie of zo zouden kopen. Maar dat is een fabel. Een recente studie wees uit dat 95% van de middelen van de kinderbijslag rechtstreeks voor de kinderen gebruikt worden. Wie denkt dat de middenklasse de kinderbijslag op een spaarboek zet, is fout. Mensen hebben dat geld echt wel nodig voor de opvoeding van hun kinderen. Zeker in Brussel, waar het gemiddeld gezinsinkomen een pak lager ligt dan in Vlaanderen. Als samenleving moeten we er gewoon voor zorgen dat mensen voldoende middelen hebben om goed voor hun kinderen te kunnen zorgen.”



## Dringt een nieuwe staatshervorming zich op?

Elke staatshervorming verandert ook de situatie in Brussel. Zo neemt Iriscare alle bevoegdheden op die overkomen van de federale overheid naar het Brussels Gewest. En omdat er nog altijd geen sprake is van homogene bevoegdheden, lijkt de situatie almaar complexer te worden. Hoe kijkt Tania Dekens naar een eventuele nieuwe staatshervorming?

“Ik heb er een dubbel gevoel bij. Neem de regionalisering van de kinderbijslag. Die geeft Vlaanderen, Brussel en Wallonië inderdaad meer mogelijkheden om in te spelen op de eigen context. Dat is goed. Maar kon dat ook niet federaal zo worden afgesproken? Konden we niet gewoon het werk achter de schermen en de administratie samen houden en kiezen voor een gediversifieerd beleid? Dat had in elk geval veel minder gekost. Elke regionalisering kost handenvol geld. De kinderbijslag krijgt nu vier verschillende systemen, elk met zijn eigen backoffice, informaticasysteem enzovoort... Dat is te gek voor woorden. Voor de Duitstalige Gemeenschap gaat het om 8.000 gezinnen. Zij kunnen terugvallen op een eenvoudig en goedkoop systeem. Maar Brussel zit wat gewrongen: het is te groot voor een eenvoudig systeem en te klein voor een grootschalig iets.”

“Bovendien gaat elke regionalisering gepaard met een besparing. Vanuit het RIZIV zijn bevoegdheden ter waarde van 400 miljoen euro per jaar naar Brussel overgekomen. Om al die middelen te beheren, zijn twee personeelsleden mee overgekomen. Dat is een lachertje. Dat is onvoldoende en dat zal dus wegen op de werkingskosten.”

“Reken daarbij dat met elke staatshervorming veel tijd verloren wordt. De zesde staatshervorming is beslist in 2011, de overdracht gebeurt in 2019. In al die tussenliggende jaren heeft de federale overheid niet verder geïnvesteerd in die bevoegdheden. Zo lopen we allemaal een achterstand op. Ach, België is op zich al een heel klein land om een goede sociale zekerheid te realiseren. Alles nog verder opsplitsen maakt het alleen maar duurder en moeilijker.”

“De missie van Iriscare is om een geïntegreerd zorgbeleid tot stand te brengen van en voor alle Brusselaars, jong en oud. Om dat geïntegreerd beleid mogelijk te maken, wil ik eerst en vooral per doelgroep het huidige aanbod in kaart brengen.”

dat dossier. Hoe moet het bijvoorbeeld verder als Vlaanderen voluit gaat voor een persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg, terwijl de andere Brusselse woonzorgcentra rechtstreeks gefinancierd blijven? Hoe ver zal men gaan met de persoonsvolgende financiering in Vlaanderen? Elke beslissing heeft ook een impact op de situatie in Brussel. Mij lijkt het dat we voor de acht Vlaamse woonzorgcentra in Brussel een specifieke regeling moeten treffen. Dat zou in elk geval het beste zijn voor de burgers, voor wie het anders helemaal een soep wordt.”

“Omdat we bicommunautair zijn, werken alle voorzieningen sowieso tweetalig. Voor enkele voorzieningen die van het federale niveau of de Franse Gemeenschap zijn overgekomen, is hier nog werk aan de winkel. Maar de toekomst van Brussel is tweetalig, in elke voorziening. Het oude idee van de twee gemeenschappen die naast elkaar bestaan in Brussel, is achterhaald. Vandaag wonen hier mensen van 180 nationaliteiten. Iedereen is in de minderheid in Brussel. Het Frans geldt voor velen als ‘werktaal’, maar 25% van de kinderen, ook zij met een andere moedertaal, kiest voor het Nederlandstalig onderwijs. Er is dus sprake van een echte smeltkroes.”

### Sterkere buurtnetwerken

“Als Instelling van Openbaar Nut wordt Iriscare, anders dan in Vlaanderen, beheerd door de sectoren. De federaties van de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de revalidatiesector en andere sectoren zetelen in de beheerraad, samen met de werkgevers en de vakbonden en met de administratie en de politiek. Het is een

uitdaging om dat te doen werken. Maar in Vlaanderen moet ook met al die partijen overlegd worden. Hier zit het overleg structureel verankerd in de beheerraad. Alle betrokkenen werken samen de plannen uit om die ook samen te realiseren. De politieke partners zijn sinds de jongste verkiezingen vooral Brussels minister Alain Maron (Ecolo), die onder meer bevoegd is voor Gezondheid, samen met Brussels minister Elke Van den Brandt (Groen), en Brussels minister Bernard Clerfayt (Défil), bevoegd voor Kinderbijslag samen met Brussels minister Sven Gatz (Open Vld). Maar het is duidelijk dat ook andere beleidsdomeinen vaak mee aan tafel moeten als we tot een integraal beleid willen komen.”

“Het Brusselse regeerprogramma besteedt veel aandacht aan kwetsbare groepen, armoede en zorg en welzijn. Armoede is overal aanwezig in Brussel en de impact ervan op de gezondheid en het welzijn van mensen is voldoende aangetoond. We werken daarom volop mee aan een sterkere buurtzorg. Het Gewestelijk experticeentrum ‘Perspective.Brussels’, dat tal van initiatieven voor stadsontwikkeling neemt, maakt per wijk een studie om de programmatie te bepalen: wat is er nodig, wat is er aanwezig, wat ontbreekt er nog aan zorg en welzijn? Dat is een fantastisch project, dat ons kan helpen om sterkere buurtnetwerken uit te bouwen. We moeten dat doen lukken voor Brussel.”

“Op het niveau van de GGC is tot vandaag veel met proefprojecten gewerkt. Het is nu tijd voor structurele oplossingen. Daarvoor wil ik gaan. Een mooi voorbeeld zijn de nachtwachten of de thuishulp die





's nachts blijft. In Brussel hebben we dat nog niet. Er was wel een proefproject, maar ik wil dat verder uitbouwen en verankeren. Want ook in Brussel zijn er veel ouderen en andere kwetsbare mensen die het liefst zo lang mogelijk thuis willen wonen. Dat kan nu dikwijls niet door leemtes in het aanbod. Daardoor verblijven in Brusselse woonzorgcentra nog altijd relatief veel valide mensen, zelfs als koppel. Met een beetje ondersteuning op maat zouden die thuis kunnen blijven wonen. We moeten het aanbod thuiszorg flink uitbreiden, zonder de mensen te verplichten om daarvoor te kiezen, uiteraard. Maar de mensen moeten wel de keuze hebben.”

“Brussel telt een 150-tal woonzorgcentra, samen goed voor bijna 16.000 bedden. Zo'n 15% van die bedden is niet bezet. Daarnaast zijn er nog 2.500 bedden in portefeuille. Er is een nieuwe ordonnantie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om alle beheerders aan te schrijven met de vraag om die bedden in portefeuille te laten vervallen indien ze geen bouwproject hebben. Daarnaast zal de Brusselse regering budget vrijmaken om ROB-bedden om te zetten in RVT-bedden. Ja, er is een overschot aan bedden, maar we mogen niet

te snel van stapel lopen. Waar bevinden die bedden zich? In welke prijscategorie? Gaat het vooral om bedden in publieke voorzieningen of van commerciële groepen? En hoe zit het precies met die 2.500 bedden in portefeuille? Veel vragen dus. Maar dat we naar RVT-bedden moeten omschakelen, is wel duidelijk.”

### Grote, boze stad

“Ik woon ondertussen zelf 17 jaar in Brussel, aangespoeld uit Gent. En neen, het is hier niet al rozengeur en maneschijn. Maar Brussel is wel de enige echte stad in België. Ik woon in Sint-Jans-Molenbeek, dat op zich al 98.000 inwoners telt. En dat noemen we dus een 'gemeente'. Weet je, de Vlamingen kennen Brussel echt niet goed. Ja, dat gebrek aan kennis ergert me soms in discussies en debatten. Brussel leeft echt, maar dat kan je pas ervaren als je hier woont, werkt en uitgaat. Er beweegt zoveel. Mensen ontmoeten elkaar en delen ideeën en culturen. Ik kan het alleen met Berlijn vergelijken. Neem nu *MolenGeek*, waar jongeren die op school afhaakten via workshops informatica naar een job worden geleid. Een schitterend project is dat. We zoeken in Brussel voortdurend naar

innovatieve oplossingen voor de specifieke uitdagingen van een grootstad. Of kijk naar het boeiende kunst- en theaterleven in Brussel. Neen, veel Vlamingen weten niet hoe rijk Brussel is. Dat is jammer. Ook omdat de media daarin meegaan. Als er een incident gebeurt, dan worden de dingen vaak uitvergroot, zeker in komkommertijd. Positieve verhalen krijgen dan weer zelden aandacht. Veel mensen hebben daardoor onterecht schrik voor de 'grote boze stad'. Natuurlijk zijn er problemen, maar hier bloeien ook heel veel mooie dingen.”

# Elkaar leren luisteren, praten en begrijpen

TEKST: EVELIEN CHIAU / BEELD: MIEKE VASSEUR EN JONATHAN RAMAEL

**Hoe kan je iemand helpen die het psychisch moeilijk heeft? Een simpele vraag met een complex antwoord – of toch niet? In Zorgwijzer 79 lichtten we voor jullie al een eerste tipje van de sluier op over het project Eerste Hulp Bij Psychische Problemen (EHBP). Intussen raakte bekend dat de eerste EHBP-opleidingen vanaf oktober zullen plaatsvinden. Gorik Kaesemans, stafmedewerker Geestelijke Gezondheidszorg bij Zorgnet-Icuro, leidt de EHBP-stuurgroep. Hij licht toe hoe het project geëvolueerd is en wat we nog mogen verwachten.**

Anders dan bij heel wat fysieke klachten, zie je bij iemand die het psychisch moeilijk heeft meestal niet meteen dat die persoon ergens mee worstelt – laat staan waar hij precies mee zit. Daarom gaf minister Jo Vandeurzen vertegenwoordigers van patiënten- en familieverenigingen samen met de partnerorganisaties inzake gezondheidsbevordering en preventie en Zorgnet-Icuro zo'n tweetal jaar geleden de opdracht om zich te verdiepen in de mogelijkheden van een eerstehulp cursus bij psychische problemen. Die actoren kwamen de voorbije jaren geregeld samen in een stuurgroep en lieten er geen gras over groeien.

“Bijna één op de drie Vlamingen geeft aan dat ze niet goed in hun vel zitten. De kans dat een van ons ooit een psychisch stoornis doormaakt, bedraagt maar liefst 25 procent. Bovendien zegt slechts één op de vijf Vlamingen zich echt goed en energiek te voelen. Dat zijn harde cijfers. Het is dus ontzettend belangrijk om alert te zijn voor mensen in je omgeving die het moeilijk hebben”, zegt Gorik Kaesemans

van Zorgnet-Icuro. “Sociale ondersteuning speelt bij psychische problemen een belangrijke rol. Als familie, vrienden of andere mensen uit de nabije omgeving signalen herkennen waaruit blijkt dat iemand het moeilijk heeft en daar op een helpende manier mee omgaan, kunnen ze ergere klachten voorkomen en de stap richting zorg en herstel ondersteunen.”

“Het is met andere woorden belangrijk dat je mensen die je pad kruisen Eerste Hulp Bij Psychische problemen kan aanbieden. De bedoeling is dat die hulp wordt verleend tot de persoon zelf opnieuw verder kan of beroep kan doen op gespecialiseerde begeleiding – net zoals bij Eerste Hulp bij Ongevallen, dus. Daarom werd in samenwerking met het Centrum voor Evidence Based Practice van het Rode Kruis een EHBP-handboek uitgewerkt. Een expertenpanel met ervaringsdeskundigen, professionals en academici stond in voor de redactie.

“We willen mensen leren om op een gepaste manier hulp te verlenen aan iemand die, misschien, psychische problemen ervaart. Het is niet onze bedoeling om van iedereen een psycholoog te maken – en dat hoeft ook niet. Maar we willen niet-gespecialiseerde hulpverleners en de mens op de straat wel leren inschatten of iemand psychische problemen ondervindt, die persoon steun te bieden en hem indien nodig te begeleiden naar gespecialiseerde hulpverlening.”

“We maken overigens ook de vertaalslag van dat handboek naar een opleiding. Die opleiding zal gegeven worden door vrijwilligers die actief zijn bij de dienst Dringen-





*Gorik Kaesemans: "Nauwelijks 24 uur na de bekendmaking waren de momenten voor de try-out opleiding in de verschillende provincies al volgeboekt. Er is dus een duidelijke vraag vanuit de bevolking naar opleidingen over Eerste Hulp Bij Psychische Problemen."*



de Sociale Interventies van het Rode Kruis. Zij hebben namelijk al heel wat ervaring met dit soort materie en zijn een sterke partner in functie van de EHBP-uitrol over heel Vlaanderen. We zien dat die opleiding erg in trek is: nauwelijks 24 uur na de bekendmaking waren de momenten voor de try-out opleiding in de verschillende provincies allemaal al volgeboekt. Er is dus een duidelijke vraag vanuit de bevolking naar opleidingen over Eerste Hulp Bij Psychische Problemen. Geen nood echter, vanaf april 2020 worden de opleidingen opnieuw opgesteld. Vanaf dan kunnen geïnteresseerden zich inschrijven.

De doelgroepen waarop we ons momenteel richten, zijn dezelfde als die waarop we ons richten met de klassieke EHBO-cursussen. Aan de ene kant is dat de brede bevolking: iedereen die interesse heeft om een cursus Eerste Hulp Bij Psychische Problemen te volgen. Voor hen willen we de drempel zo laag mogelijk houden en de cursussen quasi gratis aanbieden buiten de werkuren. Aan de andere kant willen we ons ook richten naar intermediairs

waarbij we de cursus aanbieden tijdens de werkuren. Wie we precies zien onder de term 'intermediair' is in het kader van EHBP erg breed. We hebben het dan niet enkel over personen die reeds actief zijn in de zorg- of welzijnssector, maar iedereen die beroepshalve in contact komt met heel wat mensen. Dat gaat van treinbegeleiders over loketbedienden tot allerhande onthaalmedewerkers. Het gaat zelfs meer over hen dan over iemand die pakweg als maatschappelijk werker in een ziekenhuis werkt, omdat je er bij zo iemand vanuit mag gaan dat hij de basisvaardigheden van EHBP al onder de knie heeft."

"Een betere kennis over psychische problemen en gerichte vaardigheden om een gesprek aan te gaan met anderen, kunnen ervoor zorgen dat onze algemene houding tegenover mensen die het psychisch moeilijk hebben er beter op wordt. Want wie meer weet, zal ook meer durven helpen. Bovendien kan een beter begrip van psychische problemen zorgen voor minder vooroordelen en helpen bij het doorbreken van het taboe dat erop rust. De reacties

van iemands omgeving kunnen een sterke invloed hebben op het verdere verloop van diens geestelijke gezondheid. Positieve sociale steun kan ervoor zorgen dat iemand over zijn gevoelens en problemen durft praten, terwijl negatieve reacties ervoor kunnen zorgen dat iemand zich schaamt, geen hulp zoekt en het zo alleen maar moeilijker krijgt. Een goed gesprek kan deugd doen en de drempel verlagen om het later opnieuw te doen met een gespecialiseerde hulpverlener."

"We hebben nogal vaak de neiging om elkaar te vertellen 'dat het wel zal meevalen' en 'kop op'. Daarmee doen we soms meer kwaad dan goed – al bedoelen we dat uiteraard niet zo. Maar naast iemand in de spreekwoordelijke put gaan staan; daar simpelweg aanwezig zijn en toegeven dat je zelf ook geen kant-en-klare oplossing voor diens zorgen hebt: daarmee kan je echt een verschil maken. Die drempel bij zichzelf overwinnen en het eigen ego links laten liggen om écht naar iemand te luisteren, dat hopen we mensen met Eerste Hulp Bij Psychische Problemen

# Handboek EHBP

Met *Luister! Eerste Hulp Bij Psychische Problemen* krijg je als lezer handvaten aangereikt om iemand die het psychisch moeilijk heeft te helpen. Je hoeft geen voorkennis te hebben over geestelijke gezondheid. Het boek is wetenschappelijk onderbouwd. Aan de hand van een actieplan krijg je hulp om iemand die psychische problemen ondervindt te herkennen, gericht te ondersteunen, eventueel te helpen professionele hulp te vinden én voor jezelf te zorgen tijdens dit proces. Het handboek valt uiteen in vier hoofdstukken:

## Eerste Hulp Bij Psychische Problemen

In het eerste hoofdstuk verneem je wat eerste hulp bij psychische problemen precies is. Je leest er wat je kan verstaan onder psychische problemen en wat je door eerste hulp te verlenen, kan betekenen voor iemand die het psychisch moeilijk heeft.

## Signalen van psychische problemen

Hoe weet je of iemand psychische problemen ondervindt? Je kan vier signalen oppikken: verandering in denken, verandering in gevoelens, verandering in voorkomen en gedrag en verandering in relaties met anderen.

## Hoe bied je EHBP?

In het derde hoofdstuk krijg je informatie over hoe je hulp kan bieden aan iemand die het psychisch moeilijk heeft. Je ontvangt richtlijnen die je zullen helpen omgaan met iemand die mogelijk psychische problemen ervaart.

## Hoe pas je EHBP toe in specifieke situaties?

Hoe kan je eerste hulp bieden aan iemand die onder stress staat, erg angstig is of depressief overkomt? Hoe kan je reageren als iemand rouwt of iets anders ingrijpend heeft meegemaakt? Hoe ga je om met iemand die misschien verslaafd is? Wat kan je zeggen of doen als iemand denkt aan zelfmoord? In hoofdstuk vier wordt EHBP toegepast in een aantal specifieke situaties zoals stress, rouw, een schokkende gebeurtenis ondergaan, burn-out, depressie, angst, verslaving, psychose, eetstoornissen, zelfmoordgedachten, zelfverwonding en agressie.

“Bijna één op de drie Vlamingen geeft aan dat ze niet goed in hun vel zitten. De kans dat een van ons ooit een psychische stoornis doormaakt, bedraagt maar liefst 25 procent. Het is dus ontzettend belangrijk om alert te zijn voor mensen in je omgeving die het moeilijk hebben.”

te kunnen meegeven. Als we dat soort empathische wegwijzers kunnen opleiden, dan is het project voor mij geslaagd. Het zou mooi zijn als we over een vijftal jaar kunnen terugkijken op vandaag en kunnen zeggen dat we duizenden mensen die vaardigheden succesvol hebben bijgebracht.”

## Partners

Zorgnet-Icuro en Rode Kruis-Vlaanderen ontwikkelden dit specifiek Vlaams opleidingspakket EHBP met de steun van Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en in samenwerking met het Vlaams Patiëntenplatform/OPGanG, Similes, het Centrum Voor Volwassenenonderwijs - Sociale School Heverlee, het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), het Vlaams Expertisecentrum voor Suïcidepreventie (VLESP), het kenniscentrum Eetexpert, het Steunpunt Geestelijke Gezondheid en het Vlaams Instituut Gezond Leven.



# OMBUDSDIENST BEMIDDELAAR IN HET ZIEKENHUIS

ANN WILLEMANS  
EN JOHAN BEHAEGHE



Johan Behaeghe en Ann Willemans: "Bemiddelen is voortdurend dansen op een koord en evenwicht proberen te bewaren."

Na anderhalf uur zijn ze nog steeds niet uitgepraat. Ann Willemans en Johan Behaeghe, allebei ombudspersoon in respectievelijk het Heilig Hart Leuven en az Groeninge, vertellen honderduit over hun functie. Ze zitten al meer dan 20 jaar in het vak. "Noem ons gerust oude rotten", lachen ze. Al is doorheen de jaren hun job wel veranderd. "In het begin lag onze focus op het aanvaardbaar maken van de Wet op de Patiëntenrechten. Dat was niet gemakkelijk. Een patiënt die met een arts wou spreken: het was in die periode bijna *not done*. Lange tijd dachten directieleden, artsen en collega's dat we in de eerste plaats de belangen van patiënten verdedigden. Maar dat was niet zo. We stelden ons neutraal en onafhankelijk op. We luisterden naar alle partijen, maar namen geen standpunt in. Ten slotte zijn we geëvolueerd van klachtenbehandelaar naar -bemiddelaar, tot vaak een coach in een zorgrelatie. We brengen alle partijen samen, begeleiden het gesprek en zoeken naar een oplossing."

"Naast onze neutraliteit is vertrouwen een cruciale factor om onze job goed uit te oefenen. Van de aanmelders in de eerste plaats. 'Maar jij wordt toch betaald door het ziekenhuis', klinkt het bij hen. Dat klopt, maar ook hier hameren we op onze onafhankelijkheid. Vertrouwen moeten we ook krijgen van de patiënten, de zorgverleners, de directie en de raad van bestuur van de voorziening waarin we werken. Jammer genoeg zijn er nog steeds zorgorganisaties waar ombudspersonen onvoldoende ruimte krijgen, waar hun positie wordt beperkt tot registratie of waar ze bijvoorbeeld door financiële middelen meerdere taken moeten combineren. Waarom? Directies zijn niet altijd vertrouwd met de functie van ombudspersoon. Ze willen weten wat er bij wie fout loopt, maar wij hebben ook ons beroepsgeheim. Natuurlijk kunnen we rode draden signaleren, maar individuele dossiers, dat kan niet. We willen geen vertrouwen breken, maar we moeten ook kunnen aangeven waar gevaar dreigt."

Daarom stellen we jaarlijks een verslag op met algemene aanbevelingen."

## Sterke persoonlijkheid

"Er bestaat geen opleiding tot ombudspersoon. Gesprekstechnieken kan je leren in vormingen of door te oefenen met concrete casussen. Maar onze belangrijkste 'tool'? Wie we zijn. Met onze kwaliteiten en mindere punten. Je moet goed kunnen luisteren en capteren. Geen meningen uitspreken. Een sterke persoonlijkheid is cruciaal, want iedereen trekt aan je mouw. Patiënten zijn beter geïnformeerd en mondiger, zorgverleners en directieleden zijn hoogopgeleide personen, leden van een raad van bestuur kijken kritisch mee... je moet je mannetje durven staan. Je moet je terrein afbakenen, maar op zo'n manier dat je niemand bruskeert. Je wil je partners niet verloochen, maar ook jezelf niet. Zelf zijn we daarin kunnen groeien. Maar deze job is niet eenvoudig voor iemand die net van school komt of pas in deze functie start. Bemiddelen is voortdurend dansen op een koord en evenwicht proberen te bewaren."

"Onze job is vrij eenzaam. In die zin is het goed dat de Vlaamse Beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) bestaat. VVOVAZ bouwt een kenniscentrum uit, leden kunnen er terecht voor intervisie en reflectie. Ze wisselen ervaringen uit en vragen raad aan elkaar. Nieuw startende ombudspersonen kunnen een opleiding bemiddeling in zorgcontexten volgen, uitgewerkt in samenwerking met Mediv en ervaren bemiddelaars"

## Aanmeldingen

“Ons werkingsterrein is ruim. Van vragen over patiëntenrechten tot bedenkingen over facturatie, de parking en infrastructuur. Je moet dus de organisatie, en vooral de cultuur, waarin je werkt goed kennen om voor alle partijen een bemiddelaar te kunnen zijn. Daarom verkiezen we een interne ombudspersoon in plaats van een externe.”

“Onze dossiers gaan vooral tussen patiënten (aanmelders) en zorgverstrekkers. Een aanmelding gebeurt via verschillende kanalen: telefoon, tijdens een gesprek... In 80% van de gevallen gebeuren ze schriftelijk/elektronisch, waaruit dan gesprekken volgens. Je kan trouwens veel afleiden uit de manier van schrijven van mensen: angst, boosheid, ongelijk, verbolgenheid, vermoeidheid ...”

“Hoe we met zo'n aanmelding omgaan, is zeer individueel. Soms is het zo urgent dat we alles moeten laten vallen. Elke aanmelding kent een afloop, maar dat betekent niet dat we elk dossier kunnen afhandelen met een positief resultaat. We kunnen enkel bemiddelen, maar geen fout vergoeden of een sanctie opleggen. Dat is niet onze rol. Als een patiënt het gevoel blijft hebben dat zijn rechten niet zijn uitgeput, verwijzen we verder naar andere instanties. Bemiddelaars moeten heel goed hun eigen grenzen kennen en erkennen.”

## Opportunities

“Klachten zijn een opportuniteit, maar ze komen elke keer hard aan bij zorgverleners. ‘Oei, wat heb ik nu gedaan’, klinkt het dan. Al weten ze vaak wel over wie het gaat. Bij nieuwe zorgverstrekkers stellen we ons voor en geven aan dat we meezijdig partijdig werken naar een oplossing die alle partijen kunnen onderschrijven.”

“Klachten zullen er altijd zijn en blijven. Dat is niet zo verwonderlijk omdat zorgverleners erg onder druk werken, patiënten meer communicatie verwachten in minder tijd en soms ook dreigen met *social media* als stok achter de deur wat een zeer onbehaaglijk gevoel geeft bij zorgverleners.”

“Als bemiddelaars kunnen we erg geraakt worden door wat we te horen krijgen. Het is onontbeerlijk om de job goed uit te voeren. De dag dat we onverschillig worden en niet meer empathisch kunnen luisteren, is het tijd de deur dicht te trekken en uit te kijken naar een andere uitdaging.”

## Medewerkers Zorgnet-Icuro op zomerse zorgstage

Afgelopen zomer gingen heel wat medewerkers bij Zorgnet-Icuro op stage in een zorgvoorziening, de meesten in de ouderenzorg. We wilden met eigen ogen zien hoe het eraan toe gaat op de werkvloer van zorgorganisaties. Hoe groot is de toewijding van zorgverleners? Wat gebeurt er allemaal in de dagelijkse praktijk? En hoe krijgt dat vorm?

We kunnen alleen maar vaststellen dat, in de woonzorgcentra waar wij langsgingen, de bewoners met alle *égards* worden verzorgd. Eigenlijk gaat het om meer dan louter zorg. Het gaat over je mens te kunnen voelen tussen de mensen. Over wonen en leven in een groot gezin. Over de focus leggen op wat wél nog kan in plaats van op wat niet meer lukt. De bewoners gaan niet op in de gordijnen, ze worden begroet met naam en toenaam. Ze kunnen zichzelf zijn.

We zien gastvrijheid, vriendelijkheid en een glimlach op het gelaat van de bewoners. Zorgverleners en medewerkers, van het onthaal tot de directie en het onderhoudspersoneel; iedereen draagt hartelijkheid uit. Haast en spoed helpen niet om samen een goede dag te maken. Het is opbeurend, geruststellend en vertrouwenwekkend te weten dat er heel veel mensen bereid zijn om met hart en ziel zorgbehoevende mensen te helpen. En dat voorzieningen die een aangenaam werkklimaat creëren daarvoor worden beloond met een warme atmosfeer, hoge personeelsstabiliteit en een grote en brede vrijwilligerswerking. Als je personeel zich goed voelt, dan stralen zij dat af op de zorg.

Goede voorbeelden van warme, respectvolle en waardige ouderenzorg; wij hebben ze niet alleen gezien, maar vooral zelf aangevoeld.

“Het is een kwestie van samen zorg realiseren, samen een goede dag maken.”



*We kunnen alleen maar vaststellen dat, in de woonzorgcentra waar wij langsgingen, de bewoners met alle égards worden verzorgd.*

# “Samen kunnen we een luid en duidelijk signaal laten horen”

TEKST: KIM MARLIER / BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**“There are moments when all anxiety and stated toil are becalmed in the infinite leisure and repose of nature”, schreef Henry David Thoreau. In de natuur zijn doet ons goed. Dat weet iedereen die met een vol hoofd het bos intrekt en na een lange wandeling met een lichter gemoed naar huis terugkeert. In de natuur zijn is ook goed voor onze gezondheid. Het zorgt voor rust, het verlaagt de stress en heeft een ontspannend effect. Daarom werd het Netwerk Natuur & Gezondheid opgericht. “We willen een brug slaan tussen de verschillende sectoren die werken rond natuur en gezondheid”, vertelt Benno Geertsma, beleidsmedewerker bij Natuurpunt.**

## **Wat is het Netwerk Natuur & Gezondheid?**

“Natuur is vaak nog een blinde vlek voor de gezondheidssector. En omgekeerd zijn natuurorganisaties zich niet altijd bewust van de gezondheidseffecten van de natuur. De twee sectoren spreken weliswaar een verschillende taal, maar hebben gedeelde belangen. Met het Netwerk Natuur & Gezondheid willen we een brug slaan tussen verschillende sectoren die werken rond natuur en gezondheid. Al enkele jaren tal van organisaties, scholen, onderzoeksinstellingen en overheden bezig om die link tussen natuur, gezondheidseffecten en een gezonde levensstijl concreet te maken of te onderzoeken. En dat vertaalt zich in initiatieven zoals zorgtuinen, bosbaden, wachtkamers in de natuur en het gebruiken van de natuur om je gezondheid te bevorderen. Met het Netwerk Natuur & Gezondheid willen we niet alleen die initiatieven bundelen, maar ook de wetenschappelijke inzichten.”

## **Groen is belangrijk voor het welzijn van de mens. Over welke gezondheidseffecten spreken we dan?**

“Meer en betere natuur is niet alleen goed voor de bedreigde fauna en flora, maar ook voor onze gezondheid. Zeker in het volgebouwde Vlaanderen dat kreunt onder tal van milieuproblemen zoals fijnstof. Meer groen is vaak een belangrijk deel van de oplossing om te komen tot een meer gezonde levensstijl én leefomgeving. In de natuur zijn is

goed voor onze gezondheid. Het zorgt voor rust, het verlaagt de stress en heeft een ontspannend effect. Dat werkt preventief, maar kan bij sommige ziekteklachten zelfs genezend werken. In het gezondheidsbeleid wordt daarop nog maar weinig ingespeeld. We weten dat het anders kan. Artsen op de Shetlandeilanden, een eilandengroep in Schotland, kregen onlangs toestemming om hun patiënten de nodige portie natuur voor te schrijven. De natuur helpt om bloeddruk en angst te verminderen en geluk te verhogen voor mensen met diabetes, stress, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen.”

## **Wat willen jullie bereiken met dit netwerk?**

“Eerst en vooral willen we meer natuur bij iedereen brengen, net omdat studies keer op keer bewijzen dat de nabijheid van natuur positieve effecten heeft op onze gezondheid. In Aalst bijvoorbeeld hebben ze dat mooi aangepakt. Een vrijgelegen stuk grond werd niet volgebouwd, maar ingevuld met gezondheidsgroen. Een stuk groen dat voor iedereen toegankelijk is met voldoende bankjes en aangepaste paden voor rolstoelpatiënten.

Daarnaast willen we het grote publiek en de politiek bewust maken van de voordelen van natuur. Met dit netwerk willen we tonen wat er leeft op het terrein. Er beweegt immers heel wat. Het is onze bedoeling om de verschillende initiatieven, ervaringen en wetenschappelijke studies samen te brengen. Er is heel veel kennis en *knowhow* beschikbaar, maar voorlopig kan het nog een zoektocht zijn om de juiste informatie te vinden. Op termijn is het de bedoeling om alles te bundelen op een website. In de tussentijd treden wij graag op als tussenpersoon om de juiste informatie toegankelijk te maken.

Ten slotte willen we met dit netwerk de politiek beïnvloeden. Wij pleiten voor een structureel beleid dat inzet op de relatie tussen gezondheid en natuur vanuit de principes van *health in all policies*. Gezondheid kan je niet aanpakken op slechts één beleidsdomein. Je moet de volledige omgeving erbij betrekken en vanuit alle beleidsdomeinen actie ondernemen. Nu worden gezondheid, maar ook

natuur nog heel erg in één hokje gepropt. Met dit netwerk willen we ervoor ijveren om dat hokjesdenken te doorbreken en de positieve effecten van natuur op andere domeinen te erkennen. Er zijn mooie voorbeelden van instanties die dat beseffen. Zo kan een ziekenhuis dat aan een groene omgeving wil werken daarvoor een subsidie aanvragen bij het Agentschap Natuur en Bos.”


## **Uit hoeveel organisaties bestaat het Netwerk Natuur & Gezondheid al?**

“We lanceerden het netwerk symbolisch op de eerste dag van de lente, 21 maart 2019. Ondertussen telt het netwerk 40 partners uit zowel de natuur- als de gezondheids- en zorgsector; en het draagvlak groeit steeds aan. Zorgnet-Icuro is een van de partners van het netwerk. Tijdens het Zorg aan Zet festival op 9 mei 2019 heb ik verteld over ‘natuur op doktersvoorschrift’. In welke mate kan de natuur bijdragen aan onze gezondheid en hoe slaan zorgcentra, ziekenhuizen en natuurorganisaties de handen in elkaar om natuur dichterbij de (kwetsbare) mens te brengen? Het was een waardevolle kans om het Netwerk Natuur & Gezondheid voor te stellen en een mooie stap om bruggen te slaan tussen de verschillende sectoren.”

## **Hoe kunnen organisaties zich aansluiten?**

“Het Netwerk werkt zonder officieel lidmaatschap of ondertekening van een verklaring. Wanneer het bestuur van een organisatie akkoord is, kan ze via mail laten weten dat hun organisatie in de lijst met partners mag worden vermeld. Dat wordt dan door de kerngroep van het Netwerk besproken en bevestigd. Als een organisatie zich aansluit, geeft die daarmee het signaal dat ze het belang van het thema natuur en gezondheid erkennen. Partnerorganisaties kunnen aan het netwerk bijdragen door goede praktijkvoorbeelden uit te werken, mee te werken aan acties zoals infodagen of netwerkevents, maar ook door te communiceren over het thema. Elke partner beslist zelf hoe ver hij daarin gaat. We kiezen bewust voor een lage instap, want we beseffen dat de verschillende sectoren elkaar nog niet goed kennen.



A portrait of Benno Geertsma, a man with short dark hair, a mustache, and glasses, smiling slightly. He is wearing a dark purple button-down shirt over a blue t-shirt. The background is a soft-focus green outdoor setting.

Bovendien is het thema natuur niet vervat in de kerntaak van veel organisaties. Het is vooral een krachtig signaal om samen een netwerk te vormen. Er zijn heel veel goede initiatieven, maar vaak zijn die nog onbekend. Door alles te bundelen in een netwerk kan iedereen sneller van elkaar leren en klinkt ons pleidooi veel luider en duidelijker.”

#### **Geef eens enkele voorbeelden?**

“Er zijn bijvoorbeeld heel wat initiatieven die mensen de kans geven om samen te tuinieren. *Zorgtuinen* richt zich specifiek naar senioren met plantenbakken die op goede hoogte staan. *Samentuinen* van Velt wil anderstaligen betrekken. *Warme Tuinen* van de Landelijke Gilde richt zich dan weer op tuinieren in zorginstellingen. Campagnes zoals *30-30* moedigen mensen aan om 30 dagen lang elke dag minstens een half uur te bewegen in het groen. Samen Veerkrachtig organiseert *Te Gekke Veertochten*: wandelingen in de natuur om je hoofd leeg te maken, je veerkracht en doorzettingsvermogen te verhogen. Het Agentschap Natuur en Bos promoot *Wachtkamers in de natuur*: mensen kunnen wandelen in de natuur in plaats van te wachten in witte, steriele wachtzalen in het ziekenhuis. Het zijn maar enkele voorbeelden van de vele praktijken waar organisaties mensen de mogelijkheid geven om meer in de natuur te zijn.”

#### **Zijn er nog kansen waar jullie met het Netwerk Natuur & Gezondheid jullie tanden in willen zetten?**

“Ja, bijvoorbeeld daar waar zorginfrastructuur en groengebieden in elkaars buurt liggen. Op dit moment worden groen en natuurbeleving nog niet automatisch meegenomen in de plannen van zorginstellingen. Ze zijn nog geen criteria, maar die kun je sturen. Zo zijn ziekenhuizen en zorginstellingen verplicht om iets te doen rond kunst. Waarom zouden er geen criteria kunnen komen om iets te doen rond groen? We zijn zaadjes aan het planten. Meer nog, we merken dat het besef her en der aan het landen is en dat die zaadjes uitgroeien tot inspirerende initiatieven.”

*Benno Geertsma: “We kiezen bewust voor een lage instap, want we beseffen dat de verschillende sectoren elkaar nog niet goed kennen.”*

# “Als je het echt wil, is het haalbaar om te stoppen”

TEKST: KIM MARLIER / BEELD: LUC DEMIDDELE

**Wie met een alcoholverslaving kampt, had tot voor kort slechts twee mogelijkheden om die verslaving aan te pakken: individuele begeleiding of een opname. Met het Ambulant Behandelprogramma Alcohol (ABA) komen PZ Heilig Hart, Jan Yperman Ziekenhuis en CGG Largo tegemoet aan die lacune in het zorgaanbod. Marlies Boeraeve, klinisch psycholoog in het PZ Heilig Hart, is programma-coördinator van die nieuwe therapievorm.**

## **Wat is het ABA precies?**

“Het Ambulant Behandelprogramma Alcohol (ABA) is een uitgebreid groeps-therapeutisch programma voor mensen met alcoholafhankelijkheid. Met dat programma willen we mensen die van alcohol afhankelijk zijn, ondersteunen die streven naar totale onthouding. Het nieuwe van dat programma ligt onder meer in het ambulante karakter van de ondersteuning. De deelnemers worden gedurende zeven weken intensief begeleid, maar hoeven zich niet te laten opnemen of in dagtherapie te gaan. Ze kunnen hun rollen thuis en op het werk blijven vervullen. Daarnaast doorlopen de cliënten dat traject in groep en ervaren ze steun en erkenning van de andere deelnemers. Dat verlaagt de drempel om te praten.”

## **Voor wie werd dit programma opgezet?**

“Voor volwassenen met een afhankelijkheid en problematisch gebruik van alcohol die willen werken aan hun probleem en gemotiveerd zijn om te streven naar totale onthouding. Deelnemers kunnen alleen op vrijwillige basis in dit traject stappen. Bij verslaving is er sprake van controleverlies, waardoor gecontroleerd drinken geen evidente optie is. Daarom wordt verwacht dat personen die deelnemen aan het behandelprogramma ervoor kiezen om volledig te stoppen met drinken. Het is belangrijk dat ze nog steun ondervinden van hun sociaal netwerk, ze geen zware schade opgelopen hebben door hun ge-



*Marlies Boeraeve: “Mensen met een alcoholverslaving kampen vaak met een groot schaamtegevoel. Het feit dat dit traject een groepsgebeuren is, helpt tegen die schaamte.”*

“Wanneer een cliënt in dit programma stapt, is dat niet zo ingrijpend als een residentiële opname, maar is de hulp een pak uitgebreider dan bij individuele consultaties.”

bruik zoals ontslag of fysieke aftakeling en zelf gemotiveerd zijn om te stoppen met drinken.”

#### **Waarom was deze soort therapie een lacune in de zorg?**

“Een cliënt had tot voor kort eigenlijk maar twee opties. Ofwel klopte hij aan bij een psychiater of een psycholoog voor individuele ambulante consultaties met een lagere frequentie. Ofwel koos hij voor een behandeling in de vorm van een opname in het psychiatrisch ziekenhuis. In de verslavingszorg zijn er echter heel wat cliënten die nood hebben aan een gespecialiseerd groepstherapeutisch programma, maar voor wie een dagelijkse behandeling niet noodzakelijk is. In onze regio was er geen degelijk alternatief. Geïnspireerd door het ABA-project van Karus in Gent hebben we een gespecialiseerd therapeutisch, ambulant aanbod ontwikkeld. Zo kan de cliënt een goede behandeling doorlopen zonder al te ingrijpende gevolgen voor zijn werk- en gezinssituatie.”

#### **Hoe komen cliënten bij jullie terecht?**

“Potentiële cliënten worden doorverwezen door huisartsen, via ziekenhuizen, CGG Largo, maar ook door privépsychologen, psychiaters en mobiele teams. Die partijen stellen vaak indirect de gevolgen van een alcoholverslaving vast. Cliënten komen meestal op advies van een verwijzer bij ons terecht, maar ze kunnen zich ook aanmelden op eigen initiatief.”

#### **Hoe verloopt het traject dat de deelnemers volgen?**

“Na een positieve intake bij de psychiater kunnen cliënten zich inschrijven voor het behandelprogramma. Voor de effectieve start is er een individueel kennismakingsgesprek met de programmacoördinator. Zeven weken lang volgen de deelnemers wekelijks een sessie van drie uur in gesloten groep, gegeven door psychologen Francly De Smet, Charlotte Dejonckheere

en ikzelf. Ze krijgen training om hun motivatie op te krikken en vaardigheden om alcohol te weigeren aan te leren. De deelnemers krijgen ook thuisopdrachten om de geleerde materie om te zetten in de praktijk. Daarnaast krijgen ze drie psycho-educatieve avonden waarvan één gericht aan deelnemers en steunfiguren samen en één aan elk apart. Dan gaat het over de langetermijneffecten van alcohol en inzicht in afhankelijkheid. Zeker de eerste drie weken van het programma zijn vrij pittig.

Op het einde van het traject nodigen we een ervaringsdeler uit die al jaren nuchter is om zijn of haar verhaal te brengen. We merken dat zo'n getuigenis een *boost* kan geven aan de deelnemers. Na afloop van het traject raden we de deelnemers aan om een vorm van nazorg te volgen. Dat kan door zich aan te sluiten bij een lotgenotengroep zoals AA, SOS nuchterheid of een andere optie die het ziekenhuis aanbiedt. We merken dat de nazorg heel belangrijk is om de onthouding te onderhouden.”

#### **Wat is de troef van dit programma?**

“We kunnen meer mensen bereiken omdat het programma een lage drempel heeft. Wanneer een cliënt in dit programma stapt, is dat niet zo ingrijpend als een residentiële opname, maar is de hulp een pak uitgebreider dan bij individuele consultaties. Mensen hoeven niet te stoppen met werken, verdwijnen niet voor een langere tijd uit hun gezin en haken daardoor minder snel af waardoor er meer kans is op herstel. Ook het groepsgebeuren is een belangrijke factor. Mensen met een alcoholverslaving kampen vaak met een groot schaamtegevoel. Het feit dat dit traject een groepsgebeuren is, helpt tegen die schaamte. Als deelnemer voel je letterlijk dat je niet de enige bent met dit probleem. Daarnaast bieden we ook nazorg aan waardoor cliënten hun vaardigheden kunnen consolideren.”

#### **Het programma werd al voor de eerste maal gegeven. Hoe is dat verlopen?**

“In mei 2019 ging een eerste reeks van start. We beten de spits af met vier gemotiveerde mensen. Drie deelnemers hebben de training tot op het einde doorlopen. Eén persoon koos bewust voor een opname toen het ambulante groepspakket voor hem niet voldoende bleek. Ook de familie en steunfiguren reageerden enthousiast op de info en betrokkenheid tijdens de infosessies. *Als je het echt wil, is het haalbaar om te stoppen*, is een van de reacties van de deelnemers die me is bijgebleven. *Het is een goed onderbouwd programma, Alcohol is niet zo onschuldig, je staat stil bij de gevolgen, Ik werd me bewust van de gevaren van alcohol, Het is een duw in de rug. Als je erachter staat, is het haalbaar om te stoppen*, lieten de deelnemers na afloop ook weten. Daarnaast haalden ze telkens het groepsgevoel aan. De ervaring om dit traject in groep te doorlopen, bleek heel waardevol.”

#### **Jij bent een van de therapeuten die dit traject begeleidt. Hoe is het voor jou persoonlijk om op die nieuwe manier te werken?**

“Het is een hele andere manier van werken. Je ontmoet mensen met problemen die minder acuut zijn. Net omdat je samen met hen in een vroeger stadium aan de slag gaat, zie je sneller en vlotter herstel. Het biedt alternatieven om mensen een behandeling op maat aan te bieden. Persoonlijk pleit ik ervoor om deze vorm van behandeling op zoveel mogelijk plaatsen op te starten.”

**Deelname aan ABA kost 190 euro, elke nazorgsessie kost 11 euro. Het is de bedoeling om ABA zes maal per jaar aan te bieden, afwisselend in het PZ Helig Hart en in het Jan Yperman Ziekenhuis.**

**Surf naar [www.aba-ieper.be](http://www.aba-ieper.be) voor meer informatie. De volgende trainingsreeks start op 1 oktober.**

# Les volgen als meerwaarde voor herstel

TEKST: JENS DE WULF / BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**Afgelopen zomer was er nog meer bedrijvigheid dan anders op het domein van Psychiatrisch Ziekenhuis Asster in Sint-Truiden. Op 3 mei kregen ze vanuit de Vlaamse regering groen licht dat ze op 1 september konden starten met een ziekenhuisschool, de eerste ziekenhuisschool in Limburg, maar ook de allereerste waar enkel les wordt gegeven aan jongeren die kampen met psychische problemen en daarvoor hulp zoeken in een voorziening. Zorgwijzer nam een kijkje achter de schermen van die unieke school.**

De Radar, dat is de naam van de ziekenhuisschool waar jongeren die in Asster verblijven les kunnen volgen. De school heeft vestigingen in Sint-Truiden en Tienen. Directeur van de kersverse school is Kenneth Vansichen, tot vorig jaar leraar wiskunde in de eerste graad van een secundaire school in Sint-Truiden. Ook voor hem is dus alles nieuw: "In een viertal maand stampten we met een kernteam van leerkrachten, zorgmanagers, directie en de technische dienst van Asster hier in Sint-Truiden een school uit de grond. Toen ik het nieuws vernam dat ik directeur zou worden – ergens eind mei – en ik hier door de gangen liep, hield ik het bijna niet voor mogelijk dat we zouden staan waar we vandaag staan. We *turnden* lege bureaus om tot kleine, knusse leslokalen, maakten een leraarskamer, en installeerden sanitair voor de leerlingen."

"Ik moet bekennen dat het net dat was wat me zo aantrok: uit het niets een school beginnen. Hoewel dat misschien een te groot woord is. Onze lokalen in Tienen, die stonden er al en deden de voorbije jaren dienst als lokalen voor de ziekenhuisschool van UZ Leuven. De voorbije jaren kregen de jongeren hier ook al wel les. Maar nu zijn we erkend als ziekenhuisschool en krijgen we daardoor nu gevoelig meer middelen om onderwijs



te organiseren. We mogen ons nu echt een school noemen en daardoor zijn onze lesgevers nu ook als leerkracht erkend. Tot vorig jaar waren ze eigenlijk bedienden in het ziekenhuis. Met een drietal zorgden ze ervoor dat de jongens en meisjes hier toch les konden krijgen en hun band met het onderwijs behielden. Hoe polyvalent die drie mensen ook zijn en hoezeer ze ook hun best deden: onderwijs op maat van de leerling was eigenlijk onhaalbaar. Met de erkenning als ziekenhuisschool lopen hier nu een tiental mensen rond die ervoor zorgen dat hier kwaliteitsvol onderwijs wordt gegeven. Het zijn vooral leerkrachten, maar ook een administratief medewerker. Als je de groep uit Tienen erbij telt, dan werken in De Radar ongeveer 22 mensen. De erkenning kwam er onder meer dankzij het M-decreet. Een bepaling in dit decreet schrapt de vroegere regel dat enkel universitaire ziekenhuizen een ziekenhuisschool konden uitbouwen. Dat zette, na een strijd van 20 jaar, de deur open voor De Radar."

## Knusse klasjes

Wie een blik werpt op de pas ingerichte klaslokalen in Sint-Truiden, valt het meteen op: de klasjes zijn klein. "Dat is een bewuste keuze. We zetten niet voor niets in op geïndividualiseerd onderwijs," beklemtoont Kenneth Vansichen. "Je moet je dat voorstellen: we hebben hier plaats voor 24 jongeren tussen 12 en 18 jaar. Zij kunnen hier zo goed als alle theoretische vakken volgen van het eerste tot het zesde middelbaar. Om te beginnen zorgt leeftijd dus al voor differentiatie, maar ook de studierichting doet ertoe. Jongeren van dezelfde leeftijd kunnen een richting economie, wetenschappen of Latijn volgen. Wij zorgen ervoor dat ze die vakken in de ziekenhuisschool kunnen volgen. Dat zorgt er meteen voor dat de klasjes vrij klein blijven. Maar eens per week plannen we wel een les in met 5 à 6 leerlingen. Kwestie van de voeling met het in groep les volgen niet helemaal te verliezen. De jongeren volgen minimum 5 uur en maximum 8 uur les per week. Wat heel



*Kenneth Vansichen: "In een viertal maand stampten we met een kern-team van leerkrachten, zorgmanagers, directie en de technische dienst van Asster een school uit de grond."*

krachten hier bijna één-op-één lesgeven, is de band met de leerlingen inniger. Dat maakt de job echt dankbaar. Vaak gebeurt het dat leerlingen hen zoveel tijd later nog steeds erkentelijk zijn. Die kleinschalige vorm van lesgeven verlost veel leerkrachten ook van het eeuwige dilemma waarmee ze geconfronteerd worden bij het lesgeven voor grote groepen: laat ik het niveau dalen zodat iedereen mee kan of moet ik vooral rekening houden met de meerderheid van de klasgroep?" spreekt Kenneth Vansichen uit ervaring.

belangrijk is: als we lessen inplannen, maar we merken dat de jongere er geen zin in heeft of er niet toe in staat is, dan volgen ze de les gewoon niet. Dwang heeft geen zin. Les volgen moet een onderdeel, ja zelfs een meerwaarde voor herstel zijn. Sommige jongeren komen hier toe en zijn niet klaar om lessen te volgen of mogen dat zelfs niet. In die gevallen is het ons doel om onderwijs weer in een positief daglicht te stellen."

Sommige jongeren worden voor een crisisopname voor een korte tijd opgenomen in Asster, andere verblijven tot wel twee jaar in het psychiatrisch ziekenhuis. Maar voor alle jongeren wordt onderwijs voorzien. Kenneth Vansichen: "Gemiddeld verblijven jongeren hier 3 tot 4 maanden. Al die tijd houden we contact met de 'thuischool', de school waar de jongere voor zijn opname les volgde. Alle leerlingen die in een ziekenhuisschool les volgen, zijn trouwens dubbel ingeschreven. Zowel in de ziekenhuisschool

als in hun vertrouwde school. Als jongens en meisjes hier les beginnen te volgen, stellen we bij ons een klastitularis aan. Die leerkracht neemt contact op met de thuischool en stemt met hen af welke vakken wij kunnen geven. De Radar levert echter geen attesten af of geeft geen examens of toetsen. Als die er al zijn, dan komen die van de thuischool."

### Kandidaat-leerkrachten bij de vleet

Het was een van de topics in de kranten en nieuwsbulletins op het einde van de zomervakantie: schooldirecteuren overal te lande die met de handen in het haar op zoek zijn naar leerkrachten. Dat blijkt echter geen issue in de ziekenhuisscholen. "Deze zomer solliciteerden hier 200 mensen: 150 als leerkracht, 50 als administratieve kracht. Nog steeds krijg ik wekelijks CV's binnen. En dan reken ik zelfs nog die van de schoolverlaters niet mee. De oorzaak van dat succes? Doordat de leer-

### Toekomstplannen

De Radar is nog maar pas goed en wel van start gegaan met secundair onderwijs. Maar er zijn al dromen die de school op termijn graag wil realiseren. "In Psychiatrisch Ziekenhuis Asster verblijven ook kinderen jonger dan 12 jaar. Zij krijgen nu onderwijs op maat, maar zijn ingeschreven als vrije leerling. Dat wil zeggen dat De Radar geen omkadering krijgt voor die leerlingen. Hopelijk kunnen we in de nabije toekomst ook voor hen uitpakken met een vestigingsplaats van een bestaande ziekenhuisschool. Voor de leerlingen in het secundair zijn we goed gestart, we kunnen alle theoretische vakken aanbieden, maar als iemand een technische opleiding volgt, dan stuiten we op onze beperkingen. Uiteraard is ook hier een plafond aan. We zullen in Sint-Truiden noch in Tienen ooit matrozen kunnen opleiden. Maar mensen die pakweg een richting volgen in de bouw, blijven tot op heden in de ziekenhuisschool wat op hun honger zitten. Het zou leuk zijn om hen in de toekomst meer voor praktijkvakken te kunnen ondersteunen," besluit directeur Kenneth Vansichen.

# Een hond kan wat wij niet kunnen

TEKST: EVELIEN CHIAU / BEELD: LUC DEMIDDELE

**Communicatie voor en door personen met dementie is vaak moeilijk. Interactie met therapiedieren kan hen uit hun isolement halen en zo hun welzijn versterken. Daarom verleende de Koning Boudewijnstichting vorig jaar steun aan tien Belgische projecten die daarop inzetten. Samen met haar therapiehond Pongo ondersteunt Katrien Vanhauwaert van CGG Prisma personen met dementie.**

Van zorghuisdieren over een knuffelboerderij tot huisbezoeken met speciaal opgeleide therapiedieren: de tien projecten die de Koning Boudewijnstichting selecteerde in het kader van haar projectoproep, zetten stuk voor stuk in op de positieve interactie tussen personen met dementie en dieren. Een belangrijk selectiecriteria was dan ook dat de ingediende voorstellen focussen op de sociale, verbale en sensorische interactie tussen mens en dier om het cognitief en psycho-emotioneel welzijn te bevorderen.

Marie-José Enders-Slegers, de eerste antrozoölogieprofessor van Europa, voert al sinds 1989 onderzoek naar de effecten van therapie met dieren. Zij bewees onder meer dat ouderen met een huisdier minder eenzaam en gelukkiger zijn en dat bewoners in woonzorgcentra minder zorg en medicatie nodig hebben als ze hun hond of kat mogen meebrengen. Relaties ontwikkelen zich via onze zintuigen, en dat maakt dieren zo geschikt als cotherapeut voor personen met dementie. Mensen zijn evengoed sociale 'dieren' en hebben anderen nodig. Bovendien heeft interactie met dieren een effect op onze hartslag, bloeddruk en hormoonhuishouding.

"Bij dementie wordt veel aandacht besteed aan complementaire therapie, met name om het optreden van probleemgedrag te verminderen, maar ook om personen met

“Relaties ontwikkelen zich via onze zintuigen, en dat maakt dieren zo geschikt als cotherapeut voor personen met dementie.”



*Katrien Vanhauwaert: "Pongo zorgt ook voor gesprekken, hij biedt een aanspreekpunt en verlaagt de drempel om anderen aan te spreken of een verhaal van vroeger te vertellen."*

dementie meer te stimuleren en dagbesteding te bieden. Aaien als therapie is daarvoor heel geschikt. Een dier is in staat – in lijn met het ‘snoezelen’ – om meerdere zintuigen te prikkelen. Bovendien hoeft de persoon met dementie niet te begrijpen wat de ander bedoelt. Dieren spreken een universele taal die voor iedereen, ongeacht cognitie en intelligentie, duidelijk is”, concludeerden drs. Lonneke Schuurmans, drs. Paul Calis en dr. Sytse Zuidema in hun literatuurstudie over *Aaien als therapie*, begin 2009 gepubliceerd in het *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*.

Dat weet ook Katrien Vanhauwaert, ouderpsycholoog bij CGG Prisma, die samen met haar hond Pongo mensen met dementie ondersteunt. Haar project is één van de tien projecten die de Koning Boudevijnstichting selecteerde. “Het initiatief heeft als doel de mentale veerkracht van mensen met dementie te verhogen. We werken eerst aan een vertrouwensband en zoeken vandaaruit naar het ervaren



van verbinding. Betrokkenheid, liefdevolle aandacht en geborgenheid zijn de sleutelwoorden in de therapeutische relatie tussen de persoon met dementie en Pongo.”

“Pongo is nu twee jaar en een paar maanden oud. Ik heb hem specifiek gekozen voor dit werk. Hij verliest geen haren en heeft een anti-allergische vacht. Daardoor kan hij worden ingezet bij een heel breed publiek”, gaat Vanhauwaert verder. “Pongo is geen zwaar getrainde hulp- of assistentiehond. Dat wil niet zeggen dat hij geen regels kent, maar wel dat hij mag inspelen op zijn eigen gevoel en zich laten leiden door zijn intuïtie. Ook dat is een bewuste keuze. We proberen op die manier het natuurlijke van de hond te bewaren, zodat hij zo authentiek mogelijk reageert op de mensen waarmee hij in interactie gaat.”

“Pongo en ik komen regelmatig in woonzorgcentra. Daar werkt hij enerzijds met bepaalde mensen, maar eigenlijk heeft hij een positief effect op iedereen die in het woonzorgcentrum aanwezig is. Zo wandelen er vaak verwarde mensen door de gangen die je zo ziet veranderen van zodra ze de hond opmerken. Zijn oprecht enthousiasme brengt hen dichterbij de realiteit. Ook al zijn dat korte momenten, toch haal je hen even uit hun eigen wereldje. Pongo zorgt ook voor gesprekken, hij biedt een aanspreekpunt en verlaagt de drempel om anderen aan te spreken of een verhaal van vroeger te vertellen. Zo zorgt hij ook voor contact tussen verschillende personen met dementie. Bovendien krijg je vereenzaamde ouderen met dementie vaak moeilijk buiten; tot er een hond in het spel is. Als ze dan oude bekenden tegenkomen (die ze niet altijd herkennen), vormt de hond het gespreksonderwerp. Dat maakt de drempel om een gesprek aan te gaan een pak lager voor beide partijen.”

“Een heel mooi concreet voorbeeld van de onmiddellijke impact die Pongo heeft op de mensen die hij ontmoet, is dat van een blinde man met dementie die daarbovenop veel emotionele en fysieke problemen heeft. Hij heeft veel lichamelijke pijn en legt moeilijk contact met anderen, maar wanneer Pongo langskomt, fleurt hij helemaal op. Soms huilt hij van blijdschap als Pongo hem enthousiast begroet. Hij geniet er ook enorm van om

de hond te knuffelen – iets dat hij met niemand anders kan.”

“Bij personen met dementie takelen de cognitieve functies af. Ergotherapeuten bieden veel activiteiten, maar die zijn niet altijd even geschikt voor wie zijn geheugen kwijt is. Spelletjes en quizzen zorgen ervoor dat bewoners met dementie voortdurend tegen ontgoocheling en schaamte botsen. Veel ouderen hebben ook last van verkrampde ledematen, wat een extra moeilijkheid met zich meebrengt. In de interactie met Pongo vormen al die zaken geen probleem. Het enige wat telt, is samen plezier beleven en van elkaar genieten. Activiteiten kunnen evolueren tot een spelletje, maar dat moet niet. En als het gebeurt, gaat het steeds organisch. Zo stoppen we vaak iets in iemands verkrampde handen, wat de hond moet zoeken. Dan duwt Pongo daar met zijn snuit tegen, heel zachtjes en nooit met zijn tanden, wat als een massage aanvoelt.”

“Doordat ik met Pongo naar zoveel woonzorgcentra ga, valt het mij op dat er daar vaak wel dieren zijn: konijnen, een hond, een kat ... Maar daar gebeurt in de meeste gevallen niet veel mee. Daarom heb ik sinds kort een intervisiegroep samengeroepen met zorgverleners uit de regio. We wisselen ideeën uit hoe de dieren op de beste manier kunnen helpen bij welke mensen. Het is uiteraard al erg goed dat er op zoveel plekken dieren aanwezig zijn, maar er is nog heel wat ruimte om ze meer en gericht in te zetten. Daarvan zullen zowel de dieren als de bewoners meer genieten.”

Katrien Vanhauwaert volgde een opleiding bij de Nederlandse stichting Pets4Care, die opleidingen aanbiedt over dierondersteunende interventies. De organisatie benadrukt ook dat het welzijn van de dieren zelf niet van ondergeschikt belang is en biedt praktische tips en gerichte voorzorgsmaatregelen om ervoor te zorgen dat zowel het therapiedier als de cliënt zich zo comfortabel mogelijk voelen en niet in gevaar komen. “Als het dier zich niet goed voelt, kan de therapie nooit het gewenste effect hebben. Dat is net als bij een menselijke therapeut: als hij niet voor zichzelf zorgt, zal hij zijn job ook niet meer naar behoren kunnen uitvoeren”, besluit Vanhauwaert.

# Deskundigheidsbevordering en dialoog

TEKST: JENS DE WULF / BEELD: SOPHIE NUYTEN



Johan Abrahams

**Begin dit jaar ging het psychiatrisch zorgcentrum OPZC Rekem van start met 'consultancy in woonzorgcentra'. Concreet ondersteunen ze drie ouderenzorgorganisaties in de buurt: wzc 't Kempken, wzc Uylenspiegel en woonzorggroep Begralim (waarvan Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg en wzc Sint-Franciscus deel uitmaken). Ze doen dat niet door de ouderen met een specifieke psychische ondersteuningsnood rechtstreeks te helpen, wel door de medewerkers van het woonzorgcentrum instrumenten aan te reiken. Zo zijn de zorgverleners van het wzc beter gewapend om bewoners met complex gedrag of psychische problemen te begeleiden. Op die manier gaan de beide voorzieningen samen op weg: "Door enerzijds deskundigheidsbevordering en anderzijds dialoog leren we van elkaar," vertellen Linda Menten, clustermanager acute zorg en ouderenzorg van OPZC in Rekem en Johan Abrahams, algemeen directeur Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg.**

## De draaideur stoppen

**Linda Menten:** "Nog iedere dag stel ik vast dat geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg gescheiden werelden zijn. Nog altijd, helaas. Voor ik in Rekem neerstreek, werkte ik in een woonzorgcentrum. Ik wilde beter begrijpen hoe de wereld van de ouderenzorg in mekaar zit. En toen ben ik hier beland, drie en een half jaar geleden. Consultancy in de woonzorgcentra is een van de eerste projecten die ik heb opgestart."

**Johan Abrahams:** "Er zijn personen met dementie die vaak complex en storend gedrag kunnen vertonen voor hun medebewoners. Denk aan agitatie of luidruchtig

gedrag. Daarnaast is er een groeiend aantal bewoners met psychiatrische psychopathologie. Zij vormen voor de zorgverleners een hele uitdaging. Regelmatig lopen teams hier vast omdat zij niet de nodige ervaring en expertise hebben om met die bewoners om te gaan. Enkele keren per jaar wordt een van onze bewoners opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis."

**Linda Menten:** "Dat klopt. Dan organiseren we een verhuizing van het woonzorgcentrum naar het OPZC Rekem en vangen we de oudere hier gedurende enkele maanden op. Maar daarna is er dan weer een verhuizing nodig, in de omgekeerde richting. En dat is geen goede methode. Een oude boom verplant je ook niet zonder gevolgen."

**Johan Abrahams:** "Inderdaad. Dat heeft een ernstige impact op de bewoner die zich met zijn gehavende mogelijkheden moet aanpassen aan een andere setting. Daarenboven hebben de twee sectoren sterk verschillende therapeutische middelen. In een ziekenhuis is een breder multidisciplinair kader aanwezig dan in een woonzorgcentrum. De in het psychiatrisch ziekenhuis ingezette begeleiding kan in het woonzorgcentrum niet altijd worden voortgezet. Zo is muziektherapie een heilzame interventie bij personen met dementie, maar er zijn slechts weinig woonzorgcentra die beschikken over een muziektherapeut. Het is dan ook niet verwonderlijk dat, eens de bewoner terug in het woonzorgcentrum is, na een tijd dezelfde problemen opduiken. Er is dan een nieuwe psychiatrische ziekenhuisopname nodig of sterkere medicatie. Ook financieel is het geen goede zaak: zowel de kamer die wij vrijhouden in ons woonzorgcentrum als de verzorging die



“Het is niet onze bedoeling om met een handboek onder de arm in het woonzorgcentrum toe te komen, bladzijde 15 open te slaan en daar de oplossing aan te wijzen.”

de persoon in OPZC Rekem krijgt, dient te worden betaald.”

**Linda Menten:** “Ook voor OPZC Rekem is dat een moeilijke situatie. Door de uitbouw van forensische zorg zijn de bedden voor ouderenzorg bij ons afgebouwd van 80 tot 52. Die 52 plaatsen zijn altijd volzet. Wij zitten op onze maximumcapaciteit.”

Johan Abrahams: “Ik zette dan ook zelf de stap vanuit woonzorgcentrum Sint-Franciscus in Tongeren naar OPZC Rekem om te bekijken hoe we die ‘draaideur’ konden stoppen. In Linda vond ik iemand met dezelfde visie. Al is de situatie vandaag nog niet wat ik initieel voor ogen had. Het oorspronkelijke idee was om medewerkers van OPZC Rekem gericht te laten observeren in onze woonzorgcentra om dan adviezen op maat te geven, rekening houdend met onze mogelijkheden. Voor de duidelijkheid: dat is vandaag nog niet het geval. Al is mijn aanvoelen wel dat we in die richting moeten evolueren.”

### Intervisie en aanreiken van tools

**Linda Menten:** “Wanneer een bewoner in het woonzorgcentrum psychische problemen heeft die de zorgverleners niet kunnen behandelen, zetten we vanuit OPZC Rekem een intervisie op met het volledige team dat met die bepaalde oudere in contact komt. Van de poetsvrouw over de orthopedagogen tot de zorgkundigen en afdelingshoofden. Zij krijgen in die intervisies tools, instrumenten, handvatten ... hoe ze kunnen omgaan met bepaalde situaties. Het is niet onze bedoeling om met een handboek onder de arm in het woonzorgcentrum toe te komen, bladzijde 15 open te slaan en daar de oplossing aan

te wijzen. Iedere situatie op zich is uniek. Maar vaak komen in die gesprekken dingen naar boven waarop ze bij volgende gelegenheden kunnen terugvallen.”

**Johan Abrahams:** “Bij de ziekenhuisopname gebeurt er altijd ook een check-up van de medicatie. Gedragsuitingen zijn erg complex en dikwijls gebonden aan de omgeving. Het toedienen van sederende medicatie is daarom niet altijd de beste oplossing, integendeel. Maar men grijpt vaak naar geneesmiddelen als laatste redmiddel. In het consultancy-project zien wij dat er dikwijls medicatie wordt afgebouwd.”

**Johan Abrahams:** “We moeten dit initiatief samen verder uitbouwen. De expertise van OPZC Rekem bekostigen we integraal. Daarnaast geef ik Linda gelijk dat, zoals ze al eerder zei, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg nog te veel gescheiden werelden zijn. Ik zie het op termijn graag gebeuren dat medewerkers van OPZC Rekem bij ons op vaste basis over de vloer komen.”

**Linda Menten:** “De medewerkers van de verschillende voorzieningen ontwikkelen stilaan een gemeenschappelijke taal. Het vakjargon wordt overstegen. Dat is leuk om zien.”

**Johan Abrahams:** “Het is nu een kwestie om vorm en inhoud verder uit te kristalliseren zodat ‘consultancy in de ouderenzorg’ kan worden verankerd.”



Linda Menten

# Aan de slag met het thema morele stress op de werkvloer

TEKST: BJÖRN CRUL / BEELD: JAN LOCUS

**Wat doe je als zorgverlener als je je patiënt, bewoner of cliënt niet die zorg kan geven, waarvan je eigenlijk overtuigd bent dat ze de beste is? Wat als er tijdsdruk of andere belemmeringen zijn om "te doen wat goed is"?**

Dergelijke ervaringen kunnen op termijn leiden tot morele stress: een wrang gevoel dat de kwaliteit van de zorg die je biedt niet meer overeenstemt met je eigen waarden. Om te voorkomen dat het leidt tot afhaken of een burn-out, moeten organisaties morele stress bespreekbaar maken en het vermogen ontwikkelen om ervan te leren.

Het thema wordt in steeds meer voorzieningen bespreekbaar gemaakt. Aanleiding is onder meer het advies dat de Commissie voor Ethiek van Zorgnet-Icuro begin dit jaar publiceerde. Maar een beleid uitwerken rond de morele stress die zorgverleners ervaren en op zoek gaan naar aanpassingen in de dagelijkse praktijk, is geen evidente zaak. Zorgwijzer ging kijken hoe Zorggroep Emmaüs en AZ Damiaan in Oostende dat aanpakken.

## Inspiratie

De Commissie voor Ethiek van Zorgnet-Icuro heeft een grondige reflectie verricht over Morele stress in de zorg (Ethisch Advies 21). Wil je met dat advies concreet aan de slag gaan in je eigen organisatie? Dan kan dit materiaal je een stukje verder helpen.

Lees het **Ethisch advies 21**

Lees het **interview** met Yvonne Denier in Zorgwijzer 'Zie het als een geschenk om tot betere kwaliteit van zorg te komen'

Luister naar de **podcast** over Morele stress

Bekijk de **reportage** met een concrete getuigenis uit WZC Home Sint Jozef, Berchem

Op [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be) > thema's ethiek > aan de slag met morele stress vind je alle linken terug.

## De inspiratiedag

Onder een stralende nazomerzon verzamelden op vrijdag 6 september zo'n 175 mensen in het Leuvense provinciehuis voor de **inspiratiedag** *Van morele stress naar morele veerkracht*, het resultaat van een mooie samenwerking tussen Zorgnet-Icuro, Verso HRwijs en Howest.

We zijn gestart vanuit de verschillende dimensies van morele stress. Daarna stonden we vrij snel uitgebreid stil bij de bouwstenen voor morele veerkracht en vitaliteit op het werk. Wat hebben we vooral onthouden? Toch al zeker deze adviezen: draag zorg voor jezelf door stil te staan bij wat je doet, hoe je dat doet en waarom je dat doet. Breng het ook ter sprake in je team of organisatie. Morele emoties spelen daarin een belangrijke rol, net als een cultuur van bespreekbaarheid in de organisatie. Een belangrijke opdracht voor leidinggevenden en directies. Maak plaats voor sport, beweging en gezonde voeding, ook op je werk. Draag zorg voor je eigen veerkrachtmomenten en energiebronnen. Ze zijn de zuurstof die je nodig hebt. Werken rond talenten, mangomomenten en werkgeluk, het speelt allemaal een rol in moreel veerkrachtige organisaties.

Dat alles en nog veel meer vormde de voedingsbodem van een zeer geslaagde inspiratiedag vol *tips and tricks* om te werken aan morele veerkracht. En nu? Aan de slag ermee!



# Zorggroep Emmaüs: bewust de werkvloer opzoeken om zich in te leven

## Meer dan 'de juiste vragen stellen'

In Zorggroep Emmaüs is Simon Godecharle als coördinator gezondheidsethiek een van de stuwende krachten om het thema bewust op de agenda te zetten: "We proberen beleidsmatig op verschillende manieren morele stress onder de aandacht te brengen. Enerzijds zijn er visieteksten om het concept duidelijk te stellen voor de verschillende contexten in onze zorggroep. Morele stress wordt immers heel anders ervaren in een kindercrèche dan in een woonzorgcentrum. Anderzijds maken we het topic bespreekbaar, bijvoorbeeld via artikels in diverse publicaties, op ons medisch-ethisch colloquium en op de teamdagen. Maar we zoeken vooral naar antwoorden en oplossingen die onze mensen in de dagelijkse praktijk kunnen helpen."

Als grote organisatie heeft Emmaüs een fulltime ethicus. "In vergelijking met kleinere zorgvoorzieningen is dat inderdaad een soort van luxe", geeft Simon toe. "Maar wat we ontwikkelen rond morele stress moet verder gaan dan 'de juiste vragen stellen'. We moeten ermee aan de slag, handvaten zoeken om remediërend op te treden en nagaan hoe we de kwaliteit van onze waardegedreven zorg nog verder kunnen verhogen. Want dat is net waar het om gaat: iemand die morele stress ervaart en erover spreekt, geeft eigenlijk het signaal dat de kwaliteit van onze zorg in het gedrang komt."

## Remediëring zoeken in de praktijk

Om de problematiek te kunnen inschatten en mee te kunnen zoeken naar aanpassingen in de dagelijkse praktijk draaien de coördinator gezondheidsethiek en diverse directieleden geregeld mee op een afdeling. "Mijn ervaring is dat je veel doeltreffender kan zijn als je bijvoorbeeld een ochtendshift in een woonzorgcentrum meemaakt. Het is straf om te zien hoeveel



*Simon Godecharle: "We willen dat het thema bespreekbaar wordt, maar ook dat het team zélf nadenkt over mogelijke remedies en oplossingen."*

onze medewerkers kunnen verzetten in zo weinig tijd. Door met hen te praten, te kijken wat ze ervaren en na te gaan wat de tekortkomingen zijn, kunnen we vervolgens een aanpak uitwerken die tot tips en oplossingen leidt."

Die komen best ook uit de praktijk, merkt Simon Godecharle op. "We willen dat het thema bespreekbaar wordt, maar wel op zo'n manier dat een team verder gaat dan enkel het probleem aan te kaarten. Waar zien ze zélf een remedie en wat kunnen ze zélf doen? Welke zaken moeten volgens hen veranderen om de onderliggende problematiek op te lossen? Door er op die manier – bottom-up – over te spreken en naar te handelen, vinden we gegarandeerd betere oplossingen."

De ethicus is intussen een graag geziene gast op de teamdagen die de verschillende voorzieningen van zorggroep Emmaüs organiseren. "Dan proberen we de tongen los te maken door de juiste vragen te stellen. Hoe werk je vandaag? En hoe zou je *willen* werken? In de hectiek van de dagelijkse praktijk komen medewer-

kers daar immers nauwelijks toe. Door eens wat afstand te nemen en daarover samen na te denken, komt niet alleen morele stress ter sprake maar evenzeer het ethisch kader waarin we willen werken."

## Veilig kunnen spreken

In het psychiatrisch centrum Bethaniënhuis in Zoersel, een van de voorzieningen in Zorggroep Emmaüs, gaat men nog een stap verder. Daar hebben een aantal medewerkers een opleiding gevolgd om referentiepersoon ethiek te worden. Simon Godecharle: "Ethiek wordt in onze groep veel besproken, maar toch merkten we dat de drempel soms nog te hoog is om dat te doen tijdens een vergadering of teamoverleg. Daarom gaan we in Zoersel werken met aandachtspersonen ethiek. Medewerkers die een nood of probleem voelen, kunnen dan bij een collega terecht. Dat kan over morele stress gaan, maar ook over andere thema's. Veilig kunnen spreken over wat je ervaart, is cruciaal. Ik ben ervan overtuigd dat ook dat een belangrijke stap is om meer stil te staan bij kwaliteitsvolle zorg."



# Een drieledig actieplan welzijn in AZ Damiaan

AZ Damiaan in Oostende werkte een actieplan welzijn uit dat draait rond fysieke, mentale en morele veerkracht. HR-stafmedewerker Evy Lekens: "Tijdens ons medewerkersonderzoek drie jaar geleden bevroegen we ook het thema welzijn op het werk. Uit de globale resultaten bleek dat welzijn een lage score kreeg qua tevredenheid en een hoge score qua prioriteit, wat erop wijst dat de medewerkers toch de nood voelden om daarrond actie te ondernemen. We hebben dan ook beslist om daarvoor specifieke maatregelen uit te werken."

Het resultaat was een driejarig actieplan dat elk jaar de focus op een ander thema legt. Zo kwamen fysieke fitheid en gezonde voeding aan bod, maar ook mentale gezondheid. Vanaf dit najaar wordt er gewerkt rond morele veerkracht. "Je goed voelen op het werk is uiteraard afhankelijk van verschillende factoren. We willen dat onze collega's hun job fysiek aankunnen, maar ook hun stressniveau onder controle krijgen. Daarom hebben we dit jaar een reeks workshops gepland rond mentale veerkracht", legt Evy uit.

## Een moeilijk thema

Toch bleken die minder succesvol dan acties rond fysieke fitheid of gezonder eten. Zorgmanager Nele Mortier: "Praten over hoe je je voelt, blijkt nog steeds een iets moeilijker thema. Mensen moeten zich natuurlijk blootgeven bij dergelijke gesprekken. En dat is toch een drempel. Nochtans ligt daar een belangrijke sleutel weggelegd om stress te kunnen verwerken. We hebben intussen onze arbeidsgeneesheer ingeschakeld om preventief te screenen rond burn-outs. Daardoor komt ook mentale stress nu vaker aan de oppervlakte."

De komende maanden gaat het Oostendse ziekenhuis verder focussen op morele



*Evy Lekens en Nele Mortier: "Praten over hoe je je voelt, blijkt nog steeds een iets moeilijker thema."*

"Zes medewerkers met een verschillende achtergrond namen de bijkomende rol van vertrouwenspersoon op zich; je kan hen aanspreken over alle aspecten van psychosociaal welzijn."

veerkracht. "Ziekenhuizen staan onder druk en soms zijn er tijd en middelen te kort om alles gedaan te krijgen. Dat is bij ons niet anders. Zowel artsen, verpleeg- en zorgkundigen als logistieke medewerkers ervaren dat ze bepaalde zaken willen doen, maar niet gedaan krijgen", vertelt Nele. "Het thema komt nu al ter sprake in sommige teamvergaderingen en ook tijdens de jaarlijkse ontwikkelingsgesprekken met de leidinggevenden. Maar we werken aan een bredere aanpak."

Zo hebben zes medewerkers met een verschillende achtergrond de bijkomende rol van vertrouwenspersoon op zich genomen: je kan hen aanspreken over alle aspecten van psychosociaal welzijn. "En dit najaar plannen we een nieuw medewerkersonderzoek, dat we ook specifiek willen aangrijpen om rond morele stress vragen te stellen. Dat kan dan een soort van nulmeting zijn om nog verdere acties uit te werken", besluit Evy Lekens.

## VACATURE

# Verantwoordelijke ziekenhuisstages voor huisartsen-in-opleiding gezocht

Elke huisarts-in-opleiding (HAIO) loopt vanaf dit academiejaar 6 maanden stage in een ziekenhuis. We zoeken iemand die deze ziekenhuisstages coördineert en uitbouwt. Daarnaast fungeert deze man of vrouw als verbindingsfiguur tussen de ziekenhuiswereld en de eerstelijnszorg, in het kader van de ontwikkelingen in het zorglandschap.

Kandidaten zijn bij voorkeur arts, of hebben een masterdiploma Biomedische Wetenschappen, werken graag in team en hebben interesse in de brede gezondheidszorg en in beleidsvoorbereidend werk.

### Ons aanbod

Een voltijdse functie met een contract van onbepaalde duur; ook het statuut van zelfstandige is mogelijk. Je standplaats is het ICHO, Kapucijnenvoer 33, Leuven.

### Interesse?

Stuur dan een korte motivatiebrief en CV aan [guy.gielis@icho.be](mailto:guy.gielis@icho.be) en [margot.cloet@zorgneticuro.be](mailto:margot.cloet@zorgneticuro.be) **vóór 15 oktober 2019**. Je kan bij deze personen ook terecht voor meer informatie over de functie-inhoud Guy Gielis (016 37 90 10); Margot Cloet (0478 39 85 63).

Lees meer op onze website: [www.zorgneticuro.be/content/jobs](http://www.zorgneticuro.be/content/jobs)



## Iedere medewerker binnen het half uur op de hoogte van GDPR?

De e-learning cursus behandelt alledaagse zorgmomenten waarop met persoonsgegevens wordt omgegaan. De cursus sluit af met een kleine toets, eventueel gevolgd door een herkansing. Na afronding blijft de cursus een jaar lang als naslag beschikbaar.

Met enkele aanpassingen kunnen wij de cursus voor uw organisatie uniek maken. Meer weten? 0032 (0)3 286 83 40 of [info@givigroup.be](mailto:info@givigroup.be)

*GIVI Group, passie voor kennisborging en kennisoverdracht!*

// We hebben de GDPR-wetgeving vertaald in een herkenbare werkweek met veel foto's en visuals. Dit maakt het voor de medewerkers van Ziekenhuis Oost Limburg mogelijk de GDPR-wetgeving, en de verplichtingen die hierbij horen, in een korte tijd goed te begrijpen //

- Joke Vanlangenaeker, DPO, Ziekenhuis Oost Limburg.



# Vormingsaanbod crisisbeheer in de zorg

Crisissen zijn vaak een mentale uitputtingslag. De verwachtingen van de betrokkenen en de brede samenleving zijn niet min: leidinggevend worden verondersteld adequaat te handelen en transparant te communiceren. Een goede voorbereiding op mogelijke crisissen is essentieel. Die bestaat vaak niet enkel in het uitschrijven van een gedetailleerd plan, maar ook in het opleiden en trainen van wendbare teams die goed samenwerken op het moment dat Murphy zich aandient. Het is niet alleen belangrijk opleiding te volgen; het onderhouden en concreet toepassen van de opgedane kennis is minstens even essentieel.

## Gestructureerd vormingsaanbod voor de leden van Zorgnet-Icuro

In 2017 organiseerde Zorgnet-Icuro het succesvolle symposium "Crisisbeheersing in de zorgsector"; in 2018 volgden verschillende praktische workshops. We werkten daarvoor samen met het gespecialiseerde crisisadviesbureau PM • Risk Crisis Change. Zij ontwikkelden de methodiek van de "gouden driehoek", een geïntegreerde benadering van operaties, beleid en communicatie. De methodiek wordt stap voor stap aan de hand van voorbeelden uitgelegd in het handboek *Crisisbeheer in zorgorganisaties*, een co-editie van Zorgnet-Icuro en PM.

Nu gaan we een stapje verder. Vanaf eind 2019 bieden we voor de voorzieningen aangesloten bij Zorgnet-Icuro een exclusief vormingsaanbod "crisisbeheer in de zorg" aan. Dat bestaat uit verschillende stappen: een basiscursus, een gevorderdencursus en oefengroepen. Tussenin wordt de opgedane kennis up-to-date ge-

houden via een online leerplatform met praktische tools.

## Basiscursus

De **basiscursus** biedt een introductie op crisisbeheer in de zorg aan de hand van de methodiek van de 'gouden driehoek': operationele noodrespons, strategische crisisbeleidsvoering en crisiscommunicatie. Het theoretisch kader wordt aangevuld met een korte oefening waar de drie domeinen geïntegreerd worden getraind.

Het doel van de basiscursus is om eenzelfde visie op crisisbeheersing aan te brengen en om een aantal basisprocessen onder de knie te krijgen. De basiscursus is bedoeld voor alle medewerkers die vroeg of laat met crisisbeheer in contact kunnen komen: bestuurders, directies, hoofdartsen, afdelingshoofden, kwaliteitscoördinatoren, preventie-adviseurs, beleidsmedewerkers, communicatiemedewerkers, onthaalmedewerkers... *De basiscursus neemt 1 volledige dag in beslag (9-17u). Het aantal deelnemers per cursusdag is beperkt tot max. 30 personen.*

Wie in 2018 al een workshop crisisbeheer bij Zorgnet-Icuro volgde, kan – mits het uitvoeren van enkele opdrachten op het leerplatform (zie verderop) en het behalen van het basisbrevet crisisbeheer – deze stap overslaan en zich meteen inschrijven voor de cursus gevorderden.

## Online leerplatform

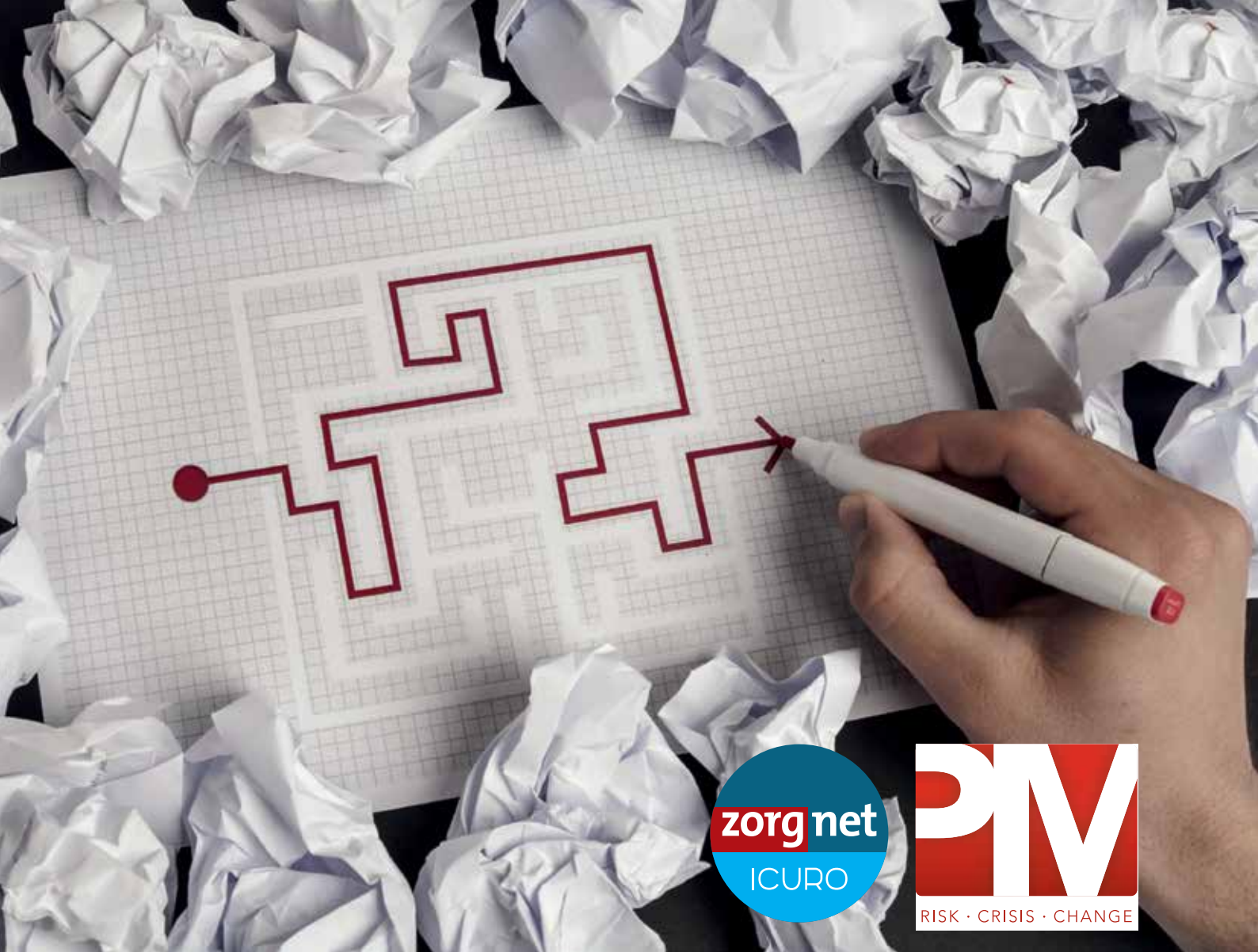
Na de basiscursus krijgen de deelnemers toegang tot een **online leerplatform** waar ze hun opgedane kennis up-to-date kunnen houden, vragen kunnen stellen en feedback krijgen van de docenten. Op dit leerplatform kunnen de cursisten zich

inschrijven voor het behalen van het basisbrevet crisisbeheer. Bij het behalen van het brevet kunnen ze zich inschrijven voor de gevorderdencursus.

## Gevorderdencursus

Deelnemers die de basiscursus volgden en een aantal opdrachten op het leerplatform doorliepen, kunnen zich registreren voor de cursus **crisisbeheer voor gevorderden**. Die zijn onderverdeeld in de parallelle trajecten operaties, strategisch beleid en crisiscommunicatie. De dag wordt afgesloten met een geïntegreerde oefening voor de drie groepen. Idealiter volgen drie personen van dezelfde voorziening die verschillende trajecten. Zo ben je voldoende gewapend om intern aan de slag te gaan in de eigen voorziening. Op het online leerplatform staat materiaal ter beschikking zodat je nadien ook zelf je collega's in de methodiek kan introduceren. *De gevorderdencursus neemt 1 volledige dag in beslag (9-17u). Je maakt een keuze tussen de optie operaties, strategisch beleid of communicatie. Het aantal deelnemers is beperkt tot 8 personen per groepje. Idealiter volg je de cursus voor gevorderden maximaal 3 maanden na de basiscursus.*

Deelnemers van de cursussen voor gevorderden kunnen zich inschrijven tot het behalen van het gevorderden brevet crisisbeheer en zullen deel gaan uitmaken van een **community van experts crisisbeheer in de zorg**. In die community kunnen ze ervaringen delen. Eens een voldoende aantal personen de basis- en gevorderdencursussen hebben gevolgd, zal Zorgnet-Icuro faciliterend optreden om **regionale oefengroepen** op te zetten. Bij crisisbeheer is het immers belangrijk dat de opgedane kennis zeer regelmatig wordt opgefrist aan de hand van concrete crisisoefeningen.



zorgnet  
ICURO

PM  
RISK · CRISIS · CHANGE

## Noodlijn en voorkeurstarieven

Zorgnet-Icuro maakte met crisisadviesbureau PM • Risk Crisis Change ook een meerjarenovereenkomst. Voorzieningen waarvan minstens één persoon een basis- en gevorderdencursus heeft gevolgd, kunnen vanaf 2020 genieten van verlaagde tarieven wanneer ze rechtstreeks beroep willen doen op de dienstverlening van PM. Dat kan gaan om tussenkomsten bij acute crisissen via de noodlijn of vormingstrajecten op maat van de voorziening. Meer informatie daarover wordt persoonlijk besproken na inschrijving in een basis- of gevorderdencursus. Voor deelnemers van de workshops crisisbeheer in 2018 wordt dit aanbod persoonlijk besproken na inschrijving tot het behalen van het basismatris certificaat.

## Exclusief aanbod voor leden van Zorgnet-Icuro

Enkel personeelsleden en artsen die werken in voorzieningen aangesloten bij Zorgnet-Icuro kunnen dit vormingstraject volgen. De organisatie is in handen

van Zorgnet-Icuro. Ervaren docenten van crisisbureau PM zorgen voor de inhoudelijke uitwerking en de oefeningen. PM • Risk Crisis Change heeft een ruime ervaring in crisisinterventies, training en opleiding in crisisbeheer in de zorgsector.

## Data, locaties en kostprijs

De **basis cursus** (1 dag, 9-17u) wordt georganiseerd op:

**Dinsdag 3 december 2019**, Gent

**Donderdag 20 februari 2020**, Mechelen

**Donderdag 24 september 2020**, Brussel

**Kostprijs** voor de basis cursus: 180 euro.

Het handboek "Crisisbeheer in zorgorganisaties" is in de prijs inbegrepen, evenals de toegang tot het online leerplatform.

De cursus **gevorderden** (1 dag, 9-17u) wordt georganiseerd op:

**Dinsdag 11 februari 2020**, Gent

**Dinsdag 3 maart 2020**, Gent

**Donderdag 14 mei 2020**, Mechelen

**Dinsdag 17 november 2020**, Brussel

Op die dagen komen telkens de trajecten operationele noodrespons, strategische crisis beleidsvoering en crisiscommuni-

catie aan bod. Je kiest één optie; op het einde is er een geïntegreerde oefening met alle deelnemers. Idealiter volg je de cursus gevorderden zo snel mogelijk na de basis cursus.

**Kostprijs** voor de gevorderdencursus: 245 euro.

## Inschrijven?

**Voor de basis cursus:**

[www.zorgneticuro.be/content/basis-cursus-crisisbeheer-de-zorg-inschrijving](http://www.zorgneticuro.be/content/basis-cursus-crisisbeheer-de-zorg-inschrijving)

**Voor de gevorderde cursus:**

[www.zorgneticuro.be/content/cursus-gevorderden-crisisbeheer-de-zorg-inschrijving](http://www.zorgneticuro.be/content/cursus-gevorderden-crisisbeheer-de-zorg-inschrijving)

## Meer informatie?

Voor meer informatie over de inhoud van het vormingstraject kan je terecht bij: [lieve.dhaene@zorgneticuro.be](mailto:lieve.dhaene@zorgneticuro.be); 0486 94 86 59. Voor praktische informatie over je inschrijving kan je terecht bij evelien. [deleeneer@zorgneticuro.be](mailto:deleeneer@zorgneticuro.be), 02 507 01 51

dag v/d  
**Zorg**



Wij zoeken  
**DENKERS**

**DENK DAG**  
**#zorgwerkt**

DO 21.11.2019  
ZEBRASTRAAT GENT

De campagne van Dag v/d Zorg 2020 start op donderdag 21 november met #zorgwerkt, een denkdag rond het thema "Werken in de Zorg". Op dit brainstormevent werken we in kleine werkgroepen rond een aantal uitdagingen binnen dat thema: opleiding en instroom, arbeidsorganisatie, employer branding, communicatie, innovatie, diversiteit, ... Met als belangrijkste doelstelling antwoorden te vinden op twee sleutelvragen:

- > Hoe maken we werken in de zorg nog aantrekkelijker?
- > Hoe zetten we tekort aan zorgpersoneel om in opportuniteiten?

De deelnemers aan het brainstorm-event zijn heel divers: onze partners, organisaties die deelnemen aan Dag v/d Zorg, leerlingen, studenten en docenten, HR- en communicatiespecialisten, innovatoren, ... Maar ook ervaringsdeskundigen, en mensen vanop de werkvloer denken mee. Om samen van elkaar te leren en ideeën mee te nemen naar de eigen organisatie.

Wil je erbij zijn en mee nadenken, schrijf dan vandaag nog in:

[www.dagvandezorg.be](http://www.dagvandezorg.be)



In een nieuwe reeks **Z-Healthcare** zoomt Kanaal Z in op het ziekenhuis en de zorg van de toekomst. Wat zijn de maatschappelijke, medische en technologische evoluties? Welke implicaties hebben innovaties voor de zorg- en welzijnssector? Hoe zorgen we ervoor dat ziekenhuizen uitgebouwd worden tot moderne centra voor gezondheidszorg, met kwaliteitsvolle en patiëntgerichte zorg?

20 weken lang praat **Z-Healthcare** met patiënten, zorgverstrekkers en experts en stellen we tal van innovatieve projecten in de kijker.

**Z-Healthcare**, elke woensdag in herhalingslus op Kanaal Z  
vanaf 20 uur. Ook te bekijken op [www.kanaalz.be](http://www.kanaalz.be)

kanaal **Z**

In samenwerking met:



Life Is On

Schneider  
Electric