

# ZORG WIJZER



Christine Van der Hoogerstraete:  
**"De factor 'mens' in de  
gezondheidszorg was nooit  
eerder zo benadrukt"**

**zorg net**

ICURO

- 04 Decanen Geneeskunde van de Vlaamse universiteiten gaan in debat
- 20 Psychiater Uus Knops over rouwen in tijden van corona
- 26 Inspiratiegids optimaliseert betrokkenheid van de mantelzorger

# Colofon

94

Zorgwijzer is het magazine van Zorgnet-Icuro.

**Hoofdredactie 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)

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 94, januari 2021, 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)*

- 03 Editoriaal
- 04 Decanen Geneeskunde van de Vlaamse universiteiten gaan in debat
- 12 Christine Van der Hoogerstraete, voorzitter commissie medewerkersbeleid, ziet kansen na de crisis
- 16 Ziekenhuisstage voor huisartsen in opleiding helpt bruggen bouwen tussen eerste en tweede lijn
- 20 Psychiater Uus Knops over rouwen in tijden van corona
- 23 Houvast, de app voor Eerste Hulp Bij Psychische Problemen
- 26 Inspiratiegids optimaliseert betrokkenheid van de mantelzorger
- 28 Beroepsportret Diensthoofd onthaal
- 30 Korte berichten

# Verbondenheid doorheen de winter

We zwoegen ons door een moeilijke winter, met koude en grijze dagen. In onze beperkte bubbel hunkerden we naar het sociale leven van weleer. Dat de vaccins er vroeger waren dan verwacht, zorgde eind vorig jaar voor een korte opflakking van positiviteit. Dat hoera-gevoel werd al snel getemperd door een nieuwe dreiging aan de horizon: Britse en andere varianten van het virus, die veel besmettelijker bleken en zich samen met terugkerende reizigers een weg baanden naar alle uithoeken van ons land. Bij het ter perse gaan van deze Zorgwijzer, we schrijven 25 januari 2021, voelt het alsof we een strijd voeren op twee fronten: hoe houden we het virus in al zijn mutaties onder controle (neen, geen derde golf alsjeblief!) en hoe rollen we de vaccinatiecampagne zo efficiënt en zo snel mogelijk uit?

De zorgsector staat al bijna een heel jaar onafgebroken in de schijnwerpers van de media. Dat voelt op zijn zachtst gezegd af en toe heel vermoeiend. Enerzijds is er de positieve aandacht: we zijn de helden van de samenleving wanneer we in een nieuwe golf overeind blijven. Anderzijds staan de zenuwen strak gespannen. Bij elke fout kan de publieke opinie genadeloos hard toeslaan. Elk vonkje kan een nieuwe brandhaard worden en de collectieve emoties hoog doen oplaaien.

Nooit eerder stonden zekerheid en veiligheid zo onder druk. We kunnen niet meer vooruit denken, niet meer plannen, onze houvast en het voorspelbare zijn weg. De aangekondigde snellere levering van de vaccins draaide de afgelopen dagen uit op bijstellingen, versnellingen en dan weer vertragingen. Met torenhoge frustraties als resultaat. Elkaar met de vinger wijzen lijkt tot nationale sport verheven te

zijn. Het vaccinatieverhaal beheerst de gedachten en gevoelens.

Au fond gaat het – zoals zo vaak tijdens het afgelopen jaar – om gecreëerde verwachtingspatronen en het zo vaak geciteerde “perspectief”. Wanneer beloftes en voorspellingen niet uitkomen, ontstaat er machteloosheid of woede. Dan spelen de emoties, en collectieve emotie is een wispelturig monster. Toen het vaccin er eenmaal was, kon het niet snel genoeg gaan en hielpen de media gretig mee om de ene groep tegen de andere op te zetten. Met boosheid, ontgoocheling en verhitte discussies tot gevolg.

Dat is vandaag het kader waarin we leven, waarmee we zo goed en zo kwaad als mogelijk deze crisis in goede banen proberen te leiden. Toch mogen we de kommer-en-kwelverhalen niet de bovenhand laten nemen. Dat bewijzen de alweer boeiende mensen in deze Zorgwijzer. Corona is uit geen enkel interview weg te denken, maar de geïnterviewden in dit nummer kijken met sereniteit achterom en tegelijkertijd ook hoopvol vooruit. En uit alle interviews onthouden we de nood aan verbinding, aan een gemeenschappelijk menselijk verhaal.

Dat toont het bijwijlen pittige debat van de vijf decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde. Ze praten vrij en vrank over het belang van preventie, het mentale welzijn van hun studenten, de maatschappelijke rol van experts, de huidige artsenquota en specialisaties. De getuigenissen van de eerste groep huisartsen in opleiding die een half jaar stage liepen in een ziekenhuis sluit daar mooi bij aan. De stages vervullen een belangrijke brugfunctie in de communication gap tussen de

wereld van de arts-specialisten en die van de huisartsen. HR-experte Christine Van der Hoogerstraete breekt een lans voor aandacht voor betrokkenheid en welzijnsbeleid voor de medewerkers. Psychiater Uus Knops vertelt over het belang van verbondenheid in rouwprocessen, terwijl Sarah Verlinden uitlegt hoe we mensen met een psychische kwetsbaarheid in onze eigen omgeving beter kunnen helpen.

Telkens opnieuw komt hetzelfde thema naar voor: menselijke verbinding. Daar draait het om. Alleen met verbinding én een portie mildheid kunnen we deze crisis-winter doorkomen. Ik wens u een rustgevende lectuur in deze hectische dagen.



Margot Cloet  
Gedelegeerd bestuurder

# “Ondanks alle ellende was corona een interessante leerschool”

TEKST: FILIP DECRUYNAERE

## Decanen Geneeskunde in Vlaanderen

Prof. Dirk Devroey – Decaan faculteit Geneeskunde en Farmacie VUB

Prof. Paul Herijgers – Decaan faculteit Geneeskunde KU Leuven

Prof. Piet Hoebeke – Decaan faculteit Geneeskunde en Gezondheids-wetenschappen UGent

Prof. Guy Hubens – Decaan faculteit Geneeskunde en Gezondheids-wetenschappen UAntwerpen

Prof. Piet Stinissen – Decaan faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen UHasselt

**Welke impact heeft de coronacrisis op de opleidingen geneeskunde? Hoe vergaat het de eerstejaarsstudenten, de artsen-specialisten in opleiding en de huisartsen in opleiding? Door het loslaten van de federale quota is er net dit academiejaar een opmerkelijke stijging van het aantal studenten geneeskunde en tandartsheelkunde. Vooraf al – en los van de coronacrisis – waren er waarschuwingen voor de mogelijke impact daarvan op de kwaliteit van de opleidingen. Heel wat vragen en gespreksstof voor een debat met de decanen Geneeskunde van de vijf Vlaamse universiteiten. Maar beginnen doen we uiteraard met de coronacrisis.**

**Op 23 september 2020 deed u een gezamenlijke oproep aan de Nationale Veiligheidsraad voor meer daadkracht. Hoe kijkt u vandaag naar de beslissingen van de overheden?**

**Paul Herijgers:** “De oproep eind september was nuttig en nodig om de overheid tot daadkracht te bewegen. Het heeft dan nog weken geduurd voor we enige impact zagen, maar het heeft geholpen. Vandaag zie ik meer slagkracht dan toen, maar de versnippering blijft natuurlijk voor vertraging en extra problemen zorgen.”

**Guy Hubens:** “In september keken we net als velen met grote ogen naar hoe men over versoepelingen sprak, terwijl alle parameters tot uiterste voorzichtigheid maanden. De kloof tussen experts en politici is sindsdien kleiner geworden, maar zoals Paul zegt: de versnippering speelt ons parten. Het is erg moeilijk om uit één mond te spreken.”

**Dirk Devroey:** “Wat mij elke dag opvalt, is de belgitude op alle niveaus. Zowel in het beleid – we doen rustig aan, we wachten af, we pakken dit wel aan – als bij de bevolking, die liever de achterpoortjes zoekt dan verantwoordelijkheid te nemen. Dat zien we ook bij de studenten. Een tweede punt is onze bezorgdheid als decaan over het welzijn van onze studenten waar we direct verantwoordelijk voor zijn, maar ook over het welzijn van de bevolking in het algemeen. Als onze studenten een weerspiegeling vormen van de jeugd en de bevolking, dan is er een grote nood aan psychosociale ondersteuning. Dat maakt alles extra gecompliceerd.”

**Piet Hoebeke:** “Het VLIR-bureau van de rectoren (VLIR = Vlaamse Interuniversitaire Raad, nvdr.) heeft vaak het voortouw genomen, mee op advies van de decanen. Het hoger onderwijs is in het onderwijslandschap stiefmoederlijk behandeld. We moesten zelf oplossingen zoeken. De Vlaamse overheid was eindeloos traag met beslissingen. Het openhouden van de lagere en de middelbare scholen was belangrijk, maar het hoger onderwijs werd aan zijn lot overgelaten. De studenten hebben de overheid dat kwalijk genomen. Zij voelden zich verwaarloosd en dat lieten ze merken op sociale media. De rectoren en de decanen hebben hun uiterste best gedaan om de studenten zoveel mogelijk te ondersteunen tijdens deze crisis, maar zelfs vandaag voel ik bij hen enige boosheid op de overheid. En ik begrijp dat.”

**Piet Stinissen:** “Ik wil toch een positieve noot toevoegen. De experts hebben de jongste maanden weer de ruimte gekregen om hun rol ten volle op te nemen. Er zit veel expertise in de universiteiten:

Prof. Piet Stinissen: “Er zit veel expertise in de universiteiten: virologen, biostatistici, psychologen enz. De ervaring van de eerste crisismaanden heeft geleerd dat hun input in het debat belangrijk is.”



*Prof. Piet Stinissen: “Laat ons de verworvenheden en innovaties die versneld ingang hebben gevonden, koesteren, voortzetten en structureel inbedden in de gezondheidszorg.”*  
© Liesbeth Driessen

virologen, biostatistici, psychologen enz. De ervaring van de eerste crisismaanden heeft geleerd dat hun input in het debat belangrijk is. Dit is nog altijd een crisis met veel onbekende factoren. We moeten de beschikbare expertise van de universiteiten maximaal gebruiken.”

**Paul Herijgers:** “Laat ons ook de positieve rol niet vergeten van de vele studenten die hun verantwoordelijkheid hebben genomen op momenten dat de woonzorgcentra dreigden te verzuipen. Honderden studenten zijn overal te lande gaan helpen. Ook in de testcentra. En ongetwijfeld zullen ze in de vaccinatiecampagne weer een waardevolle bijdrage leveren. Veel studenten, professoren, docenten en universiteitsmedewerkers hebben zich actief ingezet tijdens de crisis.”

**Guy Hubens:** “En dat terwijl veel studenten zelf erg bezorgd waren over de competenties die ze tijdens hun stages nog moesten verwerven in een totaal onvoorzogene context. Een ferme chapeau aan alle studenten van diverse faculteiten die zich spontaan geëngageerd hebben.”

**De versnippering in het beleid is al genoemd, maar welke lessen kunnen we nog trekken uit de voorbije maanden? En vooral: hoe zorgen we ervoor dat er effectief iets verandert? Want voor hetzelfde geld is er over tien jaar een ander virus en klagen we met zijn allen over de versnippering in het beleid.**

**Piet Hoebeke:** “In ons land viel een politieke crisis simultaan met de coronacrisis en dat heeft ons parten gespeeld. De versoepelingen op het einde van de regering-Wilmès met de bubbels van



tien waren een drama voor de gezondheidszorg. Uiteindelijk komt alles neer op de nood aan eenheid in commando, dat vanuit de politiek gevoerd moet worden op basis van expertise. Men spreekt met zoveel monden dat het een chaos wordt voor de beleidsmakers, maar zeker voor de bevolking die dit schabouwelijke schouwspel moet aanzien. 's Avonds op televisie zeven experts op zeven kanalen zeven verschillende dingen horen zeggen, dat is voor niemand goed. Dat de politieke crisis samenviel met de coronacrisis is er mee de oorzaak van dat alles zo moeizaam liep, zeker in de tweede golf."

**Dirk Devroey:** "Eenheid van commando is noodzakelijk, maar er zijn nog andere pijnpunten. Denk aan de woonzorgcentra, die helemaal niet klaar waren om de hygiënische maatregelen toe te passen. De onderfinanciering van de voorbije jaren is daar niet vreemd aan. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen. Ook daar was men niet echt voorbereid, al konden die sneller schakelen omdat ze meer hooggeschoolde medewerkers hebben. In woonzorgcentra met een tekort aan personeel was de situatie rampzalig. Ik vrees dat we uit de eerste golf maar een heel klein beetje geleerd hebben en dat met mondjesmaat hebben toegepast in de tweede golf. Kijk naar de vaccinatiecampagne, met alweer dat gebrek aan eenheid van commando. Vaccinatie is een bevoegdheid van de gewesten, maar ook de federale regering heeft een flink aandeel in de organisatie. Ja, we leren zeer traag. Maar we zullen uit deze crisis veel leren."

**Piet Stinissen:** "Limburg is erg zwaar getroffen tijdens de eerste golf. We hebben toen zelf een boekje gemaakt om die ervaringen te capteren voor de gezondheidszorg in de breedte. Want er is terecht veel aandacht gegaan naar de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en de huisartsen, maar de gezondheidszorg is veel breder. Ook in andere domeinen van zorg en welzijn, die soms wat vergeten werden, moeten we lessen trekken. Er is veel fout gelopen, maar we moeten evenzeer oog hebben voor de

**Prof. Paul Herijgers:** "Laat ons de positieve rol niet vergeten van de vele studenten die hun verantwoordelijkheid hebben genomen op momenten dat de woonzorgcentra dreigden te verzuipen. Honderden studenten zijn overal te lande gaan helpen."

positieve elementen en die proberen te borgen: het gebruik van digitale technologie, zorg op afstand, monitoring op afstand... allemaal dingen waarover we al heel lang praten. Denk ook aan de nood aan goede gegevensverzameling en -deling. Daar hebben we nu grote stappen vooruit gezet. Laat ons de verworvenheden en innovaties die versneld ingang hebben gevonden, koesteren, verderzetten en structureel inbedden in de gezondheidszorg."

**In oktober 2019, nog voor er sprake was van corona, ondertekenden de decanen Geneeskunde al een open brief van artsen en professoren aan de federale onderhandelaars om meer te investeren in preventieve gezondheidszorg. Enkele passages krijgen door de coronacrisis extra betekenis, zoals: "De evidentie dat toegang tot natuur en stadsparken van primordiaal belang is voor een goede mentale gezondheid groeit snel." Moet het gezondheidsbeleid zich meer dan vroeger ook toespitsen op milieu, natuur, ruimtelijke ordening, luchtvervuiling...?**

**Paul Herijgers:** "Het concept 'positieve gezondheid' dringt stilaan door. Gezondheid is méér dan de afwezigheid van ziekte, zonder daarom de specificiteit van de gezondheidszorg te verloochenen. Het is belangrijk dat mensen zich op een gezonde manier kunnen ontplooiën. Daarom moeten we andere componenten bij het gezondheidsbeleid betrekken en we zien dat langzaam gebeuren. Op het vlak van preventieve gezondheidszorg hebben we een groot deficit, dat is nu wel gebleken. Hoe stellen we orde op zaken? De basispreventieve gezondheidszorg verdient meer aandacht en middelen. Ver-

der moeten we nadenken over systemen die we ter plaatse kunnen brengen en zo nodig opschalen. Het is onmogelijk om continu 1500 contactopspoorders actief te houden, maar we moeten wel een systeem hebben dat we snel kunnen multipliceren indien nodig. Verankerd bij de mensen, in de leefgemeenschappen, op een lokaal of regionaal niveau."

**In de eerstelijnszones dus?**

**Dirk Devroey:** "Naast decaan ben ik voorzitter van een eerstelijnszone. Ik had dat engagement aangegaan nog voor de coronacrisis. We zijn daar met zijn allen echt in gedropt. Op 1 juli hebben we de eerste middelen gekregen en konden we effectief aan het werk, terwijl we toen al test- en triagecentra aan het opzetten waren met de eerstelijnszones. Je kan je niet voorstellen hoeveel werk de eerstelijnszones hebben verzet. En iedereen is het erover eens – zowel de lokale besturen, de huisartsen als de andere zorgverstrekkers – dat de eerstelijnszones een nuttig platform zijn. Ze zijn gegroeid uit de voormalige SEL's, de LMN's en de SIT's en kunnen nu eindelijk onder één vlag samenwerken. We hadden natuurlijk liever de tijd gehad om open te bloeien, nu moesten we daarentegen aan de slag nog voor we goed en wel bestonden. Maar dankzij corona zijn de eerstelijnszones zeer snel actief geworden en ze hebben meteen aangetoond hoe noodzakelijk ze zijn. De eerstelijnszones moeten wel beter ondersteund worden: het is goed dat ze ruimte krijgen, maar ze mogen niet aan hun lot overgelaten worden. Ik zie in de toekomst een grote rol weggelegd voor de eerstelijnszones."

Prof. Paul Herijgers: "Op het vlak van preventieve gezondheidszorg hebben we een groot deficit, dat is nu wel gebleken." - © Rob Stevens



**Piet Stinissen:** "Het concept van de eerstelijnszones is inderdaad zeer geschikt voor de toekomstige uitdagingen. De start ervan verliep chaotisch door de omstandigheden en de financiering is nog verre van wat ze moet zijn als je ziet welke taken en verantwoordelijkheden er allemaal bij komen kijken. Maar het concept zit goed."

**Piet Hoebeke:** "Om even op je initiële vraag over preventie in brede zin terug te komen: vóór de coronacrisis worstelden we al met de klimaatcrisis. Die is natuurlijk niet weg. De klimaatcrisis zal een enorme impact hebben op onze gezondheid en op de gezondheidszorg. Beide crisissen hangen ook nauw samen. Er zijn mondiale crisissen die onze gezondheid en welzijn bedreigen en waar we op een hoger niveau moeten ingrijpen. De Green Deal van Europa is een stap in de goede richting. Dat Biden in de VS allicht ook de klimaatkaart zal trekken, stemt hoopvol. Als academici hebben we de plicht om te wijzen op de link tussen de coronacrisis, de klimaatcrisis en andere mondiale crisissen. Preventie op het niveau van het individu – meer wandelen, gezonder eten, meer bewegen – is erg belangrijk, maar tegelijk is er veel meer aan de hand en moeten we de problematiek breder zien."

**Guy Hubens:** "Om het belang daarvan te onderstrepen wil de faculteit Geneeskun-

de en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Antwerpen een onderzoeksprofessor aanstellen voor het thema healthy city in al zijn aspecten: de havenproblematiek, het fijnstof, de overkapping van de ring... Ook de klimaatproblematiek en de biodiversiteitscrisis maken hiervan deel uit. Dat thema leeft heel erg aan onze universiteit.

**Welke impact heeft de coronacrisis op de studenten geneeskunde? Ik denk in het bijzonder aan de eerstejaarsstudenten, maar ook aan de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) en de huisartsen-in-opleiding (HAIO's) die de voorbije maanden hun stageperiode helemaal door corona beheerst zagen? Heeft de coronacrisis op die manier ook een impact op de kwaliteit van de opleidingen?**

**Paul Herijgers:** "We moeten een onderscheid maken tussen de verschillende groepen studenten. Voor de ASO's van bepaalde disciplines is de kennismaking met bepaalde pathologieën lager geweest. Daartegenover staat dat ze ervaringen hebben opgedaan die in gewone omstandigheden moeilijk aan te leren zijn. De opleidingen duren minstens vier tot zes jaar. Als de coronacrisis tot één jaar beperkt blijft, zal er geen blijvende impact zijn op de kwaliteit van de opleiding. De omstandigheden vergen wel extra werk van de

stagemeesters. Hetzelfde geldt voor de HAIO's: hun praktijk is sterk veranderd door de crisis, maar ze hebben tegelijk kansen gehad op het vlak van populatiemanagement en crisismanagement.

Wat de basisopleiding geneeskunde betreft: gelukkig omvat die veel practica, vaardigheidstrainingen en stages. Die zijn altijd blijven doorgaan. Dat is ook noodzakelijk om de kwaliteit van de opleiding te garanderen. Studenten hebben het wel dikwijls mentaal zwaar nu. Velen voelen zich eenzaam. Zeker bij de eerstejaarsstudenten, die aan het begin van hun opleiding doorgaans tientallen nieuwe vrienden maken, voel je dat gemis. We proberen dat te compenseren met online chats en andere initiatieven, maar die blijven een surrogaat voor echt menselijk contact. De studenten zullen blij zijn als alles weer normaal loopt aan de universiteit. Tegelijk heb ik een ongelooflijke maturiteit gezien bij de studenten. Als ik één ding geleerd heb, dan wel dat we ongelooflijke studenten hebben. Hoe deze jonge mensen met de crisis omgaan: hoed af daarvoor! Dat belooft voor de toekomst."

**Piet Hoebeke:** "Ik sluit me daar volmondig bij aan. De studentenverenigingen, die in principe on hold werden gezet, hebben zich eindeloos creatief getoond. De veerkracht van studenten is enorm.



Prof. Piet Hoebeke: “’s Avonds op televisie zeven experts op zeven kanalen zeven verschillende dingen horen zeggen, is voor niemand goed.”  
© Hilde Christiaens



**Prof. Piet Hoebeke: “Als academici hebben we de plicht om te wijzen op de link tussen de coronacrisis, de klimaatcrisis en andere mondiale crisissen. Preventie op het niveau van het individu – meer wandelen, gezonder eten, meer bewegen – is erg belangrijk, maar tegelijk is er veel meer aan de hand en moeten we de problematiek breder zien.”**

Onze opdracht is om oog te hebben voor zij die door de mazen van het net dreigen te glippen. Maar ook daar helpen studenten elkaar. Op sociale media zie je dat elke dag. In onze geneeskundeopleiding heeft elke student een collega als mentor en voor de eerste bachelor zijn die mentorgroepen fysiek blijven samenkomen, net wegens het grote belang ervan. Zo heeft elke universiteit systemen opgezet om haar studenten goed op te vangen en te begeleiden.”

**Welke feedback vangt u op van de ASO's en de HAIO's?**

**Guy Hubens:** “Dat hangt sterk van de discipline af. Ik ben zelf opleider heelkunde. Veel van de electieve programma's hebben een tijdlang stilgelegd. Deze ASO's hebben andere opdrachten op zich genomen. Die periode heeft maar enkele maanden geduurd, zodat de impact verwaarloosbaar is. Ook crisismanagement hoort bij de eindtermen. Doorgaans kunnen we

daar weinig op oefenen, maar dat was nu wel anders. Van de meeste andere specialismen hoor ik weinig problemen. De souplesse van die jonge krachten is groot. Dat bewijzen ze nog maar eens.”

**Piet Stinissen:** De UHasselt heeft alleen bachelorstudenten, maar ik kan beamen dat zij zeer gemotiveerd zijn. Ook wij zien een enorme creativiteit en een groot engagement. De kwaliteit van het onderwijs zal hier niet onder lijden. Niet alleen omdat tijdens de tweede lockdown veel meer mogelijk bleef, maar ook omdat de digitale alternatieven steeds beter worden. Dankzij de veerkracht bij de studenten én bij de docenten. Dat wordt soms weleens vergeten. De snelheid en de flexibiliteit waarmee docenten zich voor de lessen en examens helemaal anders georganiseerd hebben, is knap.”

**Guy Hubens:** “Helemaal akkoord. Onze docenten hebben in maart 2020 op anderhalve week tijd geschakeld. Er was

nauwelijks tijd om dingen uit te proberen. Het kladwerk moest direct goed zijn. Heel sterk! Vandaag zijn de docenten al helemaal geroedeerd. Onderwijskundig heeft de crisis een enorme boost opgeleverd.”

**Piet Hoebeke:** “Wat ons en iedereen dreef, was de vaste wil om de studenten geen vertraging in hun studies te laten oplopen. Dat was van in het begin onze doelstelling. Daar zijn we goed in geslaagd. Niet alleen voor de artsen trouwens, ook voor de andere gezondheidszorgopleidingen.”

**Ook zonder de coronacrisis was dit academiejaar bijzonder geweest. Door het loslaten van de federale artsenquota is het aantal studenten geneeskunde met meer dan 17% gestegen. Ook in de tandheelkunde en de biomedische wetenschappen zijn er veel meer studenten. De decanen Geneeskunde hebben zich hiertegen lang verzet en wel om twee redenen: de kwaliteit van de opleiding zou ernstig bedreigd worden én er is helemaal geen nood aan meer artsen, alleen aan een betere spreiding over de specialismen. Staat de kwaliteit van de opleiding dit academiejaar nu inderdaad onder grote druk?**

**Piet Hoebeke:** “Op dit ogenblik maken regeringscommissarissen de oefening voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde. Ze zijn zo goed als klaar met hun analyse. Ik heb het cijfermateriaal al even kunnen bekijken. Met een gesloten enveloppe moeten we meer studenten met dezelfde middelen opleiden. Voor dure opleidingen



gaat dat gewoon niet. Je boet sowieso aan kwaliteit in. Je hoeft geen groot wiskundige te zijn om dat te snappen. De analyse wordt gemaakt op vraag van minister Weyts en ik hoop dat ze leidt tot een betere financiering. Het gaat vooral over personeel. Neem de tandheelkunde, een heel praktijkgerichte opleiding: je hebt de stoelen nodig, maar vooral ook de mensen die de studenten begeleiden. Door de hogere quota is er dit jaar een financieel gat geslagen.”

**Paul Herijgers:** “De opleiding tandheelkunde stijgt bij ons nog meer dan de opleiding geneeskunde. De praktijkopleiding wordt een enorme uitdaging de komende jaren. Je kan een student op een patiënt laten oefenen, maar daar moet wel altijd een professional bij aanwezig zijn om te voorkomen dat de student uitschiet met de boor. We kunnen niet inleveren op veiligheid. Hetzelfde geldt voor de geneeskunde. De pediatrieën en de materniteiten zijn aan het krimpen. Toch zullen we over enkele jaren meer studenten een goede stageplaats moeten aanbieden. Dat wordt een zoektocht. Vandaar de nood aan een goede spreiding over de specialismen. We zijn er de jongste jaren in geslaagd meer studenten te winnen voor de huisartsen-geneeskunde. Nooit eerder studeerde zo’n grote cohorte huisartsen af. Die zullen allemaal werk vinden. Als je iets verandert aan de instroom, duurt het negen tot twaalf jaar voor je daarvan de effecten ziet bij de uitstroom – zo lang duren de opleidingen nu eenmaal. Het beleid moet dus altijd tien jaar vooruitkijken.”

**Voor een betere spreiding over de specialismen suggereert u twee oplossingen: subquota per specialisme én een hervorming op federaal niveau van de artsenhonoraria. Om te beginnen: hoe staat het met de subquota? Een Vlaamse planningscommissie met afgevaardigden van de faculteiten Geneeskunde buigt zich hierover?**

**Piet Hoebeke:** “Het is weer een politieke beslissing om naast de federale planningscommissie nu ook een Vlaamse planningscommissie te installeren. Is dat nodig? De cijfers en het kadaster

**Prof. Dirk Devroey: “Als onze studenten een weerspiegeling vormen van de jeugd en de bevolking, dan is er een grote nood aan psychosociale ondersteuning. Dat maakt alles extra gecompliceerd.”**



*Prof. Dirk Devroey: “Sterker uit deze crisis komen. Die boodschap wil ik uitdragen: kijk vooruit, hou de goede dingen vast en maak er een keerpunt van in de geschiedenis.”*  
© Bram Tack

zijn bekend. We weten nagenoeg alles. Maar zolang het financieringssysteem niet verandert en er spagaten met een factor tien in verloning tussen verschillende specialismen blijven, zal die grote wortel voor de neus van de studenten blijven hangen. Het vooruitzicht op een veel hoger inkomen speelt nu eenmaal een rol bij de keuze voor een specialisme. Bij eerstejaars organiseren we altijd een bevraging: wat wil je later worden? 10%

geeft op dat moment aan huisarts te willen worden, 60% wil specialist worden en 30% is nog onbeslist. Het is onze opdracht om van in het begin van de opleiding het hele gamma aan mogelijkheden bekend te maken en realistisch-attractief voor te stellen. Dat is een uitdaging, maar we slagen daar meer en meer in. Maar als de overheid nu geen werk maakt van een herziening van de nomenclatuur, tja, dan blijven we dweilen met de kraan open...”



Prof. Guy Hubens: “Universiteit Antwerpen wil een onderzoeksprofessor aanstellen voor ‘healthy city’ in al zijn aspecten: de havenproblematiek, het fijnstof, de overkapping van de ring... Ook de klimaatproblematiek en de biodiversiteitscrisis maken hiervan deel uit. Dat thema leeft heel erg.”

**Met uw permissie gezegd: ik hoor al 20 jaar dat dit een zéér dringend probleem is. Zowat iedereen is het daarover eens. Ook de oplossingen zijn bekend, er zijn al talloze studies over verricht. Waarom zou minister Frank Vandenbroucke nu wel slagen? En vooral: waar hangt het van af?**

**Piet Hoebeke:** “Nooit eerder stond het zo duidelijk in de regeerverklaring. Bovendien heeft de vorige regering de eerste stapjes gezet. Er zijn achter de schermen werkgroepen bezig met de voorbereiding. Maar uiteindelijk blijft de kern van het probleem: het is gemakkelijk om aan mensen die weinig hebben iets meer te geven, maar het is bijzonder moeilijk om van mensen die heel veel hebben iets af te nemen. Dan gaan bepaalde beroepsgroepen op hun achterste poten staan... Er is een enorme conservatieve reflex om deze hervormingen tegen te houden. Er wordt op de rem gestaan.”

**Kort door de bocht: een kleine groep slaagt er al 20 jaar in om de boel te blokkeren?**

**Guy Hubens:** “Ik weet niet of de groep zo klein is... We kloppen inderdaad al 20 jaar op die nagel, maar vandaag beweegt er toch iets.”

**Dirk Devroey:** “De kans die de coronacrisis nu biedt, moeten we met beide handen grijpen. Het momentum is er. Dit is een grote opportuniteit om niet alleen de financiering van de ziekenhuizen eens grondig te bekijken, maar ook van de eerste lijn. We moeten tegelijk meer inzetten op praktijken en diensten waar studenten gevormd worden. Het vinden van stageplaatsen in de eerste lijn tijdens de basisopleiding is niet evident. Die mensen worden daar ook 0,0 euro voor vergoed, of in het beste geval 50 euro per week die de universiteit zelf ophoest. We moeten toekomstgericht werken. Neem de HAIO's:

12 jaar geleden hadden we tweehonderd huisartsen in opleiding in Vlaanderen, vandaag duizend. Dat wil zeggen dat we achthonderd extra opleidingspraktijken hebben moeten vinden. Voor die praktijken wordt het minder evident om ook nog eens meer studenten van de basisopleiding te begeleiden, want ze hebben al hun handen vol met de HAIO's. De overheid moet daarom de opleidingspraktijken voor basistudenten beter ondersteunen.”

**Paul Herijgers:** “De financiering van de gezondheidszorg over alle niveaus blijft complex. Er is niet onterecht koudwatervrees voor onvoorziene gevolgen. Als men aan één knop draait, kan er van alles in beweging komen. Een fundamentele herdenking van het systeem moet daarvooraf allemaal goed rekening mee houden. En ja, op het einde van de rit zal er politieke moed nodig zijn om op basis van een gedegen en gedragen voorbereiding knopen door te hakken.”

**Piet Stinissen:** “Er is al veel studiewerk verricht, alle elementen liggen op tafel en minister Vandenbroucke beschikt over de beste troeven om in dit dossier vooruitgang te boeken. Hij heeft eerder bewezen dat hij moedige beslissingen durft te nemen.”

**Piet Hoebeke:** “Het feit dat de opleider de werkgever is, blijft een probleem. Ik heb ook in Nederland gewerkt, waar de situatie anders is. Het is eenvoudig: bij ons kan je je productie opdrijven door enkele goedkope arbeidskrachten, bijvoorbeeld assistenten chirurgie, in te zetten. Dat model wringt. Er is nu recent een opleidingsvergoeding toegewezen van 8.000 euro. Dat is prima als die vergoeding effectief gaat naar de opleidingscomponent. Maar ik vrees dat de stagemester nu gewoon die 8.000 incasseert. Om concreet te zijn: in de universiteiten hebben ze geld van de B7 weggehaald en wat we nu krijgen via de

opleidingsportefeuille wordt gebruikt om dat gat in de B7 terug op te vullen. Uiteindelijk gaat dat geld niet naar de opleiding en wel naar het werkgeverskapitaal. Daar zit echt een knoop: de relatie tussen de mensen die we opleiden en zij die werk geven aan de mensen die we opleiden.”

**Moet er niet ook een beter statuut en betere werkomstandigheden komen voor de ASO's? De meeste ASO's kloppen nog altijd heel veel uren?**

**Piet Hoebeke:** “In Nederland krijgt een opleider ‘vertraginggeld’: een vergoeding omdat zijn praktijk op een trager tempo schakelt om de opleiding te kunnen geven. De opleider krijgt dus ruimte om de opleiding te geven. Dat is een mooi systeem, waarmee je vermijdt dat studenten mee moeten draaien in een economisch systeem en niet mogen badgen zodat ze zeventig of tachtig uur kunnen presteren. We moeten eens goed nadenken over een billijker structuur. Je weet ook dat de master Specialist in de geneeskunde niet gefinancierd wordt. We krijgen daarvoor geen eurocent. Dus ook die opleiding zit in het economisch systeem ingekapseld via RIZIV-prestaties.”

**Nog een laatste rondje suggesties of opmerkingen om te besluiten?**

**Paul Herijgers:** “In het begin van de coronacrisis was er even de vrees dat bepaalde disciplines door de lockdown onvoldoende middelen zouden hebben om de ASO's te betalen. Dat heeft de vinger op de wonde gelegd. We hebben dan met alle decanen samen binnen enkele uren een standpunt ingenomen om dat te vermijden. ASO's kunnen immers niet terugvallen op tijdelijke werkloosheid of zo. En als we willen dat ze breed inzetbaar zijn, moeten we ze voldoende zekerheid kunnen geven in die moeilijke momenten. Dus ja, we hebben nood aan een beter sociaal statuut voor de ASO's, zelfs los


van eventuele uitbuiting, die we uiteraard ook krachtig moeten bestrijden als er zich casussen voordoen. Het zou nuttig kunnen zijn de financiering van ASO's nog wat lossier te maken van de prestatie-geneeskunde."

**Guy Hubens:** "Wat ik persoonlijk onthoud uit deze crisis, is de goede samenwerking onder de decanen. Dat is misschien niet altijd zo geweest, maar vandaag hebben we heel korte lijnen. Ook dat heeft bijgedragen aan de vlotte realisatie van veel initiatieven, zowel voor onze studenten als voor de docenten. Het is fijn om constructief samen te werken over de faculteiten heen. We zien elkaar bijna maandelijks. En als er nood toe is, dan vinden we elkaar meteen."

**Piet Stinissen:** "Dat klopt helemaal. We leren voortdurend van elkaar. We pakken de uitdagingen samen aan. Zoals de vaccinatie van studenten die op ons afkomt. Daarnaast wil ik nog even wijzen op de rol van onze faculteiten op het vlak van wetenschappelijk onderzoek. Ook daar hebben we de voorbije maanden onze expertise bewezen. En ook daar zijn onze studenten in ondergedompeld geweest. Het is voor hen een fantastisch verhaal om van op de eerste rij te volgen hoe zo'n nieuwe vaccins en therapieën ontwikkeld worden. Ondanks alle ellende was corona een interessante leerschool."

**Dirk Devroey:** "We moeten van deze crisis een momentum maken om naar een ander en beter 'normaal' te gaan. We kunnen beter doen. Laat ons sterker uit deze crisis komen. Die boodschap wil ik uitdragen: kijk vooruit, hou de goede dingen vast en maak er een keerpunt van in de geschiedenis."

**Piet Hoebeke:** "Optimism is a moral duty. Dat is in 2020 het hele jaar door mijn hoofd blijven spelen. Er is veel hoop voor de toekomst. Laat ons het beste uit deze crisis halen."

A portrait of Prof. Guy Hubens, a middle-aged man with short grey hair, wearing a dark blue suit jacket over a light blue button-down shirt. He is standing outdoors in front of a building with large windows and columns, looking slightly to the right with a gentle smile. His hands are clasped in front of him.

*Prof. Guy Hubens: "De souplesse van de in opleiding zijnde artsen-specialisten én huisartsen is groot. Dat bewijzen ze nog maar eens." © Stefan Dewickere*

*Christine Van der Hoogerstraete: "Ik heb enorm veel geleerd deze periode. Er was veel energie en een grote verbondenheid. De coronacrisis heeft dingen mogelijk gemaakt. Het is aan ons allen om hier lessen uit te trekken en de solidariteit vast te houden."*



# “De human factor verdient de prioriteit in elk hr-beleid”

TEKST: FILIP DECRUYNAERE – BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**Artsen, verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers werken al maanden in de frontlinie tijdens de Covid-19-crisis. Achter de schermen hebben veel ondersteunende diensten eveneens bergen verzet. Zo onder meer de hr-verantwoordelijken in de zorgvoorzieningen. En hoe zwaar het soms ook was, toch ziet hr-expert Christine Van der Hoogerstraete vooral vele mooie ontwikkelingen en kansen. “Het welzijn van de medewerkers moet de komende jaren op de eerste plaats komen.”**

Christine Van der Hoogerstraete is directeur Personeel & Organisatie in AZ Sint-Lucas in Gent. Al 9 jaar zit ze de commissie medewerkersbeleid van Zorgnet-Icuro voor. Die commissie buigt zich over sociaal-juridische en hr-vraagstukken en bevordert de interactie en de informatiedoorstroming onder hr-verantwoordelijken. Zowel de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen als de woonzorgcentra maken er deel van uit.

“Ik hecht in de eerste plaats belang aan de human factor in de ontwikkeling van een hr-beleid, maar de realiteit doorkruist soms onze plannen,” opent Christine Van der Hoogerstraete. “Zo ging de voorbije jaren veel energie naar het IFIC-debat en vandaag wordt de agenda beheerst door corona en het ‘zorgpersoneelsfonds’, dat meer personeel aan bed belooft. Het is door corona een moeilijk en woelig jaar geweest. De medewerkers van de zorgvoorzieningen hebben enorm veel flexibiliteit aan de dag moeten leggen. Ik kan de negatieve aspecten benadrukken, maar ik zie ook veel positieve effecten. De coronacrisis is op veel gebieden de motor van de wendbaarheid van een organisatie gebleken. Bovendien is de factor ‘mens’

in de gezondheidszorg nooit eerder zo sterk benadrukt als vandaag. Het zijn onze medewerkers die het verschil maken in deze crisis.”

“Ook voor de hr-diensten waren de voorbije maanden erg bewogen. Toen de crisis in maart 2020 uitbrak, was er chaos in zowat elke organisatie. We moesten tegen de klok oplossingen zoeken, processen reorganiseren, de hele organisatie aan de nieuwe noden aanpassen... Medewerkers werden klaargestoomd voor de covidafdelingen, andere medewerkers kregen een nieuwe werkplek toegewezen. Het inscholen en herscholen moest zoveel mogelijk digitaal en aan de hand van filmpjes verlopen. Ook telewerk was voor de meeste organisaties onbekend terrein. Virtuele vergaderingen zijn in een mum van tijd de norm geworden, al mis ik persoonlijk de warme contacten en het plezier van fysiek samen te zitten en samen te werken. Alle veranderingen van werkplek, uurroosters en organisatie hadden ook een impact op de payroll-organisatie. Daarnaast organiseerden veel hr-diensten psychosociale ondersteuning voor hun medewerkers.”

## Sterke verhalen

“Corona heeft heel wat in beweging gezet. De solidariteit in de voorzieningen is immens. Overal sprongen medewerkers voor elkaar in de bres en de samenleving applaudisseerde massaal. Je kan echt

wel spreken van een herwaardering van de zorgberoepen. Ik merk dat ook in AZ Sint-Lucas. Zelfs voor niet-zorg vacatures als kaderleden, IT'ers of boekhouders melden zich nu meer kandidaten. Als reden noemen sollicitanten de maatschappelijke relevantie en de aantrekkelijkheid van de zorgsector. Als we die positieve sfeer kunnen bestendigen, dan zetten we stappen vooruit. Het is ook goed dat door de coronacrisis meer studenten voor de zorgsector kiezen. We zullen hen nodig hebben.”

“We moeten onze medewerkers koesteren. Voor sommige zorgmedewerkers woog de Covid-19-crisis zo zwaar dat ze afgehaakt hebben. Ook het onverantwoorde gedrag van sommige mensen woog op het moreel van veel zorgpersoneel. Daarom moeten hr-diensten volop inzetten op een menselijk beleid en op psychosociale ondersteuning waar nodig. In AZ Sint-Lucas hebben we een ‘Zorg voor jou’-team opgericht. We gaan op de werkvloer luisteren naar wat er leeft en we ondersteunen waar we kunnen om samen vol te houden. Waar nodig voorzien we een intensievere begeleiding. Het team van leidinggevenden fungeert als eerste opvangnet, maar hr-medewerkers bieden ondersteuning. Dat geldt trouwens niet alleen voor de zorg. Ook bij de collega's van de schoonmaak zaten de schrik en de ongerustheid er de eerste maanden van de crisis goed in. Er waren heel emotionele verhalen.

“Mensen kiezen voor de zorg op basis van waarden en zingeving. Die troeven moeten we nog beter uitspelen in onze sector. Niet alleen in communicatie, ook in onze organisatiecultuur.”





Meer dan eens stonden medewerkers met tranen in de ogen. Het gevoel van machteloosheid en kwetsbaarheid was nooit zo tastbaar in de organisatie. Die emotionele belasting is uitputtend. Ook voor artsen, trouwens. Iedereen heeft wel eens nood om te ventileren in zo'n slopende crisis."

"Ik hoor tegelijk veel sterke verhalen. Medewerkers voelen dat ze het verschil maken voor de hele samenleving. Hun werk doet ertoe. Dat deed het altijd al, natuurlijk, maar meer dan ooit is de zinvolheid en de noodzakelijkheid ervan voor iedereen zichtbaar. Hoe mooi zou het zijn als we dat enthousiasme en die solidariteit konden vasthouden."

"Het gaat voor mij om verbondenheid. We moeten als hr-verantwoordelijken de medewerkers op de eerste plaats zetten. Hun welzijn vormt de focus voor de komende jaren. Wat we vroeger retentiebeleid noemden, heet vandaag *employee engagement*. Zoals zorgvoorzieningen de jongste jaren inspanningen doen op het vlak van patiëntenparticipatie en bewonersinspraak, zo moeten we ook de eigen medewerkers nauwer betrekken. In AZ Sint-Lucas hebben we al een tijdje een happy hour voor leidinggevend. We denken eraan iets gelijkaardigs voor

"Corona heeft heel wat in beweging gezet. De solidariteit in de voorzieningen is immens. Overal sprongen medewerkers voor elkaar in de bres en de samenleving applaudisseerde massaal. Je kan echt wel spreken van een herwaardering van de zorgberoepen."

medewerkers te organiseren. Of waarom niet op geregelde tijdstippen een ontbijt of een lunch met enkele medewerkers en directieleden organiseren? Om te luisteren, om mensen te betrekken, om rekening te houden met wat er leeft. We hebben al een focusgroep gehad met medewerkers van 55-plus om te luisteren naar hoe zij het werk vandaag ervaren en waaraan zij nood hebben. En na het luisteren volgt uiteraard de actie. Ik heb het gevoel dat de hr-afdelingen in veel zorgorganisaties uit hun ivoren toren komen. Maar voor we van medewerkersparticipatie kunnen spreken, hebben we nog een hele weg te gaan."

### **Uitdagingen voor de toekomst**

"Ondanks de aanwezigheid van andere ziekenhuizen in Gent hebben we in AZ Sint-Lucas nog geen problemen om

onze vacatures in te vullen. We hebben de voorbije jaren sterk geïnvesteerd in leerwerkplaatsen en andere vormen van stages. Tegelijk laten nieuwe ontwikkelingen meer functiedifferentiatie toe, zodat de verpleegkundigen zich meer dan vroeger kunnen toelagen op hun kernopdracht, ondersteund door andere zorgprofielen."

"In de woonzorgcentra ligt de situatie iets moeilijker. Dat heeft de coronacrisis nog eens aangetoond. Verpleegkundigen van AZ Sint-Lucas staken een handje toe in omliggende woonzorgcentra – iets wat juridisch dankzij de crisis plots wel kon, en gelukkig maar. Hun ervaringen hebben mij oprecht aangegrepen. Het tekort aan beschermingsmiddelen, aan opleidingsmogelijkheden, aan ruimte voor psychosociale ondersteuning... Daar moeten de

woonzorgcentra dringend in ondersteund worden. Het is een kwestie van middelen in de eerste plaats. Al zijn we als ziekenhuis bereid om verder samen te werken met de woonzorgcentra, bijvoorbeeld in de ondersteuning van leidinggevenden of met advies rond zelfzorg.”

“Ik zie tal van uitdagingen voor de nabije toekomst. In de eerste plaats zoals al vernoemd: de human factor, de betrokkenheid, het welzijnsbeleid voor medewerkers. Verder wil ik me inzetten voor een waardegedreven personeelsbeleid. Mensen kiezen voor de zorg op basis van waarden en zingeving. Die troeven moeten we nog beter uitspelen in onze sector. Niet alleen in communicatie, ook in onze organisatiecultuur. We moeten de medewerkers de ruimte geven om zich te ontwikkelen zodat ze zich verbonden voelen met de organisatie. Te lang heeft het discours van efficiëntie, procedures en processen het debat overheerst. Het is tijd om meer aandacht te besteden aan waarden, cultuur en veranderingsgerichtheid.”

“Ik geloof ook in een datagedreven personeelsbeleid. Het belang van cijfers en data wint veld in de hr-wereld. In AZ

Sint-Lucas maken we sinds enige tijd voor elke leidinggevende een teammatrix met gegevens over het aantal medewerkers, de leeftijdscurve, de opleidingen en bijscholingen, het ziekteverzuim, de kwaliteitsindicatoren, de incidentmeldingen enz. Met elke leidinggevende voeren we met die cijfers in de hand een gesprek. Het doel is om voortdurend beter te worden, om te anticiperen op ontwikkelingen, om eventuele knelpunten op te lossen. We brengen eveneens de veranderingsgerichtheid van een team of een departement in kaart. Dat vergt veel werk, maar je kan er ook veel mee doen. De rol van een leidinggevende blijft hoe dan ook cruciaal. Sterk leiderschap is meer dan ooit nodig.”

“Het digitaliseren van hr-processen is een andere prioriteit. De coronacrisis heeft ons in snelheid gepakt. Op enkele maanden tijd hebben we grote stappen voorwaarts gezet op het vlak van digitaal leren, filmpjes maken, interactie organiseren, digitale aanwervingsprocessen... Eind januari organiseerden we in AZ Sint-Lucas een digitale ‘week van de verpleegkunde’ voor onze 800 verpleegkundigen. Dat alles digitaal doen, vergt een enorme switch van de hr-medewerkers en van de verpleeg-

kundigen. Tegelijk blijf ik voorstander van fysiek samenkomen, ook voor opleidingen. Ik zie ons veeleer naar een gemengd systeem evolueren, met van beide werelden het beste.”

“Ten slotte pleit ik voor een businessgedreven hr-beleid. Hr moet de noden en de behoeften van de organisatie volgen, niet omgekeerd. Het is aan ons om een antwoord te formuleren op de noden van de organisatie. Hiervoor werken we nauw samen met de leidinggevenden en de stafmedewerkers. Als bijvoorbeeld iemand in een team disfunctioneert, wordt hr ingeschakeld om de leidinggevende te ondersteunen, maar we nemen het niet over. We empoweren onze mensen.”

“Als ik alles op een rijtje zet, kijk ik met gemengde gevoelens terug op de voorbije maanden. Ja, het is hard geweest en dat is het nog altijd. Tegelijk heb ik enorm veel geleerd in deze periode. Ik heb veel energie en een grote verbondenheid gevoeld. De coronacrisis heeft dingen mogelijk gemaakt. Het is aan ons allen om hier lessen uit te trekken en de solidariteit vast te houden.”



Doe mee met uw organisatie  
aan de Feestweek v/d Zorg.  
15-21 maart 2021 / [dagvandezorg.be](http://dagvandezorg.be)



**Aan iedereen die zorgt**

**Ik hou van u**

# Ziekenhuisstage voor huisartsen in opleiding helpt bruggen bouwen tussen eerste en tweede lijn

TEKST: JENS DE WULF – BEELD: PETER DE SCHRUYVER



*Riet Breesch: "We willen de toekomstige huisartsen niet zomaar een stageplaats in het ziekenhuis aanbieden. Het moet een kwaliteitsvolle stage worden, met voldoende mogelijkheden om bij te leren."*

**Huisartsen in opleiding (HAIO's) doen sinds vorig academiejaar ook een stage van zes maanden in het ziekenhuis waarin ze meelopen met een arts-specialist. Tijd voor een eerste balans. En die is positief. "95% van de huisartsen in opleiding zou hun stageplaats in het ziekenhuis aanraden aan medestudenten, een vergelijkbaar percentage van ziekenhuisopleiders geeft aan in de stage een meerwaarde te zien". Aan het woord zijn Ingeborg Hofman, staflid ziekenhuisopleiders bij het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO) en Riet Breesch, verantwoordelijke ziekenhuisstages aan het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven.**

In de master-na-master huisartsgeneeskunde lopen huisartsen in opleiding drie jaar voltijds stage: 30 maanden in huisartsenpraktijken en 6 maanden in een ziekenhuis. De volgorde van die stages ligt vast: eerst één of anderhalf jaar stage in een huisartsenpraktijk, vervolgens een half jaar stage in het ziekenhuis om tot slot de stageperiode te voltooien bij een huisarts-praktijkopleider.

**Vanwaar de keuze om een ziekenhuisstage op te nemen in de opleiding tot huisarts?**

**Ingeborg Hofman:** "Huisartsen en artsen-specialisten moeten in hun carrière heel vaak samenwerken. De huisarts verwijst een patiënt door naar het ziekenhuis of een specialist stuurt een patiënt terug naar de huisarts voor opvolging na een ziekenhuisopname. Toch weten de eerste en tweede lijn nog zo weinig over elkaar. De laatste jaren was er misschien zelfs

sprake van een verwijdering tussen eerste en tweede lijn. Daarvoor zijn er twee belangrijke redenen: enerzijds worden zowel ziekenhuizen als huisartsenpraktijken groter, wat de onderlinge communicatie niet bevordert. Vroeger belde de specialist vanuit het ziekenhuis naar 'meneer dokter' en als hij niet zelf de telefoon opnam, dan noteerde de echtgenote de boodschap wel. Dat is verleden tijd. Anderzijds zijn er meer onderzoeken en specialistische behandelingen. Hierdoor leven we langer, maar vooral ook vaak met meerdere chronische ziekten. Dat zorgt ervoor dat patiënten steeds vaker worden opgevolgd door meer dan één specialist. En net dat maakt dat huisarts en specialisten terug meer moeten gaan samenwerken. Door huisartsen een ziekenhuisstage te laten lopen leren beide werelden elkaar opnieuw beter kennen."

**Riet Breesch:** "Huisartsen en specialisten hebben hun eigen workflow in de opvolging van patiënten. Vaak begrijpen ze de redenering van de ander niet. 'Waarom wordt deze patiënt nu pas naar mij doorverwezen?', klinkt het soms bij artsen-specialisten. Huisartsen vragen zich dan weer af welke nabehandeling een patiënt nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis'. Net om die drijfveren te doorgronden en te snappen hoe in zo'n ziekenhuis of een huisartsenpraktijk gewerkt en gecommuniceerd wordt, is zo een stage heel erg nuttig. Zo sla je bruggen tussen de eerste en tweede lijn."

**Uit de eerste evaluatie blijkt dat de ziekenhuisstage een win-win is: zowel HAIO's als ziekenhuisopleiders zijn laaiend enthousiast.**

**Ingeborg Hofman:** "Maar liefst 95% van



Riet Breesch: "Doordat ze er al een stage in een huisartsenpraktijk hebben opzitten, beschikken HAIO's over meer ervaring met patiënten dan artsen-specialisten in opleiding. Daardoor staan ze dikwijls ook verder op vlak van communicatie."

de huisartsen in opleiding zou zijn stageplaats aanraden aan een medestudent. Dat toont meteen aan dat de scepsis, die er in het begin toch wel was bij sommige HAIO's, verdwenen is. Her en der klonk de vrees door dat ze louter als stagiair zouden worden aangezien, niet als afgestudeerde arts. De ziekenhuisopleiders geven echter voldoende ruimte voor autonomie."

**Riet Breesch:** "Die autonomie is echt wel nodig om te kunnen spreken van een geslaagde stage. Naast supervisie over de HAIO's, is de mate van zelfstandigheid een van de belangrijkste criteria in onze zoektocht naar geschikte stageplaatsen in de ziekenhuizen. We willen de toekomstige huisartsen niet zomaar een stageplaats in het ziekenhuis aanbieden. Het moet een kwaliteitsvolle stage worden, met voldoende mogelijkheden om bij te leren."

**96% van de ziekenhuisopleiders evalueert de ziekenhuisstage van de HAIO's als positief. Dat zijn knappe cijfers.**

**Ingeborg Hofman:** "Een heel mooie score, inderdaad. En het beste bewijs dat deze ziekenhuisstage geen eenrichtingsverkeer is. Het is niet zo dat enkel huisartsen in opleiding iets opsteken van hun tijd in het ziekenhuis. Ook de artsen-specialisten die hen begeleiden leren bij. Ze kunnen professioneel pingpongen met een jonge, afgestudeerde arts die al een stage in een huisartsenpraktijk achter de rug heeft."

**Riet Breesch:** "Door die stage in de huisartsenpraktijk hebben ze ook meer ervaring met patiënten dan artsen-specialisten in opleiding. Daardoor staan ze dikwijls ook verder op vlak van communicatie, zowel met de ziekenhuisopleider als met de patiënt."

## "Een huisartsenstage voor artsen-specialisten in opleiding kan een goed idee zijn"

**Dr. Joost van Dinther is neus-, keel- en oorspecialist in het European Institute for ORL-HNS, Sint-Augustinus GZA Ziekenhuis en ziekenhuisopleider bij de huisartsenstages. Hij ziet in de ziekenhuisstage voor HAIO's een duidelijke meerwaarde: "Zowel op korte als op lange termijn is de stage voor alle partijen een win-win."**

"Op de neus-, keel- en oorafdeling werken we met heel wat assistenten. Dat zijn stuk voor stuk jonge wolven, maar ze hebben nog niet al te veel ervaring op vlak van de brede geneeskunde en het leven in het algemeen. Artsen-specialisten (ASO) worden heel specifiek en gericht opgeleid tot ze nagenoeg alles kennen over hun vakgebied. Dat heeft het nadeel dat ASO's soms met de mond vol tanden staan als ze geconfronteerd worden met pathologieën en diagnoses die hun domein overschrijden. Een huisarts in opleiding heeft een veel bredere algemene kennis over de geneeskundige disciplines. Als je als toekomstig neus-, keel- en oorspecialist kan samenwerken met een HAIO, dan is dat uitermate interessant en leerrijk."

"Toekomstige huisartsen kunnen de ASO's als het ware een spiegel voorhouden. Als je merkt dat een HAIO aan een patiënt andere en meer algemene vragen stelt dan je zelf doet, dan steek je daar iets van op. De passage van een HAIO is ook een moment van introspectie voor onze afdeling: 'die brief voor doorverwijzing, zouden we die in het vervolg niet anders opstellen?', 'zouden we hiervoor niet eerst eens met de huisarts telefoneren?' Deze voorbeelden gaan over interdisciplinaire communicatie, een domein waar HAIO's vanwege hun poortwachtersrol van nature verder in staan dan ASO's. Ze kunnen patiënten dus beter en gerichter doorverwijzen. Ook op langere termijn is de ziekenhuisstage interessant. Denk maar aan het netwerk dat toekomstige huisartsen kunnen uitbouwen dankzij hun zieken-

huisstage. Eerste en tweede lijn groeien door deze stage naar elkaar toe."

"Een huisartsenstage voor ASO's kan zeker ook nuttig zijn. Ik heb dat destijds zelf gedaan en daar veel van opgestoken, ook al was de duur van de stage te beperkt. Vóór mijn opleiding tot NKO-arts heb ik eerst een half jaar spoedgevallen, intensieve zorgen en ziekenhuiswachten gedaan, wat een meer algemene visie vergde. Ik vind het niet logisch dat iemand die zijn geneeskundestudies afrondt bij wijze van spreken de dag nadien al aan zijn specialistenopleiding moet beginnen. Er moet ruimte zijn om ervaringen op te doen die de blik verruimen. Let wel, het niveau van de ASO's gaat er absoluut niet op achteruit. Ze hebben nu wellicht meer vakkennis dan collega's die jaren geleden afstudeerden."

"Als ziekenhuisopleider moet je vooral in het begin tijd nemen om de HAIO's wegwijs te maken, maar na een tijdje levert de stage je zelfs tijdwinst op. Eens ze hun draai gevonden hebben, kunnen ze vrij autonoom aan de slag. Er zijn bijvoorbeeld behoorlijk wat patiënten die zonder doorverwijzing naar het ziekenhuis komen. Die patiënten zijn een ideale doelgroep voor toekomstige huisartsen, aangezien ze hier de taak opnemen van de eerstelijnszorger."

"Covid-19 heeft een impact gehad op alle assistenten op de NKO-afdeling. Tijdens de eerste golf werden ze in ons ziekenhuis allemaal ingezet op de niet-Covid-spoeddienst. Voor hun ontwikkeling was dat niet zo erg. Naast neus-, keel- en oor is het werken op de spoeddienst ook razend interessant voor huisartsen in opleiding. Tijdens de tweede golf werden de meesten regelmatig in beurtrol ingezet op de verschillende Covid-afdelingen. De ziekenhuisstage werd dus niet abrupt afgebroken, alleen ging ze soms elders in het ziekenhuis door dan oorspronkelijk gepland."



## “Huisartsen weten van weinig dingen alles, maar van heel veel dingen iets”

**Robrecht Geboers is huisarts in opleiding en loopt op dit moment stage in het UZ Leuven campus Gasthuisberg. Hij koos bewust voor de afdeling Interne Geneeskunde: “Ik profiteer optimaal van de mogelijkheden om mijn ziekenhuisstage zo afwisselend mogelijk te maken.”**

“Ik zit nu middenin mijn ziekenhuisstage, en heb het best naar mijn zin. Gasthuisberg is een boeiende plek om bij te leren, met een echte opleidingscultuur. Ik kan het ene moment specifieke kennis opdoen over hartziekten op de dienst cardiologie, enkele weken later kan ik dan weer op de afdeling pneumologie ervaring opdoen over astma, longkanker, bronchitis en andere longaandoeningen. Die afwisseling vind ik heel verrijkend. Bovendien zijn heel wat diagnoses die je als huisarts stelt terug te brengen tot interne geneeskunde.”

“Hiervoor deed ik al een jaar stage in een huisartsenpraktijk. De opeenvolging van de verschillende stages (huisartsenpraktijk-ziekenhuis-huisartsenpraktijk) is prima. In de huisartsenopleiding wordt sterk de nadruk gelegd op communicatie en een brede kijk op geneeskunde. Beide zaken heb ik vorig jaar verder kunnen aanscherpen tijdens mijn stage in een huisartsenpraktijk. Daar pluk ik nu de vruchten van. HAIO's zijn al wat getraind in hoe je zaken best aanbrengt bij patiënten, ook slecht nieuws. Dat zit misschien net iets minder ingebakken in de opleiding tot arts-specialist. Daarnaast kunnen HAIO's het medisch probleem van de patiënten iets breder bekijken. Als bijvoorbeeld een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis, dan zullen wij als toekomstig huisarts sneller de reflex hebben om de psychosociale con-

text van de patiënt te bevragen en mee in rekening te nemen. Daar kunnen artsen-specialisten in opleiding vaak ook wat van opsteken. En zo ontstaat een boeiende leercultuur.”

“Of de ziekenhuisstage mij aan het twijfelen heeft gezet over mijn keuze? In het prille begin misschien een beetje. Oorspronkelijk twijfelde ik tussen huisarts of spoedarts. De allereerste afdeling waar ik in het ziekenhuis meeliep, was de spoeddienst en dat beviel me. Het was voor mij een verademing om eens niet bezig te moeten zijn met corona, toch wel de hoofdbezigheid van de huisartsen dezer dagen. Maar ik moet zeggen dat ik bij nader inzien toch blij ben met mijn keuze voor huisarts: je hebt net als een spoedarts veel algemene kennis nodig, maar je hebt een nauwer contact met de patiënten. Je bent ook meer je eigen baas en je kan echt wel wat betekenen op vlak van preventie.”

“Corona heeft mijn stage niet in de war gestuurd. Zelf bleef ik steeds op de non-Covid-afdelingen actief. Ik kwam dus niet met besmettelijke personen in contact. Wel kregen wij, bijvoorbeeld op de dienst pneumologie, soms patiënten toegewezen die we moesten begeleiden bij hun herstel van Covid-19. De komende twee maanden loop ik nog stage in Gasthuisberg. Vanaf april ga ik voor anderhalf jaar aan de slag in een huisartsenpraktijk voor het laatste deel van mijn stagetraject. Als alles goed verloopt, ben ik daarna huisarts. Wie weet in mijn thuisbasis in Zuid-Limburg, maar het avontuur zie ik ook wel zitten: een buitenlandse missie met Artsen Zonder Grenzen behoort zeker tot de mogelijkheden.”


**Ingeborg Hofman: “Het is niet zo dat enkel huisartsen in opleiding iets opsteken van hun tijd in het ziekenhuis. Ook de artsen-specialisten die hen begeleiden leren bij.”**

Ik zal niet ontkennen dat er al ballonnetjes werden opgelaten over de toegevoegde waarde van een huisartsenstage voor artsen-specialisten in opleiding. Maar voor een goed begrip: dat is op dit moment nog toekomstmuziek.”

**Een kleine minderheid keek minder positief terug op de stage. Wat was hun feedback?**

**Ingeborg Hofman:** “We streefden ernaar om voor iedere HAIO een duidelijk en realistisch kader te scheppen door ook de ziekenhuisopleider goed te coachen. In enkele gevallen is dat minder goed gelukt, maar laat er geen twijfel over bestaan: veel ziekenhuisopleiders stellen de vraag om in de toekomst meer HAIO's te mogen opleiden. Ziekenhuisopleiders met minder goede ervaringen schieten het concept van de ziekenhuisstage niet af; ze geven veeleer aan dat hun HAIO's iets minder gemotiveerd of gedreven waren.”

**Riet Breesch:** “Er zijn HAIO's die informatie als een spons opnemen en zoveel mogelijk uiteenlopende ervaringen willen overhouden aan hun tijd in het ziekenhuis. De 5% van de HAIO's die de ziekenhuisstage negatief beoordeelden gaven vaak aan dat er in het ziekenhuis van hun stage niet



Ingeborg Hofman: "Maar liefst 95% van de huisartsen in opleiding zou zijn stageplaats aanraden aan een medestudent."

echt een opleidingscultuur was. Doordat ze te weinig feedback kregen op hun handelen, kregen ze het gevoel er alleen voor te staan. Opleiden is altijd een evenwicht zoeken tussen autonoom laten werken en tegelijk een vinger aan de pols houden."

#### **Hebben HAIO's inspraak in de keuze van hun stageplaats?**

**Ingeborg Hofman:** "Absoluut. Iedere huisarts in opleiding krijgt een lijst van mogelijke stageplaatsen. Ze mogen vijf positieve voorkeuren doorgeven. In 80% van de gevallen belanden ze vervolgens effectief op een van de plaatsen van hun voorkeur."

#### **De setting ziekenhuis versus huisartsenpraktijk is wel helemaal verschillend. Wat kan een HAIO bijdragen op pakweg de afdeling neus- keel- en oorziekten (NKO) in een ziekenhuis?**

**Ingeborg Hofman:** "Er zijn afdelingen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld spoed of geriatrie, waar er een overlap is met de domeinen van een huisarts. Op sommige diensten worden pathologieën effectief veel meer in detail bekeken dan in een huisartsenpraktijk. In dit specifieke geval van neus- keel- en oorproblemen mag je niet vergeten dat huisartsen vaak patië-

nten over de vloer krijgen met verkoudheden, evenwichtsproblemen... Dat zijn allemaal zaken die terug te brengen zijn tot neus, keel en oor. HAIO's kunnen dus veel leren van een stage op NKO.

#### **Zijn er huisartsen in opleiding die zich na hun ziekenhuisstage toch willen specialiseren?**

**Ingeborg Hofman:** "Heel weinig. De opleiding tot huisarts kent een heel lage uitval. De meesten zien het als een bevestiging om wel degelijk de studie af te maken en huisarts te worden."

#### **Een van de uitgangspunten van de ziekenhuisstage is om de basis te leggen voor een meer geïntegreerde zorg. Hoe zien jullie dat?**

**Riet Breesch:** "De ziekenhuisstage biedt een mogelijkheid om de *communication gap* tussen ziekenhuis en huisartsenpraktijk te overbruggen. Ook op persoonlijk vlak: als je als huisarts in wording hebt meegedraaid in een ziekenhuis in jouw regio, dan heb je daar contacten opgebouwd. Die contacten kunnen ervoor zorgen dat de schakeltjes in de zorg nauwer aaneenklitten waardoor de patiënt ook een beter zorgtraject kan worden aangeboden. Als je kort op de bal wil spelen om een patiënt

te helpen, dan is het van belang dat je elkaar kent."

**Ingeborg Hofman:** "De patiënt centraal zetten, dat is zo belangrijk. Als huisarts ken je de verwachtingen van de persoon die je voor je hebt. Je weet waar hij werkt, je kent vaak zijn familiale situatie enz. Op bepaalde momenten is het belangrijk dat je die informatie kan delen met collega-specialisten. De HAIO kan navraag doen bij de huisarts waarom die persoon doorgestuurd is en wat de verwachtingen zijn. Hierdoor kan een specialist gericht werken. Deze stage helpt dus mee om de verwachtingen van de patiënten te ontdekken."

#### **Momenteel zijn er 1050 HAIO's in Vlaanderen en Brussel. 180 daarvan starten binnenkort met een ziekenhuisstage. Zullen ze allemaal een stageplek vinden?**

**Ingeborg Hofman:** "Daar gaan we in ieder geval voor. Op dit moment zijn er 59 ziekenhuizen die zich engageren om de stages in goede banen te leiden. Wie weet zorgt de positieve evaluatie van het eerste jaar ervoor dat nog meer ziekenhuizen zich zullen opgeven om de ziekenhuisstages te kunnen laten doorgaan."

# “Het is belangrijk dat we ook de rouw van zorgverleners erkennen”

TEKST: STEFANIE VAN DEN BROECK – BEELD: JAN LOCUS

**Psychiater en rouwexpert Uus Knops schreef twee jaar geleden een boek over haar broer Casper, die op reis vermist raakte en overleed. Ze ziet veel overeenkomsten met het rouwproces dat mensen nu doormaken. “Als je geliefde op intensieve zorgen ligt met corona, word je ook tussen hoop en wanhoop geslingerd.”**

**U schreef een boek over het verlies van uw broer Casper, die in 2005 vermist raakte en stierf. Welke parallellen ziet u met rouw in tijden van corona?**

“Ik heb zelf inderdaad een heel intense periode van rouw meegemaakt. Mijn broer raakte vermist op reis, in Venezuela. We konden geen afscheid nemen, leefden lange tijd tussen hoop en wanhoop en konden pas anderhalf jaar na zijn dood zijn stoffelijke resten overbrengen naar België. Twee jaar geleden schreef ik daar een boek over: Casper - een rouwboek. Het is een soort reisgids of stafkaart om anderen doorheen hun rouwproces te loodsen, informatie waarmee ieder dan zijn eigen weg kan uitstippelen. Want er is een weg, daar wil ik mensen in doen geloven. Toen de coronacrisis losbrak, besepte ik ineens hoeveel gelijkenissen er zijn tussen ons rouwproces en de manier waarop mensen vandaag rouwen, zowel emotioneel als praktisch. Als je geliefde op intensieve zorgen ligt met corona, word je ook tussen hoop en wanhoop geslingerd. Ook nu sterven veel mensen ‘op afstand’, zonder dat er afscheid genomen kan worden. En ook nu worden veel afscheidsmomenten uitgesteld. Ik hoop dat mijn boek dus ook vandaag mensen kan inspireren.”

**Verandert corona onze kijk op rouwen?**

“Voor deze pandemie uitbrak, was er al een soort ‘rouwrevolutie’ bezig. We leerden stilaan om níet met een grote boog om rouwende mensen heen te lopen, mensen die dat wilden kregen (opnieuw) de kans om thuis te sterven, of geliefden thuis op te baren... Sterven en rouw werden eindelijk weer meer deel van het leven, het mocht geleidelijk aan meer nabij en meer zichtbaar zijn. Maar door corona lijkt het alsof we terug naar af zijn. Nu moeten we letterlijk afstand bewaren en dus opnieuw in een grote boog om mensen heen lopen. Mensen sterven nu vaak alleen in het ziekenhuis of het woonzorgcentrum, ze kunnen niet rustig thuis afscheid nemen. Nochtans hebben stervenden - net als pasgeborenen - huidhonger: ze snakken naar aanraking en nabijheid, om op een veilige manier dit leven te kunnen loslaten. Corona is nog geen verleden tijd, toch hoop ik dat we volop zoeken naar mogelijkheden om het afscheid wel zo menselijk mogelijk te laten verlopen. Dat gun ik iedereen.”

**Ook een afscheidsdienst is niet hetzelfde als je maar weinig mensen mag uitnodigen en er geen ruimte is voor knuffels of een koffietafel.**

“Nee, dat is inderdaad niet evident. Keuzes maken om tot een beperkt aantal te komen is delicaat, al is het voor sommigen ook wel een verrassend aangename ervaring om de afscheidsdienst in besloten kring te houden. Ik vermoed dat sommigen daar ook na corona voor zullen blijven kiezen. Het is niet hetzelfde, maar een online dienst volgen is voor anderen dan weer praktisch haalbaarder of laagdremp-

peliger. In nood wordt onze creativiteit uitgedaagd. We komen ook meer en meer tot de essentie. Je kan inspiratie en tips vinden op de website [www.wijrouwenmee.be](http://www.wijrouwenmee.be), waar we verschillende suggesties doen: mensen kunnen via [praatbox.be](http://praatbox.be) samen herinneringen ophalen, via een Zoom-link virtueel aanwezig zijn op een afscheidsplechtigheid, allemaal tegelijkertijd een kaars branden en samen denken aan de overledene, enz. Zulke kleine zaken kunnen veel betekenen voor de nabestaanden. Maar er zijn ook mensen die onder de huidige maatregelen nu liever geen afscheidsdienst organiseren. Soms stellen ze het uit, soms doen ze helemaal niets meer. Dat laatste is jammer, omdat de voorbereiding van zo’n plechtigheid een heel belangrijke stap is in het rouwproces. Het kiezen van foto’s, muziek en teksten verplicht je om stil te staan bij de overledene en je herinneringen. Ik zou mensen zeker aanraden om iets voor te bereiden, eventueel voor een later moment. Anders ontzeg je jezelf iets heel belangrijks.”

**Bij een rouwproces denken we spontaan aan de vijf stadia, van ontkenning tot aanvaarding. Verloopt het bij iedereen op die manier?**

“De vijf fasen van rouw van Elisabeth Kübler-Ross zijn inderdaad een belangrijke referentie als het over rouwen gaat. Zij had veel contact met stervende mensen en hun omgeving, en zag dat veel mensen doorheen verschillende fasen gaan: ontkenning, boosheid, onderhandelen, depressie en aanvaarding. Ik vind het werk van Kübler-Ross zeker waardevol, ze heeft een belangrijke stap gezet in het wetenschappelijke onderzoek naar rouw. Maar intussen zijn we toch een beetje af-

Uus Knops: “Rouwen stopt niet als je vijf fasen hebt doorlopen of vier taken hebt volbracht, het duurt levenslang.”

gestapt van haar model. Zeker omdat veel rouwende mensen het gevoel hadden dat ze al die fasen ‘moesten’ doorlopen. Later kwam er een antwoord op die vijf fasen. William Worden definieerde de vier ‘rouwtaken’ die mensen moeten vervullen voor een goed rouwproces: het verlies onder ogen zien, omgaan met de pijn van het verlies, je aanpassen aan je leefomgeving zonder de overledene en het bewaren van de herinneringen aan de overledene. Persoonlijk vind ik dat model nog te veel een kwestie van ‘moeten’ en ‘afvinken’. Rouwen stopt niet als je vier taken hebt volbracht, het duurt levenslang.

Zelf geloof ik meer in het ‘duaal procesmodel’. Dat stelt dat je tijdens een rouwproces voortdurend heen en weer slingert tussen twee polen: de herstelgerichte pool en de verliesgerichte pool. De afscheidsplechtigheid voorbereiden, het graf bezoeken, pijn en gemis voelen... Dat zijn allemaal voorbeelden van verliesgerichte zaken. Daartegenover staan bijvoorbeeld: opnieuw gaan werken, hobby’s oppikken, met vrienden afspreken... Het universele aan rouw is dat die twee polen er bij iedereen zijn. Maar het unieke is dat iedereen er op zijn eigen manier tussen slingert. Soms blijf je wat langer aan de ene kant hangen, soms wat langer aan de andere kant. Dat is ook perfect normaal, zolang er maar beweging in zit.”

**Wie moet rouwen in coronatijden, mist veel van de herstelgerichte pool.**

“Dat klopt. Je vindt nu veel minder afleiding bij vrienden, hobby’s of werk en je wordt sterker geconfronteerd met jezelf. Ik krijg veel reacties van mensen die voor corona al aan het rouwen waren.





*Uus Knops: "Stervendend hebben - net als pasgeborenen - huidhonger: ze snakken naar aanraking en nabijheid, om op een veilige manier dit leven te kunnen loslaten."*

Sommigen voelen een soort opluchting: ineens hebben ze veel meer tijd. De druk om snel weer te functioneren in de maatschappij valt weg en ze kunnen op hun eigen tempo rouwen. Voor anderen voelt deze quarantaine als een voortzetting van de psychologische quarantaine toen hun geliefde overleed. Nog anderen hebben moed: omdat ze al eens een heel zwaar verlies hebben meegemaakt, weten ze dat ze dit ook zullen overleven. Maar voor sommigen is het extra lastig: hun huis en hart voelen extra leeg, ze worden des te meer geconfronteerd met hun gemis."

### **Heel wat mensen konden de voorbije maanden geen afscheid nemen van stervende geliefden. Hoe groot is de impact daarvan?**

"Heel groot, vrees ik. Vroeger was dat risico er natuurlijk ook al: als iemand plots sterft, door een ongeval of suïcide bijvoorbeeld, is afscheid ook niet mogelijk. Maar nu wordt die kans veel groter, voor veel meer mensen. Daardoor worden veel mensen angstig, ze voelen 'anticipatoire rouw': rouw om een verlies dat mogelijk in de toekomst kan komen. Op zich is het niet slecht om daarbij stil te staan. Maar probeer het positief te bekijken: maak dankbaar gebruik van het feit dat je geliefden er nu wél nog zijn en spreek nu al je woorden van liefde en dank uit."

**Voor zorgprofessionals is dit ook een zeer intense periode. Zij hebben veel meer mensen zien lijden en sterven, vaak helemaal alleen. Hoe kunnen zij 'professioneel' rouwen?**

**"In heel wat ziekenhuizen gebeuren er mooie dingen. Psychologen die bij de wissel van twee shifts klaarstaan om te vragen of er noden zijn bij de verpleegkundigen, stilteruimtes, ovenschotels die worden uitgedeeld..."**

"De basis van elk rouwproces is erkenning. Het is belangrijk dat de zorgverleners voor zichzelf erkennen dat ze door al het verlies en verdriet misschien zelf ook aan het rouwen zijn. Maar ook dat die erkenning er vanuit hun omgeving komt. In heel wat ziekenhuizen gebeuren er mooie dingen. Psychologen die bij de wissel van twee shifts klaarstaan om te vragen of er noden zijn bij de verpleegkundigen, stilteruimtes, ovenschotels die worden uitgedeeld... Zulke attente gebaren kunnen heel ondersteunend zijn. Maar het is ook belangrijk dat elk team apart op zoek gaat naar de specifieke noden en eventuele oplossingen. Misschien legt de coronacrisis wel zaken bloot die al veel langer sluimerden. Het is belangrijk om daarover te praten."

### **U bent een van de drijvende krachten achter Moving Closer, een groep die onlangs Let's tick together lanceerde en nu ijvert voor Onumenten. Wat zijn dat precies?**

"Samen met onder meer gezondheidspsychologe prof. Elke Van Hoof (VUB) willen we rouw en verlies, maar ook veerkracht en verbinding, een plaats geven in de samenleving. Met de Onumenten doen we dat heel letterlijk. Het zijn herdenkings-

en ontmoetingsplaatsen die verspreid over het land aangelegd zullen worden, op basis van een participatief proces met de plaatselijke bevolking. Landschapsarchitect Bas Smets gaat ze ontwerpen, hij maakte eerder al een rouwmonument na de aanslagen in Brussel. Uiteindelijk zal een familie Onumenten ontstaan, elk met hun eigenheid, maar tegelijk herkenbaar. Ze zullen allemaal cirkelvormig zijn, omdat corona cirkel betekent en omdat de naam Onumenten: die is lichter en opener dan het massievere 'monumenten'. Het eerste Onument zal op de symbolische datum 13 maart ingehuldigd worden door Bart Somers, Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke Kansen, in Mechelen."

**Meer lezen?** Op [www.uusknops.be](http://www.uusknops.be) vindt u alle info over 'Casper - een rouwboek' (Borgerhoff & Lamberigts, 192 blz, 19,99 euro) en de 'Troostkaarten' die Knops creëerde. De webinar 'Over rouw en gemis' (B&L Webinar Series) kunt u nog on demand bekijken (9,99 euro).

# “Als we mensen kunnen aanmoedigen om elkaar te helpen, is onze missie geslaagd”

TEKST: STEFANIE VAN DEN BROECK – BEELD: JAN LOCUS

**U hebt misschien al gehoord van EHBP: Eerste Hulp bij Psychische Problemen. Eerst verscheen het handboek *Luister!*, samen met de opleiding. Nu is er het derde luik: de gratis app 'Houvast'. Sarah Verlinden van Rode Kruis-Vlaanderen geeft tekst en uitleg.**

**Eerst even terugblikken: waar komt het idee van EHBP vandaan?**

“Dat ontstond in 2016, naar aanleiding van het Open Minds-congres van Zorgnet-Icuro over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg. De Vlaams overheid gaf Zorgnet-Icuro toen de opdracht een pakket rond 'eerste hulp bij psychische problemen' op te starten en te onderzoeken. Vanuit Rode Kruis-Vlaanderen hebben we daar meteen mee onze schouders onder gezet: we hadden al jarenlang ervaring met opleidingen over lichamelijke eerste hulp. En we konden steunen op ons Centrum voor Evidence-Based Practice: hier hebben wij de kennis in huis om EHBP te ontwikkelen, op basis van bewezen wetenschappelijke inzichten. Bovendien hebben we met onze werking Dringende Sociale Interventie al langer ervaring met eerste hulp bij schokkende gebeurtenissen en rampen, een onderdeel van EHBP.”

**Waarom is eerste hulp bij psychische problemen zo belangrijk?**

“We weten dat goede sociale omkadering en kwaliteitsvolle sociale relaties mensen helpen om geestelijk gezond te blijven, psychische problemen te voorkomen, milde klachten op te vangen en herstel te bevorderen. Dat wil zeggen dat iedereen nood heeft aan mensen op wie hij kan terugvallen als het nodig is: we hebben niet alleen vrienden en familie nodig voor de leuke uitstapjes en 'Facebook-momentjes', maar ook - en vooral - in tijden van stress en nood. Dan kan jij mee steun bieden,

ook als collega, verpleegkundige, hulp aan huis, apotheker... Uit de algemene gezondheidsenquête van Sciensano van 2018 bleek dat één op de drie Vlamingen zich niet goed in zijn vel voelde. Eén op de vier krijgt ooit te maken met psychische problemen. En wat vooral opviel: 13% voelde zich zwak sociaal ondersteund door zijn omgeving. Tijdens de coronacrisis werd dat laatste opnieuw bevestigd en toen bleek zelfs 30% zich onvoldoende sociaal ondersteund te voelen. Dat zijn harde cijfers.”

**Eerder werden al een handboek en een opleiding gelanceerd: zijn die een succes?**

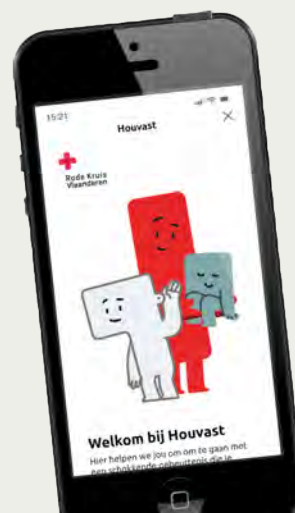
“Het feit dat EHBP er is, beschouw ik al als een succes. Voordien was er geen breed toegankelijk én wetenschappelijk onderbouwd handboek dat uitlegt hoe je mensen met psychische problemen kunt helpen en ondersteunen. Normaal zouden onze open opleidingen starten in het voorjaar van 2020, maar daar stak Covid-19 helaas een stokje voor. In het najaar van 2019 was er wel al een reeks pilotopleidingen. Die waren trouwens op één dag volzet. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) heeft toen een effectonderzoek uitgevoerd bij die pilotopleidingen, waarbij enkele opvallende verbeteringen werden vastgesteld: deelnemers aan de opleiding hadden meer kennis over psychische problemen, konden beter signalen oppikken,

hadden positievere attitudes tegenover psychische problemen én - wat ik zeer belangrijk vind - minder 'handelingsverlegenheid'. Ze durfden anderen meer te helpen. Daarmee start het natuurlijk allemaal. De conclusie was dat onze opleiding een wetenschappelijk onderbouwde methode is om EHBP aan te leren.”

**Waarom lanceerden jullie recent de Houvast-app?**

“We weten dat zo'n app kan werken: onze gratis app 'Eerste hulp - Rode Kruis' is al een groot succes. We speelden al langer met het idee om op termijn ook een EHBP-app te ontwikkelen, nadat de opleidingen gelanceerd zouden zijn. Maar toen kwam de eerste *lockdown*, en bereikten ons ook meteen signalen over de impact van het virus en de maatregelen op ons mentale welzijn. Denk maar aan het review-artikel uit *The Lancet*, dat wees op de mogelijke psychische gevolgen van een quarantaine, zoals eenzaamheid, angst... Bovendien hadden mensen ineens veel minder hulpbronnen: zowel de 'natuurlijke' steun vanuit hun eigen netwerk als de professionele steun stonden zwaar onder druk. Omdat we onze EHBP-opleidingen plots moesten stilleggen, hebben we snel geschakeld en onze prioriteiten verschoven: de app kwam op de voorgrond. Zo wilden we op relatief korte termijn veel mensen op weg

“We hebben niet alleen vrienden en familie nodig voor de leuke uitstapjes en 'Facebook-momentjes', maar ook - en vooral - in tijden van stress en nood.”



*Sarah Verlinden: "We streven naar een duurzaam, steunend effect met onderbouwde informatie, checklists en adviezen."*





“Het is absoluut niet onze bedoeling om van de app-gebruikers professionele hulpverleners te maken. Wel om de natuurlijke omgevingssteun te versterken: familie, vrienden, collega's...”

helpen. Het is een goede aanvulling op het handboek, een uitgebreid naslagwerk, van a tot z wetenschappelijk onderbouwd. En op de opleiding, waarin mensen vooral hun praktische vaardigheden kunnen versterken.”

**Jullie hameren op het feit dat dit geen lifestyle app is, maar wel evidence based. Kan je daar wat voorbeelden van geven?**

“In de eerste plaats is de app afgeleid van het wetenschappelijk onderbouwd boek *Luister!*. In tegenstelling tot veel *lifestyle* apps communiceren wij niet op basis van de mening van maar één expert. En we beweren ook niet dat je je dankzij enkele tips meteen weer 100% oké zult voelen. We streven naar een duurzaam, steunend effect. Onderbouwde informatie, checklists en adviezen zijn ook verder uitgediept door experts en ervaringsdeskundigen. Neem nu het belang van ‘luisterbezoeken’ bij depressie: uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat je best regelmatig bezoeken brengt met de focus op empathisch luisteren en samen problemen oplossen. Dat is te abstract en vraagt een vertaling naar concrete acties. Onze experts en ervaringsdeskundigen hebben dat ontleed en opgedeeld in concrete tips: luister zonder te oordelen, voorzie tijd en ruimte, geef zelf niet te veel advies, blijf aanwezig... Daarmee kan iedereen aan de slag.”

**Hoe kunnen mensen deze app gebruiken?**

“Dat kan op verschillende manieren. Wie merkt dat iemand uit zijn omgeving het moeilijk heeft, kan rustig door het bib-gedeelte bladeren en allerlei artikels, checklists en tips lezen rond een 20-tal thema's. Vele zijn algemeen: ‘Hoe kun je mensen helpen?’. Maar er wordt ook ingezoomd op specifieke problemen, zoals depressie of verslaving. Vooraf informatie lezen is een ideaal begin om het gesprek met iemand aan te knopen. Maar de app bevat ook een ‘crisisknop’. Daar vind je enkele checklists en tips om snel en gericht

aan de slag te gaan, als er bijvoorbeeld een naaste totaal overstuurt aan je voordeur staat. Dan laat je die persoon binnen en maak je koffie. Terwijl die doorloopt, kun je nog snel even overlopen hoe je het beste handelt. Maar je kunt de app ook tijdens het gesprek bovenhalen: bij de knop ‘meer hulp’ vind je rechtstreekse links naar organisaties die verder kunnen helpen, zoals Tele-Onthaal of de Zelfmoordlijn.”

**Zou zo'n app ook een vals gevoel van veiligheid kunnen geven?**

“We geven met deze app handvatten om met zeer vitale thema's om te gaan: dat risico bestaat dus altijd. Maar we proberen het te beperken met een paar zeer bewuste keuzes. Zo motiveren we mensen om niet als enige te helpen: daarvoor is er de knop ‘meer hulp’. We moedigen gebruikers ook aan om hun eigen grenzen te bewaken, met een uitgebreid luik over zelfzorg. En ook onze woordkeuze is cruciaal: we spreken niet over ‘de ultieme tip’ en we geven nooit garanties. Bepaalde tips of adviezen kunnen helpen, maar elke situatie is anders. Het is ook absoluut niet onze bedoeling om van de app-gebruikers professionele hulpverleners te maken. Wel om de natuurlijke omgevingssteun te versterken: familie, vrienden, collega's... Vergelijk het met onze cursussen Eerste Hulp: mensen leren om de eerste verzorging te geven, niet om een diagnose te stellen of een operatie uit te voeren. Het verschil is alleen dat fysieke eerste hulp meestal eenmalig is: je biedt iemand basiszorgen en gaat dan weer verder. Bij EHBP gaat het om duurzame ondersteuning.”

**U haalde al aan dat er ook een ‘zelfzorg’-luik is: waarom is dat zo belangrijk?**

“Je kunt pas een ander helpen als je goed voor jezelf zorgt én zelf ook hulp durft te aanvaarden: dat lijkt een cliché, maar veel mensen verliezen zichzelf uit het oog. Zeker als ze druk bezig zijn met het helpen van anderen. In de app is er ruimte voor

een zelfzorgplan. Dat is een instrument dat we bij Rode Kruis-Vlaanderen al lang gebruiken om onze hulpverleners te ondersteunen. Het is de bedoeling dat zij op een rustig moment, als alles goed gaat, een plan opmaken dat een beeld schetst van hun stressoren én hulpbronnen: waar krijgen ze stress van en wie of wat helpt hen? Door dat in kaart te brengen, kun je er op een moeilijk moment - wanneer je het nodig hebt, maar veel minder mentale ruimte hebt om erover na te denken - sneller naar teruggrijpen. Dan zie je in een oogopslag wie je kunt bellen, of wat je helpt te ontspannen. Tijdens de *lockdown* is dat concept ook opgepikt door en voor zorgpersoneel. En dankzij de app kun je nu een heel dynamisch zelfzorgplan opstellen: met foto's, filmpjes, muziek, tekst... Je kunt het heel persoonlijk maken en zo vaak aanpassen als je maar wilt. Bovendien passen die zelfzorg-tools ook in een ander luik van de app. De meeste mensen zullen de app gebruiken om anderen te helpen. Maar je kunt hem ook toepassen als zelfhulp bij een schokkende gebeurtenis. Na een ongeval of ramp bijvoorbeeld, maar ook in tijden van corona.”

**Wat hopen jullie dat EHBP kan betekenen, in de nabije en verre toekomst?**

“Ik hoop dat we het sociale weefsel in de maatschappij ermee kunnen versterken en de rol van natuurlijke steun - de mensen om ons heen - kunnen opwaarderen. De baseline van Rode Kruis-Vlaanderen is ‘Helpt helpen’. Als wij mensen kunnen aanmoedigen om anderen te durven helpen, niet alleen bij lichamelijke maar ook bij psychische problemen, dan is onze missie geslaagd.”

De app downloaden? Ga naar de appstore (voor Apple of Android) of surf naar [www.rodekruis.be/ehbp](http://www.rodekruis.be/ehbp)

# Mantelzorg verhuist mee naar het woonzorgcentrum

TEKST: KIM MARLIER – BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**Een verhuis naar het woonzorgcentrum is een grote verandering. Niet alleen voor de oudere, maar ook voor de mantelzorgers. “Het gebeurt dat de mantelzorger na de verhuis wat aan de kant blijft staan”, vertellen Liesbet Van Vlasselaer en Katrien Peeters. Ze zijn beiden onderzoeker aan de University Colleges Leuven-Limburg (UCLL) en deden onderzoek over dit thema. Het resultaat is een inspiratiegids die wooncentra op weg helpt om mantelzorgers optimaal te betrekken.**

**Liesbet Van Vlasselaer:** “Mantelzorgverenigingen en woonzorgcentra vroegen ons expliciet naar handvaten bij de verhuis naar een woonzorgcentrum. Niet zozeer voor de bewoner zelf, maar vooral voor de mantelzorger. Hij of zij speelt al jaren een expliciete rol in het leven van de oudere en na zo’n verhuis zijn die mantelzorgers zoekende in hun nieuwe rol. Ze zijn nog altijd belangrijke figuren – daarover is geen twijfel – maar woonzorgcentra zoeken naar manieren om die rol in te vullen en de mantelzorger optimaal te betrekken. In 2017 kwam die vraag bij ons terecht, de Hogeschool UCLL Research and Expertise Health Innovation. Sinds 2018 werkten Katrien Peeters, Carolien Schalenbourg, Sabien Verbeek en ikzelf hierrond met een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek (PWO) gesteund door woonzorgcentra, Expertisecentrum Dementie, Familiehulp en mantelzorgverenigingen zoals Samana en Okra Zorgrecht.”

**Hoe kwamen jullie uit bij de idee van een inspiratiegids?**

**Liesbet Van Vlasselaer:** “In 2018 startten we met een literatuurstudie waarin we de noden en de behoeften van de verschillen-

de partijen in kaart brachten. Wat hebben de ouderen, de mantelzorgers, maar ook de zorgverleners en de beleidsmedewerkers nodig? Daarna deden we meer dan 80 interviews waarin we mantelzorgers bevroegen: vóór, tijdens en zes maanden na de verhuis naar het woonzorgcentrum. We spraken ook met bewoners, zorgverleners en beleidsmedewerkers van het woonzorgcentrum. Die gesprekken leverden ons heel wat informatie waarmee we in het voorjaar van 2019 aan de slag gingen in co-creatiesessies. Mantelzorgers, zorgverleners en beleidsmedewerkers zaten samen rond de tafel om een antwoord te zoeken op de geformuleerde noden en behoeften.”

**Katrien Peeters:** “Al vrij snel werd duidelijk dat er al heel wat bestaat voor mantelzorgers. De initiatieven en informatie zijn echter enorm versnipperd, waardoor die onvoldoende hun weg vonden naar de mantelzorger. Initieel dachten we aan de ontwikkeling van een *toolbox*, maar gaandeweg evolueerde het naar een inspiratiegids met heel veel mooie samenwerkingsvoorbeelden. Naast de inspiratiegids werkten we twee coachingtrajecten uit waarin woonzorgcentra begeleiding krijgen van UCLL.”

**Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten die naar boven kwamen?**


**Liesbet Van Vlasselaer:** “Eerst en vooral is het belangrijk om als woonzorgcentrum te weten wie de mantelzorger is. Meestal kijkt men in de richting van de familie, maar het kan evengoed een vriendin of een buur zijn. Daarnaast moet je beseffen dat mantelzorgers zich betekenisvol willen voelen. Participatie wordt op dit moment te vaak ingevuld als het delen van zorgtaken, terwijl het meer dan dat

is. En ten slotte is het belangrijk om als woonzorgcentrum een visie te hebben op de rol van mantelzorgers. Welke rol zien wij voor hen weggelegd? Hoe kijken wij daarnaar? Ik denk bijvoorbeeld aan Oscar. Hij was mantelzorger voor zijn buur en onderhield vooral de tuin. Na de verhuis naar het woonzorgcentrum zocht hij een nieuwe manier om van betekenis te kunnen zijn. Op eigen initiatief hielp hij mee met afruimen na de eetmomenten. ‘Ze bedanken me elke keer. Ik ruim de tafel altijd al af en als ik er niet ben, zeggen ze dat ze me missen’, vertelde hij.”

**Botsten jullie tijdens het onderzoek ook op nieuwe, verrassende inzichten?**

**Katrien Peeters:** “Ja toch wel. Zo bleek duidelijk dat zowel beleidsmedewerkers, zorgverleners als mantelzorgers allemaal vragende partij zijn voor meer overleg. Het gebrek aan overleg zorgt vaak voor frustratie en onbegrip dat makkelijk kan worden opgevangen. Een eerste belangrijke conclusie is dus dat er meer georganiseerd overleg moet komen waarbij de woonzorgcentra het initiatief nemen. Daarnaast moet er meer ruimte zijn voor spontaan overleg. Een los babbeltje met de mantelzorger in de gang van het woonzorgcentrum waar het niet enkel over de noden van de bewoner gaat, maar ook over die van de mantelzorger.”

**Liesbet Van Vlasselaer:** “De noden van een mantelzorger veranderen ook na verloop van tijd. In eerste instantie is een verhuis overweldigend. Vaak moeten mantelzorgers even op adem komen en loskomen van de intensieve zorg die ze soms jarenlang gegeven hebben, maar het kan goed zijn dat ze na verloop van tijd opnieuw hun talenten willen inzetten. Het zit vaak



*Katrien Peeters en Liesbet Van Vlasselaer: "Mantelzorgers willen zich vooral betekenisvol voelen. Participatie wordt op dit moment te vaak ingevuld als het delen van zorgtaken, terwijl het meer is dan dat."*

in kleine dingen. Zo vertelde een mantelzorgster dat ze vroeger altijd haar strijk meenam wanneer ze op bezoek ging naar haar moeder. Ze miste het om wat bezig te zijn terwijl ze met haar mama babbelde en wou dat eigenlijk graag opnieuw doen in het woonzorgcentrum. Het centrum kon dat makkelijk oplossen door een ruimte te voorzien."

**Katrien Peeters:** "Het viel ook op dat mantelzorgers heel weinig weten over het woonzorgcentrum vóór de verhuis. Ze gaan niet echt op prospectie, maar baseren zich op wat ze horen zeggen over een woonzorgcentrum. Velen schuiven een verhuis voor zich uit waardoor het een crisisopname wordt. Denk maar aan een oudere die thuis lelijk valt, in het ziekenhuis wordt opgenomen en van daaruit verhuist naar het woonzorgcentrum. Mantelzorgers hebben geen verwachtingen, kennen ook vaak de visie op zorg van het centrum niet en schikken zich naar de gang van zaken."

**Liesbet Van Vlasselaer:** "Tijdens de gesprekken konden mantelzorgers wel aangeven wat hun verwachtingen waren voor de bewoner, maar het was vaak heel moeilijk om uit te spreken wat ze zelf verwachtten van de verhuis. Ze uitten hun verwachtingen vooral in de vorm van hoop. Hoop om een aanspreekpunt te hebben, makkelijk informatie te verkrijgen over hun naaste en de hoop zich te kunnen thuisvoelen."

**Hoe kan een woonzorgcentrum aan de slag gaan met deze inspiratiegids?**

**Katrien Peeters:** "De gids is opgebouwd rond de samenspelscan en het SOFA-model. Het SOFA-model gaat over de verschillende rollen die een mantelzorgster

kan opnemen en hoe een zorgverlener zich daartoe kan verhouden. Je kan samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen. Stel dat een mantelzorgster bijvoorbeeld in de rol van expert zit omdat hij al heel wat jaren expertise opbouwde in de zorg voor de oudere. Hoe ga jij als zorgverlener om met het gegeven dat de mantelzorgster al zoveel expertise heeft? Het is daarom belangrijk om na te gaan waaraan de mantelzorgster nood heeft en dan gericht ondersteuning te bieden. De samenspelscan is opgebouwd rond die vier rollen. Met 17 vragen kan je aftoetsen hoe je kan samenwerken met de mantelzorgster, hoe je die het best kan ondersteunen, waar je moet faciliteren en hoe je best kan afstemmen. Zo ga je na wie de mantelzorgster is en waar hij nood en behoefte aan heeft, zodat je gerichte ondersteuning kan bieden. Deze twee methodieken vormen de rode draad doorheen het traject en geven ook ruggensteun om naar die mantelzorgsters te kijken."

**Liesbet Van Vlasselaer:** "Per item bundelden we citaten, onderzoeksresultaten, inspirerende vragen die uitnodigen tot reflectie en enkele tips & tricks. Je kan er op drie manieren mee aan de slag gaan. Stel dat je als woonzorgcentrum aanvoelt dat mantelzorgsters zich niet altijd welkom voelen, dan kan je heel gericht dat item eruit halen om je te laten inspireren. Wanneer een woonzorgcentrum weinig zicht heeft op hoe mantelzorgsters zich voelen, kunnen ze instappen in het deeltraject. Dan zetten we de samenspelscan uit op de mantelzorgsters en zorgverleners. Op die manier worden de hiaten in de werking duidelijk. Ten slotte kunnen woonzorgcentra ook in een coaching traject van twaalf maanden instappen. Hierin helpen we de zorginstelling om een visie te ontwikkelen rond de rol

van de mantelzorgster. We zetten tweemaal de samenspelscan uit bij mantelzorgsters en zorgverleners zodat een effectmeting mogelijk wordt.

**Welke tips uit de inspiratiegids kunnen jullie al delen?**

**Katrien Peeters:** "Het is bijvoorbeeld heel zinvol dat een woonzorgcentrum de mantelzorgster al leert kennen wanneer de oudere nog thuis woont. Dat is een uitgelezen moment om de verwachtingen goed op elkaar af te stemmen. In sommige woonzorgcentra doen ze dat door thuisbezoeken af te leggen voor de verhuis. Of stel dat uit de samenspelscan blijkt dat de mantelzorgster nood heeft aan herkenbaarheid, dan kan je als woonzorgcentrum een contactpersoon aanstellen of vaste contactmomenten organiseren. In de gids staan voorbeelden hoe je dat kan organiseren. Voor elk woonzorgcentrum zal het accent anders liggen en daarom wil de gids vooral inspireren en mogelijkheden bieden tot een fijn samenspel met de bewoner én de mantelzorgster."

*De inspiratiegids is vanaf begin maart te koop bij uitgeverij Politeia: [www.politeia.be/nl/publicaties/256635-fijne+sofa+momenten+map](http://www.politeia.be/nl/publicaties/256635-fijne+sofa+momenten+map)*

*Op 5 maart start een online inspiratiereeks voor de residentiële ouderenzorg. De reeks start met een online event, gevolgd door een reeks webinars. Meer info en inschrijven via [www.research-expertise.ucll.be/nl/actueel/items/online-inspiratiereeks-voor-ouderenzorg](http://www.research-expertise.ucll.be/nl/actueel/items/online-inspiratiereeks-voor-ouderenzorg)*

**Wil je meer informatie over de twee coachingstrajecten, neem dan contact op met [mantelzorg@ucll.be](mailto:mantelzorg@ucll.be)**



# “Onze job kan je nooit volledig automatiseren”

Met een grauaat in de confectie en een carrière in de verkoop was Tanja De Visscher niet voorbestemd voor een job in de zorg. Tot haar toenmalige werkgever naar een andere locatie verhuisde. Ze zocht werk dichtbij huis en solliciteerde voor de functie van onthaalmedewerker in het AZ Sint-Blasius in Dendermonde. Een jaar later, in 2007, klom ze op tot diensthoofd.

“Mijn team bestaat uit 29 onthaalmedewerkers. Elke dag, van 6.30 tot 22 uur, bemannen zij vier diensten: het algemene onthaal, het onthaal van het chirurgisch dagcentrum, dat van de spoedafdeling en dat van campus Zele. Een rotatiesysteem zorgt voor voldoende variatie: niemand zit elke dag aan hetzelfde loket of doet dezelfde shift. Een groot deel van mijn takenpakket bestaat dan ook uit het opstellen van hun roosters. Ik spring ook regelmatig in. Tijdens vakantie- of ziekteperiodes bijvoorbeeld, maar vooral om voeling met de job te houden. Daardoor kan ik sneller inspelen op vragen van mijn team. Mails verwerken, fouten oplossen, aankopen doen, beleidsplanning, overleggen met collega-diensthoofden van andere ziekenhuizen, technologische ontwikkelingen opvolgen..., ook dat behoort tot mijn job.”

## Inschrijven

“Ongeveer 75% van de patiënten schrijft zich in via onze digitale kiosken, de anderen komen bij ons terecht. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met lezen, ze merken dat hun gegevens niet kloppen, ze weten niet meer bij wie ze op consultatie moeten, ze maken fouten aan de kiosk, hun afspraak staat (nog) niet geregistreerd,

*Tanja De Visscher: “Mensen komen voor allerlei redenen bij ons terecht. We dispatchen de hele dag door, en daardoor kennen we het ziekenhuis van binnen en van buiten.”*

# DIENSTHOOFD ONTHAAL TANJA DE VISSCHER



TEKST EN BEELD: MIEKE VASSEUR

er zijn technische problemen... Dan helpen wij hen verder. Als patiënten worden opgenomen of naar het dagziekenhuis komen, dan schrijven we hen sowieso persoonlijk in, omdat we bepaalde gegevens zoals hun hospitalisatieverzekering moeten controleren. Gemiddeld komen – weliswaar in niet-Covid-tijden – zo'n 1.000 patiënten per dag naar het ziekenhuis, één op de vier zien we aan onze loketten.”

“Ook voor buitenlandse patiënten maken we alles in orde zoals hun verzekering, de facturatie... Afhankelijk van het herkomstland en de soort documenten neemt dat best veel tijd in beslag. Op taalvlak ondersteunen we elkaar: de ene collega spreekt Italiaans, de andere Turks, ikzelf Spaans. Daarnaast focussen een aantal medewerkers zich op patiënten die OCMW-begeleiding krijgen, mensen die overleden zijn... Ja, onze job bestaat uit veel opzoekwerk, uiteraard met respect voor de privacyregels.”

## Niet alleen inschrijven

“Mensen komen voor allerlei redenen bij ons terecht. Heeft iemand een taxi nodig? Dan regelen we dat. Zijn er verloren voorwerpen? Dan sporen we de eigenaars op. We dispatchen de hele dag door, en daardoor kennen we het ziekenhuis van binnen en van buiten. Voor een nieuwe onthaalmedewerker is dat niet evident. Hij/zij start dan ook aan de telefooncentrale, dat is de beste leerschool. Op de onthaaldienst komen veel telefoontjes toe, ruim 500 per dag. Mensen kennen ons nummer en denken: ik heb een vraag, ik bel naar het onthaal. Een van onze plannen de komende jaren is trouwens een nieuw elektronisch contactcentrum.”

## Vrees voor de kiosken

“Doorheen de jaren is onze job veranderd. Naast de technologische evoluties zoals het inschrijvingsprogramma was de komst van de digitale kiosken vijf jaar geleden de grootste aanpassing. Voordien deden wij alle inschrijvingen. Dat waren hectische tijden. Soms stonden er 50 à 60 patiënten te wachten. Ook al was ons team toen groter en waren alle loketten bemand. Wachttijden liepen soms op tot een halfuur. Nu zijn er nog nauwelijks wachttijden. In het begin waren we een beetje bang voor de kiosken, we vreesden dat ze ons werk gingen afnemen, maar er blijven nog veel taken voor ons over. Onze job kan je nooit volledig automatiseren.”

## Van de eerste naar de tweede golf

Corona gooide ook de werking bij de onthaalmedewerkers stevig door elkaar. De ervaringen van Tanja tijdens de eerste en tweede golf variëren enorm. “Op dit moment, midden januari 2021, evolueren we stelselmatig naar het normale ritme: onze Covid-afdelingen worden afgebouwd, het chirurgisch dagcentrum is gestart, de consultaties worden opnieuw gepland... Dat vraagt heel wat organisatie, en daarmee hebben we onze handen vol. Dat is niet altijd evident. Zo waren we bijvoorbeeld nog volop bezig met afspraken voor de pijnkliniek te annuleren, toen de beslissing kwam om die een paar dagen later opnieuw te openen. We snappen dat iedereen zo snel mogelijk aan het werk wil, maar voor ons brengt dit zeer veel werk mee.”

“Ook op mentaal vlak zijn we stilaan aan het bekomen. Nee, de tweede golf kwam

voor ons niet als een verrassing. We hoopen zo hard dat iedereen zijn gezond verstand gebruikte, maar tevergeefs. Het was zeer frustrerend om de situatie te zien verergeren. Niet opnieuw, spookte de hele tijd in ons hoofd. Voor ons voelde de tweede golf heftiger dan de eerste. In ons ziekenhuis waren meer Covid-patiënten, meer overlijdens, meer uitval door ziek personeel... Ook in mijn team waren, in tegenstelling tot de eerste golf, meer mensen besmet of ziek, of moesten ze in quarantaine blijven door een besmetting in hun gezin. Om alles te bolwerken, hebben we een aantal tijdelijke collega's in dienst genomen. Tijdens de eerste golf konden we ook nog rekenen op jobstudenten en collega's van andere diensten, dat was nu niet meer het geval. We hebben heel wat overuren geklopt. Ook 's nachts, wat we niet gewoon waren. Gelukkig heb ik een fantastisch team, heel wat medewerkers stonden meteen te trappelen om 's nachts te werken. In het weekend moest ik bijvoorbeeld dubbel zoveel onthaalmedewerkers inschakelen.”

## Lessen geleerd

“Na de eerste golf heeft onze directie de tijd genomen om naar onze ervaringen te luisteren. Chapeau daarvoor. We hebben alles op tafel kunnen leggen, ook de kritische geluiden. Het management heeft niet altijd een correct beeld van hoe het er op de werkvloer aan toegaat. Nu is er meer communicatie. Ook de veiligheidsmaatregelen zijn verbeterd, bijvoorbeeld in het restaurant of op het vlak van beschermingsmateriaal. De angst voor besmetting was en is in mijn team groot, wij zijn tenslotte het eerste contact.”



“Tijdens de eerste golf zorgde de snelheid waarmee alles veranderde, zoals de richtlijnen voor bezoek en de begeleiding van patiënten, voor veel werk. Dagelijkse briefings en heel wat mailverkeer zorgden ervoor dat iedereen de laatste ontwikkelingen kende. Dat was nu minder het geval. We wisten beter wat er van ons werd verwacht.”

### Ommekeer in begrip

“Ook in moeilijke omstandigheden blijven we als onthaalmedewerkers vriendelijk, empathisch en geduldig. Dat is niet elke dag gemakkelijk. Toch zijn het cruciale eigenschappen van een goede onthaalmedewerker in een ziekenhuis. In het begin van corona hadden mensen respect voor de veiligheidsmaatregelen. Naarmate de eerste golf vorderde, verminderde dat, en nu is de sfeer helemaal omgeslagen. Het begrip is volledig weg. Mensen hebben het moeilijk met de strenge regels, de bezoeksregelingen die veranderen... We begrijpen hun frustratie, maar hun en onze veiligheid primeert. We hebben al veel tijd geïnvesteerd in het telkens opnieuw uitleggen waarom bepaalde regels gelden.

Een tijdje geleden hebben we een opleiding gevolgd over omgaan met agressie. Daar worden we steeds vaker mee geconfronteerd. We worden vaak uitgescholden, mensen proberen de regels te omzeilen, ze roepen tegen ons of staan niet in de rij. Wij doen ook maar ons werk en willen met respect behandeld worden.”

### Interne steun

“Uit de eerste golf onthoud ik de mooie, positieve verhalen. Mensen brachten dagelijks gebakjes of spandoeken om buiten aan het ziekenhuis te hangen. Ook het dagelijks applaus deed ons iets. Maar dat is nu volledig verdwenen.” “Al is de steun intern heel groot. We peppen elkaar op. Mijn team hangt nog steeds goed aan elkaar. Ook bij ons lopen de emoties soms hoog op: de confrontatie met zieke patiënten, het verdriet van mensen die niet op bezoek konden komen, verhalen van mensen die slechts heel beperkt afscheid konden nemen van hun geliefden... Dat komt binnen. Als eerste aanspreekpunt horen wij de meeste verhalen. Hoewel onze sociale dienst steeds paraat staat,

komen mijn medewerkers regelmatig bij mij ventileren. Nu hebben we elkaar nog meer nodig.”

“Tijdens de eerste coronaweken vielen een aantal collega's van andere diensten zonder werk. Zij kwamen ons helpen bij het onthaal. In een ziekenhuis leef je vaak op je eigen eiland. Af en toe bel je met elkaar, maar nu leerden ze elkaar kennen. Velen van hen stonden ook versteld van al het werk dat wij doen. Het is niet zomaar inschrijven en stickertjes bezorgen (lacht). Ook die appreciatie deed deugd. In het ziekenhuis hangt een bord waarop iedereen slogans kan achterlaten om elkaar een hart onder de riem te steken, voor het labo bijvoorbeeld dat enorm veel werk levert om alle stalen te analyseren of voor de schoonmaakploeg. We zien die wand telkens we naar het restaurant gaan. Dat geeft moed.”

“Ja, we houden ons hart vast voor een derde golf. Opnieuw zo'n inspanningen leveren, ik weet niet of we dat nog kunnen. Ik hoop dat mensen hun gezond verstand gebruiken en zich aan de maatregelen houden. Het is echt te veel geweest.”

## BOEK

# ‘Dementie op jonge leeftijd’



‘Dementie op jonge leeftijd’ is een gids voor jonge mensen met dementie, hun familie en hulpverleners die op zoek zijn naar een omvattend beeld bij dementie op jonge leeftijd. Experts uit Vlaanderen en Nederland beschrijven elk aspect van het leven met dementie. Van symptomen en diagnose over medicatie en behandeling, tot de gevolgen voor het gezin en de bestaande vormen van ondersteuning voor alle betrokkenen. Met persoonlijke getuigenissen, concrete tips en een rijkdom aan informatie die helpt bij het herwinnen van de controle over het leven.

Het boek werd geschreven door Annemie Janssens, klinisch psychologe en consulente bij het Expertisecentrum Dementie Vlaams-Brabant Memo, en Marjolein de Vugt, gezondheidszorgpsychologe en hoogleraar psychosociale innovaties bij dementie aan het Maastricht UMC+ en de Universiteit Maastricht, en hoofd van het Alzheimer Centrum Limburg.

# Maak kennis met Doelzoeker

**Hoe breng je in kaart wat belangrijk is in je leven en hoe integreer je dat in je behandeling? Het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) ontwikkelde hiervoor het instrument Doelzoeker.**

Ilse Weeghmans, directeur van het Vlaams Patiëntenplatform: "Voor mensen met een chronische aandoening is Doelzoeker een handig instrument om even stil te staan bij wat belangrijk is in hun leven en om uit te stippelen waar ze in de toekomst op willen inzetten. Voor zorgverleners is het een middel om te ontdekken waar patiënten energie uit halen zodat ze hierop de zorg kunnen afstemmen. Hierdoor is het makkelijker om doelgericht te werken en zorg op maat te bieden."

**Doelzoeker werd recent vernieuwd. Wat is er veranderd?**

**Ilse Weeghmans:** "We ontwikkelden Doelzoeker als een papieren versie en herwerkten die op basis van de feedback van de gebruikers. Zo

zorgden we ervoor dat er wat meer ruimte is om stickers, bedenkingen, reflecties... toe te voegen. Doelzoeker bevat nu ook een doelenfiche waarop patiënten hun belangrijkste doelen kunnen invullen en aanduiden hoe ze er willen aan werken. We voegden ook een infoblad toe voor zorgverleners zodat ze samen met de patiënt aan de slag kunnen gaan met Doelzoeker."

**Wat zijn jullie toekomstplannen voor Doelzoeker?**

**Ilse Weeghmans:** "We ontwikkelen momenteel een digitale versie. Dat biedt heel wat voordelen: je kan Doelzoeker makkelijk aanpassen en personaliseren, delen met andere mensen en een rangorde geven aan je levensdoelen."

**Interesse?**

Surf naar [www.vlaamspatiëntenplatform.be/themas/doelzoeker](http://www.vlaamspatiëntenplatform.be/themas/doelzoeker) of vraag een gratis exemplaar aan via [info@vlaamspatiëntenplatform.be](mailto:info@vlaamspatiëntenplatform.be)



## Nieuwe Masterclasses 'Wonen en Leven'

**Van 2018 tot en met 2020 werden al 50 woonzorgcentra tijdens masterclasses begeleid om meer Wonen en Leven in hun huizen tot stand te brengen. Zij werken elk op hun eigen manier en tempo aan een cultuur die bewoners meer regie geeft over hun leven en die medewerkers meeneemt naar meer eigenaarschap en professionaliteit in hun job. Ook in 2021 worden Masterclasses Wonen en Leven georganiseerd.**

De focus in de Masterclass ligt op het versterken van Wonen en Leven in woonzorgvoorzieningen. Er wordt vooral ingegaan op de cultuurverandering die dit proces met zich mee brengt. Wie deelneemt, gaat op zoek naar het DNA van zijn organisatie en versterkt het.

Eerdere deelnemers gaven aan dat hun mindset verandert doorheen de masterclass en dat ze een nieuwe kijk krijgen op medewerkers en bewoners, op overleg en relatievorming, op leidinggeven en op dynamiek in de organisatie.

De Masterclass omvat een diepgaande vorming van vijf dagen in een leergroep: de opstart verloopt tijdens een tweedaagse en daarna volgen nog drie aparte dagen, gespreid tussen 18 maart en 25 juni 2021. Covid-proof.

Deelnemers sluiten aan met twee mensen uit hun voorziening. De ene heeft een mandaat in de organisatie (directiefunctie, hoofd bewonerszorg...), de ander is inhoudelijk sterk betrokken (begeleider wonen en leven, coördinator wonen en leven...).

Na de Masterclass krijgt men de optie aan te sluiten bij een lerend netwerk dat vier keer per jaar de koppen bijeensteekt om van elkaar te leren. Ook dat netwerk wordt begeleid.

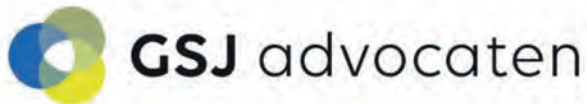
De MasterClass wordt begeleid door Inge Singulé, oud medewerker Voca Training & Consult en zelfstandig procescoach.

**Praktisch**

Deelname aan de Masterclass kost €1700 per huis (2 pers), alles inbegrepen (ook logiekosten voor de tweedaagse).

Deelname aan het lerend netwerk achteraf kost €1000 per jaar voor twee personen. **Inschrijven kan via deze link:** [woonleefwijzer.be/master-class-wonen-en-leven](http://woonleefwijzer.be/master-class-wonen-en-leven)





Gedeelde kennis is dubbele kennis

Reeds 35 jaar vormt GSJ de **juridische partner** voor overheden, ondernemingen en particulieren in de **zorgsector**.

Een team van 58 advocaten beschikt over een doorgedreven specialisatie en ervaring in o.a. het (her)construeren van samenwerkingsverbanden en netwerken, medische aansprakelijkheid, privacy, data-

en, intellectuele eigendomsbescherming, personeelsaangelegenheden, vastgoedprojecten en overheidsopdrachten.

Wij adviseren zorg- en welzijnsinstellingen en organisaties bij juridische kwesties en zijn bijzonder geplaatst om ook u bij complexe aangelegenheden bij te staan.

Samen met u gaan wij steeds op zoek naar de beste oplossing.

Heeft u een vraag voor ons? Wenst u een beroep te doen op onze diensten? Neem dan contact op via **+32 (0)3 232 50 60** of [info@gsj.be](mailto:info@gsj.be). Wij helpen u graag verder.



Borsbeeksebrug 36, 2600 Antwerpen • T +32 (0)3 232 50 60 • [info@gsj.be](mailto:info@gsj.be) • [www.GSJ.be](http://www.GSJ.be)



0871685

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

