

# ZORG WIJZER



Luc Gryson over de rol van Defensie tijdens Corona:

**"Onze mensen zijn moeilijke situaties gewoon maar dit was totaal buiten hun comfortzone"**

**zorg net**  
ICURO

- 12 Klimaat- en duurzaamheidsdoelstellingen in zorg en welzijn
- 22 Leertraject cultuursensitieve zorg
- 26 Onderzoek toont nut van vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentrum

## Colofon

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 95, maart 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)*

## 95

### 03 Editoriaal

Defensie in de zorg

04 Interview Luitenant-kolonel Luc Gryson

06 Woonzorgcentrum De Lichtervelde

08 Ziekenhuis St-Michiel (Brusselse Europa Ziekenhuizen)

10 Het public health perspectief als leidraad voor hervormingen in de GGZ

12 Klimaat- en duurzaamheidsdoelstellingen in zorg en welzijn

15 Ziekenhuis Oost-Limburg investeert in groen en natuurbeleving

18 Het belang van kleine ethiek

22 Leertraject cultuursensitieve zorg in woonzorgcentra

26 Onderzoek toont nut vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentrum aan

30 Beroepsportret: milieucoördinator Tom Havermans

# Duurzame ontwikkeling

Herinnert u zich nog de winter en het vroege voorjaar van 2019? Toen kwamen jongeren overal in Europa massaal op straat om de samenleving een geweten te schoppen voor het klimaat. Om regeerders ervan te overtuigen dat het vijf na twaalf is, dat we dringend onze manier van leven moeten veranderen om een ramp voor de generaties na ons te voorkomen. De lente van 2019 en de klimaatzaak lijken nu wel heel ver weg. Ondertussen doorliepen we met het coronavirus alle seizoenen en bevinden we ons in een langdurige gezondheids- en economische crisis. Het afgelopen jaar sloegen we massaal aan het wandelen en fietsen, ontdekten we dat meer thuiswerk perfect mogelijk is en dat het niet nodig is om de haverklap een verre vliegreis te maken. Maar de rek is eruit, iedereen snakt ernaar om het leven van weleer te hernemen. Kan corona ook een opportuniteit voor het klimaat zijn? Zullen we erin slagen om bij de heropbouw ook meer oog te hebben voor duurzame ontwikkeling?

In deze Zorgwijzer leggen we de band tussen duurzaamheid en de zorgsector. De sectoren uit zorg en welzijn engageerden zich in 2017 met een reeks klimaatengagementen om hun uitstoot van CO<sub>2</sub> significant te gaan reduceren. Willen we de milieudoelstellingen van Parijs halen, dan moeten ook de zorgvoorzieningen hun deit in het zakje doen. De zorg- en welzijnssector is immers verantwoordelijk voor 10% van de uitstoot in Vlaanderen. In het interview met Peter Raeymaekers en Hannah Bohez kan je lezen hoe meer en meer voorzieningen concreet aan de slag gaan met een gratis energiescan van

de Vlaamse overheid en maatregelen implementeren met een terugverdientijd van 5 jaar. Daarnaast focussen ze op afvalstromen, voedselverspilling, mobiliteitsplannen... Ook de integratie van groen en natuurbeleving in de zorgvoorzieningen zit in de lift. Dat toont het verhaal van het Ziekenhuis Oost-Limburg waar ze er resoluut voor kiezen de ziekenhuissite te laten evolueren naar een gezondheidscampus.

Milieucoördinatoren en preventieadviseurs trekken intern de kar van het duurzaamheidsverhaal in de zorg. Milieucoördinator Tom Havermans vertelt hoe hij zijn collega's in andere functies telkens weer probeert te *nudgen* om te kiezen voor duurzame alternatieven. Hij pleit voor continue aandacht voor duurzaamheid en het meenemen van iedereen in het verhaal. Geen revolutionaire veranderingen, maar het "haast u langzaam" van bergstappers is zijn adagium. We moeten samen de top bereiken, maar er is ook haast, want in het klimaatverhaal hebben we geen tijd te verliezen.

Ik kan hem alleen maar bijtreden. We moeten ons allemaal langzaam haasten voor het klimaat. Ook de klimaatcrisis zal een gigantische impact hebben op de volksgezondheid. En 2020 heeft ons geleerd wat een ernstige gezondheids crisis betekent voor de samenleving als geheel. De huidige acute coronacrisis is hopelijk – dankzij de vaccins – op een dag bezworen. De klimaatcrisis daarentegen zal alleen maar verergeren. We moeten nu handelen. Wie het hart op de goede plaats heeft, draagt niet alleen zorg voor mensen, maar ook voor de planeet.



Margot Cloet  
Gedelegeerd bestuurder



# “Onze militairen voelden veel dankbaarheid”

TEKST: STEFANIE VAN DEN BROECK – BEELD: PETER DE SCHRYVER

**Defensie bood - en biedt - tijdens de coronacrisis hulp aan de natie: logistieke en medische ondersteuning, vooral in ziekenhuizen en woonzorgcentra. “De druk was zeer groot en onze mensen hebben veel flexibiliteit moeten tonen, maar ze blikken er met veel voldoening op terug”, vertelt Luitenant-kolonel Luc Gryson.**

**De woonzorgcentra kregen het tijdens de coronacrisis zeer zwaar te verduren. Welke hulp heeft Defensie daar kunnen bieden?**

“In totaal hebben we 99 verschillende woonzorgcentra ondersteund, bij enkele loopt de steun vandaag nog verder. Wanneer de druk in zo’n woonzorgcentrum te groot werd door Covid-uitbraken, konden zij ons contacteren. Afhankelijk van de situatie stuurden we dan een team van twee tot veertien militairen. Zij bleven twee tot vijf weken, tot de extra steun overbodig werd. Het ging in de eerste plaats om verpleegkundigen en zorgkundigen, die de zwaar getroffen afdelingen konden ondersteunen. Maar we hebben ook vrij veel technisch personeel gestuurd, voor korte essentiële opdrachten in het heetst van de strijd. Denk aan afvalbeheer, ondersteuning in de keuken, ontsmetting...”

**Voor de militairen was dat een heel nieuwe werkomgeving. Hoe hebben zij dat ervaren?**

“Zij hebben zich in elk geval zeer flexibel moeten opstellen. Een militair die bijvoorbeeld in Marche-en-Famenne gestationeerd is, kon worden opgeroepen voor opdrachten in West-Vlaanderen. Dat betekent elke dag meerdere provinciegrenzen doorkruisen. Al waren er ook enkele situaties, vooral in West-Vlaanderen, met zeer besmettelijke uitbraken. Dan verbleven de betrokken militairen tijdelijk op hotel, om hun familie te beschermen. Zij moesten ook van het ene woonzorgcentrum naar het andere trekken, om telkens in zeer

precaire omstandigheden te werken. Dat was fysiek én psychologisch behoorlijk zwaar. Onze mensen zijn moeilijke situaties gewoon, maar dit was totaal buiten hun comfortzone. Een woonzorgcentrum is niet de traditionele habitat van een militair. Let op: we hebben zeker geen klachten gekregen. Integendeel, onze mensen blikken met veel voldoening terug op die periode. Ze voelden dat ze echt een meerwaarde konden bieden. Maar het heeft toch ook veel van hen gevraagd. Gelukkig hebben wij bij Defensie een goed psychologenteam, onze militairen stonden er zeker niet alleen voor. En maar goed ook, want de confrontatie met zoveel fysiek en mentaal lijden was zeker niet evident.”

**Welke reacties kregen jullie van de woonzorgcentra?**

“Onze mensen zijn er altijd goed ontvangen en voelden veel dankbaarheid. Ik ben zelf negen jaar directeur geweest van een woonzorgcentrum: ik weet dat er hard gewerkt moet worden, maar het is ook een heel aangename setting. Maar een crisis als deze is natuurlijk ongezien. Ik kan me dus voorstellen dat de extra steun zéér welkom was. Onze mensen voelden alvast erg veel appreciatie.”

**Hebben jullie alle hulpvragen van woonzorgcentra kunnen beantwoorden?**

“De overgrote meerderheid wel. Maar we hebben toch een tiental vragen moeten weigeren. Al kwam dat niet door een tekort. We gingen telkens ter plaatse om de noodsituatie te bekijken. Soms kon die al opgelost worden met een reorganisatie of een extra opleiding door onze militairen. Maar in enkele gevallen hebben we ook hulp moeten weigeren omdat de hygiëne maatregelen niet voldoende opgevolgd werden. Al wil ik benadrukken dat dit zeer uitzonderlijk was: de meeste woonzorgcentra deden hun uiterste best in zeer moeilijke omstandigheden.”

**Daarnaast opende Defensie ook drie ‘noodvleugels’ in bestaande ziekenhuizen.**

“Dat klopt. Toen de nood in de ziekenhuizen het hoogst was, hebben we in drie ziekenhuizen in Luik, Charleroi en Brussel een volledige vleugel geopend, om niet-intensieve zorg te bieden aan Covid-patiënten. Daar werkten uitsluitend militairen en we gebruikten er ook onze eigen middelen, maar we konden uiteraard wel rekenen op de ziekenhuisstructuur: de keuken, het laboratorium enz. Ook dat was bijzonder ingrijpend voor onze medewerkers: ze werkten er 24 uur per dag, 7 dagen op 7. Maar ze beschouwden het ook als een verrijking. Het ging om een voor hen ongekende patiëntenpopulatie, dus ze hebben er veel geleerd op korte tijd. Al werden ze natuurlijk ook geconfronteerd met zeer moeilijke omstandigheden en verschillende overlijdens.”

**Wat gebeurde er intussen in het Militair Hospitaal in Neder-over-Heembeek?**

“Daar kozen we er bewust voor om enkel te focussen op onze specialisatie: brandwonden. Daar een extra corona-afdeling openen was geen optie, wegens de beperkingen van het ziekenhuis. Maar daardoor konden we tijdens de tweede golf bijvoorbeeld wél alle brandwondenpatiënten van België opnemen. Gelukkig maar, want alle afdelingen voor intensieve zorgen lagen vol met Covid-patiënten. En ook ons hyperbaar centrum, waar bijvoorbeeld mensen met duikongevallen worden opgenomen, bleef patiënten opvangen. Maar de druk was natuurlijk groot: omdat onze medische component vrij beperkt is, moesten medewerkers van het Militair Hospitaal soms ook inspringen in de andere ziekenhuizen en woonzorgcentra.”

**Defensie bood ook nog op andere vlakken ondersteuning: leg eens uit.**

“We werden inderdaad op veel verschillende fronten ingeschakeld. Onze medewer-

## WIE IS LUC GRYSON?

- Verpleegkundige en Lic. Ziekenhuiswetenschappen
- Reservist bij Defensie, Luitenant-kolonel
- Werkte in AZ St-Rembert (Torhout), Odisee hogeschool en 2 woonzorgcentra
- Sinds 2020 attaché bij het ministerie van Defensie, belast met de medische component en de steun van Defensie in de strijd tegen Covid-19

kers gaven bijvoorbeeld in heel het land cursussen over hygiëne en persoonlijke bescherming, er waren verschillende ontsmettingsploegen - om woonzorgcentra met grote uitbraken te helpen, maar bijvoorbeeld ook om ambulances te ontsmetten. Daarnaast stelden we verschillende transportmiddelen ter beschikking: heel wat ambulances en een helikopter. Er waren ook enkele ploegen om mensen te helpen testen op Covid, op plaatsen waar de nood zeer hoog was. Ons centrum voor geestelijke gezondheidszorg ondersteunde mee mensen uit de zorg met psychische problemen. En er was een akkoord met de FOD Justitie om extra ziekenhuisafdelingen te openen, mochten de zorgafdelingen in de gevangenissen volzet zijn geraakt. Uiteindelijk bleek dat nooit nodig, maar we moesten wel stand-by zijn. Daarnaast hebben we ook veel materiaal uitgeleend: beademingstoestellen, veldbedden, containers... En we speelden een cruciale rol bij de opslag en distributie van beschermingsmiddelen, zoals mondmaskers. Ten slotte boden we nog steun op federaal vlak: onze juristen hielpen bij de ministeriële besluiten, twee officieren werden verantwoordelijk voor de distributie van patiënten tussen ziekenhuizen, we waren aanwezig bij verschillende taskforces... Al had Volksgezondheid altijd het laatste woord: als er bijvoorbeeld een vraag kwam van een ziekenhuis of woonzorgcentrum, moesten zij eerst toestemming geven."

### **Intussen draait de vaccinatiecampagne op volle toeren: wat is daarin de rol van Defensie?**

"Wij zijn betrokken bij de taskforce vaccinaties: zowel het Militair Hospitaal als enkele van onze kwartieren worden vaccinatiecentra, het vaccinatiecentrum in het Militair Hospitaal zullen we ook volledig zelf bemannen. Daarnaast zullen er mobiele vaccinatieploegen komen, die de vaccinatie mee zullen ondersteunen."





“Wij hopen dat de voorbije periode zal bijdragen tot een positiever imago van Defensie.”

**Hoe groot was en is de druk op Defensie door al die extra opdrachten?**

“Op het hoogtepunt van de crisis, eind november, boden op dagbasis 500 militairen - van medische én niet-medische componenten - actieve steun in de strijd tegen Covid. De druk was dus zeer groot. Onze medische component is relatief klein: er kunnen maximaal 350 mensen ingezet worden voor medische hulp aan de natie. En je mag ook niet vergeten dat onze standaardoperaties in het buitenland ook gewoon blijven doorlopen.”

**In november zei Admiraal Michel Hofman, de stafchef van het leger, dat de voorbije jaren te weinig werd geïnvesteerd in de medische component. Was de coronacrisis een eye-opener?**

“Wij hopen in elk geval dat de voorbije periode zal bijdragen tot een positiever imago van Defensie, wat belangrijk is voor de rekrutering van nieuwe krachten. Defensie heeft bewezen dat het in staat is om snel en gericht te handelen in onvoorziene omstandigheden. Gelukkig, want dat is onze core business. Maar het vraagt natuurlijk de nodige middelen, iets wat de voorbije jaren niet altijd evident was. Dit was voor Defensie - net als voor de hele samenleving - op nationaal niveau een van de grote uitdagingen van de voorbije honderd jaar. En ik denk dat we optimaal hebben kunnen bijdragen aan het in stand houden van het zorgsysteem.”

**Welke lessen trekken jullie hieruit voor de toekomst?**

“Die evaluatie is nog volop bezig. Een van de belangrijke kwesties is het nieuwe Militair Hospitaal, dat gepland is voor 2030. Het zal belangrijk zijn om de juiste politieke keuzes te maken. Willen we een crisis-hospitaal? Hoe groot moet dat zijn? Welke crisissen moeten we aankunnen? Wat doen de medewerkers als er geen crisis is? Wordt het een puur militair hospitaal of een samenwerking met burgerziekenhuizen? Talloze vragen, en ik vermoed dat deze crisis de antwoorden wel mee zal beïnvloeden.”



*Gunther De Coen: “Dankzij de hulp van de militairen konden we optimale zorg blijven garanderen.”*

# “Wij zullen de hulp van de militairen levenslang blijven koesteren”

**Midden november kreeg woonzorgcentrum De Lichtervelde in Nazareth te maken met enkele zware corona-uitbraken. Er kwam toen heel snelle en flexibele hulp vanuit Defensie, vertelt algemeen directeur Gunther De Coen.**

“In november 2020 kregen we het, net als heel wat andere woonzorgcentra, zwaar te verduren door Covid. Het begon met één besmette bewoner op de afdeling voor personen met dementie. Doordat we met woonkamer groepen werken, en omdat het bij deze specifieke doelgroep heel moeilijk is om afspraken te maken rond mondknappers en andere bescherming, ging het helaas heel snel. Op een week tijd hadden we meerdere besmettingen bij bewoners en personeel, ondanks alle maatregelen. Enkele dagen later stelden we op een tweede afdeling een besmetting vast: eerst bij bewoners, niet veel later ook bij personeel. Op een bepaald moment werden op vier afdelingen besmettingen vastgesteld. Meerdere personeelsleden moesten in thuisquarantaine blijven. Vanaf dan kwam de kwaliteit van zorg onder druk te staan en moesten we hulp van buitenaf inroepen, ondanks de extreme inspanningen van al onze medewerkers.”

“Ook voor onze bewoners was dit heel bijzonder. Zij vonden het fantastisch om die ‘stoere binken van het leger’ bezig te zien. En om te ontdekken dat het echt ‘crèmes van kerels en dames’ zijn.”

“Eerst deden we een oproep via het gemeentebestuur: daarop reageerden enkele lokale zorgmedewerkers en vooral heel wat vrijwilligers. Die laatste zijn onontbeerlijk in de ondersteuning van onze teams, maar helaas kunnen ze ervaren verpleegkundigen of zorgkundigen nooit helemaal vervangen. We hadden echt nood aan ervaren handen aan het bed. Dus hebben we via de burgemeester van Nazareth een oproep gedaan om ondersteuning te krijgen van Defensie. Dat was in het weekend van 14 november, vanaf dat moment ging het heel snel. Die zondag had ik al telefonisch contact met iemand van de Militaire Staf, die onze noden beluisterde. En op maandag kregen we bezoek van een verkenningsteam van de medische component van Defensie. Zij kwamen de situatie inspecteren: hoeveel besmettingen waren er, welke hulp hadden we nodig... Er was ook een preventie-adviseur bij, die controleerde of de werkomgeving veilig genoeg was voor de eventuele komst van militairen.”

“Na dat bezoek kregen we snel goed nieuws en enkele dagen later was de delegatie militairen al ter plaatse. We kregen de hulp van 12 militairen. Er waren 8 ambulanciers-zorgkundigen, die op verschillende getroffen afdelingen meedraaiden in de zorg. Ze hadden totaal geen ervaring in ouderenzorg, maar pasten zich snel aan en werden uiteraard met open armen ontvangen. Daarnaast waren er vier logistieke medewerkers: twee van hen waren verantwoordelijk voor het ontsmetten van ‘hoogrisicovlakken’ zoals deurknoppen en lichtschakelaars. En twee anderen gaven ondersteuning aan de vaat. Wanneer die van besmette afdelingen kwam, moest de vaat speciaal behandeld worden: hij werd in gesloten recipiënten teruggebracht naar de keuken,

gesorteerd door de betrokken militairen - in speciale beschermkledij - en op hoge temperatuur afgewassen in de machine, zodat hij helemaal virusvrij werd. Daarbovenop kregen onze medewerkers een extra opleiding van specialisten van Defensie om nog veiliger te kunnen werken.”

“Ook voor onze bewoners was dit natuurlijk heel bijzonder. Zij vonden het fantastisch om die ‘stoere binken van het leger’ - want zo zagen ze er wel uit - bezig te zien. En om te ontdekken dat het echt ‘crèmes van kerels en dames’ zijn. Je merkte aan die militairen ook dat ze het gewend zijn om gevaarlijke missies uit te voeren. Zelfs in deze totaal nieuwe omstandigheden en onder zware stress bleven zij heel rustig. Op een bepaald moment is de Stafchef, Admiraal Michel Hofman, incognito zijn manschappen komen groeten om hen te bedanken voor hun bijzondere inzet. De militairen gaven toen zelf aan dat het ook voor hen een heel positieve ervaring was.”

“In totaal is de delegatie van Defensie ongeveer vijf weken gebleven, tot wij weer alleen verder konden. De nood bij andere woonzorgcentra was uiteraard ook hoog. Ik weet dat sommige collega's geen hulp hebben gekregen en dat zij het heel moeilijk hadden. Pas op, wij hebben het ook zeer zwaar gehad. Maar dankzij de hulp van de militairen konden we wel optimale zorg blijven garanderen. Ze zijn op een kantelmoment gekomen: zonder hen was het niet haalbaar geweest. We hebben een kant van Defensie ontdekt die we echt niet kenden: hoe zij ook in eigen land heel vlot kunnen inspelen op een zware crisis. We zullen hun hulp dan ook levenslang blijven koesteren.”







ZIEKENHUIS ST-MICHEL (BRUSSELSE EUROPA ZIEKENHUIZEN)

## “De noodvleugel van het ziekenhuis was een militaire missie, vergelijkbaar met oorlogs- of rampgebied”

**Tijdens de tweede coronagolf opende Defensie noodvleugels in drie ziekenhuizen, waaronder St-Michel, een site van de Brusselse Europa Ziekenhuizen. “Wij waren erg onder de indruk van hun engagement, efficiëntie en professionalisme”, vertelt Lieven Mangelschots, directeur Zorg en Kwaliteit.**

“Begin oktober, toen in Vlaanderen nog amper sprake was van een tweede coronagolf, voelden wij in de Europa Ziekenhuizen al een zeer grote impact. Twee van onze sites - St-Elisabeth en St-Michel - werden overspoeld door Covid-patiënten, het leek wel een tsunami. De eerste weken konden die nog verspreid worden over Vlaanderen, maar eenmaal de tweede golf ook daar echt op gang kwam, lukte dat niet meer. Na amper een week hadden we al evenveel patiënten als op de piek van de eerste golf - die ons ook al zeer zwaar had getroffen. Na tien dagen hadden we al vijf extra Covid-eenheden moeten openen. Wat helaas betekende dat we er tien andere moesten sluiten, omdat zo'n Covid-eenheid een dubbele bestaafing vraagt.”

“Op dat moment deden we een oproep aan Defensie: een noodkreet voor extra personeel. Zij konden ons toen helaas niet helpen, omdat hun eerste focus bij de woonzorgcentra lag. Maar het eerste contact was gelegd. Zowat anderhalve maand later contacteerde Defensie ons opnieuw: ze wilden een extra noodvleugel opzetten in de regio Brussel, zoals die er ook in Luik en Charleroi al waren. Het ging om een 'step down'-unit, waar Covid-patiënten uit verschillende ziekenhuizen

“Het is een grote meerwaarde dat Defensie onze ziekenhuizen nu kent. Als er ooit een derde golf zou komen, zullen wij hen nog veel sneller contacteren, ook voor acute hulp.”

konden worden opgevangen die al aan de beterschap waren, maar nog extra ondersteuning nodig hadden. Het was dus nog steeds ziekenhuiszorg, maar in een iets minder acute fase. Ze kregen bijvoorbeeld ademhalingskine en hun transfer naar huis of het woonzorgcentrum werd voorbereid. Omdat in onze site St-Michel verschillende eenheden vrij waren, kwam die in aanmerking.”

“Toen ging het vrij snel: drie artsenkolonels kwamen op vrijdag de site bezoeken en op maandagochtend stond de hele delegatie er al: een vijftiental artsen, verpleegkundigen, ambulanciers en zorgkundigen van Defensie, in militaire kledij. Op hun uniform stond de naam van hun tijdelijke bataljon: de 'Covid Warriors'. Op twee dagen hebben ze heel die ziekenhuiseenheid opgebouwd en waren ze opgeleid. Op woensdag konden ze al de eerste patiënten ontvangen. Wij waren enorm onder de indruk van hun engagement, enthousiasme en professionalisme. Voor hen was dit een militaire missie, vergelijkbaar met wanneer ze een maand in oorlogs- of rampgebied zouden verblijven. Ze werkten niet in shiften van 7,5 uur, zoals het klassieke ziekenhuispersoneel. Zij leveren shiften in functie van de noden: als ze maar enkele uren kunnen slapen, ne-

men ze dat erbij. Al waren ze wel blij dat ze niet in tenten hoefden te slapen, maar in een andere eenheid die ook leegstond. Het comfort van ons ziekenhuis werd zeker op prijs gesteld.”

“Op het moment dat de noodvleugel werd ingericht, was de zeer acute Covid-fase in ons ziekenhuis al achter de rug, maar wij vonden het belangrijk om op die manier onze maatschappelijke bijdrage te leveren voor de hele regio Brussel. Uiteindelijk heeft de eenheid, met ruimte voor maximaal 21 patiënten, nooit helemaal vol gelegen en na een kleine maand vertrokken de militairen weer. Maar het was absoluut een succes en een zeer verrijkende samenwerking. Het is ook een grote meerwaarde dat Defensie onze ziekenhuizen nu kent. Als er ooit een derde golf zou komen, zullen wij hen nog veel sneller contacteren, ook voor acute hulp. De verpleegkundigen die bij Defensie werken, zijn gewend aan oorlogsgebieden: zij weten dus perfect hoe met dit soort situaties om te gaan.”



*Lieven Mangelschots: "Wij waren enorm onder de indruk van het engagement van de mensen van Defensie. Voor hen was dit een militaire missie, vergelijkbaar met wanneer ze een maand in oorlogs- of rampgebied zouden verblijven."*





# Doordacht investeren in geestelijke gezondheidszorg

**Mentale gezondheid is een thema dat velen beroert. Wachtlijnen voor psychologische zorg, verhoogde behoeften sinds de coronacrisis: de media staan er bol van. Zowel de federale als de Vlaamse regering beslisten bijkomend te investeren in geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro pleit ervoor om de toekomstige uitbouw van die geestelijke gezondheidszorg te sturen vanuit wetenschappelijke data over de noden op het niveau van de bevolking. We gaven de opdracht aan prof. Ronny Bruffaerts om de voornaamste wetenschappelijke inzichten hierover te bundelen. Het resultaat daarvan is te lezen in het dossier *De mythes voorbij*. Het public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg.**

## Enkele cijfers

Op jaarbasis kampt ongeveer 1 op 5 minderjarigen en 1 op 7 volwassenen met een psychische stoornis. Vaak voorkomende stoornissen bij meerderjarigen zijn angstproblematieken, stemmingsstoornissen en alcoholafhankelijkheid. Bevolkingsstudies tonen aan dat slechts 4 op 10 volwassenen die een vaak voorkomende stoornis ontwikkelen, binnen het jaar ook een professionele behandeling krijgen. Voor jongeren is dat slechts 3 op 10. Wanneer we die behandelingen van dichterbij bekijken, dan blijkt ook een minderheid de juiste behandeling te krijgen. Slechts 1 op de 3 behandelingen is volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie "adequaat". Veel mensen worden dus niet of niet goed behandeld. Tegelijkertijd is er ook sprake van overbehandeling. Ongeveer 11% van de mensen die een gespecialiseerde ambulante psychiatrische behandeling krijgen, voldoet niet aan de criteria van

een psychische stoornis. Te vaak worden milde emotionele problemen hooggespecialiseerd behandeld. Het is met andere woorden aangewezen om ons systeem van geestelijke gezondheidszorg kritisch tegen het licht te houden en voldoende tijd te nemen om de verdere hervorming ervan datagestuurd te onderbouwen.

## Transformatie van de geestelijke gezondheidszorg

Wanneer hervormingen worden uitgetekend of wanneer er extra middelen beschikbaar komen, laten we ons nog te vaak leiden door een aantal veronderstellingen, ingebakken mythes, en te weinig door wetenschappelijke data over de objectieve noden op het niveau van de bevolking. Daardoor rijden we te vaak blind, ook in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro gaf de opdracht aan prof. Ronny Bruffaerts om het onderzoek over de aanwezigheid van vaak voorkomende psychische stoornissen in de bevolking te bundelen en van hieruit de nood aan ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Uitgangspunt is dat we moeten kijken naar het grotere plaatje van psychische stoornissen in het geheel van de bevolking, zowel naar diegene die ziek zijn als diegene die zich gezond voelen, van de pasgeborene tot de honderdjarige. Hoe vaak komen stoornissen voor? Wat zijn langetermijneffecten, voor het individu maar ook voor de samenleving? Hoe, waar en bij wie zoeken personen met psychische stoornissen hulp? Hoe kunnen we stoornissen vroeger detecteren en op tijd adequate hulp bieden? Op die manier kunnen we er meer dan vandaag in slagen om het aanbod en de werking van psychische hulpverlening en preventie daadwerkelijk af te stemmen op de noden in de samenleving.



## Enkele opvallende vaststellingen

- Het aantal psychische stoornissen is de jongste 20 jaar niet echt significant gestegen, al hebben we wel allemaal die indruk. Wel is het zo dat mensen meer hulp zoeken.
- De jongeren van nu hebben een grotere kans dan hun leeftijdsgenoten van pakweg 30 jaar geleden op aandachts- en concentratiestoornissen, agressie-gerelateerde stoornissen, middelengebruik of eetstoornissen.
- Drie kwart van de psychische stoornissen ontstaan vóór de leeftijd van 27 jaar. Het is dus belangrijk om in te zetten op preventie en vroegtijdige interventie bij kinderen en jongeren.
- Mensen met een psychische stoornis stellen hulp vaak te lang uit. De voornaamste redenen daarvoor zijn dat mensen ervan overtuigd zijn dat ze hun problemen "zelf kunnen oplossen". Of dat ze niet bij zichzelf herkennen dat ze kampen met een psychische stoornis. Veel stoornissen blijven daardoor te lang onbehandeld, waardoor ze later

veel erger worden. 9 op 10 mensen met een psychische stoornis komen ooit wel in de zorg terecht, alleen duurt dit vaak veel te lang waardoor de complexiteit van de problematiek verhoogt en meer gespecialiseerde behandeling nodig is.

## Meer van hetzelfde of nieuwe recepten?

In het publieke debat komen vaak dezelfde oplossingen naar voor om die behoeften te beantwoorden. Ze komen dikwijls neer op een roep naar méér van hetzelfde, zoals méér ambulante en residentiële zorg in dezelfde zorgvormen. Die recepten klinken dan misschien wel goed, in de realiteit werken ze onvoldoende of niet om die niet-beantwoorde zorgbehoefte adequaat aan te pakken. Zo toont internationaal onderzoek aan dat het *aantal* hulpverleners en het *aantal* bedden géén impact heeft op het verlagen van de toegang tot zorg voor patiënten die nooit eerder zorg zochten. Een oplossing voor het vraagstuk 'wat maakt dat mensen sneller hulp gaan zoeken als ze dat nog

nooit eerder hebben gedaan?' zullen we dus niet vinden in eenvoudige recepten zoals het verhogen van het aantal psychiaters of psychologen.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg van de afgelopen tien jaar focuste vooral op de meer intensieve vormen van geestelijke gezondheidszorg. Investeren in die gespecialiseerde zorg en in goede omkadering hiervan zal verder nodig blijven. Maar om de noden in de bevolking beter te kunnen beantwoorden komt de laagdrempelige gemeenschapsgerichte zorg (in de brede zin van het woord) veel meer op de voorgrond. Gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek doet Zorgnet-Icuro een aantal beleidsaanbevelingen, zoals:

- Werk met gezondheidsdoelstellingen en doe een systematische sturing van het beleid op basis van data;
- Zet in op preventie en vroeginterventie bij kinderen en jongeren;
- Versterk de psychische hulpverlening op de eerste lijn maar verleg de focus

daarbij van één-op-éénconsultaties naar het creëren van een laagdrempelig groepsaanbod;

- Zorg voor veel meer connectie tussen de geestelijke gezondheidszorg en de directe leefomgeving (onderwijs, jeugdwerk, eerste lijn) zodat je op die plaatsen adequate interventies kan doen en indien nodig kan toeleiden naar meer gespecialiseerde zorg.

Het volledige dossier *De mythes voorbij. Het public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg* kan u lezen en downloaden via [www.zorgnet-icuro.be](http://www.zorgnet-icuro.be), rubriek publicaties.

Prof. Ronny Bruffaerts licht de voornaamste principes van het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg toe in een TedTalk van 25'. Te bekijken op [www.youtube.com/watch?v=Pa-zeVXg014](https://www.youtube.com/watch?v=Pa-zeVXg014)



## Hoe ethiek in de zorg aanstekelijk werkt

Het pluisbloemeffect is een gids voor gedreven hulpverlening voor en door mensen en organisaties. Het boek is van de hand van Yvonne Denier. Zij is docent ethiek aan het Interfacultair Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de KU Leuven en stafmedewerker ethiek bij Zorgnet-Icuro.

Met getuigenissen en een stevige dosis gezond verstand biedt het zorgverleners die anderen willen inspireren een eigenzinnige inkijk in de kerndimensies van een ethisch inspirerende zorgcultuur, waaraan iedereen kan meewerken.

Yvonne Denier: "Met dit boek wil ik tips en tricks aanreiken die in de dagelijkse context van een zorgorganisatie ethiek een positieve, inspirerende en richtinggevende rol geven. Tips die heel concreet aanstekelijk werken en die van ethisch gedreven zorg een duurzaam kenmerk maken in je team of organisatie. Tips die energie geven en enthousiasme om er zelf mee aan de slag te gaan, het zelf uit te proberen en toe te passen."

## Haal het boek in huis

Bestel Het pluisbloemeffect met **10% korting** en gratis verzending\*. Surf daarvoor naar [www.lannoo.be/nl/het-pluisbloemeffect](http://www.lannoo.be/nl/het-pluisbloemeffect). Voeg het boek toe aan je winkelmandje en vul de kortingscode (PLUISBLOEM\_ZI) in voor het uitchecken. \*Code geldig tot 31/12/2021



# “Klimaat moet hoog op de strategische agenda van zorgvoorzieningen”

TEKST: FILIP DECRUYNAERE – BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**De zorgsector neemt meer en meer zijn verantwoordelijkheid op in de klimaatproblematiek en het debat over duurzaamheid. Dat moet ook wel. Zo'n 10% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Vlaanderen is afkomstig van de zorg- en welzijnssector. Dit thema moet hoog op de strategische agenda van alle zorgvoorzieningen komen, zeggen Peter Raeymaekers en Hannah Bohez in koor.**

Hannah Bohez is bouwtechnisch adviseur bij VIPA, Peter Raeymaekers stafid bij Zorgnet-Icuro. “Na het klimaatakkoord van Parijs heeft Vlaanderen in 2016 enkele engagementen op zich genomen,” opent Peter Raeymaekers. “De zorgsector mocht niet achterblijven. Er is veel gebeurd sindsdien. Duurzaamheid is een thema geworden. De belangrijkste afspraak was dat de zorgsector jaarlijks 2,09% minder CO<sub>2</sub> zou uitstoten. Voorzieningen werden gestimuleerd om een klimaatverantwoordelijke aan te stellen en een klimaatvisieplan te ontwikkelen.”

“Vlaanderen geeft zorg- en welzijnsorganisaties de kans om een gratis energiescan te laten uitvoeren. In ruil verbindt de organisatie zich ertoe om de maatregelen met een terugverdientijd van minder dan 5 jaar in de praktijk te brengen. Die maatregelen zijn economisch rendabel. Voor de maatregelen met een langere terugverdientijd kunnen de voorzieningen subsidie aanvragen. De middelen hiervoor komen uit het klimaatfonds. In samenwerking met het Vlaams Energiebedrijf ontwikkelt Vlaanderen monitoringtools. We verzamelen zoveel mogelijk data die ons een beeld geven van de impact van maatregelen,” zegt Hannah Bohez. “Naast de inspanningen om de gebouwen meer CO<sub>2</sub>-neutraal te maken, focussen we op thema's als afvalstromen, voedseloverschotten, mobiliteitsplannen...”

## Strategisch belang

“Meteen na de lancering van de gratis scans gingen veel organisaties ermee

aan de slag. Het eerste jaar waren dat er al 800! Vandaag staat de teller op 1.600 bestelde scans. Elke maand melden zich nog een 10-tal organisaties aan. Procentueel gezien spannen de ziekenhuizen de kroon: meer dan 75% liet ondertussen een scan uitvoeren. In absolute cijfers staan de woonzorgcentra aan de top. Op basis van de data uit de huidige energiescans ligt de grootste CO<sub>2</sub>-besparing bij de ziekenhuizen, met een potentieel van 63.000 ton per jaar of zo'n 60% van wat de zorgsector zou kunnen opleveren. Een aantal maatregelen heeft zo goed als altijd een terugverdientijd onder de 5 jaar: het isoleren van leidingen en het beter afstellen van installaties. Andere maatregelen hebben een kortere of een langere terugverdientijd: zonnepanelen installeren of *relighting*. De maatregelen met de langste terugverdientijd zijn het vervangen van het schrijnwerk, renovatie van de beglazing en de vloerisolatie,” zegt Bohez.

“De voorzieningen die een scan laten uitvoeren, zijn blij met de concrete tips,” vertelt Peter Raeymaekers. “Dat blijkt uit de grote bereidheid om deel te nemen. Het is niet evident, maar de maatschappelijke wil is groot. Wel hebben we nog een weg te gaan om meer directies en raden van bestuur te overtuigen van het strategische belang hiervan. Vandaag zijn het vooral milieucoördinatoren, hoofden van de technische diensten en preventieadviseurs die de kar trekken. Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen Vlaanderen heeft een 'sustatool' ontworpen om strategisch duurzaamheidsthema's op te volgen. EY heeft die tool vertaald naar de zorgsector. Die tool heet Sustacare en kan dienen als een strategisch kompas voor directies en raden van bestuur.”

“Een goede monitoring kan nog meer organisaties over de streep halen,” zegt Hannah Bohez. “De scan zelf is al een eerste monitoring. De resultaten zijn helder en vertaald in concrete acties. Het

aanvragen van subsidies verloopt vlot. Daarnaast werken we aan een monitoring voor de voortgang en de doelstellingen. In 2016 vertrokken we met het vooruitzicht van 2,09% reductie CO<sub>2</sub> per jaar, maar dat hebben we al moeten bijstellen naar 2,50% om de doelstellingen nog te halen.”

“Meten is weten, maar het zal pas echt interessant worden als we die monitoring kunnen vertalen naar individuele voorzieningen. Er zijn immers grote verschillen. Een voorziening in een voormalig klooster uit 1547 heeft andere uitdagingen dan wie een gloednieuwe infrastructuur ter beschikking heeft. We moeten op maat werken, zodat we een individueel appel kunnen doen om verantwoordelijkheid op te nemen,” zegt Peter Raeymaekers.

## Energieprestatiecontracten

Alle maatregelen vinden nu op vrijwillige basis plaats. Zijn er plannen om sommige maatregelen te verplichten? “Voorlopig is daar vanuit VIPA geen sprake van,” zegt Hannah Bohez. “Maar uiteindelijk moet Vlaanderen wel de klimaatdoelstellingen halen. Bovendien komt er naast het bestaande energieprestatie-certificaat binnenkort een certificaat voor energieprestaties in de tertiaire sector. Dat zal wel verplicht worden. Op die manier worden de stimulansen groter. Organisaties moeten in de toekomst meer en meer verantwoording afleggen over de staat van hun gebouwen. Onlangs nog brak de Nationale Bank een lans voor de verschuiving naar een CO<sub>2</sub>-taks. Ik denk dat het getuigt van goed beleid als je vandaag al met je organisatie hiervoor bewuste stappen onderneemt.”

Vlaanderen loopt niet op kop qua klimaatambitie. Is de kans niet groot dat de zorgvoorzieningen om de Europese doelstellingen te halen nog een flinke tand zullen moeten bijsteken? “In onze monitoring en data-analyse werken we met de twee curves om onze voorzieningen te

Peter Raeymaekers: “We hebben we nog een weg te gaan om meer directies en raden van bestuur te overtuigen. Vandaag zijn het vooral milieucoördinatoren, technische diensten en preventieadviseurs die de kar trekken.”

sensibiliseren: de lijn van Vlaanderen en die van Europa. Dan kan je als organisatie je masterplan zelf afwegen tegenover de beide streefdoelen.”

“De zorgsector mag hoe dan ook niet achterblijven,” zegt Raeymaekers. “Tien procent van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Vlaanderen komt vanuit de zorg- en welzijnssectoren. Zonder inspanningen van die sectoren, halen we de doelstellingen sowieso niet. En hoe langer we ermee wachten, hoe moeilijker het wordt. Daarom pleiten we ook voor nieuwe financieringsmodellen. Ziekenhuizen en andere voorzieningen hebben immers geen grote overschotten die ze kunnen investeren. Een mogelijke oplossing zijn energieprestatiecontracten. Een bank of een energieconcern neemt dan de investeringen op zich en krijgt in ruil een deel van de gerealiseerde besparing. Een win-winsituatie bij uitstek. Maar die formule komt nog niet echt van de grond in Vlaanderen, in tegenstelling tot in onze buurlanden.”

“Samen met het Vlaams Energiebedrijf hebben we dit instrument verder uitgewerkt,” zegt Bohez. “Door er klimaatsubsidies aan te koppelen, verkort de gemiddelde terugverdientijd voor energiebesparende maatregelen van 15 tot 7 jaar. Op die manier kunnen ook gebouw-schilmaatregelen opgenomen worden in een energieprestatiecontract en wordt de drempel voor voorzieningen om in zo’n contract te stappen een stuk lager.”

“Een zo kort mogelijke terugverdientijd is cruciaal voor ziekenhuizen en andere voorzieningen,” legt Peter Raeymaekers uit. “De context is zo dynamisch, dat organisaties voortdurend evolueren en veranderen. Als je dan te lang vastzit aan een contract, is je beweegruimte beperkt.”

“Een energieprestatiecontract is trouwens niet voor elke voorziening haalbaar. Er moet immers een voldoende grote win-win mogelijk zijn voor beide partijen. Een al-



*“Tien procent van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Vlaanderen komt vanuit de zorg- en welzijnssectoren. Zonder inspanningen van die sectoren, halen we de doelstellingen sowieso niet. En hoe langer we ermee wachten, hoe moeilijker het wordt.”*

ternatief zijn burgercoöperaties. Ook daar willen we het potentieel verder uitbreiden de komende jaren,” zegt Bohez.

### Dalend en stijgend verbruik

Er is de voorbije jaren volop gebouwd. Zeker in de ziekenhuizen. Is er dan geen enorme sprong voorwaarts gemaakt op het vlak van duurzame infrastructuur? “In de recente gebouwen is er inderdaad niet zoveel winst meer te maken,” bevestigt Raeymaekers. “De bouwnormen zijn vandaag heel streng. Maar er is nog heel wat infrastructuur die aangepast moet worden.”

“Wat meespeelt, is dat ondanks heel wat ingrijpende acties – zoals de bouwschil aanpakken, het schrijnwerk en het ventilatiesysteem vernieuwen – de impact op het

verbruik soms al bij al beperkt blijft. Dat komt enerzijds door een verschuiving van energieverbruik, met name elektrificatie. Anderzijds zijn er steeds hogere normen en nieuwe apparatuur, waardoor het verbruik weer toeneemt. Denk maar aan de ventilatie-eisen, medische apparatuur of de rol van het internet in alle zorgvoorzieningen vandaag, wat een gigantisch energieverbruik betekent. Er is nog veel ruimte om via innovatie het verbruik van apparatuur terug te dringen. Ook op het vlak van hernieuwbare energie is er nog winst te halen,” zegt Bohez.

“Zorgnet-Icuro wil het duurzaamheids- en klimaatthema de komende jaren hoog op de strategische agenda zetten. Een klimaatverantwoordelijke in elke organisatie kan daarbij helpen als aanspreekpunt en als voortrekker in de eigen organisatie,”





Hannah Bohez:  
“Vlaanderen geeft zorg-  
en welzijnsorganisaties  
de kans om een gratis  
energiescan te laten  
uitvoeren. In ruil verbindt  
de organisatie zich ertoe  
om de maatregelen met  
een terugverdientijd van  
minder dan 5 jaar in de  
praktijk te brengen.”

zegt Peter Raeymaekers. “Het hoeft niet allemaal in één keer te gebeuren. Je kan stapsgewijs te werk gaan: dit jaar de afvalberg aanpakken, volgend jaar de mobiliteit enzovoort. Zo wordt het behapbaar,” zegt Hannah Bohez. “We bereiken momenteel nog maar 13% van de volledige zorgsector, maar ik ben optimistisch. De voorbije 3 jaar hebben we al een mooie weg afgelegd. Het Vlaams Energiebedrijf begeleidt alle sectoren, maar de zorgsector steekt er in positieve zin bovenuit.”

“De totale CO<sub>2</sub>-besparing per euro subsidie is het hoogst in de zorgsector,” zegt Peter Raeymaekers. “Dat stemt mij optimistisch. Het is zinvol om hierin te investeren. Er is nog veel ruimte voor verbetering en gelukkig neemt de *sense of urgency* toe.”

“De zorgsector voelt de klimaatopwarming van heel dichtbij,” zegt Bohez. “Kinderdagverblijven, ziekenhuizen en woonzorgcentra voelen zeer direct de impact van de hittedagen. Je kan daar als organisatie zelf reeds wat aan doen. Op lange termijn door je CO<sub>2</sub>-uitstoot te verminderen, op korte termijn door gerichte maatregelen op de site of aan het gebouw. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt het klimaat de grootste gezondheidsuitdaging.”

“Sinds enkele jaren maakt Zorgnet-Icuro deel uit van de internationale organisatie Healthcare without Harm. We doen het internationaal bekeken vrij goed met de zorgsector in Vlaanderen. Over enkele jaren kunnen we allicht fier terugkijken op wat we nu aan het doen zijn,” besluit Peter Raeymaekers.

*“Meer dan 75% van de ziekenhuizen liet ondertussen een energiescan uitvoeren. In absolute cijfers staan de woonzorgcentra aan de top.”*



# Transformatie van ziekenhuissite naar gezondheidscampus

TEKST: KIM MARLIER - BEELD: JONATHAN RAMAEL

**Een ziekenhuis doet zelden denken aan een oase van groen waar er volop plaats is voor natuurbeleving. Terwijl de natuur toch goed is voor onze gezondheid. Het zorgt voor rust, verlaagt de stress en heeft een ontspannend effect. Het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) trok met hun masterplan daarom resoluut de kaart van meer groen. Op de planning staan onder andere een natuurlijk revalidatiepad, plukbloemenweide en speelbos.**

“In 2014 kwam er een aanpassing aan het Ruimtelijk Uitvoeringsplan (RUP) waardoor er heel wat groene zones rond campus Sint-Jan blauwe zones werden. We hebben toen vanuit het ziekenhuis onmiddellijk beslist om een masterplan op te stellen waar voldoende aandacht is voor natuur en beleving op de site”, vertelt Steven Knuts, facilitair directeur van het ZOL. “We stelden Bas Römgens aan als beleidsadviseur architectuur om dit plan vorm te geven. Erwin Claesen, projectingenieur voor het ZOL volgt de uitvoering, praktische realisatie en afhandeling op.”

**Jullie trokken zeer bewust de kaart om te investeren in meer groen in en rond de twee campussen. Wat zorgde ervoor dat jullie zwaar inzetten op die natuurbeleving?**

**Steven Knuts:** “Ons ziekenhuis ligt al goed ingebed in het groen. Campus Sint-Barbara was vroeger een site die gelinkt was aan mijnziektes, daar was groen altijd al belangrijk. Campus Sint-Jan werd in de jaren 1980 uit het stadscentrum weggehaald en - eerder toevallig

- neergepoot in het bos. Toen wel met kaalslag van het binnengebied. We zijn historisch dus wel sterk gelinkt aan dit bosgebied. Deze campus ligt tussen het stadscentrum en natuurgebied Kattevennen, en vormt zo de overgang van de stad naar het Nationaal Park Hoge Kempen. Daardoor vonden niet alleen wij, maar ook de stad Genk het belangrijk om die overgang mooi te laten verlopen en deze zone zeker niet te verstedelijken. Er was dus zeker al politieke wil en overtuiging binnenshuis om aandacht te besteden aan groen en natuurbeleving, maar het blijft natuurlijk een kost zonder rechtstreekse opbrengst. Uiteraard hebben natuur en groenbeleving een return voor de patiënten, de bezoekers en het personeel, maar dat is niet in centen uit te drukken. Bas Römgens kon gelukkig enkele subsidiekanalen oppikken en zorgde ervoor dat de beide projecten voor een groot stuk gesubsidieerd zijn.”

**Erwin Claesen:** “Voor het project op campus Sint-Jan ligt 150.000 euro op tafel, voor het project in Sint-Barbara voorzien we een budget van 100.000 euro. Beide projecten worden voor 75% gesubsidieerd.”

**Bas Römgens:** “Die subsidies hielpen inderdaad heel erg om dit project te realiseren, maar ook het feit dat het ZOL ervoor koos om iemand in dienst te nemen om die masterplanning uit te voeren. Dat is een vrij unieke situatie. De meeste ziekenhuizen huren architecten in om bouwprojecten te realiseren. De omgevingsaanleg wordt daar dan in meegenomen.”

**Wat kan een bezoeker verwachten op de campus van Sint-Jan?**

**Bas Römgens:** “Het huidige parkeergebouw - dat vrij dominant aanwezig is - wordt gesloopt waardoor het hele binnengebied een park wordt met vijvers, beken en grachtjes. We leggen paden aan vanwaar je makkelijk het bos en het Nationaal Park kan inwandelen. Het ziekenhuis ontwikkelt op dit moment ook een app waarmee patiënten cardiale revalidatie kunnen doen op afstand. Ze wandelen buiten terwijl de arts meekijkt en monitort. Dat is een grote meerwaarde tegenover de ‘normale’ revalidatie-oefeningen in een drukke fitnessruimte. Het landschap zal worden ingezet voor verschillende zorgtoepassingen, maar dient ook als ontspanningsomgeving voor het personeel. Wanneer personeelsleden in de pauze even naar buiten gaan in het groen, kunnen ze zich nadien veel beter concentreren.”

**Steven Knuts:** “We hebben ervoor gekozen om deze campus om te vormen tot een gezondheids- en wetenschapssite: Synaps Park. Naast een schoolgebouw waar de opleiding Verpleegkunde wordt gegeven, ligt er ook een Kinderpsychiatrisch Centrum en een kinderdagverblijf. Op termijn willen we ook nog andere zorggerelateerde initiatieven toelaten op het Synaps Park. Het landschapsplan is bedoeld om iedereen die hier passeert een rust- of ontspanningsplek te bieden. Er komen een speelbos, een voetbalveldje, een plukbloemenweide en bosvingers. Dat zijn plekken waarin we de uitlopers van het bos terug tot op de site doortrekken.”





**Erwin Claesen:** “Het is een transformatie van een ziekenhuissite naar een gezondheidscampus. We merken dat dit ook voor een sneeuwbaaleffect zorgt. Zo haalde het Kinderpsychiatrisch Centrum onlangs subsidies binnen voor de aanleg van een sportveld, dat zij op hun beurt ook ter beschikking stellen van de site. Alle partners op de campus ontmoeten en versterken elkaar. Het zal een levendige omgeving worden, wat bijvoorbeeld ook belangrijk is voor de studenten.”

**Welke plannen hebben jullie met de campus Sint-Barbara?**

**Erwin Claesen:** “Hier ligt de nadruk op natuurlijke revalidatie. Mensen die moeten werken aan een fysieke problematiek, zoals opnieuw leren lopen, vinden hier een plek waar ze samen met een therapeut alledaagse situaties kunnen oefenen. We integreren oefenobjecten zoals een boomstam als opstapje, verschillende ondergronden of een verhoogd talud met een leuning tot een mooi geheel in een natuurlijk landschap.”

**Bas Römgens:** “In dit revalidatielandschap combineren we revalidatie met de positieve invloed van bewegen in de natuur. Een

aantal mooie glas-in-lood-ramen van de oude kapel die op deze locatie stond, worden opgenomen in een kunstwerk dat een plek krijgt in het park. Zo hebben mensen ook een doel om naartoe te wandelen. Door het landschapsonwerp met paden, bankjes, picknicktafels en een bijenhotel tussen de bomen, maar ook planten en vlinders is het veel meer dan een plek voor revalidatie. Het is ook een plek om te ontspannen en mentaal gezond te worden en te blijven. Ook voor de bewoners van het op de campus gelegen woonzorgcentrum is het park aantrekkelijk om eens een ander wandelingetje te maken. Zo ontstaat er hier opnieuw meer reuring.”

**Hoe kwamen jullie tot de concrete invulling van deze projecten?**

**Steven Knuts:** “We organiseerden voor de invulling van het landschapsplan verschillende dialoogcafés. Eerst en vooral deden we een bevraging bij iedereen op de site, niet alleen de zorgverleners maar bijvoorbeeld ook de studenten. Wat is belangrijk voor jou? Hoe zou jij deze plek invullen? Zo peilden we naar de wensen op vlak van mobiliteit, groen, rustplekken en beleving. Hetzelfde deden we ook met buurtbewoners en stakeholders. Daar

merkten we dat er veel enthousiasme was voor het idee van groenbeleving.”

**Bas Römgens:** “We startten ook een terugkerend overleg met alle partners op de campus, zoals het Kinderpsychiatrisch Centrum, de Limburgse Zorgacademie en kinderdagverblijf Wombat. Het idee voor het sportveld en de bloementuin kwam voor het eerst naar boven op dit overleg. Doordat we van de site een gezondheidspark willen maken, merken we dat de partners echt meegaan in dit idee en zelf veel mogelijkheden suggereren.”

**Steven Knuts:** “Het overleg draait door de coronamaatregelen op een lager pitje, maar toch blijven er leuke initiatieven ontstaan. Er zijn bijvoorbeeld plannen om een competitie te organiseren op het sportveldje tussen studenten en personeelsleden van het ziekenhuis. Van daaruit ontstond het idee om niet alleen een wandelroute, maar ook een looproute uit te tekenen. Al die voorstellen versterken elkaar. Net omdat het veel zaken in beweging brengt, is het wat mij betreft nu al een geslaagd project.”

**Wat is de stand van zaken bij beide projecten?**





*Steven Knuts, Erwin Claesen en Bas Römgens: "We peilden naar de wensen op vlak van mobiliteit, groen, rustplekken en beleving. Daar merkten we een groot enthousiasme voor het idee van groenbeleving."*

**"Dit project zal blijven groeien en evolueren in tijd. Het werd opgezet als een dynamisch plan, met krijtlijnen die de essentie vatten."**

**Erwin Claesen:** "Beide projecten zijn nog in opbouw. Het verhaal van Bloem & Bos, de plukboementuin op campus Sint-Jan is het verst gevorderd. De bloembedden zijn al voorbereid en er werd een uit de kluiten gewassen blok hut opgetrokken. Die zal deels gebruikt worden als atelier van de uitbater van de bloementuin. De andere helft kan worden gebruikt als vergaderzaal. We vangen nu al veel enthousiaste reacties op, vooral van mensen met groene vingers. De uitbater van de bloementuin krijgt nu al vragen wanneer er boeketten te koop zullen zijn."

**Steven Knuts:** "Op de campus Sint-Barbara werd de afbraak voor de winter afgerond en startten we met de aanleg van het natuurlijke revalidatiepad. Natuurlijk moeten we dat dan nog volop ontwikkelen. Begin maart zal het pad klaar zijn."

**Zien jullie hierdoor ook een kruisbestuiving ontstaan tussen zorg en natuur?**

**Bas Römgens:** "Ja, toch wel. Op de campus Sint-Barbara zijn artsen, medewerkers van het ZOL en het regionaal landschap samen gaan nadenken over hoe we het Nationaal Park aantrekkelijk kunnen maken voor mensen die moeten revalide-

ren. Zomaar een wandelpad volgen is niet evident voor hen. Ze durven niet zomaar een bos inlopen, zonder te weten hoe lang een route is of welke obstakels ze zullen tegenkomen. Zo zijn er plannen om een route uit te tekenen die geschikt is voor mensen die revalideren. Die maken we kenbaar op een groot bord op de campus zodat iedereen, ook voor wie de drempel wat hoger ligt, met een gerust hart het bos kan inwandelen zonder voor grote verrassingen komen te staan."

**Erwin Claesen:** "De signalisatie van de wandelpaden in de revalidatietuin zal gelijk zijn aan die van het Nationaal Park. Op die manier linken we de wandelroutes op de site aan de routes die door het Nationaal Park lopen. Mensen mogen niet het gevoel hebben dat ze plots een campus oplopen. Het moet een natuurlijk vervolg zijn van de andere wandelpaden waar het ene in het andere overloopt."

**Bas Römgens:** "Ook de coronapandemie speelde een rol hier. Het zorgde ervoor dat iedereen zich extra bewust werd van zijn eigen gezondheid en de rol die de natuur hierin speelt. Het personeel werd op een bepaald moment letterlijk naar buiten gestuurd omdat niet iedereen samen in

de refter kon lunchen. Plotseling kwamen er foodtrucks naar de campus en zaten we putje winter allemaal buiten op picknickbanken te eten."

**Wat zijn de verdere plannen met deze twee sites?**

**Bas Römgens:** "Het is iets nieuws waarvan niemand weet hoe het gaat lopen. We weten dat we al doende zullen moeten bijsturen. Waar, dat zal de tijd leren."

**Erwin Claesen:** "We merken dat het goed is dat deze plannen gefaseerd uitgewerkt worden. Dat helpt om het verhaal warm te houden en telkens iets nieuws aan te bieden. De mindset van de mensen groeit mee."

**Steven Knuts:** "Dit project zal blijven groeien en evolueren in tijd. Het werd ook opgezet als een dynamisch plan, met krijtlijnen die de essentie vatten. De invulling moet de krijtlijnen van het opgezette plan volgen, maar kan zijn eigen weg een beetje zoeken op het moment dat we het nodig hebben. Dit plan zal nooit af zijn. Gelukkig maar, durf ik te zeggen. Het moet onze ambitie zijn om het te blijven ontwikkelen."



# “Onze zorg telt duizenden ethiekondersteuners”

TEKST: KIM MARLIER – BEELD: SOPHIE NUYTTEN

**Soms ervaren zorgverleners het wrange gevoel dat ze de zorg die zij willen bieden, niet in de praktijk kunnen brengen. Er wringt iets. Ze hebben het gevoel dat er iets niet klopt, dat de zorg die ze bieden niet meer overeenstemt met hun eigen waarden, met wat “goed” is om te doen. Ethiekondersteuner Katrien Ruytjens denkt samen met zorgverleners na over dat gevoel. “Ik probeer de praktische wijsheid die verscholen zit in de verhalen van de mensen te verbinden met de ethische adviezen.”**

Katrien Ruytjens is docent ethiek en filosofie in zorgopleidingen en daarnaast zelfstandig ethiekondersteuner voor zorg- en welzijnsorganisaties. “Ik werk voor én met hen een traject uit om hen te ondersteunen op het vlak van ethiek.” Ze is lid van de Commissie Ethiek: Vorming & Intervisie van Zorgnet-Icuro. Zorgwijzer bladert met haar aan de hand van 9 korte thema's door het ethiekboek.

## 1. Wat is goede zorg?

“Wat is ethiek? In het kort kan je stellen dat het nadenken is over wat goede zorg is. Maar het is meer. Het is ook bewust de tijd nemen om na te denken over die vraag. Los van de concrete realiteit van elke dag zoals mensen verzorgen en beslissingen nemen. Je creëert even een ruimte, niet alleen in je hoofd maar ook in de tijd, en je maakt plaats om te reflecteren over de vraag ‘is dit nu goede zorg?’ Goed omvat hier veel waarden. Het duidt op menswaardige zorg, eerlijke zorg, persoonsgerichte zorg. Is het zorg die je zelf ook zou willen ontvangen? Past deze zorg bij de visie die we hebben in onze organisatie? Doet deze zorg recht aan de meest kwetsbare die hier aanwezig is?”

## 2. Kleine ethiek

“Ethiek kan je op verschillende niveaus benaderen. Er zijn ethici die ethische adviezen uitschrijven. Zij proberen de ethiek

“Een ethiekondersteuner is iemand die als een vroedvrouw verhalen laat geboren worden en zo het gesprek tussen mensen mogelijk maakt. Die kleine ethiek gaat over heel concrete ervaringen.”

in de zorg te begrijpen. Wanneer er zich een fenomeen of een vraag voordoet zoals ethische stress of levensmoeheid, brengen zij die in kaart. Dat vertaalt zich meestal in omvattende ethische adviesteksten waarachter veel wetenschappelijke literatuur verscholen zit en waarover grondig werd nagedacht.”

“Ik focus mij op de kleine ethiek. Als ethicus heb ik die adviezen natuurlijk gelezen, ze bieden me voeding en achtergrond, maar in de ethische praktijk ga ik voornamelijk tussen de mensen staan en luister heel nauwgezet naar hun ervaringen. Wanneer ik bijvoorbeeld een sessie zou geven rond morele stress, is de kans reëel dat die term zelfs niet valt. Dat is ook niet nodig. Ik heb wel die achtergrond en probeer de praktische wijsheid die verscholen zit in de verhalen van de mensen te verbinden met de ethische adviezen over kleine en grote ethiek.”

## 3. Vroedvrouw van verhalen

“Een ethiekondersteuner is iemand die als een vroedvrouw verhalen laat geboren worden en zo het gesprek tussen mensen mogelijk maakt. Die kleine ethiek gaat over heel concrete ervaringen. Zorgverleners maken elke dag dingen mee die hen raken, aan het denken zetten of verwarren. Hierover samen in gesprek gaan onder deskundige begeleiding kan zorgen voor een enorme groei in professionaliteit. Ruimte krijgen om over kleine ethiek te spreken is voor een zorgverlener even essentieel als steriele handschoenen dragen. Het goed willen doen zit sowieso in het DNA van zorgverleners. De ethische

contrastervaring ligt net in het moment wanneer je als hulpverlener in een situatie terechtkomt die botst met wat goed voelt. Hoe kunnen we hier op een duurzame en constructieve manier iets mee doen? Hoe kan je uit dat moeilijke en schurende gegeven iets goeds en beters creëren?”

## 4. Duizenden ethiekondersteuners

“Er zijn heel wat ethiekondersteuners actief in Vlaanderen. Er zijn ethici in dienst bij een organisatie, er zijn er veel – zoals ik – die freelance werken, maar daarnaast lopen er nog duizenden ethiekondersteuners rond en dat zijn de zorgverleners zelf. Denk maar aan de kwaliteitsondersteuners, de referentiepersonen dementie, referentiepersonen ethiek. Ook zij ondersteunen de ethiek dag in, dag uit. Zij hebben het ook nodig om even hun verhaal te kunnen vertellen, om steun te vinden bij elkaar. Dat is mijn doelgroep: die mensen op de vloer. Ik verbind hun verhaal aan ethische waarden. Het is meer dan alleen een emotionele uitlaatklep. Mieke Grypdonck noemt dat ‘een verhaal op begrip brengen’ en nog een klein beetje meer. Waar kunnen we iets verschuiven? Waar kunnen we groeien in onze competenties?”

## 5. Empoweren

“Ethiek is meer dan een puur cognitieve bezigheid. Ik kan hierover vertellen en je kan dat dan verder analyseren, maar de kern zit ergens anders. Namelijk hoe doe je dat om mensen in gesprek te brengen met elkaar? Mensen daarin empoweren



*"Een ruimte om over kleine ethiek te spreken is voor een zorgverlener even essentieel als steriele handschoenen dragen."*





# Kristien Fourier getuigt

**Kristien Fourier is borstverpleegkundige en lid van het paramedisch ethisch comité in het Jessa Ziekenhuis**

“Toen Fabienne Mertens, diensthoofd van het paramedisch ethisch comité, me tijdens een nachtdienst vroeg of ik lid wou worden van dat comité heb ik onmiddellijk ‘ja’ gezegd. Ik was zelf al veel bezig met vragen zoals ‘wat is goede zorg’ en ‘wat is kwaliteitsvolle zorg’ en zag dus meteen de meerwaarde in van zo’n comité. Het bijzondere aan het paramedisch ethisch comité is dat je samen met collega’s je eigen handelen onder de loep neemt. Hoe geef ik de zorg aan de patiënten en tegen welke zaken loop ik aan? Daardoor kijk je met een andere blik naar je werk. Je kan wat afstand nemen. Door te luisteren naar collega’s ontdek je andere invalshoeken en dat is bijzonder leerrijk.”

## Ademruimte

“Wanneer er een bepaalde casus is waar we mee zitten, geven we die door aan Fabienne Mertens. Tijdens een overleg worden de verschillende casussen naar voor gebracht en besproken onder leiding van Katrien Ruytjens. Zij reikt ons handvaten aan om die gesprekken onderling aan te gaan. Een van de belangrijkste voorwaarden om dit overleg te doen slagen is dat je je veilig voelt in de groep. Daarnaast moet je ook respect hebben voor de mening van anderen. Het is niet de bedoeling om de ander te overtuigen van jouw gelijk. Neen, je moet luisteren en leren om samen te reflecteren. Het geeft ook wat ademruimte om te weten dat de zaken kunnen worden besproken.”

## Ethiek zit in kleine dingen

“Ethiek gaat niet alleen over patiëntenzorg, maar ook over hoe je omgaat met collega’s. Zo merkte ik bijvoorbeeld dat een nieuwe verpleegkundige overdonderd was door wat er allemaal verwacht werd en moeilijk kon volgen. Het viel mij op dat de collega’s het daar lastig mee hadden. Ik bracht deze casus op het paramedisch ethisch comité waar iedereen naar mijn verhaal luisterde en ze vanuit hun eigen invalshoek ideeën gaven. Van daaruit hebben wij een kleine actie op poten gezet om zelf de positiviteit onder de aandacht te brengen. Hoe kunnen we onze collega’s een positief gevoel geven? Ook die ene collega die het moeilijk heeft. Iedereen deed dat op zijn eigen manier.

Zo heb ik die collega een pluim gegeven en benoemd wat ze goed gedaan had, met de bedoeling dat zij op haar beurt de pluim weer aan een andere collega gaf samen met een complimentje. Er hoeft niet altijd een actie gekoppeld te worden aan een casus, want door er samen over te praten ga je sowieso nadenken over je eigen handelen en neem je dat automatisch mee in de zorg voor je patiënten.”

## Kerstconcert

“Het zit vaak in de kleine dingen. Een tiental jaar geleden - in de periode tussen Kerst en Nieuwjaar - deed ik met een andere collega de late. Het was razend druk op de afdeling toen ik enkele mannen met een kerstmuts op door de gang zag lopen. Zij wilden een ziek koorlid verrassen door één kerstliedje te zingen op de kamer. De dag ervoor had een patiënt mij toevertrouwd dat ze het hele gebeuren rond Kerst enorm miste. Ik ben onmiddellijk op die mannen afgestapt en vroeg of ze één extra liedje op de gang van de afdeling wilden zingen, waar ze direct mee akkoord waren. Mijn collega en ik lieten alles vallen en hebben alle patiënten laten plaatsnemen in de deur naar de gang. Wie niet kon stappen hielpen we in de rolstoel, wie niet kon zitten rolden we met bed en al tot de deuropening. En daar op de gang van de afdeling gaven de bezoekers een mini-kerstconcert. Het was zo’n mooi en hartverwarmend moment, ik krijg het er nog altijd warm van als ik eraan terugdenk. Het gaat heel vaak om zien wat de noden en de mogelijkheden zijn. Wat is er hier belangrijk? In dit geval vond niemand het erg om wat later te eten. Mijn collega en ik werkten met plezier wat langer door.”

“Eigenlijk is het eenvoudig. Het gaat over mensen heel graag zien. Als je dat doet, dan geef je zorg met een open hart. Je luistert met je oren. Als iedereen zijn best doet om elkaar graag te zien, om respect te hebben voor elkaar dan heb je kleine ethiek.”

*Ben je benieuwd naar ondersteunend materiaal op vlak van ethiek (adviesteksten, filmpjes, interviews, podcasts...), neem dan een kijkje op de themapagina ethiek van Zorgnet-Icuro <https://www.zorgnet-icuro.be/taxonomy/term/2973>*

Je vindt er alles overzichtelijk verzameld.



*Kristien Fourier: "Het bijzondere aan het paramedisch ethisch comité is dat je samen met collega's je eigen handelen onder de loep neemt. Hoe geef ik de zorg aan de patiënten en tegen welke zaken loop ik aan? Daardoor kijk je met een andere blik naar je werk."*

"Het goed willen doen zit sowieso in het DNA van een zorgverlener. De ethische contrastervaring ligt net in het moment wanneer je als hulpverlener in een situatie terechtkomt die botst met wat goed voelt."

voelen: 'Hier sta ik voor. Dit is goede zorg en hiervoor wil ik opkomen.' Mensen ervaren ook dat anderen openstaan voor hen als ze vanuit waarden kunnen spreken. Ze groeien in ethische moed."

"Bij een contrastervaring moet je op zoek gaan naar waar exact het schurende gevoel zit. Hoe komt het dat iets niet goed voelt? Die waardeverheldering is heel belangrijk. Maar ook daar heb ik meer en meer geleerd om op mijn handen te blijven zitten. Het is de kunst om af te wegen wanneer je je expertise inzet en wanneer je het verhaal bij de groep laat. Want er schuilt bijzonder veel praktische wijsheid in de groep zelf. Je moet met volle aandacht bij het verhaal van de medewerkers zijn. Hoe vertellen ze dit verhaal? Wat gebeurt er nu in hun hoofd? Wat doet dit met de groep? Als ethiekondersteuner moet je een sfeer creëren waarbij je de groep tussen haar eigen regels leert lezen."

## 6. Voeding geven

"Een werkgroep ethiek in een zorgorganisatie heeft vaak twee agenda's. Enerzijds is er een stukje intervisie, anderzijds moet die groep ook iets doen zoals bijvoorbeeld een symposium organiseren of een visietekst uitschrijven. Dan helpt het dat ik de rol van expert kan opnemen om zo'n werkgroep te voeden. Daarom ben ik ook heel blij dat Zorgnet-Icuro al een stuk denkwerk voor ons doet en de adviezen uitschrijft. Wij als ethische ondersteuners kunnen daarin steeds voeding vinden om op onze beurt de mensen op de werkvloer te ondersteunen."

## 7. Het gaat niet om de tools

"Het zit 'm niet in de tools. Er zijn tal van middelen en methodieken om te werken rond ethiek, maar daar draait het eigenlijk niet om. Zo was er een casus van een vrouw die telkens ze naar de raadpleging kwam een enorme lijfgeur had. Niemand zegt er iets van, maar de zorgverleners hadden er zichtbaar last van. Ik liet die casus naspelen, zodat de leden konden voelen hoe het is om als zorgverlener die patiënt hierover aan te spreken. Hoe voelt dat? Wat doet dat met je? Dat is waar het om draait. Durven aanwezig zijn in de groep waarmee je werkt, jezelf mee kwetsbaar opstellen en mee zoekend zijn. Het draait om de manier waarop je mensen aanmoedigt om zich te laten raken en om de verhalen te vertellen."

## 8. Neem de tijd

"Wanneer je met je collega's aan ethiekondersteuning wil doen op de werkvloer, in je organisatie of team, dan raad ik je aan om medestanders te zoeken. Zoek mensen die hetzelfde vuur voelen, die je energie geven om mee samen te zitten. Neem van in het begin een manier van vergaderen aan waarin het persoonlijke en wat je raakt een deel is van hoe je met elkaar omgaat. Duid geen voorzitter aan die bij de start van de vergadering de agenda ter goedkeuring overloopt, maar start de vergadering met te vertellen over de ervaringen met kleine ethiek die je de afgelopen periode geraakt hebben."

"Verwacht niet onmiddellijk tastbare resultaten. Werk niet meteen naar een be-

aalde vorm van output, maar geloof dat met elkaar in gesprek gaan over ethiek sowieso zijn waarde heeft in de organisatie. Al is het maar omdat de trekkers op verhaal kunnen komen. Neem hier de tijd én de ruimte voor. Ethiek is niet iets wat je eventjes kan doen. Het moet rijpen en groeien. Het heeft zijn tijd nodig, net zoals goede wijn."

## 9. Peper en zout

"We moeten wel altijd de ambitie hebben om meer te doen dan mensen enkel op begrip te laten tonen. Dit werk moet ook kunnen landen in de organisatie, in de teams, in de realiteit. Dat kan bijvoorbeeld door te werken aan competenties. Hoe bespreek je een casus met jouw leidinggevende? Maar ook door kleine stappen in een organisatie te zetten. Zo hebben de leden van het paramedisch ethisch comité tussen de vergaderingen een afspraakje met andere leden die niet op hun afdeling werken om samen bijvoorbeeld een koffie te drinken en te vertellen over een good practice. Zo creëer je tussendoor kleine verbindingen in een heel groot ziekenhuis."

"Je kan werken met een reflectiekaartje waarop enkele ethische vragen staan die je uitdeelt onder de zorgverleners of je schrijft regelmatig een casus uit voor de interne krant van de organisatie. Ik som nu enkele voorbeelden op, maar er zijn tal van manieren om dit te doen. De essentie zit in het delen van die kleine succesmomenten, die momenten waarop zorgverleners voelen: 'Hier heb ik een verschil kunnen maken'. Dat zorgt voor de peper en zout in de organisatie."



# “Dit is geen draaiboek met kant-en-klare recepten”

TEKST: MIEKE VASSEUR – BEELD: JONATHAN RAMAEL

**Te weinig ouderen met een migratieachtergrond vinden hun weg naar de ouderenzorg. Welke drempels en hefbomen zijn er voor voorzieningen om tot meer cultuursensitieve zorg te komen? In 2018 gingen de KDG Hogeschool en het Kenniscentrum WWZ met die vraag aan de slag. Samen met drie Vlaamse woonzorgcentra rolden ze een leertraject uit, wat twee jaar later resulteerde in de publicatie *Is iedereen welkom? Zorgwijzer sprak met Saloua Berdai (KDG Hogeschool), Olivia Vanmechelen en Cynthia van Thiel (Kenniscentrum WWZ), en Steven Van Wortswinkel (deelnemer aan het traject).***

“Over dit onderwerp kan je veel vertellen, samenvatten wordt moeilijk”, besluit Steven Van Wortswinkel aan het eind van ons gesprek. De toon is meteen gezet. En we geven ook al een tweede kanttekening mee: wie rekent op een afvinklijst voor

cultuursensitieve zorg is eraan voor de moeite. Tot de juiste organisatiecultuur komen is een proces van lange adem.”

“Hoe kunnen we de residentiële ouderenzorg aanzetten tot meer diversiteit en cultuursensitiviteit? Die oproep van voormalig minister van Welzijn Jo Vandeuren naar aanleiding van het nieuwe woonzorgdecreet vormde de start van dit actie-onderzoek. We kozen bewust voor diepgang door drie woonzorgcentra anderhalf jaar te volgen. Het traject bestond uit drie leercyclussen met vormingsdagen (over migratiecontext, organisatiebeleid, actieplannen maken, racisme...), supervisiemomenten (waarin de deelnemers konden uitwisselen en van elkaar konden leren over eigen acties en samenwerkingsverbanden met de buurt en zelforganisaties) en individuele coaching. Over het traject hebben we het rapport *Is iedereen welkom?* geschreven, dat vooral een *eye-opener* wil zijn”, steekt Cynthia van Thiel van wal.

## *Sense of urgency*

Saloua Berdai: “Diversiteit wordt vaak aanzien als een moeilijk thema. Ook *the sense of urgency* om ermee aan de slag te gaan ontbreekt soms, en net dat was voor ons heel belangrijk. De deelnemers moesten bereid zijn om stappen te zetten en het thema diversiteit mocht in hun voorziening niet meer in zijn kinderschoenen staan. Onze tijd voor het onderzoek was beperkt en de verwachtingen waren hoog. We wilden zoveel mogelijk leren en transfereren naar de sector.”

Olivia Vanmechelen: “Toch had dit traject iets dubbel. De deelnemers werkten al rond diversiteit, maar beseften na twee jaar dat ze nog maar aan het prille begin staan. Toch moeten we een versnelling hoger schakelen als we echt betekenisvol willen zorgen voor ouderen met een migratieachtergrond. Wat is een diversiteits-



Cynthia van Thiel



Olivia Vanmechelen

## Saloua Berdai: "We moeten stilstaan bij onze eigen gekleurde bril en de onzichtbare barrières in onze organisatie."

beleid? Hoe maken we die visie waar? En hoe kunnen we de nodige stimuli geven? Dat is meteen een belangrijke boodschap aan de overheid: geef ruimte om daarvan werk te maken en laat ook enkele zogenaamde heilige huisjes los zoals de mythe van neutraliteit ('we zijn er voor iedereen en iedereen is welkom'). Dit is een *awareness*-rapport."

### Veranderd denkproces

"Ik hoop dat we erin geslaagd zijn om sommige denkmechanismen in vraag te stellen. We wisten op voorhand dat we geen lijstje met criteria gingen publiceren. Want dat is nog zo'n foute veronderstelling: 'die mensen zijn anders, dus we verwachten een recept dat anders is en dat we kunnen afvinken'. Maar het is niet zo zwart-wit. Dit gaat over kwaliteitsvolle zorg aan alle mensen die het nodig hebben, en niet over integratie. Heel wat as-

pecten uit onze huidige manier van zorg verlenen zijn niet passend voor mensen van etnisch-culturele afkomst, die in armoede leven of LGBTQ (Lesbisch, Gay, Transgender, Biseksueel, Transgender en Queer). We moeten dominante, witte normen kritisch durven bekijken. In het werken aan diversiteitsplannen is het vaak zo dat vooral de *quick wins* vooropgesteld worden en zelden in de diepte en duurzaam wordt gewerkt. Dat vraagt bijvoorbeeld dat we stilstaan bij onze eigen gekleurde bril, en bij de onzichtbare barrières in onze organisatie. Er zijn dus verschillende wegen om te werken aan een cultuursensitieve zorgorganisatie", vult Saloua Berdai aan.

Cynthia van Thiel: "Die ontwikkeling zagen we bij de deelnemers. Bij de intake dachten ze goed bezig te zijn, maar gaandeweg werden ze zich bewust van hun culturaliserende kijk. Ze zagen de blinde vlekken.

In een van de woonzorgcentra werkten ze met een welzijnsformulier om hun bewoners te bevragen over zorg op maat. Naar hun gevoel was dat voldoende voor cultuursensitieve zorg, maar toen beseften ze dat ze vragen over religie, geschiedenis... misten. Die hebben ze ondertussen toegevoegd. Of cultuursensitieve zorg gelijkstaat aan persoonsgerichte zorg is dan ook een van de thema's in het rapport."

Olivia Vanmechelen: "Aan de slag gaan met diversiteit is een onderdeel van zorginnovatie, het is een manier om zorg op maat te leveren."



Saloua Berdai





## Cynthia van Thiel: "Diversiteit moet systematisch een plek krijgen in briefings en teamvergaderingen."

### Diepteaanpak

"Woonzorgcentra hebben veel katten te geselen: onderfinanciering, personeelstekort, corona... Maar de vraag is: hoe wil je dat je organisatie evolueert? Aan de slag gaan met diversiteit is een onderdeel van zorginnovatie, het is een manier om zorg op maat te leveren. Al is dat besef gemakkelijker als je de diversiteit die er in de omgeving al is, niet in je bewonersbestand weerspiegeld ziet", vertelt Olivia Vanmechelen.

Saloua Berdai: "Nu sluimert diversiteit vaak aan de oppervlakte: we serveren halaalvoeding, programmeren enkele zenders op tv en daarmee is de kous af. Wat ik *Benetton-diversiteit* noem. Maar diversiteit heeft te maken met het DNA van je organisatie, met het volledige beleid: personeel, communicatie... Het vraagt een diepteaanpak."

"Om ons bewust te worden van ons eigen referentiekader en de dominante machtsverhoudingen is vorming belangrijk, maar de obligate jaarlijkse studiedag is onvoldoende. Diversiteit moet systematisch een plek krijgen in briefings en teamvergaderingen. Wat betekent dat aan het bed van de mensen?", vult Cynthia van Thiel aan.

### Racisme

Een divers personeelsbestand biedt veel potentieel, maar ook hier spelen een aantal verborgen invloeden. Racisme bijvoorbeeld. Cynthia van Thiel: "Organisaties staan niet los van de maatschappij. Ook de ouderenzorg kampt met structureel racisme. Mensen willen bijvoorbeeld niet verzorgd worden door iemand met kleur. Of er is racisme bij de medewerkers onderling."

Saloua Berdai: "Ook dat is een heersende misvatting: 'wij zijn een zachte sector, iedereen is hier welkom'. Maar racisme is structureel en aanwezig in zijn verschillende gedaantes. Ook die hebben we in het rapport benoemd. Tien jaar geleden deden

we onderzoek naar racisme in woonzorgcentra, tot mijn spijt is er weinig veranderd. Racisme is nog meer aanwezig, net omdat het personeelsbestand diverser is geworden. Daar moeten we iets aan doen. Waarom blijft racisme onder de radar? Hoe gaat het beleid ermee om als het wel naar bovenkomt? Welke invloed heeft dat op het welzijn van de medewerker? De negatieve impact van racisme op het psychisch en fysisch welzijn zijn in de wetenschappelijke literatuur gekend. Toch nemen we dat niet op in ons personeelsbeleid, we werken rond problematieken zoals burn-out, maar racisme komt tijdens een groeigesprek niet ter sprake."

**Lees het rapport 'Is iedereen welkom?' en bekijk de twee webinars over het leertraject:**

[www.kenniscentrumwvz.be/leertraject-cultuursensitieve-zorg-woonzorgcentra](http://www.kenniscentrumwvz.be/leertraject-cultuursensitieve-zorg-woonzorgcentra)

[www.kdg.be/onderzoek-en-expertise/onderzoeksprojecten/cultuursensitieve-zorg-de-woonzorgcentra](http://www.kdg.be/onderzoek-en-expertise/onderzoeksprojecten/cultuursensitieve-zorg-de-woonzorgcentra)



Steven Van Wortswinkel:  
"Een organisatie kan een bepaalde cultuur creëren die zowel qua *client outcome* als qua ervaring bij de diverse medewerkers beter zal zijn."

## “Stel jezelf eerst de vraag: kan ik hier de komende 3 à 5 jaar tijd en middelen aan besteden?”

**Steven Van Wortswinkel werkt als ethicus bij GZA Zorg en Wonen en begeleidde wzc Hollebeek bij het leertraject cultuursensitieve zorg.**

“In 2017 is wzc Hollebeek verhuisd van het centrum van Antwerpen naar het Kiel. Die multiculturele wijk op het Antwerpse Zuid bestaat uit een populatie van meer dan 130 verschillende nationaliteiten. Onze motivatie om met cultuursensitieve zorg aan de slag te gaan, startte dus al voor het leertraject. In 2016 gingen we onder andere gluren bij onze Nederlandse buren. In Rotterdam bezochten we heel wat voorzieningen, al werkten die veeleer categoriaal zoals een dagverzorgingscentrum voor Marokkaanse of Surinaamse ouderen. Hoewel we die manier van werken aanvaardbaar vonden, wilden we toch een stap verder gaan. We streefden naar een realistische weerspiegeling van de buurt, naar een integraal aanbod en dus niet naar bijvoorbeeld aparte zorgunits.”

“Nadat we verhuisd en *gesetteld* waren, stapten we in een traject van Atlas, de Antwerpse stedelijke dienst voor integratie & inburgering. Op dat moment lanceerden ook de KDG Hogeschool en het Kenniscentrum WWZ hun oproep. We hebben ons kandidaat gesteld, omdat we de lerende gemeenschap als een groot voordeel zagen. We wilden interactie met andere woonzorgcentra met dezelfde ambities en beleidsuitdagingen. Dat forum kon Atlas ons niet bieden. Zij werken ook samen met politie, scholen... en een vergelijking met onze sector was moeilijk. Ook het feit dat cultuursensitieve zorg beleidsmatig hoog op de agenda moest staan, was voor ons een troef om in het leertraject te stappen.”

### Bewustwording

“Het leertraject heeft ons meer bewust gemaakt van enkele onmiskenbare kwetsbaarheden in het identiteitsdenken. We kregen meer inzicht in onze eigen culturele bril, in de drempels die mensen ervaren... Medewerkers hebben geen vervolgopleiding nodig om cultuursensitieve zorg

te verlenen. Het gaat wel over bewustwording, over wat dat identiteitsdenken doet met een mens, over kwetsbaarheden. Het gaat meer over een sensitiviteit voor individuele zorg op maat en minder over het verschil tussen halal en haram.”

“Daarom was bewustwording zo'n cruciale fase in dit traject: 'ik merk diversiteit op, ik zie meer dan mijn eerste indruk, ik kan mijn idee van halal niet op jou projecteren...'. Dat hebben we verdiept per discipline. Wat betekent bewustwording concreet voor een zorgkundige, de poetshulp...? Daarvoor hebben we ons gebaseerd op het bordspel *Dementie kent geen kleur*, ontwikkeld door het Expertisecentrum Dementie. Ook *exposure* is een belangrijk item. Mensen moeten worden blootgesteld aan andere culturen, dus sloten we samenwerkingen met organisaties uit de buurt zoals MOPA (Moslims en Palliatieve Ondersteuning Antwerpen). En we zijn in samenwerking met Samenlevingsopbouw stad Antwerpen gestart met een buurttuin waar onze bewoners en medewerkers in contact komen met anderstalige bezoekers en vrijwilligers.”

“Nog een misvatting die we hebben geleerd, is dat een divers personeelsbestand niet garant staat voor een diversiteitsbeleid. Onze medewerkers moeten geen ambassadeurs zijn. Nochtans projecteren we dat beeld vaak op hen, hoewel zorgverleners van de dominante subgroep ook zelden ambassadeurs zijn. Ook het thema racisme kwam bij ons aan bod. Opnieuw gaat het om bewustwording, om het blootleggen van allerlei discriminerende mechanismes. Dat proces is verre van afgerond. Al praten we hier over een groter fenomeen, wat een paradigmashift van de volledige samenleving vraagt en niet alleen van een organisatie. In tegenstelling tot onze diverse medewerkerspopulatie bestond onze bewonerspopulatie uit het klassieke demografische beeld. Dat is ondertussen veranderd. Om ons aanbod bij ouderen met een migratieachtergrond bekend te maken, hebben we samenwer-

kingen opgezet met de eerstelijnszone, welzijnszorg, zelforganisaties uit de buurt, professionele vrijetijdsorganisaties zoals een dienstencentrum, organisaties rond levensbeschouwing...”

### Geen einddoel, wel een limiet

“Stel jezelf eerst de vraag: kan ik hier de komende 3 à 5 jaar tijd en middelen aan besteden? Dat is de beste, maar niet meteen de meest dankbare tip die ik aan woonzorgcentra kan geven. Werken aan cultuursensitieve zorg is een meerjarigenplan. Gaandeweg zal je kleine successen vieren, en die doen deugd, maar ze voelen nooit aan als: 'nu hebben we ons einddoel bereikt'. Het traject dat we hebben doorlopen met de eerste Islamitische cliënt – van *intake*, verzorging in het dagverzorgingscentrum tot doorstroom naar het woonzorgcentrum – was een overwinning. Of de verschillende samenwerkingen met externe organisaties zien evolueren naar een feest waarbij bewoners, buurtbewoners, vrijwilligers... samen rond de barbecue zitten. *Quick wins* zijn nodig, maar zelfs die zijn niet evident. De kwaliteit van onze halal-maaltijden staat bijvoorbeeld nog steeds niet op punt, en dat blijft een drempel voor sommige ouderen. Zelf heb ik het meest genoten van de motivatie bij onze medewerkers. Een grote meerderheid toonde een grote bereidheid: 'als we in deze buurt aan de slag willen, moeten we er open voor staan'. Die openheid hebben we zowel informeel – door gesprekken en tijdens teamvergaderingen – als formeel – door in onze tevredenheidsmetingen extra vragen toe te voegen – aangepakt. Zo stonden de neuzen in dezelfde richting.”

“Een einddoel in dit traject bestaat niet. Al geloof ik wel in een limiet. Een organisatie kan een structuur opzetten, waarin bijvoorbeeld microracisme kan benoemd worden vooraleer die schade kan berokkenen. Een organisatie kan een bepaalde cultuur creëren die zowel qua *cliëntoutcome* als qua ervaring bij de diverse medewerkers beter zal zijn.”



# Zuchten van verlichting

TEKST: NICO KROLS – BEELD: JAN LOCUS

**Het wetenschappelijke project VZP+ zocht en vond een gestandaardiseerde methode om *advance care planning*, zeg maar vroegtijdige zorgplanning (VZP), in de dagelijkse werking van woonzorgcentra te integreren. Zorgwijzer ging over het resultaat van vijf jaar transuniversitair onderzoek praten met postdoctoraal onderzoeker Joni Gilissen: “Vroegtijdige zorgplanning komt de kwaliteit van leven én werken ten goede.”**

Wie in een woonzorgcentrum werkt, hoef je niet lang te overtuigen van de nood aan vroegtijdige zorgplanning voor elke bewoner. Maar hoe je praktisch en systematisch kwesties aankaart die vaak gevoelig liggen, is een ander paar mouwen. Communicatie is *key* en iedereen moet mee het bad in: onderhoudspersoneel, verpleegkundigen, zorgkundigen, huisarts en management. De afgelopen vijf jaar onderzocht postdoctoraal onderzoekster Joni Gilissen (VUB/KU Leuven) hoe de praktijk van vroegtijdige zorgplanning (VZP) werkt en hoe hij verbeterd en geïmplementeerd kan worden. Het onderzoek werd onder andere begeleid door Chris Gastmans (KU Leuven en stafmedewerker ethiek bij Zorgnet-Icuro). De methode van *advance care planning* werd omgezet naar de Vlaamse zorgcontext en proefondervindelijk getest gedurende acht maanden in veertien Vlaamse woonzorgcentra. De resultaten van het project zijn er naar: klaar om breed uit te rollen.

**Als je de tachtig voorbij bent en naar het woonzorgcentrum trekt, is het dan niet wat laat om aan ‘vroegtijdige’ zorgplanning te doen?**

“Zorgplanning doe je best meerdere keren in je leven. Je wensen, behoeften en inzichten veranderen met de tijd. Ons instrumentarium speelt daarop in: het

gaat om een continu communicatieproces. Op kantelpunten in het leven, zoals bij de verhuis naar het woonzorgcentrum, is het van belang aan te geven wat voor jou kwaliteit van leven is en hoe de zorg daarop kan inspelen.”

**Hoe ziet jullie instrument eruit?**

“We bieden 17 ondersteunende materialen, zoals een gespreksgids, een gesprekswijzer in zakformaat, train-de-traineropleidingen... Uit ons onderzoek bleek duidelijk de nood aan een ervaren persoon die het project met genoeg motivatie en overtuigingskracht op gang trekt en met trainingen andere sleutelpersonen in het leven van de ouderen engageert. Niet alleen zorgmedewerkers, maar zeker ook het management, vrijwilligers en onderhoudspersoneel horen daarbij. De onderhoudshulp, maar ook de persoon die het eten brengt of hen wast, heeft soms langer en vaker contact met de ouderen. Zij zitten evengoed om een antwoord verlegen als een bewoner hen confronteert met opmerkingen, genre: ‘mij mogen ze komen halen, het heeft lang genoeg geduurd’. We hebben gemerkt dat veel medewerkers er eigenlijk naar snakten om een gesprekstool te hebben omdat ze vaak op hun ongemak bleven bij moeilijke levensvragen van de bewoners. Dat zijn momenten waarop je een gesprek kan aanknopen en de wensen van de bewoner kan leren kennen. Vroegtijdige zorgplanning is geen kwestie van selectievakjes naast de meerkeuze afvinken; je leert empathisch luisteren.”

**Empathisch luisteren, hoe doe je dat?**

“Onze gespreksgids is niet bindend en legt geen beperkingen op, maar maakt alles bespreekbaar. Hij begint met algemene vragen: wat maakt u blij en hoe kunnen wij daarvoor vandaag zorgen? En

dan bouwt hij op naar de meer gevoelige kwesties. Wat willen ze in geval van een Covid-19-besmetting, wat met dementie, wat als iemand van de familie sterft? Dat gaat tot en met hun wens of ze beademd willen worden als ze ooit in een coma zouden geraken. Vroegtijdige zorgplanning reikt dus heel wat verder dan het documenteren van een wilsverklaring. Je moet ook evaluaties inlassen waarop de bewoner zijn wensen kan herformuleren of herhalen, bijvoorbeeld telkens zijn situatie verandert. Elke bewoner heeft een coach, een vertrouwenspersoon, die de andere betrokken zorgverleners actief bij VZP betreft.”

**Het voordeel van vroegtijdige zorgplanning zit dus ook aan de kant van de organisatie?**

“Zeker. Woonzorgcentra zijn niet verplicht om iemand in de functie van zorgplanner in te zetten, maar de deelnemende voorzieningen aan ons project merkten de voordelen van een heus beleid rond VZP, met een rolverdeling en een takenpakket voor iedereen die op het leven van de bewoner betrokken is. Een goede structuur en afspraken scheppen meer kansen om alle bewoners aan te spreken en aan hun zorgwensen tegemoet te komen. Je anticipeert ook op crisissituaties en op het moment dat zij het niet meer kunnen zeggen. De huisarts speelt eveneens een belangrijke rol in de zorgbeslissingen, ook al maakt die vandaag geen deel uit van de zorgequipe in het woonzorgcentrum, zoals in ons omringende landen vaak wel het geval is.”

**Kan je met vroegtijdige zorgplanning geld, tijd en energie besparen?**

“Ook dat. De hoogste kost is de personeelskost – de gesprekken duren al gauw een uur – en de inzet van een trainer die een beleid initieert en de trainers *on the*



*Joni Gilissen: "Vroeg en regelmatig praten over toekomstige zorg met de bewoner en zijn naasten is enkel mogelijk met de juiste structuur, een duidelijke rolverdeling en voldoende ondersteuning van leidinggevendenden."*





“Vroegtijdige zorgplanning is geen kwestie van selectievakjes naast de meerkeuze afvinken; je leert empathisch luisteren.”

*job* traint. Eens die trainingen achter de rug brengt het alleen maar op, ook financieel en maatschappelijk. Internationale studies tonen dat aan. De zorg verloopt efficiënter als je als personeel weet wat de wensen van de bewoner zijn. Mensen beginnen tijdiger aan palliatieve zorg, wat de levenskwaliteit tot op het laatste moment aanzienlijk ten goede komt. Het gebruik van antibiotica daalt. Bewoners en hun familie zijn meer tevreden over de zorg. Er doen zich minder spoedopnames in het ziekenhuis voor. Een Australische studie uit 2006 toonde aan dat het aantal ziekenhuisopnames met 22,7% daalde ten opzichte van een groep bewoners die niet aan vroegtijdige zorgplanning deed. Een Harvard-studie uit 2017 tekende een daling op van het aantal ziekenhuisopnames tot 50%.”

#### **Waarmee staat of valt een goed VZP-beleid?**

“Vroeg en regelmatig praten over toekomstige zorg met de bewoner en zijn naasten is enkel mogelijk met de juiste structuur, een duidelijke rolverdeling en voldoende ondersteuning van leidinggevend. Het duidelijkste resultaat van ons onderzoek is de *buy-in* van het management. Waar het management vroegtijdige zorgplanning een mandaat geeft en in de dagelijkse werking inbedt, is de grootste vooruitgang merkbaar. Een helder kader met een documentatiesysteem en een procedure die iedereen betreft, maakt dat VZP zelfs tijdens het wassen niet onbesproken blijft, geen formeel gesprek meer is, maar een open cultuur initieert en voedt. Het komt al snel ten goede aan degene voor wie we het in de eerste plaats doen: de bewoner die zijn familie geen kopzorgen wil geven, die weet dat zijn naasten en zijn zorgteam weten wat hij wil, die zelf weet wat hij wil, die zijn levenskwaliteit in handen heeft en daardoor weet dat zijn leven zinvol blijft.”

## Bekend, maar nog onbemind

**Met haar doctoraat over vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentra won Joni Gilissen de wetenschappelijke prijs van McKinsey & Company 2020. De prijs wordt jaarlijks uitgereikt door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO) voor een origineel doctoraatsonderzoek met sociale relevantie of concrete implementatie.**

Om woonzorgcentra te ondersteunen in het opzetten van een goede vroegtijdige zorgplanning gingen Gilissen en onderzoekers van de Onderzoeksgroep Zorg rond het Levensende (VUB-UGent), in samenwerking met het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht (KU Leuven), op zoek naar een goede en duurzame manier om vroegtijdige zorgplanning te implementeren. Het project liep van september 2014 tot oktober 2020.

In het onderzoeksrapport lezen we dat het invoeren van VZP verandering of actie op verschillende niveaus vereist. De bewoner en zijn familie doorlopen heel wat stadia vooraleer ze 'klaar' zijn om beslissingen te nemen; zorgverleners moeten voldoende kennis en vaardigheden hebben vooraleer ze zich comfortabel genoeg voelen om een VZP-gesprek te initiëren bij een patiënt of bewoner en zijn familie; en de organisatie moet de juiste basis bieden om dit allemaal mogelijk te maken (de juiste cultuur, structuur, ondersteunend beleid). Daarnaast is de omgeving van een woonzorgcentrum extra uitdagend voor VZP: tijdsdruk door personeelstekorten, zware zorgprofielen, korte verblijfsduur van bewoners, het groeiende aantal bewoners met dementie. Toch biedt het kader van een woonzorgcentrum ook waardevolle en unieke mogelijkheden. Er wordt vaak al multidisciplinair samengewerkt, het personeel staat in nauw contact met de bewoners en hun naasten, en er wordt gebruik gemaakt van gemeenschappelijke bewonersdossiers in de teams, en met de huisarts.

Onderzoek toont aan dat het merendeel van de ouderen graag betrokken wil worden bij beslissingen over zorg en hun toekomst. In Vlaanderen heeft 48% van de bewoners van een woonzorgcentrum een wilsverklaring bij overlijden, merkkelijk meer dan het gemiddelde (32,5%) in Europa, maar er is duidelijk ruimte voor groei. Ook uit de Vlaamse kwaliteitsindicatoren van 2019 blijkt dat de helft van de bewoners (51,4%) een 'up-to-date plan voor zorg rond het levensende' heeft. De meerderheid van de Vlaamse woonzorgcentra (95%) heeft een beleid voor vroegtijdige zorgplanning ter beschikking, maar tot dusver wordt dergelijk beleid weinig tot niet in praktijk omgezet.

# Ouderenzorg met een hart?

Een warme omgeving waar u zich echt thuis voelt, waar u centraal staat en persoonlijk verzorgd wordt: voor minder gaan we niet. Maak kennis met onze woonzorgcentra, assistentiewoningen of andere oplossingen die we aanbieden in uw buurt.



Kijk nu op

[onshartkloptvoor.u.be](https://onshartkloptvoor.u.be)



Ons hart klopt voor u



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





# MILIEUOÖRDINATOR TOM HAVERMANS



TEKST: JENS DE WULF

**De milieucoördinator is een cruciale schakel in een zorgsector die steeds meer de nadruk legt op duurzaamheid. Ziekenhuizen hebben naast hun enorme sociale invloed, ook een grote milieu-impact op de omgeving. Denk maar aan het medisch afval – waarvan een deel risicohoudend is –, maar ook het afvalwater, de geluidsimpact, luchtmissies... Zorgwijzer knoopte een gesprek aan met Tom Havermans, milieucoördinator bij Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA): “De rol van milieucoördinator wordt steeds uitgebreider. We waken in het ziekenhuis mee over de harmonie tussen milieu, het sociale aspect en het financiële.”**

Tom Havermans studeerde af als bouwkundig ingenieur. Al op jonge leeftijd werd hij echter geconfronteerd met een visuele beperking waardoor hij zich heroriënteerde en koos voor een postacademische opleiding als milieucoördinator. Intussen werkt hij in die functie al 17 jaar voor ZNA: “In het begin zat ik hier nog in mijn eentje op de milieudienst van het ziekenhuis, maar naarmate de jaren vorderden kwamen er steeds meer *to do's* bij op mijn takenlijst. Nu ben ik blij dat ik kan rekenen op twee fijne collega's. Het was niet alleen maar meer de vergunningen in orde maken en waken over de VLAREM- of milieuwetgeving. Door ons JCI-accrediteringstraject kwam er bijvoorbeeld een gans beleid bij rond 'gevaarlijke materialen'. Nog wat later werd duidelijk dat wij als ziekenhuis ook heel erg gevat waren door de ADR-wetgeving (de voorschriften voor het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg), de klimaatkwestie kwam steeds meer op het voorplan... En wat je zeker niet mag vergeten: ZNA is een van de grootste multisite-organisaties in België. Om daar meer duiding bij te geven: qua aantal bedden staat ZNA ongeveer op gelijke voet met UZ Leuven, maar daar zijn de bedden verspreid over 2 campussen, bij ZNA over 10. En 10 campussen,

dat betekent ook de vergunningen in orde brengen voor 10 stookplaatsen, 21 afvalwaterlozingspunten, 400 koelinstallaties, 4 mortuaria...”

Zijn er ook voordelen verbonden aan het feit dat alles zo verspreid zit? “Ja, dat ondervinden we nu bijvoorbeeld met corona. Alle afval dat voortkomt uit de strijd tegen het virus werd in het begin bestempeld als 'risicohoudend medisch afval'. We gingen echter na hoelang het virus op dat afval kan overleven en vanaf wanneer we het dus kunnen catalogeren als 'niet-risicohoudend'. Dat bleek 72 uur te zijn. Vanaf dan plaatsten we onze perscontainers 3 dagen in quarantaine en konden we het afval afvoeren als 'niet-risicohoudend medisch afval'. Die werkwijze konden wij hanteren doordat ZNA over veel kleinere campussen beschikt. Voor de grotere ziekenhuizen was de afvalberg per dag te groot. Zij konden dat niet.”

## 2,2 miljoen kilo afval per jaar

Milieucoördinator is niet de eerste functie die je te binnen schiet als je aan een ziekenhuis denkt, maar toch wint de positie binnen de organisatie aan belang. “Per jaar fabriceert ZNA met al zijn campussen 2,2 miljoen kilo afval. Om je maar een idee te geven dat de impact van een ziekenhuis op het leefmilieu groot is. Daarnaast zijn er ook nog het afvalwater, geluid... Ik hoef je niet te vertellen dat een stookplaats van een ziekenhuis in de winter aardig wat lawaai kan maken. Maar ik heb de indruk dat mensen zich daarvan meer en meer bewust worden. Ik zie het alvast als een taak van mezelf om collega's op hun rol te wijzen om het milieu minder te belasten. Een concreet voorbeeld: onze aankopers en ingenieurs geven we steeds vaker tips waar ze, concreet op vlak van duurzaamheid, rekening mee kunnen houden bij het aanschaffen van nieuwe toestellen en producten. Ik probeer dat niet als politiemann

te doen, dat zou niet werken. Maar goed communiceren is belangrijk. Intern, maar ook extern. De omgeving inlichten over wat je doet, neemt al veel onzekerheid en wrevel weg.”

## Spelen met dezelfde blokken

Soms ontstaat het beeld dat ziekenhuizen verward lijken te zijn in een concurrentiestrijd ten opzichte van elkaar. Daarmee Tom Havermans binnen zijn domein weinig van: “voor energie werken we heel nauw samen. De aankoop van aardgas en elektriciteit bijvoorbeeld: daarvoor bundelen de ziekenhuizen de krachten waardoor we veel sterker tegenover leveranciers staan en we een groepsaankoop kunnen doen. Eigenlijk moet je weten dat ziekenhuizen allemaal blokkendozen zijn. Bij de ene zijn de blokken anders gestapeld dan bij de andere, maar het zijn wel dezelfde blokken. Ook onze uitdagingen op vlak van milieu en duurzaamheid zijn nagenoeg identiek. Onder de milieucoördinatoren van de Vlaamse ziekenhuizen heerst dan ook een grote solidariteit. We zien elkaar geregeld bij VMx, de beroepsvereniging van Vlaamse milieuprofessionals, en daar ontstaat een echte kruisbestuiving. We maken van het platform gebruik om elkaar ongehinderd vragen te stellen en te zoeken naar gezamenlijke oplossingen. Onder andere de implementatie van Sustacare, een tool die Zorgnet-Icuro op voorzet van ZNA met EY heeft opgezet om duurzaamheidsinitiatieven in de zorg te stroomlijnen, wordt daar druk besproken (lees ook het interview met Hannah Bohez en Peter Raeymaekers in dit nummer van Zorgwijzer). Wat ook helpt voor een goed contact: je komt stevast dezelfde gezichten tegen bij VMx. Wat ervoor zorgt dat zo weinig milieucoördinatoren van job veranderen? Ongetwijfeld de variatie binnen ons takenpakket. Geen enkele dag is hetzelfde als de vorige.”

## Een goede milieucoördinator heeft financiële feeling

Eerder al duidde Havermans het belang van goede communicatie als milieucoördinator, zowel met collega's als met de omgeving. Maar welke eigenschappen zijn volgens hem nog onontbeerlijk? "Je moet een goed financieel aanvoelen hebben. Uiteraard wil je als milieucoördinator je collega's *nudgen*, aanporren om bij toekomstige investeringen steeds de meest duurzame oplossing te kiezen, maar je moet ook meedenken met jouw organisatie: de investeringen moeten binnen de perken blijven zodat ze op een redelijke termijn kunnen worden terugverdiend. Daarnaast is natuurlijk ook kennis van de eigen organisatie en de milieuwetgeving belangrijk. Al moet je vooral je weg kennen in het wetboek. Het is niet nodig om alle regeltjes van buiten te blokken. Ze makkelijk kunnen opzoeken en juist interpreteren is belangrijker. Bovendien zijn we verplicht om jaarlijks minsten 30 uur bijscholing te volgen zodat we helemaal mee zijn met de nieuwste zaken. Tot slot is een netwerk enorm nuttig. Als milieucoördinator kom je vaak in contact met de overheid. Bijvoorbeeld als je subsidies wil aanvragen bij de Vlaamse overheid via VIPA of in het geval van een milieu-inspectie. Dan helpt het als je weet tot wie je je moet richten."

## Vlaanderen haast zich langzaam

Dat er in Vlaanderen steeds meer aandacht is voor het milieu en een meer duurzame werking van de zorgsector, zorgt er echter niet voor dat we bij de koplopers in Europa zijn. "In Nederland hebben ze hun tweede Green Deal in de zorg al achter de rug terwijl wij nog aan onze eerste moeten beginnen. Maar goed, dat hoeft ook geen ramp te zijn. De koploper betaalt ook stevast het meeste leergeld. Wat

"Als jonge mensen bij ZNA komen solliciteren, vragen ze vaak naar onze inspanningen op vlak van duurzaam ondernemen, beter bekend als de 3 P's: hoe staat het financiële (Profit) in verhouding tot het milieu (Planet) en het sociale aspect (People). Dat is hoopgevend."

*Tom Havermans:  
"Een milieucoördinator opereert een beetje als een berggids"*



me vooral plezier doet, is dat de nieuwe generatie veel meer de duurzaamheidsgedachte omarmt. Als jonge mensen bij ZNA komen solliciteren, vragen ze vaak naar onze inspanningen op vlak van duurzaam ondernemen, beter bekend als de 3 P's: hoe staat het financiële (Profit) in verhouding tot het milieu (Planet) en het sociale aspect (People). Dat is hoopgevend. Het is ook iets waar we op inzetten door onze leerstoel 'Chair in Management Education

for Sustainability' aan de Antwerp Management School. En bovendien sijpelt de groene gedachte ook steeds meer binnen bij de al wat oudere bestuurders in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat we iedereen meenemen in het duurzaamheidsverhaal. Ik citeer hiervoor graag de Zwitserse berggids: "Blijven stappen, haast u langzaam." Langzaam, want iedereen moet de top bereiken, maar ook haast, want we hebben geen tijd te verliezen."



# Regel je vervoer gemakkelijk met KBC Mobile.

Download KBC Mobile, zelfs als je geen KBC-rekening hebt.



Parking regelen

Busticket kopen

Tramticket kopen

Deelfiets huren

Treinticket kopen



[kbc.be/mobile](https://kbc.be/mobile)

