

Dossier

## Stop It Now!

Steun voor iedereen die met seksueel kindermisbruik te maken krijgt

Vrijheidsbeperkende maatregelen:  
alleen als het niet anders kan



© Stephan Vanfleteren

## EEN DAG DIE JE NOOIT VERGEET

Bij kindermisbruik leven mensen mee met de slachtoffers en hun naasten. Maar hoe voelt het als je partner, vriend of familielid kindermisbruik pleegt? Het leven van naasten van plegers staat ook op zijn kop. Ze kunnen echter niet op veel medeleven rekenen. Het slechte nieuws zullen ze niet spontaan delen. Het komt vaak naar buiten via de media. Reacties van de omgeving zijn meestal verre van ondersteunend. Mensen staan heel snel met een oordeel klaar, terwijl de naasten van plegers ook hulp nodig hebben, en vaak niet weten hoe ze zich moeten opstellen tegenover hun geliefde.

Minne De Boeck is coördinator van Stop It Now! Met de slogan 'Seksueel interesse kies je niet. Seksueel kindermisbruik wel' sensibiliseren en helpen ze al zeven jaar lang. Ze richten zich niet alleen op mensen met seksuele gevoelens voor minderjarigen, maar ook op hulpverleners die niet goed weten hoe ze hiermee moeten omgaan. Sinds een jaar focussen ze ook specifiek op naasten van deze mensen: partners, kinderen, ouders, broers of zussen. Vaak zijn ze niet specifiek op zoek naar hulp, maar wel naar een luisterend oor. Voor hen werd een naastenproject opgezet, met een website waar tips



RICHTLIJNEN

## VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

De afgelopen jaren ontwikkelde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin twee multidisciplinaire richtlijnen voor de preventie van en het kwaliteitsvol omgaan met afzondering en fixatie in de geestelijke gezondheidszorg en de brede jeugdhulp. "Als we mensen kunnen aanmoedigen om erover te praten en te reflecteren, is het project al grotendeels geslaagd voor mij", zegt Daisy Nauwelaers van het digitaal platform Omgaan met Vrijheidsbeperkende Maatregelen.



## WAARDERINGSPLATFORM VOOR DE ZORG

Dit jaar komt er in Vlaanderen een waarderingsplatform voor de zorg online: mensen met een zorg- en ondersteuningsnood en hun omgeving kunnen er hun ervaringen met zorgaanbieders delen. "Dit maakt de zorg transparanter, kan positieve verhalen in beeld brengen en onderlinge interactie vergroten, wat de kwaliteit ten goede kan komen", aldus Chris Rogier van het Departement Zorg.

worden gegeven om het gesprek aan te gaan met hun naaste, en een door professionals gemonitord forum waar ze kunnen praten met lotgenoten. “Het is belangrijk dat die naasten er zijn”, aldus Minne. “Niet om potentiële plegers van misbruik te controleren, wel om te ondersteunen. Wie geïsoleerd raakt, zal sneller tot daden overgaan.”

Alana organiseert sinds een jaar lotgenotengroepen voor naasten van misbruikplegers. Ze merkt dat deze mensen een zware last op hun schouders dragen: denk maar aan veroordelende reacties van de

buitenwereld, angst voor hun eigen veiligheid en die van hun kinderen. Daarom is er in de sessies veel aandacht voor afbakening van grenzen en zelfzorg.

Voor (potentiële) daders is er ITER. Latijn voor ‘tocht’ of ‘reisweg’, wat een mooi beeld is voor wat er gebeurt in de therapie met mensen die zich zorgen maken over hun gevoelens of gedrag. Voor het hulpcentrum met die naam is het ook de afkorting van impulscontrole, terugvalpreventie, empathiebevordering en responsabilisering. Wie er deelneemt aan de therapie, wordt niet geïnterviewd.

Ze kunnen zichzelf blijven, maar zonder schadelijk gedrag te stellen. Zo helpt preventieve therapie nieuwe slachtoffers vermijden.

Je leest alles over therapie voor wie worstelt met deze gedachten en hun naasten in ons dossier vanaf p. 11.

Liesbeth Van Braeckel,  
Hoofdredacteur *Weliswaar*



## STOP IT NOW! STEUN VOOR IEDEREEN DIE MET SEKSUEEL KINDERMISBRUIK TE MAKEN KRIJGT

Bij kindermisbruik leeft iedereen mee met de slachtoffers en hun naasten. Voor naasten van plegers komt dit misbruik ook hard aan. Zij krijgen helaas vaak minder medeleven. Stop it Now! zette voor hen het naastenproject op, waar ze steun kunnen vinden bij lotgenoten en professionals. In de lotgenotengroep leren ze grenzen afbakenen en voor zichzelf zorgen.



## DE DENKER: MARINA DANCKAERTS

Marina Danckaerts van het Universitair Psychiatrisch Centrum (KU Leuven) vindt dat we niet enkel moeten nadenken over de hulp die we kunnen bieden, maar ook over maatschappelijke preventie, als het gaat over jongeren met maatschappelijke problemen: “Het sociale weefsel rond kinderen heeft minder draagkracht gekregen.”



## DE ESSENTIE VOLGENS BRUNO VANDEN BROECKE

We kennen acteur Bruno Vanden Broecke vooral van lichtvoetige rollen, maar tegenwoordig staat hij ook op het theaterpodium in stukken met meer maatschappelijke grond, zoals in de monoloog *Klink*. Daarin speelt hij een therapeutisch assistent in een forensisch psychiatrisch centrum. “Mensen oordelen snel. Maar het is nooit zwart-wit: een mens is een schemergebied”, vindt Bruno.

Hoe zetten we richtlijnen voor vrijheidsbeperkende maatregelen om in de praktijk?

# FIXATIE EN AFZONDERING: ALLEEN ALS HET NIET ANDERS KAN

De afgelopen jaren ontwikkelde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin twee multidisciplinaire richtlijnen voor de preventie van en het kwaliteitsvol omgaan met afzondering en fixatie in de geestelijke gezondheidszorg en de brede jeugdhulp. Er is nu ook een digitaal platform Omgaan met Vrijheidsbeperkende Maatregelen dat de richtlijnen bevattelijk uitlegt voor hulpverleners en tools, methodieken, vormingen en activiteiten aanbiedt.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus



**KATHLEEN DE CUYPER,**  
LUCAS, CENTRUM VOOR ZORGONDERZOEK  
EN CONSULTANCY KU LEUVEN

**K**athleen De Cuyper (LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy KU Leuven) legt uit wat de aanleiding was voor het onderzoek dat de richtlijnen voorafging: “Zorginspectie deed een thematische inspectie op vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen, onder andere in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De kwaliteit van de praktijken was heel wisselend. Op sommige plaatsen werd vooral preventief gewerkt, met veel aandacht voor veiligheid. Op andere plekken was dat helaas veel minder het geval. Dat zorgde voor een engagementsverklaring tussen de koepels, de ziekenhuizen, en het beleid om meer in te zetten op dit thema. Om dit wetenschappelijk onderbouwd te doen, kregen we de opdracht dit onderzoek te starten.”

“Uit de inspecties bleek dat op sommige plaatsen vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast bij gebrek aan handvatten”, vult **Tim Opgenhaffen** (Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven – Eenheid Privaat en Economisch Recht, VUB) aan. “We willen die voorzieningen zeker niet met de vinger wijzen, maar wel een richting geven. De richtlijn gaat uit van zoveel mogelijk preventie, zodat er geen fixatie of afzondering moet toegepast worden. En als het dan toch niet anders kan, moet het zo veilig en menswaardig mogelijk gebeuren.”

De insteek van de richtlijnen was dat ze zowel wetenschappelijk als mensenrechtelijk onderbouwd moesten zijn. “Het werd echt een interdisciplinaire samenwerking: met psychologen, juristen, orthopedagogen en verpleegkundigen. Verschillende



**TIM OPGENHAFFEN, KU LEUVEN-VUB:**

“De richtlijn gaat uit van zo weinig mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen. En als het niet anders kan, moet het zo veilig en menswaardig mogelijk gebeuren.”

disciplines uit de zorg en de juridische wereld werkten hiervoor samen”, zegt De Cuyper. “Eerst analyseerden we het bestaande onderzoek. Later vulden we het aan met eigen empirisch onderzoek”, legt Opgenhaffen uit. “Het al bestaande onderzoek beantwoordde immers niet al onze vragen. Sommige zaken zijn ook onmogelijk te onderzoeken, omdat het niet op een ethische manier kan. Los van die beperkingen vinden we wel dat we tot een mooi geheel gekomen zijn.”

“Een richtlijn is geen kookboek vol recepten. We geven wel een aantal ingrediënten waar hulpverleners mee kunnen koken.”

Tim Opgenhaffen, KU Leuven-VUB

## GEEN KOOKBOEK

Dat wil niet zeggen dat de richtlijnen hapklare stappenplannen zijn die van A tot Z te volgen zijn om correct om te gaan met afzondering en fixatie. “Het is geen kookboek vol recepten”, legt Opgenhaffen uit. “We geven wel een aantal ingrediënten waarmee hulpverleners kunnen koken, en tussendoor zullen ze moeten proeven of er van het ene of het andere ingrediënt wat meer of minder toegevoegd moet worden. We geven ook aan welke ingrediënten absoluut niet gebruikt mogen worden. Soms zal er in de praktijk noodgedwongen afgeweken worden van de richtlijnen. Maar dan heb je daar best goede argumenten voor. Zo kan het gebeuren dat

**JOLE LOUWAGIE, DEPARTEMENT ZORG:**

“Een intersectorale aanpak is belangrijk. Uiteindelijk moet elke sector – ongeacht de doelgroep – de beste omstandigheden creëren om het recht op autonomie, ontwikkeling en verbondenheid van zorggebruikers te kunnen garanderen. Elkaar daarin ook verrijken en inspireren, over sectoren heen, is een belangrijke meerwaarde.”

de infrastructuur het niet toelaat om de richtlijnen toe te passen.”

De onderzoekers benadrukken meermaals dat de richtlijn veel belang hecht aan preventie. “Preventie staat inderdaad voorop. Je kan niet overgaan tot toepassing voor je over preventie nagedacht hebt”, zegt Opgenhaffen. Daarnaast is het onontbeerlijk dat de richtlijnen gekend zijn in alle niveaus van de voorzieningen, van directie tot werkvloer. “Uit onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor personen met een handicap weten we dat preventie een multimethodische aanpak vereist”, vertelt De Cuyper. “Zo’n aanpak begint bij beleid en visie. De directie moet de leiding nemen, en een kader en een draagvlak creëren in de organisatie. Het werkt alleen als alle niveaus meedoen.” “Dat is niet zo onlogisch”, vindt Opgenhaffen. “Er komen veel facetten bij kijken waar de directie een beslissing over moet nemen. Denk maar aan de infrastructuur en technische omkadering waarin aandacht moet zijn voor veiligheid. Ook de personeelsbezetting speelt mee. Daar ligt een rol weggelegd voor de overheid, die een deel van de randvoorwaarden moet helpen realiseren. Het vereist een goede wisselwerking tussen alle actoren.”

### ROL VAN DE OVERHEID

**Jole Louwagie** en **Stijn Custers** waren vanuit de afdeling Beleidscoördinatie van het Departement Zorg betrokken bij de richtlijnen. “Toenmalig minister Vandeurzen vond het van bij de start erg belangrijk dat dit intersectoraal aangepakt werd”, herinnert Louwagie zich. “Zo was er voor de start van het onderzoek een begrippenkader opgesteld voor de geestelijke gezondheidszorg, maar dit werd al snel uitgebreid naar het volledige beleidsdomein. Zo’n intersectorale aanpak is niet altijd eenvoudig, maar wel een belangrijke keuze. Elke sector werkt met andere kaders en vanuit een verschillende voorgeschiedenis. Het moet niet allemaal eenheidsworst worden, maar het is toch noodzakelijk

**STIJN CUSTERS,**  
DEPARTEMENT ZORG

**JOLE LOUWAGIE,**  
DEPARTEMENT ZORG

**DAISY NAUWELAERS,  
PROJECTCOÖRDINATOR OMGAAN MET  
VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN:**

“Preventie is de essentie. Als er dan toch vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast moeten worden, moet dat op een correcte manier gebeuren.”



dat de basisvisie gemeenschappelijk is. Uiteindelijk moet elke sector – ongeacht de doelgroep – de beste omstandigheden creëren om het recht op autonomie, ontwikkeling en verbondenheid van zorggebruikers te kunnen garanderen. Elkaar daarin verrijken en inspireren, over sectoren heen, is een belangrijke meerwaarde.”

De overheid kan daarin op verschillende manieren faciliteren en ondersteunen, weet Custers. “We zorgen dat het beleid afgestemd raakt in de verschillende entiteiten van het beleidsdomein, en met regelgeving wordt omkaderd. Daarnaast ondersteunen we het werkveld door

informatie en vorming. Zorginspectie controleert op deze thema’s en het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden subsidieert de infrastructuur.” “Een voorziening kan bijvoorbeeld een tuin met rustplekken voorzien”, vult Louwagie aan. “Daar kan een jongere die zich geagiteerd voelt tot rust komen in een groene omgeving, zodat de situatie niet escaleert. Maar het gaat niet alleen om situaties van escalatie. Het gaat ook om het kind dat een armkoker wordt omgedaan om mee op uitstap te kunnen gaan zonder dat het zichzelf of anderen krabt. Ook daar kan je heel bewust mee omgaan en nagaan of er

alternatieven zijn zonder andere noden uit het oog te verliezen.”

“Het traject om de richtlijnen in de praktijk te brengen is gestart, maar dat betekent niet dat het thema voordien nog niet leefde”, weet Louwagie. “De bezorgdheid rond het onderwerp leeft al lang, en er waren al goede initiatieven, die nu versterkt worden. Maar extra en blijvende aandacht is nodig. En het is ook niet omdat je zelf overtuigd bent dat je het goed aanpakt, dat dat ook altijd zo ervaren wordt door de cliënt. Het is een blijvend proces waarin je als hulpverlener alert moet blijven, waarbij de wisselwerking

tussen hulpverlener, cliënt en de context centraal staat. Het is belangrijk om altijd het cliëntperspectief mee in overweging te nemen.”

Het verhaal stopt hier ook niet. Er zijn nog heel wat thema's waar in de toekomst aandacht voor gevraagd zal worden. Zo komt er een nieuwe geïntegreerde richtlijn waarin ook de semi-residentiële zorg voor ouderen en volwassenen met een handicap aan bod komt, en zal er in de toekomst ook nagedacht moeten worden over hoe we omgaan met medicatie in deze context. “Het verhaal is dus nog niet afgerond”, bevestigt Louwagie. “Psyche, SAM en Icoba gaan er nu mee aan de slag om het ingang te doen vinden in de praktijk.”

## DIGITAAL PLATFORM VOOR HULPVERLENERS

**Daisy Nauwelaers** is coördinator van het project Omgaan met Vrijheidsbeperkende Maatregelen, een samenwerking tussen Psyche, Icoba en SAM. “Het doel van het project is om de implementatie van de aanbevelingen uit de richtlijnen in het werkveld te ondersteunen. Een van onze opdrachten is om een overzichtelijk digitaal platform te ontwikkelen. Dat is er ondertussen, en wordt nog verder aangevuld. Daarnaast organiseren we activiteiten en vormingen en bieden we tools en methodieken aan. Deze zaken verankeren we tegen eind 2025 structureel bij de drie partners. Wij hebben er alle vertrouwen in dat hulpverleners kwaliteitsvolle zorg willen bieden en dat willen we ondersteunen door de richtlijnen bevattelijk weer te geven op ons platform. In de praktijk nemen heel wat voorzieningen al goede initiatieven op dit vlak, en geven we graag aanknopingspunten voor waar er nog uitdagingen of opportuniteiten liggen voor hen. Als we het onderwerp ter sprake brengen, merken we dat het leeft en dat mensen de interactie willen aangaan”, aldus Daisy.

Het is niet onlogisch dat het onderwerp hulpverleners bezighoudt, vindt Daisy: “Niemand past afzondering of fixatie met plezier toe, maar soms is het nodig in situaties met ernstig en acuut gevaar, wanneer je alle alternatieven geprobeerd hebt. Dat is natuurlijk subjectief: hoe krijg je daar als team of organisatie een gemeenschappelijke visie op? De richtlijn helpt om die reflecties te maken.”

Ze helpt graag een misverstand de wereld uit: de richtlijn is geen checklist. “Het is niet zo dat dat je de richtlijn kan doorlopen en vinkjes zetten, en dat je dan in orde bent. Het zet wel aan tot nadenken. We weten ook dat veel hulpverleners al veel expertise hebben op dit vlak, en we zetten erop in dat we de sectoren van elkaar kunnen laten leren: soms moeten we over het muurtje van onze sector heen durven kijken.”

“Als we mensen kunnen aanmoedigen om erover te praten en te reflecteren, is het project al grotendeels geslaagd voor mij.”

Daisy Nauwelaers,  
coördinator Omgaan met  
Vrijheidsbeperkende Maatregelen

## TABOE?

“Het thema is niet nieuw, maar soms lijkt het alsof er een taboe is beginnen leven rond het onderwerp”, vindt Daisy. “Sommigen zijn snel geneigd om te zeggen: wij doen dat niet, afzonderen of fixeren, wij zijn wél goed bezig. Dat zegt vaak meer over hoe onbespreekbaar het thema geworden is, dan over de daadwerkelijke toepassing. Onbespreekbaarheid fnuikt reflectie, dus alsjeblief: praat erover. Het is net door de reflectie aan te gaan over wanneer en hoe, dat je het wél kan

toepassen én tegelijk goed bezig bent.. Als je deze maatregelen toepast binnen een breder preventief kader, enkel in situaties dat het aangewezen is en steeds met veilige technieken. De maatregelen zijn niet te gebruiken als manier om te straffen, omdat je onvoldoende personeel hebt of bij onaangepaste infrastructuur. Als we mensen kunnen aanmoedigen om daar samen over te reflecteren, is het project al voor een groot deel geslaagd voor mij. Dat maakt de kans ook groter dat het alleen toegepast wordt als het niet anders kan.”

“De komende twee jaar focussen we op het vergroten van het aanbod aan materialen, tools en vormingen. We organiseren nu al digitale infomomenten over wat het project inhoudt en geven een samenvatting mee van wat er in de richtlijn te vinden is. Het aanbod vormingen zal gaandeweg verder uitgebreid worden.

Tot slot zet Daisy graag de hulpverlener zelf centraal: “In elk type organisatie hebben we focusgroepen georganiseerd. Wat roept dit onderwerp op? Waar zijn jullie sterk in? Wat kunnen jullie nog beter aanpakken? We merkten dat ze echt in gesprek wilden gaan, en dat ze het heel relevant vonden om ondersteund te worden. Ons project komt dan ook niet aan met een vermanende vinger die zegt: jullie zijn niet goed bezig. Maar wel: we werken toekomstgericht, willen werk maken van de aanbevelingen, en dat kan alleen als je zicht hebt op waar weerstand leeft. De basisvoorwaarden moeten vervuld zijn, en het thema moet bespreekbaar zijn. Zowel tussen collega's onderling, als tussen personeelsleden en directies. Organisaties moeten vertrouwen hebben in hun personeelsleden en betrokkenheid tonen, dan kunnen we het vertrouwen van hulpverleners versterken dat ze niet repressief of sanctionerend moeten werken om een veilig kader te creëren voor de mensen uit de doelgroepen.”

» Meer info op [omgaanmetvbm.be](https://omgaanmetvbm.be).



## Waarderingsplatform voor de zorg op komst

# “SUBJECTIEVE ERVARINGEN GEVEN EEN ANDER BEELD DAN OBJECTIEVE INSPECTIEVERSLAGEN”

Het Departement Zorg, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en Opgroeien werken samen aan een waarderingsplatform voor de jeugdhulp, kinderopvang, personen met een handicap en residentiële ouderenzorg. Mensen met een zorg- en ondersteuningsnood en hun omgeving kunnen er hun ervaringen met zorgaanbieders delen. Dit maakt de zorg transparanter, kan positieve verhalen in beeld brengen en onderlinge interactie vergroten, wat de kwaliteit ten goede kan komen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel

**C**hris Rogier, Departement Zorg: “We startten een tweetal jaar geleden met de ontwikkeling, toen de ouderenzorg vaak in de media terecht kwam. We spiegelde ons aan ZorgkaartNederland, dat al meer dan tien jaar bestaat. Er bestaat een objectieve kijk op de zorg: op basis van erkenningsvoorwaarden, in de verslagen van Zorginspectie, kwaliteitsindicatoren of BelRAI-data. Zicht geven op die objectieve data is een rol van de overheid. Subjectieve waarderungen bekendmaken daarentegen niet. We willen niet de veronderstelling uitlokken dat wie of wat ook zou kunnen beïnvloeden, maar willen zo’n waarderingsplatform wel mogelijk maken. Met dit platform willen we meer transparantie en inspraak van zorggebruikers en hun familieleden mogelijk maken. De eerste sectoren die starten met het platform zijn de woonzorgcentra, de kinderopvang en jeugdhulp en tot slot de voorzieningen voor personen met een handicap. Later

komen daar nog andere sectoren bij. We willen ook een evenwicht tussen zorgaanbieders en zorgvragers: het moet in gelijkwaardigheid ontstaan en bestaan.”

### **Wie een waardering wil posten, moet zich wel aan een aantal regels houden.**

“Klopt. Er mogen geen namen van personen genoemd worden – het moet niet persoonlijk worden – en schelden is uiteraard niet toegelaten. Er zullen ook geen tien waarderungen van dezelfde persoon over dezelfde voorziening toegelaten worden. Voor elke waardering moet er een aantal onderdelen van de zorg beoordeeld worden. Sla je te veel onderdelen over? Dan kan je waardering niet gepubliceerd worden. Elke waardering wordt online geplaatst. Pas vanaf vijf waarderungen per voorziening wordt een gemiddelde score berekend en getoond, om geen onevenwichtig

beeld te creëren. Een redactieteam zal daar toezicht op houden.”

“Mensen zoeken voor veel beslissingen in hun leven online ervaringen en waarderungen op. Met het waarderingsplatform kan dit ook voor wie op zoek is naar zorg.”

“Er werd een opdrachthouder aangesteld die het platform zal beheren en een onafhankelijke redactie organiseert. Dat doet de overheid dus niet zelf. Er zal zich een consortium moeten vormen met een evenwichtige spreiding tussen de sectoren die

Waarderingsplatform

## Een stem. Een mening. Een waardering.



Hét waarderingsplatform voor de zorgsector

deelnemen en tussen zorgaanbieders en zorggebruikers. Op dit moment krijgen sommige zorgvoorzieningen al reviews via Google. We willen die graag ook naar ons platform halen. Dat is geen uitgesproken doel, maar hopelijk wel een gunstig effect van het opstarten van dit platform. De reviews op het waarderingsplatform beantwoorden aan een kwaliteitsnorm, omdat ze nagelezen worden door de redactie. Dat gebeurt bij Google niet.”

### **Kunnen voorzieningen reageren op waarden van gebruikers?**

“Het platform stuurt een bericht naar de voorziening als er een waardering is binnengekomen. Zo kunnen ze eventueel reageren op de waardering. Ook die reacties worden pas gepubliceerd nadat de redactie ze nagelezen hebben. Elke waardering wordt anoniem verwerkt, maar als zowel de voorziening als de

zorggebruiker akkoord zijn, kunnen ze achter de schermen wel door de redactie in contact gebracht worden met elkaar.”

### **Wie zien jullie als doelpubliek van het platform?**

“De generatie die nu voor hun ouders een woonzorgcentrum moet helpen kiezen. Ouders die kinderopvang zoeken. Mantelzorgers die het beste zoeken voor de persoon voor wie ze zorgen. Mensen zijn steeds meer vertrouwd met het internet. Online reviews opzoeken is vaak de eerste stap voor ze een aankoop doen, een hotel boeken of eender welke andere beslissing nemen. Zij gaan zeker iets hebben aan deze online reviews. Een inspectieverslag kan je ook opvragen, maar dat leest toch wat minder vlot dan waarden van gebruikers en familieleden. In Nederland kent iedereen de Zorgkaart, die is echt ingeburgerd bij zorggebruikers en zorgverleners. Het waarderingsplatform is er voor iedereen. Het Vlaamse platform zal in de loop van 2024 starten voor woonzorgcentra, kinderopvang, jeugdhulp en voorzieningen voor personen met een handicap. Later breiden we uit naar andere sectoren en mogelijk ook naar individuele zorgverleners, zoals in Nederland ook al gebeurt. In Nederland vragen zorgverleners om feedback. Ze leggen een kaartje in hun wachtzaal of aan de balie. Heb je verbeterpunten? Vertel ze ons. Ben je tevreden? Vertel het verder. Het zou fijn zijn als we in Vlaanderen ook in die richting zouden evolueren.”



## DOSSIER STOP IT NOW!

Bij kindermisbruik leeft iedereen mee met de slachtoffers en hun naasten. Voor naasten van plegers komt dit misbruik ook hard aan. Zij krijgen helaas vaak minder medeleven. Stop it Now! zette voor hen het naastenproject op, waar ze steun kunnen vinden bij lotgenoten en professionals. In de lotgenotengroep leren ze grenzen afbakenen en voor zichzelf zorgen. Voor potentiële daders is er I.T.E.R.: door preventieve therapie vermijden ze dat er nieuwe slachtoffers vallen. Je leest alles over Stop It Now! en I.T.E.R. in dit dossier.

### Naasten van daders verdienen ook aandacht

# STOP IT NOW! ONDERSTEUNT IEDEREEN DIE MET SEKSUEEL KINDERMISBRUIK TE MAKEN KRIJGT

Het platform Stop it Now! biedt ondersteuning aan iedereen die zich zorgen maakt over seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen. Projectcoördinator Minne De Boeck vertelt over de ontwikkelingen van de voorbije jaren en over de nieuwe focus op naasten, een groep die lang te weinig aandacht kreeg.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

Seksuele interesse kies je niet. Seksueel kindermisbruik wel." Met die slogan probeert het project Stop it Now! zoveel mogelijk mensen te sensibiliseren en te helpen, intussen al bijna zeven jaar. "Ons belangrijkste doel is de preventie van seksueel kindermisbruik", legt projectcoördinator **Minne De Boeck** uit. "De basis van ons project is de hulplijn. Die is anoniem, vertrouwelijk en gratis en ze wordt beantwoord door professionals. We werken per telefoon, per mail en sinds enkele jaren ook via chat, omdat die nog iets laagdrempeliger is. Onze primaire doelgroep zijn mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen. Door hen een luisterend oor te bieden en door te verwijzen naar professionele hulp, proberen we potentieel kindermisbruik te voorkomen."

## STIGMA'S WEGNEMEN

Stop it Now! is onderdeel van een internationale aanpak. Het ontstond in Vlaanderen vanuit het Universitair

Forensisch Centrum, waar De Boeck werkt. Daar worden daders van seksueel misbruik begeleid en behandeld. "We merkten dat zowat twee derde van onze populatie al een veroordeling had. De grote groep die onder de radar van politie en justitie blijft, zagen we niet of amper. Net als de groep die worstelt met hun gevoelens of gedrag, en hulp wil zoeken voor het te laat is. Als je preventief wil ingrijpen, moet je die groepen natuurlijk ook bereiken."

**"Als hulpverlener probeer je de persoon te scheiden van het verwerpelijk gedrag, maar als naaste is dat verre van eenvoudig"**

Intussen is Stop it Now! een vaste waarde in het zorglandschap. En ook maatschap-

pelijk is er al het een en ander veranderd. "Onze centrale boodschap is altijd geweest dat je niet kiest voor seksuele gevoelens, maar dat je wel een verantwoordelijkheid draagt over wat je daarmee doet. De voorbije jaren zijn we afgestapt van het begrip 'pedofilie', waar we in de beginjaren meer aandacht op vestigden. Intussen groeide het inzicht – zowel in de wetenschappelijke wereld als in de praktijk – dat pedofilie de lading niet dekt. De meeste gevallen van seksueel kindermisbruik worden niet gepleegd door iemand met een pedofiele voorkeur. En er is een aanzienlijke groep mensen met pedofiele gevoelens die geen risico vormt."

## NAASTEN

Stop it Now! richt zich dus in de eerste plaats op mensen die zelf worstelen met hun gevoelens of gedrag. Ze bieden onder meer een online zelfhulpmodule aan voor downloaders, stoppenismogelijk.be. Daarnaast zijn er nog andere doelgroepen, vertelt De Boeck. "We willen ook

MINNE DE BOECK,  
PROJECTCOÖRDINATOR STOP IT NOW!

“Gemiddeld hebben we op maandbasis een 34-tal contacten, maar we missen er minstens 70.”



ondersteuning bieden aan hulpverleners, die vaak niet goed weten hoe ze moeten omgaan met deze doelgroep. Voor hen hebben we allerlei tools ontwikkeld, en zij kunnen ook bij onze hulplijn terecht.” Verder ligt de focus sinds eind 2022 op naasten, zoals partners, kinderen, ouders, broers of zussen. “Meestal hebben zij geen nood aan verregaande therapeutische interventies, maar aan erkenning en steun, in de eerste plaats van lotgenoten.”

Eind 2022 startte Stop it Now! met het “naastenproject”. Er werd een aparte

website ontwikkeld, om de drempel te verlagen. “Op de site vind je onder meer een online zelfhulpmodule en een link naar onze tool ‘Start het gesprek’, die we eerder ontwikkelden. Daar krijgen mensen handvaten om het taboe ‘bezorgdheden over iemand zijn seksuele gevoelens of gedrag’ bespreekbaar te maken. Maar we willen naasten ook langdurige ondersteuning bieden. Er is een online forum voor lotgenoten, dat wordt gemonitord door professionals. En er zijn lotgenotengroepen: kleine groepen die maandelijks samenkomen om hun ervaringen te delen.

Die ondersteuning is ontzettend belangrijk, want maatschappelijk krijgen naasten van (potentiële) plegers veel te weinig erkenning.”

“Bij seksueel kindermisbruik is er oog voor daders en slachtoffers, maar amper voor naasten”, benadrukt De Boeck. “Terwijl ook zij enorm worstelen, in de eerste plaats emotioneel. Denk aan loyaliteitsconflicten: mensen die zij heel graag zien of hebben gezien, hebben verwerpelijk gedrag gesteld. Als hulpverlener probeer je de persoon te scheiden van het verwerpelijke gedrag, maar als naaste is dat verre van eenvoudig. Bovendien hebben naasten een belangrijke rol in preventie. Let wel, ze dragen geen verantwoordelijkheid en het is zeker niet de bedoeling dat ze een controlerende rol spelen. Maar het is van fundamenteel belang dat ze er zijn om (potentiële) plegers te ondersteunen. Als mensen geïsoleerd zijn en weinig te verliezen hebben, is de stap naar potentieel strafbaar gedrag veel kleiner.”

## UITBREIDING HULPLIJN

En er is nog meer verandering op til bij Stop it Now!, vertelt De Boeck. “We hebben er lang en hard voor moeten pleiten, maar binnenkort krijgen we een uitbreiding van onze openingsuren. Binnenkort zal de hulplijn dagelijks bereikbaar zijn. Op dit moment is dat slechts tien uur per week en kunnen we twee derde van de hulpvragen niet beantwoorden. Gemiddeld hebben we op maandbasis een 34-tal contacten, maar we missen er dus minstens 70. En op piekmomenten, bij mediagenieke zaken zoals die van Sven Pichal bijvoorbeeld, zijn dat er nog veel meer. Dat zijn véél mogelijke hulpvragers die we verliezen. Daar komt hopelijk snel verandering in.”

» **Meer weten?** Stop It Now! lanceerde de podcast ‘De dag die ik nooit meer vergeet’ met getuigenissen van naasten en duiding van experts.

# “NAASTEN MOETEN TELKENS OPNIEUW DOOR DIE ROLLERCOASTER VAN EMOTIES”

In 2023 startte de eerste lotgenotengroep voor naasten van mensen met seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen. Die contacten zijn vaak erg intens, maar ook heel helpend, vertelt begeleider Alana Schuerwegen.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

## Hoe is het idee van een lotgenotengroep voor naasten ontstaan?

**Alana Schuerwegen**, projectmedewerker Stop it Now!: “We speelden al enkele jaren met dat idee. Stop it Now!, dat in Vlaanderen werd gelanceerd in 2017, is in de eerste plaats gericht op mensen die zich zorgen maken over hun eigen gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen. Daarnaast merkten we dat de hulplijn ook geregeld werd gecontacteerd door naasten. Hen konden we dus al een luisterend oor bieden, naast advies en eventueel gerichte doorverwijzing. Dat bleek niet altijd waar ze nood aan hadden. Ze wilden graag hun verhaal en ervaringen delen, maar botsen op onbegrip vanuit de maatschappij. En als ze toch een luisterend oor vonden, voelden ze zich vaak niet helemaal begrepen. Alleen lotgenoten weten echt wat de impact hiervan is. Daarom zijn we eind 2022 gestart met ons naastenproject. Dit bestaat uit een online aanbod, maar dus ook uit lotgenotengroepen.”

## Was er meteen veel interesse voor die groepen?

“In mei is de officiële campagne gestart en we hadden toch vrij snel geïnteresseerden.

We werken met kleine, gesloten groepen die beperkt zijn in de tijd. Er is een vast aantal sessies met telkens dezelfde deelnemers. Daardoor creëer je een veilige setting. Onze eerste groep is in augustus gestart, in Gent, met vijf deelnemers. Zij komen maandelijks samen en in februari ronden ze af. Onlangs is er ook een tweede groep begonnen, in Antwerpen. Omdat het aantal begeleiders beperkt is, hebben we momenteel een wachtlijst. Vermoedelijk zal er in de loop van 2024 nog een derde groep starten. Wie zich aanmeldt, wordt sowieso uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek, zodat we kunnen inschatten wat de verwachtingen zijn. Zodra er genoeg kandidaten zijn in een regio, gaan we van start.”

## Hoe verlopen de bijeenkomsten?

“We beginnen met een ‘check-in’ om te polsen hoe het met alle deelnemers gaat. Meestal krijgen we dan een vrij goed zicht op de gespreksinhoud van de sessie. We hebben een draaiboek gemaakt, maar de meeste input wordt geleverd door de deelnemers zelf. Als begeleider proberen we vooral een veilige setting te creëren en tussendoor wat psycho-educatie te geven, rond risicosignalen bijvoorbeeld.

Het uitwisselen van ervaringen blijkt voor de deelnemers de grootste meerwaarde te bieden. Ze voelen vaak voor het eerst dat ze niet alleen staan. Onze groepen zijn ook gemengd. De meeste deelnemers zijn (ex-)partners van mensen die seksuele gevoelens of gedrag hadden gesteld naar minderjarigen, maar er zijn bijvoorbeeld ook ouders bij, volwassen kinderen, broers of zussen. Dat is soms moeilijk, maar anderzijds kan het inspirerend zijn om al die verschillende perspectieven te zien.”

“Heel wat lotgenoten kiezen ervoor om hun partner, kind, ouder, broer of zus te blijven steunen, ondanks de zware tol.”

## Welke thema's komen aan bod tijdens de sessies?

“Op aansturen van de deelnemers komen er heel veel thema's aan bod. Tijdens de eerste sessie ging het bijvoorbeeld over het moment waarop de feiten aan het licht zijn

A portrait of Alana Schuerwegen, a woman with dark, wavy hair, smiling warmly. She is wearing a dark turtleneck sweater. The background is a soft, warm-toned wall.

**ALANA SCHUERWEGEN,  
PROJECTMEDEWERKSTER STOP IT NOW!:**

“Het is zo belangrijk voor naasten dat ze over hun ervaringen kunnen praten en dat ze niet veroordeeld worden.”

gekomen en welke impact dat had op hun leven. Bij de ‘pleger’ valt er op dat moment vaak een last van de schouders, maar die last wordt voor een deel op de schouders van de naaste gelegd. Doe voelt zich plots sociaal geïsoleerd. Een ander thema dat aan bod kwam, was het feit dat naasten telkens opnieuw op een rollercoaster van emoties terechtkomen wanneer het in de media gaat over seksueel kindermisbruik. Ook jaren de feiten komt dat bij hen nog steeds hard binnen. Bovendien worden ze dan ook altijd geconfronteerd met harde reacties van de buitenwereld, waarbij de nuance helaas vaak ontbreekt.”

**Naasten kunnen ook een preventieve rol spelen. Hoe spelen jullie daarop in?**

“Als we kijken naar factoren die voor plegers kunnen bijdragen tot herval, dan weten we dat een goede intieme relatie en een ondersteunend netwerk beschermend

zijn. Heel wat lotgenoten kiezen ervoor om hun partner, kind, ouder, broer of zus te blijven steunen, ondanks de zware tol. Maar dit mag natuurlijk niet aanvoelen als een verplichting. We mogen de zware last op hun schouders zeker niet minimaliseren. Denk aan veroordelende reacties van de buitenwereld, loyaliteitsconflicten, twijfels over hun eigen veiligheid of die van hun kinderen... Tijdens de sessies is er ook veel aandacht voor het afbakenen van grenzen en zelfzorg.”

**Welke reacties kregen jullie al van deelnemers?**

“Tijdens de kennismakingsgesprekken vertelden verschillende deelnemers ons dat ze al jaren op zoek waren naar zo’n lotgenotengroep, en dat ze die dus uiteindelijk hadden gevonden. Er bleek echt wel een nood te zijn. Tijdens de eerste sessie was iedereen vrij zenuwachtig en voelde je

dat de deelnemers over een drempel heen moesten om hun verhaal te delen. Maar die drempel verdween snel. De deelnemers gaven aan dat de sessies emotioneel vrij zwaar waren, maar ook dat ze hen hebben geholpen.”

**Hoe kijken jullie naar de toekomst?**

“We hopen natuurlijk dat we lotgenotengroepen kunnen blijven aanbieden. We hebben nu al een wachtlijst, dus er is duidelijk interesse. In principe loopt de financiering voor dit project eind 2024 af. Hopelijk vinden we nadien verdere financiële ondersteuning, zodat de toekomst van het project verzekerd wordt. Het is zo belangrijk voor naasten dat ze over hun ervaringen kunnen praten en dat ze niet veroordeeld worden. Het maatschappelijke taboe is nog erg groot, helaas, maar beetje bij beetje kunnen we dat doen verdwijnen.”

**Mensen met seksueel grensoverschrijdend gedrag komen terecht bij I.T.E.R.**

# “JE KAN ANDERS MET SEKSUELE GEVOELEN LEREN OMGAAN”

Wie contact opneemt met Stop it Now! en zich zorgen maakt over seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen, kan worden doorverwezen naar gespecialiseerde hulpcentra. Een daarvan is I.T.E.R. Psychologe Ninke Duquet, teamverantwoordelijke voor de jongerenwerking, legt uit.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

In het Latijn betekent iter “tocht” of “reisweg”, een toepasselijk beeld. Maar het is ook een letterwoord dat staat voor vier therapeutische doelstellingen: impulscontrole, terugvalpreventie, empathiebevordering en responsabilisering. In dit ambulante centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan iedereen terecht die zich zorgen maakt over zijn eigen seksuele gevoelens of gedrag. De grote meerderheid van de cliënten wordt naar I.T.E.R. doorverwezen nadat ze grensoverschrijdend seksueel gedrag hebben gepleegd of daarvan beschuldigd zijn, legt **Ninke Duquet** uit. “Bij onze volwassen cliënten gebeurt die doorverwijzing vaak door een rechter. Bij jongeren zijn het ook vaak andere hulpverleners, ouders of een school die hen doorverwijzen.”

Maar ook vrijwillige aanmelding is mogelijk. Dit kan bijvoorbeeld gaan om mensen die seksuele gevoelens koesteren tegenover minderjarigen en hierover contact

opnamen met de hulplijn Stop it Now!. “Dat is een laagdrempelige hulplijn, geen langdurig beschikbaar aanbod, dus de samenwerking met gespecialiseerde diensten is cruciaal. Hulpvragers kunnen

“Onze cliënten worden niet ‘gehersenspoeld’. Ze moeten zichzelf kunnen blijven, maar zonder schadelijk gedrag te stellen”

worden doorverwezen naar een van de gespecialiseerde centra zoals het UFC of I.T.E.R. Samen met al onze cliënten gaan we aan de slag met gespecialiseerde begeleiding en behandeling, om te voorkomen dat iemand (opnieuw) een dader van zedenfeiten wordt. Cliënten die worden doorverwezen door een rechtbank, beschouwen zo’n hulptraject soms als een

vorm van bestraffing, maar wij beschouwen onszelf als hulpverleners. Bij onze jongerenwerking zien we heel vaak dat cliënten aanvankelijk niet willen komen, maar binnen enkele sessies zijn ze meestal wel ‘mee’ en beseffen ze dat wij er zijn om hen te helpen.”

## BEHANDELPLAN OP MAAT

Zo’n hulptraject begint altijd met een fase van probleemverkenning, vertelt Duquet. “We bespreken met de cliënt hoe hij of zij zich voelt, welk grensoverschrijdend gedrag eventueel al is gesteld, hoe dat gedrag te verklaren valt, wat er goed loopt en wat niet. We gaan ook op zoek naar wat zou kunnen helpen om (nieuw) gedrag te voorkomen. Op basis van die gesprekken wordt een behandelplan op maat gemaakt. De screening is altijd multidisciplinair: ons team van psychologen en psychosociale hulpverleners kan bijvoorbeeld een beroep doen op een psychiater,



om te peilen naar medisch-psychiatrische problemen. Ook belangrijk: bij deze fase betrekken we altijd de naasten. Bij volwassenen is dat een “belangrijke derde persoon”, zoals de partner. En bij jongeren gaan we in gesprek met de ouders of andere opvoedingsverantwoordelijken.”

De hulptrajecten zijn op maat en dus altijd verschillend, maar er zijn wel bepaalde zaken die steeds terugkeren. Er wordt onder meer gewerkt met elementen uit de klassieke gesprekstherapie, seksuologische therapie en preventiegerichte dadertherapie. “In die gesprekken komen elementen aan bod die een rol spelen in het grensoverschrijdend gedrag en hoe die vermeden kunnen worden. We kijken verder dan alleen maar risicofactoren. De focus ligt ook op welzijnsverhoging: sociale contacten uitbouwen, positieve oplossingsvaardigheden aanleren, en het inlevingsvermogen vergroten. Als iemand zich beter in zijn of haar vel voelt,

vermindert de kans op herval, en dat is altijd onze belangrijkste doelstelling.”

## WANNEER SUCCESVOL?

De hamvraag is natuurlijk: wanneer is preventieve daderhulp succesvol? “Dat is een moeilijke vraag”, geeft Duquet toe. “Het hulptraject is succesvol als er geen herval is. Maar begeleiding kan nooit 100% voorkomen dat iemand hervalt. Het behandelplan wordt wel minimaal om het halfjaar geëvalueerd, om te kijken hoe de cliënt evolueert. Als er sprake is van inzicht en/of gedragsverandering, dan is dat positief. Het is belangrijk dat cliënten anders leren om te gaan met bepaalde gevoelens. Voor hulpverleners is het inschatten van die evolutie natuurlijk een zware taak. Wij geloven heel erg in nieuwe kansen voor cliënten, maar er rust ook een verantwoordelijkheid op onze schouders. Daarom gebeuren die evaluaties altijd in teamverband.”

Seksuele gevoelens of fantasieën kun je niet zomaar doen verdwijnen. “Onze cliënten worden niet ‘gehersenspoeld’. Ze moeten zichzelf kunnen blijven, maar zonder schadelijk gedrag te stellen. Ze moeten dus manieren vinden om hun seksualiteit anders te beleven, of in extreme gevallen niet meer te beleven. We merken dat veel cliënten al heel goed geholpen zijn door therapie. Er zijn zelfs geregeld cliënten die hun therapie liever niet willen stopzetten, ook al vinden wij dat de tijd rijp is. Dat voelt contra-intuïtief aan, maar het bewijst dat onze hulp echt wel heel belangrijk is. Gelukkig merken we ook al een verschuiving in de algemene mentaliteit. Vroeger kregen we vanuit de brede samenleving soms harde reacties, van mensen die niet begrepen dat wie grensoverschrijdend gedrag heeft gesteld een tweede kans verdient. Daar geloven wij uiteraard wel in. En je mag niet vergeten dat preventieve dadertherapie er ook is om toekomstige slachtoffers te vermijden.”



**NINKE DUQUET, PSYCHOLOGE BIJ I.T.E.R.:**

“Als iemand zich beter in zijn of haar vel voelt, vermindert de kans op herval, en dat is altijd onze belangrijkste doelstelling.”

De hulplijn van Stop it Now! is er voor iedereen

# “IN DE EERSTE PLAATS BIEDEN WIJ EEN LUISTEREND OOR”

Bij de hulplijn van Stop It Now! zit een heel team van professionele hulpverleners die oproepen behandelen over seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen. Céline De Moor is een van de hulpverleners. “Zo’n eerste gesprek voelt vaak als een opluchting.”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

## Wat voor oproepen krijgen jullie bij de hulplijn van Stop It Now!?

**Céline De Moor**, medewerkster Stop it Now!: “De grootste groep zijn mensen die bezorgd zijn over hun eigen seksuele gevoelens of eventueel gedrag gericht op minderjarigen. Verder krijgen we ook oproepen van naasten. Dat kan bijvoorbeeld een moeder van een potentiële pleger zijn, of een buurvrouw die bezorgd is over het gedrag van haar buurman. Vaak hebben ze het gevoel dat er iets niet pluis is, maar kunnen ze er de vinger niet op leggen. Wanneer kindermisbruik in de media komt, zoals recent met de documentaire *Godvergeten* of de zaak-Pichal, wordt de confrontatie te groot en willen ze dit niet langer naast zich neerleggen. Ten slotte is er nog de groep van professionals die met vragen zitten. Dat kan bijvoorbeeld een psycholoog zijn van een cliënt die worstelt met seksuele fantasieën over minderjarigen.”

### Hoe pak je zo’n oproep aan?

“In de eerste plaats bieden wij een luisterend oor. Veel mensen die ons contacteren, hebben er nooit eerder met iemand over gesproken. Je voelt

dat zo’n gesprek voor hen een opluchting is. Verder bieden we ook informatie, maar het is geen therapie. Als iemand een effectieve hulpvraag heeft, verwijzen we door naar professionele hulp. Soms voel je de aarzeling om hulp te zoeken. In dat geval verwijs ik bijvoorbeeld door naar onze zelfhulpmodule, of suggereer ik een veiligheidsplan.”

“Als een naaste het gevoel heeft dat er iets niet pluis is, raad ik altijd aan om met de betrokkene in gesprek te gaan.”

### Wat als tijdens een oproep blijkt dat een kind in acuut gevaar is?

“Uiteraard hebben we beroepsgeheim. Mensen moeten zich altijd veilig voelen bij ons. Kennis van mogelijk strafbare feiten is wettelijk gezien geen reden om dat beroepsgeheim te doorbreken, tenzij er een mogelijk slachtoffer in gevaar is. Daarvoor hebben we een noodprocedure: als er onmiddellijk gevaar dreigt voor een identificeerbaar slachtoffer,



CÉLINE DE MOOR,  
PROJECTMEDEWERKSTER STOP IT NOW!:

“Veel mensen die ons contacteren, hebben er nooit eerder met iemand over gesproken.”

dan verwittigen we het parket. Daar zijn we transparant over. Maar dat is in al die jaren dat Stop It Now! bestaat nog maar enkele keren gebeurd.”

### Hoe helpen jullie naasten die contact opnemen?

“Ook bij hen gaan we in de eerste plaats luisteren. Als ze het gevoel hebben dat iets niet pluis is, raad ik hen altijd aan om met de betrokkene in gesprek te gaan. Dat lijkt eenvoudig, maar naasten zijn vaak bang dat die persoon boos zal worden of zal ontkennen. Uit onderzoek weten we nochtans dat veel mensen die worstelen met hun seksuele gevoelens of gedrag gericht op minderjarigen hopen dat iemand hen zou vragen wat er scheelt. Dan hadden ze sneller de stap naar hulp kunnen zetten. Om naasten te ondersteunen, hebben we de handleiding ‘Start het gesprek’. Het is natuurlijk belangrijk dat zij zich er altijd comfortabel bij voelen. Eventueel kunnen ze ook een bemiddelende partij inschakelen, bijvoorbeeld via het CAW. Maar ik eindig mijn gesprek altijd met de vraag hoe ze zich zelf voelen, en met tips rond hoe ze voor zichzelf ondersteuning of hulp kunnen vinden.”

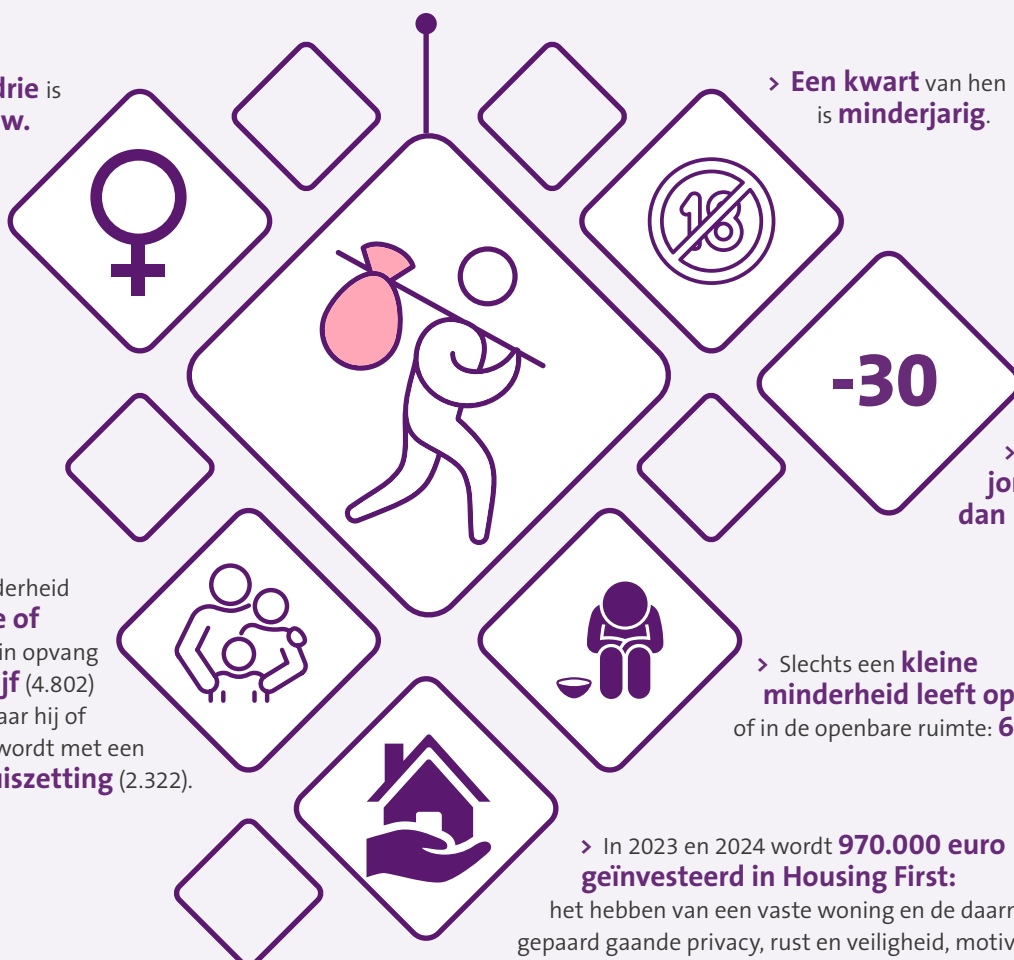
# DAK- EN THUISLOOSHEID IN CIJFERS

Voor het eerst biedt een studie een wetenschappelijk onderbouwde inschatting van het totaal aantal dak- en thuislozen. Deze inschatting is het resultaat van verschillende tellingen tussen 2020 en 2022, uitgevoerd door de Koning Boudewijnstichting en de onderzoeksteams LUCAS-KU Leuven en UCLouvain Cirtes. Uit de cijfers blijkt onder meer dat de groep dak- en thuislozen verschillende onderverdelingen kent.

> **19.547 mensen in Vlaanderen** hebben geen vaste woonst (extrapolatie van de verschillende metingen tussen 2020 en 2022).

> Een op drie is een **vrouw**.

> Een kwart van hen is **minderjarig**.



> De overgrote meerderheid verblijft bij **familie of vrienden** (6.782), in opvang of **tijdelijk verblijf** (4.802) of in een woning waar hij of zij geconfronteerd wordt met een **dreigende uithuiszetting** (2.322).

**-30**

> 41% is **jonger dan 30**.

> Slechts een **kleine minderheid** leeft op straat of in de openbare ruimte: **681**.

> In 2023 en 2024 wordt **970.000 euro geïnvesteerd in Housing First:** het hebben van een vaste woning en de daarmee gepaard gaande privacy, rust en veiligheid, motiveert bewoners om aan hun andere problemen te werken.

**Samentuin en voedselbos Veehof brengt buurtbewoners en mensen met een psychische kwetsbaarheid samen**

# “WE NEMEN HET VERBOUWEN VAN VOEDSEL WEER IN EIGEN HAND”

In Kortenberg bewerken buurtbewoners en bezoekers van het Herstelhuis een stuk grond dat moet uitgroeien tot een samentuin en een voedselbos. Samen voedsel verbouwen, brengt mensen dichterbij elkaar en verkleint de ecologische voetafdruk.

Tekst Janine Meijer | Foto Jan Locus

**H**et weer zit niet mee op de tweede werkdag van samentuin en voedselbos Veehof in Kortenberg. Het regent pijpenstelen en er waait een koude wind. De meeste mensen zouden er niet over peinen om in deze omstandigheden buiten in een tuin te gaan werken. Maar de buurtbewoners van de Abdij van Kortenberg laten zich niet ontmoedigen. Ze hebben dikke truien en warme jassen aangetrokken en dragen regenlaarzen. De afspraak was om te gaan werken, dus gaan ze werken.

**Jan Vannoppen**, medewerker van Velt, heeft een plattegrond van het terrein in zijn handen en legt uit wat er moet gebeuren. “Op de moestuinbedden aan de straatkant moet een dikke laag compost komen. De compost wordt afgedekt met stukken karton en daar bovenop komt een laag losse bladeren. De bladeren zijn bedoeld om het karton op zijn plaats te houden. Na de winter is het karton verteerd en de grond bewerkbaar.”

Velt staat voor vereniging van ecologisch leven, koken en tuinieren. De beweging

streeft naar een duurzame samenleving die verstandig omspringt met energie en grondstoffen. Velt doet dit door plekken te creëren waar mensen samen ecologisch kunnen tuinieren of een voedselbos kunnen beginnen. Jan Vannoppen en zijn collega's begeleiden en ondersteunen de projecten.

## HELENDE WERKING

**Patrick** komt uit de naburige gemeente Erps-Kwerps en heeft al heel wat ervaring met zelf voedsel verbouwen. Hij pakt een kruiwagen en begint die vol compost te scheppen. “Ik vind het belangrijk om het verbouwen van voedsel weer in eigen handen te nemen. Het maakt ons minder afhankelijk van grote multinationals en het verkleint onze ecologische voetafdruk.”

**Sarah** die vlak naast het domein van de Abdij van Kortenberg woont, is het daarmee eens. Ze is een van de initiatiefnemers van samentuin en voedselbos Veehof. “Ik wandel vaak over dit prachtige domein. ‘Waarom starten we hier geen samentuin?’, vroeg ik me onlangs

af. Toen ik Velt leerde kennen, kwam het plan in een stroomversnelling en zijn we een eerste keer samengekomen met een aantal buurtbewoners.”

Sarah en de andere buurtbewoners vonden het belangrijk dat het Herstelhuis dat zich op het terrein van de abdij bevindt bij het project werd betrokken. Het Herstelhuis is een afdeling van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven en richt zich op mensen die ooit in hun leven te maken hadden met psychische problemen.

“We voorzien enkel ambulante zorg”, legt ergotherapeut **Heleen Grauwels** van het Herstelhuis uit. “Het Herstelhuis biedt elke weekdag één of meerdere activiteiten aan. De samentuin is er één van. Ook huishoudelijke, creatieve, socio-culturele, sportieve activiteiten komen in het programma aan bod.”

Samen aan een project werken, is heel belangrijk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, weet Grauwels. “Ze worden ergens verwacht, zijn nodig en



krijgen een verantwoordelijkheid. Dat maakt dat ze terug verbinding leggen met zichzelf en met anderen. Het project biedt de bezoekers van het Herstelhuis de kans om te ontdekken waar ze goed in zijn. De ene kan goed een grond ompspitten. De andere kan heerlijk soep maken. Realiseren dat je kwaliteiten hebt die anderen waarderen, werkt helend.”

## RIJKE OOGST

Ondanks het enthousiasme van de deelnemers blijft het onophoudelijk regenen. Inmiddels zijn alle bloem- en moestuinbedden bedekt met compost, karton en bladeren. In het voorjaar wordt er gezaaid, zodat er in de zomer sla, tomaten, kolen en pompoenen kunnen worden geoogst.

Naast de moestuin worden er lage fruitstruiken geplant zoals rode bessenstruiken, framboosstruiken en kleine appelbomen.

“Onder de fruitstruiken kan je rabarber of bosaardbei telen”, zegt Vannoppen. “Het is de bedoeling om tot een goede mix van lage en wat hogere vegetatie te komen. Door verschillende vegetaties bij elkaar te planten, heb je een rijkere oogst en minder last van ziektes en plagen.”

De samentuin en het voedselbos liggen op het terrein van Hazelheartwood. Het consultancykantoor faciliteert het project en biedt ook financiële ondersteuning. “We willen als commerciële onderneming iets teruggeven aan de maatschappij”, zegt Tahnee Naesen van Hazelheartwood.

“Het ondersteunen van kwetsbare mensen is daarbij een belangrijke pijler. Bij het uitdenken van de plannen hebben we bewust rekening gehouden met de mensen van het Herstelhuis. Op één van de moestuinbedden komt een verhoogde bak, zodat wie last heeft van zijn rug ook de mogelijkheid heeft om te tuinieren. Er komen ook twee grote tafels, want het is niet

de bedoeling om alleen maar te werken. Ontmoeting is minstens even belangrijk.”

Aan de andere kant van het terrein zet vrijwilliger Koen van Velt cirkels uit met een diameter van drie tot vier meter. In elke cirkel plant hij een stokje met een naamstrookje. Hier komen verschillende grotere struiken en bomen, zoals de hazelaar, de mispel en de kweeper.

“Het bijzondere aan deze plek is dat er eigenlijk al een voedselbos is”, zegt Koen. “Kijk, hier heb je een vlierstruik en een rode bessenstruik. Er is volop eten, maar we zijn verleerd om het te zien en ervan te proeven. Voedselbossen worden steeds belangrijker nu de aarde opwarmt. Het is een natuurlijke airco.”

Het is tijd voor pauze. De medewerkers van Hazelheartwood hebben koffie en thee gezet. De vrijwilligers schuilen onder een afdakje en verwarmen zich aan de drankjes. Volgende week is er een nieuwe werkdag gepland. “Laten we hopen dat het niet opnieuw regent”, zegt Sarah. “Maar we klagen niet. In de zomer is het misschien weer te warm.”

### **Twee pilootregio's testen nieuwe app voor zorg- en ondersteuningsplanning**

# ALIVIA ZET PERSONEN MET EEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSNOOD AAN HET STUUR

Personen met een langdurige zorg- en ondersteuningsnood krijgen vaak hulp van meerdere hulp- en zorgverleners tegelijk. Dankzij Alivia kunnen deze welzijnswerkers en zorgaanbieders makkelijk een zorg- en ondersteuningsplan opstellen waarmee ze samen met de patiënt doelstellingen bepalen, taken verdelen en informatie uitwisselen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

**B**ij de zorgplanning in Alivia staat de zorgbehoevende altijd centraal. Wat vindt de zorgbehoevende zelf belangrijk in de dagelijkse situatie, wat is hiervoor nodig en wie neemt daarin welke taken op? Dat wordt duidelijk voor iedereen in Alivia. Zo weet elke betrokkene wat er verwacht wordt en wat er op de planning staat in de zorg en ondersteuning voor deze persoon. De persoon die zorg nodig heeft behoudt op die manier het overzicht en heeft altijd de belangrijkste stem bij elke beslissing. In Antwerpen en Zuid-West-Vlaanderen testen zorgbehoevende personen en hun zorgteams Alivia nu uit.

#### **Zorgplanning gebeurt nu ook al. Op welke manier zal Alivia dit beter maken?**

**Gert Verbruggen**, Alivia-coach in Antwerpen: "Iedereen doet het nu op zijn eigen manier, en de insteek is vaak erg medisch. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt met stapproblemen die in een onaangepaste woning woont. In zo'n geval kan de arts een operatie plannen voor het medische probleem, gevolgd door wondzorg en revalidatie. Een verpleegkundige zal zorgen dat de patiënt geen infectie oploopt, en een kinesist zal zijn expertise inzetten om de patiënt na zes weken beter te laten lopen. Alivia daarentegen laat de patiënt hier de leiding in nemen en bepalen wat de niet-medische doelen zijn die voor hem of haar belangrijk zijn. Bijvoorbeeld: ik wil weer in het

park kunnen wandelen. Of: ik wil in mijn eigen huis blijven wonen. Dat komt voor de patiënt realistischer en motiverender over en is een duidelijk doel voor alle ondersteuners. Een operatie kan deel van het plan zijn om dat doel te bereiken, maar ook wandelmomenten met de mantelzorger of hulp van sociale diensten. In Alivia wordt de voortgang om die doelen te behalen besproken met iedereen die in het zorgteam zit. De patiënt stelt zelf het team van zorgverleners en welzijnswerkers samen dat hem omringt. De ondersteuning door welzijnswerkers is hier van even groot belang als die van medische zorgverleners, bijvoorbeeld als er financiële of sociale problemen zijn."



**GERT VERBRUGGEN,  
ALIVIA-COACH IN ANTWERPEN:**

“Het pilootproject richt zich op de mensen met een chronische zorg- en ondersteuningsnood die geholpen worden door verschillende hulp- en zorgverleners. Zo kunnen we het beste testen of de coördinatie van de doelgerichte zorg en ondersteuning goed verloopt.”

te nemen, maar ook valkuilen wegnemen. Regio Antwerpen stelde een consortium van 34 organisaties samen: daarin zitten huisartsen, diensten maatschappelijk werk, thuisverpleging en diensten voor gezinszorg. We proberen op die manier verschillende types patiënten in het pilootproject te krijgen. Elke organisatie heeft een eigen manier van werken. Zit het al in hun DNA om op deze manier te werken of niet? Dat willen we nu nagaan in de praktijk.”

**De eerste doelgroep van het pilootproject zijn mensen met een chronische zorg- en ondersteuningsnood en mensen die palliatieve zorg krijgen. Wordt de doelgroep later nog uitgebreid?**

“De doelgroep is nu inderdaad nog redelijk beperkt. De reden waarom we met deze doelgroep gestart zijn, is dat er rond deze mensen veel zorgprofessionals samenkomen. Het doel van Alivia is informatie delen, geïntegreerd samenwerken en zorgdoelen afstemmen – dat is vandaag vaak een knelpunt. Het zorgteam weet niet altijd in hoeverre de patiënt het zorgdoel heeft bereikt, of er extra ondersteuning nodig is en zo ja welke. De grootste meerwaarde van Alivia is er immers in situaties waar veel verschillende zorg- en welzijnsprofessionals met één persoon met een zorg- en ondersteuningsnood werken. Het uiteindelijke doel is dat Alivia gebruikt wordt door iedereen die dit digitaal zorg- en ondersteuningsplatform kan aanwenden als meerwaarde in het zorgproces.”

» [www.alivia.be](http://www.alivia.be)

**De patiënt zit dus met andere woorden aan het stuur van de zorg- en ondersteuningsplanning?**

“Het gaat over een meer holistische kijk. Niet alleen de patiënt, maar ook zijn of haar mantelzorger zullen een grotere rol toebedeeld krijgen in de zorg- en ondersteuningsplanning in Alivia. In eerste instantie zullen eerstelijns hulpverleners mee in het zorgteam zitten. Er zijn al organisaties die meer ervaring hebben met doelgericht werken, bijvoorbeeld maatschappelijk werkers. Wie meer met de technische kant van de zorg bezig is, kijkt er vaak nog met een andere blik naar. Alivia kan als tool een hefboom zijn die helpt om hier een andere blik op te ontwikkelen en het doelgericht werken in praktijk

om te zetten. Veel tools en methodieken zoals Doelenzoeker of BelRAI werden tot nu toe allemaal apart bekeken. Het is de bedoeling dat in Alivia al die informatie samenkomt in een gedeeld dossier. Dat zal stilaan moeten groeien en zal veel begeleiding vragen. Maar het pilootproject zal ons leren hoe we dat best aanpakken, alvorens het eventueel verder uitgerold kan worden naar heel Vlaanderen.”

**Inclusieverantwoordelijken zijn nu op zoek naar patiënten die Alivia samen met hun zorgteam willen testen. Wat is hun rol in het project?**

“In beide pilootregio’s gaan zij op zoek naar twintig patiënten. Hun rol is niet alleen de patiënten en zorgteams motiveren om deel



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

## Marina Danckaerts over de begeleiding van jongeren met mentale problemen

# HET EVENWICHT TUSSEN DRAAGKRACHT EN DRAAGLAST

Opgroeien gaat vandaag voor heel wat jongeren niet vanzelf. Ze zien het niet meer zitten en haken af op school, kampen met depressieve gevoelens of erger. Jeugdpsychiater Marina Danckaerts kaart die situatie openlijk aan. *Weliswaar* sprak met haar over wat we kunnen doen om jongeren te ondersteunen.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

**M**arina Danckaerts is kinder- en jeugdpsychiater. Ze is diensthoofd kinder- en jeugdpsychiatrie van het UPC KU Leuven en hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de KU Leuven. Ze is ook netwerkcoördinator van een van de provinciale netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren. “Het is enorm inspirerend om in zo’n breed netwerk met alle partners samen na te denken over de toekomst van de zorg,” zegt ze.

### Is er een verschil tussen het netwerk en het ziekenhuis?

**Marina Danckaerts:** “Als je vanuit een ziekenhuis naar de mentale gezondheidsproblemen in de samenleving kijkt, dan krijg je slechts een deel in beeld van de totale populatie kinderen en jongeren waarover we moeten nadenken. De kinderen die uiteindelijk in een ziekenhuis belanden hebben al heel wat watertjes doorzwommen in de hulpverlening. Ze kampen vaak met ernstige en complexe problemen. Via het netwerk krijg je een zicht op het hele scala van mogelijke zorgverlening, te beginnen bij preventie,

vroegdetectie en vroeginterventie, standaardbehandeling, tot opnamegerichte vragen.”

### Uw beeld van de sectoren is dus veranderd?

“Zodra je in een netwerkperspectief stapt, verschuift de aandacht naar public health. Dan zie je ineens dat er moet worden nagedacht over alle kinderen en jongeren die, in welk gradatie ook, zorg nodig hebben. De focus verschuift van het afschermen van specifieke zorgmodules naar het soepeler maken van de overgang tussen de modules onderling. Hoe stem je de modules beter op elkaar af en waar zitten de lacunes? Voor welke groep kinderen en jongeren gebeurt er helemaal niets?”

## DE PROBLEMEN VAN KINDEREN ZIJN ECHT

**We hebben vandaag meer aandacht voor mentale problemen bij jongeren. Weten we echter voldoende over jongeren met problemen die niet in de zorg terechtkomen?**

“Dat is nu net de functie van zo’n netwerk. Toen we met de provinciale netwerken begonnen, kregen we de opdracht om in te staan voor de geestelijke gezondheid van alle kinderen in ons werkingsgebied. De immense omvang van die opdracht deed ons aanvankelijk steigeren. Ze voelde aan als unfair, want we hadden onvoldoende middelen. Intussen bestaan de netwerken acht jaar. We merken dat die grote ambitie heel wat mogelijk heeft gemaakt. De zorg wordt niet meer voor een selectieve groep georganiseerd. Er is een eerstelijns gecreëerd voor de geestelijke gezondheidszorg. Die was er niet voor relatief kleine problemen. Daardoor werden die problemen helaas groter. We zijn ook mobiel gaan outreachen naar moeilijk bereikbare jongeren. Allemaal erg verfrissende en werkzame nieuwe vormen van hulp.”

### Hoe schat u het effect van de coronajaren op jongeren in?

“Het leven van kinderen en jongeren is tijdens die periode ingrijpend veranderd. Heel veel jongeren hebben thuis gezeten. De lat kwam lager te liggen. Er waren



minder sociale contacten. Dat draaide heel verschillend uit voor jongeren. Bij sommige doelgroepen is er iets fout gelopen dat we achteraf, jammer genoeg, niet hebben kunnen resetten. Jongeren met hoge controledrang vluchtten in eetproblemen, in gezinnen waar conflict al smeulend was laaide het hoog op. Terwijl sociaal angstige jongeren de contactluwe periode als stressreducerend hebben ervaren.”

## “Het sociale weefsel rond kinderen heeft minder draagkracht gekregen.”

“Terug aanhaken na corona is voor sommige jongeren een bijna onhaalbare opdracht gebleken. Vóór corona waren er uiteraard ook afhakers, maar de groep is vandaag best groot geworden. Afhaken kan verschillende vormen aannemen. Jongeren kunnen het niet meer zien zitten om elke dag op te tornen tegen schoolstress, sociale druk of zelfs om de alledaagse moeilijkheden te accepteren. Jongeren hebben in groten getale gezegd: ik doe niet meer mee. Ik ben ziek. Ik blijf thuis. Ik voel me depressief. Ik wil er niet meer zijn. Of: ik stop met eten.”

## OUDEERS BEÏNVLOEDEN KINDEREN

### Hoe leren we die jongeren te leven met hun beperkingen en hun kwaliteiten?

“Elke jongere die afhaakt, heeft een verhaal over de mismatch tussen draagkracht en draaglast. Als je kijkt naar draagkracht, dan zie je dat niet alle jongeren met gelijke mogelijkheden aan de start komen. Een deel van die mogelijkheden is genetisch bepaald, waardoor elk individu eigen beperkingen en talenten heeft. De coronaperiode heeft vooral een impact gehad op jongeren die aan de extremen zaten: jongeren die te emotioneel, te angstig, te impulsief zijn, te weinig concentratie hebben. Wat draaglast betreft, moeten we

**MARINA DANCKAERTS (UPC KU LEUVEN):**

“We moeten niet enkel nadenken over de hulp die we kunnen bieden. We moeten ook durven denken over maatschappelijke preventie.”



een aantal maatschappelijke fenomenen onder ogen zien. De druk om te presteren ligt hoog. Je moet erbij horen. Je moet sociaal vaardig zijn, een toffe vrienden-groep hebben. Je moet verbaal sterk staan. Op sociale media is er een toxische cultuur ontstaan. Als je in ‘negatieve’ zin opvalt, dan word je daar hard aangepakt. Er leven ook echte onveiligheidsgevoelens bij kinderen, door de angst voor de gevolgen van de klimaattransitie, door natuurrampen of door de oorlogen. Dat leidt tot moedeloosheid: waarom moeten we nog ons best doen als het van vandaag op morgen gedaan kan zijn?”

### Kunnen ze die problemen niet thuis bespreken?

“In ideale omstandigheden krijg je een goeie knuffel of een schouderklop van je ouders, kunnen zij helpen relativiseren en goede raad geven. Maar ook daar loopt het mis. Niet alle jongeren hebben sterke volwassenen rond zich. Er zitten veel ouders zelf thuis met een burn-out, met psychische klachten of grote zorgen om de rekeningen te betalen. Het sociale weefsel

rond kinderen heeft minder draagkracht gekregen.”

“Jongeren leven hun onmacht volledig uit en reageren vaak extreem. De ouders die daar onmachtig tegenover staan, gaan ook extremer reageren. Dat zijn de moderne traumaverhalen: ouders die de verkeerde dingen zeggen tegen hun kinderen en de schuld van het niet-functioneren helemaal bij het kind leggen. De kinderen worden gediskwalificeerd, terwijl ze een schouderklop of knuffel verwachten.”

“De draagkracht is afgenomen, de draaglast toegenomen. Ouders en kinderen haken af. We moeten dus niet enkel nadenken over de hulp die we kunnen bieden. We moeten ook durven denken over maatschappelijke preventie. Wat is de verantwoordelijkheid van de hele maatschappij ten aanzien van de volgende generatie kinderen?”

» Lees het volledige gesprek met Marina Danckaerts op [weliswaar.be](https://weliswaar.be)



# 10:21

Erik was vroeger zelf dakloos, en kwam dankzij het CAW in een betere situatie terecht. Nu helpt hij zelf mee in de daklozenopvang in Turnhout. Hij maakt bedden op in de kamers, legt shampoo en douchegel klaar, zorgt dat er kookmateriaal ter beschikking is in de keukens van de studio's. Na de middag staat hij klaar in het inloopcentrum met koffie en soep, en het belangrijkste van al: een luisterend oor en een warme babbel.

>> Van 2 tot 10 maart is het de Week van de Vrijwilliger.  
Kijk op [www.vlaanderenvrijwilligt.be](http://www.vlaanderenvrijwilligt.be) voor meer info.



**“Mensen oordelen snel.  
Maar het is nooit  
zwart-wit: een mens is  
een schemergebied.”**

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

**“Mensen vallen niet samen met hun daden.  
En mensen kunnen ook veranderen.”**

**Veel mensen kennen acteur Bruno Vanden Broecke van lichtvoetige rollen in *Het Eiland* of *Wat Als?* Tegenwoordig staat hij ook op het theaterpodium in rollen met meer maatschappelijke grond, zoals in de monoloog *Klink*. Daarin speelt hij een therapeutisch assistent in een forensisch psychiatrisch centrum.**

Bruno kwam dankzij Annemie Morbee in contact met de wereld van de forensisch psychiatrische centra. “Zij is therapeutisch assistent in een FPC en had een tekst voor me geschreven over haar werk. Ik hou erg van lichtvoetige en humoristische verhalen, maar met ouder worden vind ik het wel eens aangenaam als een verhaal wat meer maatschappelijke grond heeft. We besloten de verhalen in vier personages te gieten, en hen ‘het laatste avondmaal’ te laten voorbereiden van degene die de dag erna het FPC mag verlaten.”

Welke boodschap wilde hij brengen met *Klink*? “Niks moraliserend”, benadrukt Bruno. “Ik wil enkel een inkijk geven in die wereld, laten weten dat hij bestaat. Want het is een soort vergeetput. In mijn vorige stukken zaten ook figuren waar we snel een vooroordeel over klaar hebben, zoals een missionaris en een paracommando. Maar het is nooit zwart-wit. Een mens is een schemergebied.”

» Lees op [weliswaar.be](https://weliswaar.be) verder over het belang van taal in FPC's, hoe geïnterneerden een FPC ervaren en wat we kunnen doen om de zorgsector te versterken.

## WEGVLUCHTEN IN JE HOOFD

**H**ij verplichtte me te verbeelden wat ik niet had gezien', zegt Mauk, het hoofdpersonage uit de gelijknamige roman van Jan Vantoortelboom. Mauk heet in het echt Maurice K. Zijn naam is even verminkt als het leven dat hij heeft geleid. Mauk is als twaalfjarige getuige geweest van de dood van zijn moeder. De relatie met zijn vader gaat steil bergaf. Met Mauk loopt het fout. Vantoortelboom suggereert dat Mauk een fugue of een psychotische periode beleeft. Helemaal duidelijk wordt het niet. Van Toortelboom beschrijft die wazigheid heel nauwkeurig. Een goeie roman (*Mauk* kreeg vorig jaar de Boekenbon Literatuurprijs) brengt tegenstellingen onder woorden en plaatst je in het universum van personages die mijlenver van je afstaan.

De afgelopen twee jaar stegen de crisisvragen voor kinderen en jongeren met een kwart, zodat Mauk dichterbij is dan je denkt. Mauk groeit op in een onveilige omgeving en verliest de controle over zichzelf. Om de situatie aan te kunnen, slaat hij op de vlucht in zijn fantasie. Mauk heeft de indianenverhalen van Winnitou en Old Shatterhand gelezen, en trekt in zijn hoofd naar het wilde westen. Hij verwijdt zichzelf uit de problemen die hem overmannen. Het doet er niet toe of die vlucht een bewuste of onbewuste keuze is. Mauk beleeft zijn verzinsels als waarheden. Als er meer Mauks rondlopen, betekent dit dan ook dat het leven van jongeren ondraaglijker wordt? Dat er meer verzonnen wordt?

Er bestaat niet zoiets als de schommelende beurskoers van de verbeelding. Die zal morgen niet beter of slechter zijn dan vandaag. Het is onmogelijk om het welbevinden van generaties exact te vergelijken met elkaar. Daarom is het ook totaal oneerlijk om de tieners van vandaag af te serveren als een verloren generatie die niet kan lezen, schrijven en rekenen. Hun onbehagen is wel degelijk reëel en verplicht ons om rekening te houden met hun ervaringen. De aandachtseconomie die onze manier van leven en denken ingrijpend heeft veranderd, levert niet alleen winnaars op die zelfredzaam en standvastig door een storm van prikkels



stappen. Er zijn ook jongeren die zich niet thuis voelen, meer tijd nodig hebben of intenser moeten zoeken naar hun stem.

In de roman *Mauk* is het niet toevallig een zorgverlener die het op zich neemt om empathisch te luisteren. Verpleegster Jenny laat Mauk zijn verhaal vertellen wanneer het getraumatiseerde jongetje een bejaarde man is geworden. Dat is veel te laat. Als we in de echte wereld iets kunnen veranderen, dan wel die slechte timing waar het personage Mauk blij mee moet zijn. Wegvluchten van jezelf leidt tot onvrijheid. Hoe meer plekken en momenten we kunnen creëren om jongeren met een crisisvraag op adem te laten komen, des te beter.

Harold Polis



## WETENSCHAPPELIJK LEZEN VOOR ZORGVERLENERS. STAP-VOOR-STAP HANDLEIDING IN ZAKFORMAAT

Onderzoek kunnen nalezen en interpreteren is uiterst belangrijk voor zorgverleners. Toch lopen veel hulpverleners, zowel studenten als professionals die zich willen bijscholen, vast op het lezen en interpreteren van een wetenschappelijk artikel.

- » Simon Malfait & Veerle Duprez, *Wetenschappelijk lezen voor zorgverleners. Stap-voor-stap handleiding in zakformaat*, LannooCampus, 2024, 168 p., €22,50, ISBN 9789401499743

## LEVEN ALS ARTS. DUURZAAM WERKEN IN ELKE FASE VAN JE CARRIÈRE

Een carrière als medisch specialist is er een met vele verantwoordelijkheden, veel om te leren en een intense werkomgeving. In elke fase van je carrière steken ook specifieke vragen de kop op.

- » Shirin Bemelmans-Lalezari, *Leven als arts. Duurzaam werken in elke fase van je carrière*, LannooCampus, 2024, 160 p., €25,99, ISBN 9789401499682



## OMGAAN MET VERANDERING IN DE ZORGSECTOR. VAN MANAGEMENT NAAR GEDEELD LEIDERSCHAP

De zorg is bij uitstek een sector in verandering. Voor leidinggevendenden is dat bijzonder moeilijk: hoe zorg je dat iedereen weet wat je samen wil bereiken? Hoe bouw je aan vertrouwen en ondersteuning, zodat ieder verantwoordelijkheid wil en kan opnemen?

- » Ruth Raes, *Omgaan met verandering in de zorgsector. Van management naar gedeeld leiderschap*, LannooCampus, 2024, 168 p., € 25,99, ISBN 9789401499750

## ZORG DRAGEN VANUIT DIALOOG EN VERBINDING. OVER WAARDEVOL PRATEN, KEUZES EN VEERKRACHT

Blijven doen wat er het meest toe doet, dat is dé uitdaging voor elke zorgverlener. Voor die warme zorg zijn juist met elkaar kunnen praten, en het kunnen maken van keuzes waar je je goed bij voelt, de meest waardevolle ingrediënten. Maar hoe doe je dat?

- » Dorine Sabbe & Elisa Vanderdonck, *Zorg dragen vanuit dialoog en verbinding. Over waardevol praten, keuzes en veerkracht*, LannooCampus, 2024, 168 p. € 25,99, ISBN 9789401499781



## OMGAAN MET TRAUMA

Elisa van Ee beschrijft hoe je de gevolgen van traumatische ervaringen voor relaties kunt begrijpen. Hoe kan je verbonden blijven zonder overbelast te raken?

- » Elisa Van Ee, *Mag ik bij jou. Omgaan met trauma*, Prometheus, 2024, € 20,99, ISBN 9789044655384, 208 p.

## OP HET SPECTRUM. LEVEN MET AUTISME

De auteur houdt zijn lezers een spiegel voor. Veel van de hindernissen die mensen met autisme ervaren zijn volgens hem niet het gevolg van 'de stoornis', maar van de manier waarop de maatschappij reageert op mensen die van de norm afwijken.

- » Koen Bruning, *Op het spectrum. Leven met autisme*, Prometheus, 2024 208 p., € 21,99, ISBN 9789044655407.



Welzijns- en gezondheidsmagazine voor Vlaanderen uitgegeven door de Vlaamse overheid – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jaargang 30 - nummer 1  
Editie januari - februari 2024

Redactie: Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers:

Janine Meijer, Lise Collin, Liesbet De Vuyst

Omslagillustratie en tekeningen:

Pieter Van Eenoghe

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

Verantwoordelijke uitgever:

Karine Moykens, secretaris-generaal  
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Redactiebegeleiding en lay-out:

artoos group

Druk en distributie: artoos group

Oplage: 14.725 ex

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

Redactie: [redactie@weliswaar.be](mailto:redactie@weliswaar.be)

Vlaamse overheid – Departement Zorg  
Weliswaar

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?

[info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be)

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of [info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be) en [facebook.com/weliswaar](https://facebook.com/weliswaar)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 167.24 JG30/nr.1

ISSN 1371-9092

Afgiftekantoor Antwerpen X  
artoos group  
Oudestraat 19, 1910 Kampenhout

## TIJDSCHRIFT

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



» Stop It Now! biedt steun aan iedereen die te maken krijgt met seksueel kindermisbruik. Je leest er alles over in het dossier vanaf p. 11.