

PANAL NIEUWS

Jaargang 22

Juni 2019

Driemaandelijks tijdschrift

Jaarverslag MBE 2018

In het juninummer van Panal Nieuws bespreken we traditioneel de werking van het vorige jaar. Het jaarverslag 2018 van de MBE van Panal toont voor het eerst een lichte daling van het aantal begeleide patiënten. In het jaar 2017 werden 764 patiënten begeleid, in het jaar 2018 werden er 702 begeleid. Deze daling wordt toegeschreven aan de warme lente en zomer van het jaar 2018. Ook in de ziekenhuizen werd gedurende de zomermaanden een daling vastgesteld van het aantal patiënten onder meer op palliatieve afdelingen.

Er werden in 2018 ongeveer evenveel mannen (49%) als vrouwen (51%) begeleid. De grootste groep patiënten (55%) situeert zich tussen 70 en 90 jaar - 49% is ouder dan 80 jaar. 80% van de begeleide patiënten overleden thuis, 18% in een woonzorgcentrum, 12 personen (1,5%) in een voorziening voor personen met een verstandelijke beperking, 6 personen (1%) in een psychiatrisch verzorgingshuis. Ruim de helft van de begeleide patiënten woonden samen met hun partner, 33 % waren samenwonend met anderen, 15% waren alleenwonend. Al deze cijfers zijn conform met de trend van de vorige jaren.

Opvallend is dat het aantal oncologische patiënten jaar na jaar procentueel vermindert.

In het jaar 2012 overleden 74% van onze patiënten aan oncologische aandoeningen, in 2018 waren dat er 65%. Dit wil ook zeggen dat het aantal palliatieve begeleidingen voor niet-oncologische aandoeningen stijgt van 26% naar 35%. Met andere woorden palliatieve zorg hoort meer en meer bij normale stervensbegeleiding.

50% van de oncologische aandoeningen betreft spijsverteringsorganen

(27%) en respiratoire organen (22%). Borstkanker (10%) en genito-urinaire kanker (18%) volgen in frequentie. Bij de niet-oncologische aandoeningen komt multi-orgaanfalen voor in 24%, cardiale insufficiëntie in 14%, dementie in 20%.

Door wie wordt Panal gecontacteerd? In 2018 werd de patiënt in 41% van de situaties aangemeld door de huisarts, in 18% door de familie, in 7,7% door de thuisverpleegkundige, in 7% door het palliatief support team van het ziekenhuis. Er werd in 2018 met 395 huisartsen samengewerkt.

De hulpvragen zijn multipel. Er is vraag naar info over de palliatieve werking (35%), psychosociale ondersteuning (15%) en pijn- en symptoomcontrole (22%).

Andere vragen betreffen het plaatsen van een spuitdrijver, inzet van vrijwilligers, praktische organisatie/coördinatie van de thuiszorg, ondersteuning bij levens- en zinsvragen, samenwerking met andere zorgverleners.

De gemiddelde duur van de begeleiding door Panal bedraagt 55 dagen. De mediaan van de duur bedraagt 15 dagen (d.w.z. dat 50% van de begeleiding minder dan 15 dagen duurt). 75% van de begeleidingen eindigen met het overlijden van de patiënt thuis of in het woonzorgcentrum, 15% worden naar een ziekenhuis of naar een palliatieve eenheid in een ziekenhuis verwezen.

Tot slot: er werden in het jaar 2018 door Panal 1079 thuisbezoeken afgelegd, er waren 385 overlegvergaderingen en er werden 11.231 telefoons/ mails gepleegd.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw

Wat met de PICT-schaal in palliatieve zorg?

Een grootschalige studie levert een bruikbaar instrument op voor het (tijdig) identificeren van palliatieve patiënten en de ernst van hun zorgnoden: PICT (Palliative Care Indicator Tool).

In de regelgeving en financiering van palliatieve zorg wordt sinds jaar en dag de levensverwachting van de patiënt als criterium gebruikt (tussen 24 u en 3 maanden). In een studie uitgevoerd in 2009 door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bleek echter dat levensverwachting op zich niet voldoet als criterium. Vooreerst is het bijzonder moeilijk de prognose van een patiënt in te schatten. Deze wordt onderschat en nog veel vaker overschat, niet alleen door de patiënt en zijn naasten, maar ook door de hulpverleners. Verder zijn er ook patiënten die niet voldoen aan het huidige criterium van levensverwachting, maar wel lijden aan een ongeneeslijke, onomkeerbare, levensbedreigende aandoening waarvoor geen mogelijkheid is tot herstel, stabilisatie of remissie (en die dus palliatief zijn). In zijn conclusies beval het KCE dan ook aan om de definitie van de palliatieve patiënt uit te breiden tot patiënten die zich niet in een terminale fase bevinden. Verder werd voorgesteld om niet te focussen op de levensverwachting, maar op de ernst van de zorgnoden van de zieken. Zo kunnen financiële middelen toegekend worden in verhouding tot de intensiteit en complexiteit van de zorgnoden. Jammer genoeg was er op dat moment geen instrument voorhanden om patiënten die baat zouden hebben bij een palliatieve benadering te identificeren.

Op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid werd in de schoot van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en in samenwerking met de palliatieve zorgsector een dergelijke instrument ontwikkeld, met name de Palliative Care Indicator Tool (PICT). Dit meetinstrument identificeert in eerste instantie de palliatieve patiënt, waarbij de "surprise question" (Zou u verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?) als eerste filter fungeert. In een tweede schaal wordt de ernst van de zorgnoden ingeschat. Er werden drie palliatieve statuten uitgewerkt met toenemende zorg: een "eenvoudig statuut", een "verhoogd statuut" en

een "volledig statuut". Deze studie is de eerste die aan de hand van eenzelfde meetinstrument een beeld geeft van het aantal palliatieve patiënten en van de ernst van hun zorgnoden in verschillende zorgomgevingen en voor het volledige land. In deze grootschalige studie bij 12.682 personen werd de PICT toegepast bij 3.447 gehospitaliseerde patiënten, 4.017 bewoners van woonzorgcentra en 4.669 patiënten van huisartsen. Er werd aanvullend onderzoek gedaan bij 549 patiënten die verzorgd werden in gespecialiseerde diensten voor palliatieve zorg (op palliatieve zorgeenheden en door multidisciplinaire begeleidingsequipes).

19% van de gehospitaliseerde patiënten werden als palliatief beschouwd door de PICT, 14% van de bewoners van woonzorgcentra en 4% van het patiëntenbestand van huisartsen. 33% van de palliatieve patiënten kregen volgens de PICT een volledig statuut, 64% een verhoogd statuut en 3% een eenvoudig statuut. In de gespecialiseerde diensten voor palliatieve zorg beantwoordde 1 zieke op 10 in de palliatieve zorgeenheden en 1 zieke op 4 die werden opgevolgd door een multidisciplinaire begeleidingsequipe niet aan de identificatiecriteria van de PICT.

Met deze studie is een belangrijke stap gezet in de verdere uitbouw, professionalisering en verfijning van de palliatieve zorg. De PICT is een eenvoudig en praktisch instrument dat bruikbaar is in de dagelijkse zorgpraktijk zowel in ziekenhuizen, woonzorgcentra als in de thuissituatie. Mits enige oefening kan de PICT in een vijftal minuten toegepast worden.

Het laat hulpverleners toe de palliatieve patiënt tijdig te identificeren ongeacht de aandoening. Dit maakt het mogelijk tijdig in dialoog te treden met de patiënt en zijn naasten over de oriëntatie van de toekomstige zorg. Door de differentiatie in zorgnoden is een getrapte zorg mogelijk waarbij de zorg maximaal kan afgestemd worden op de concrete ernst van de zorgnoden van de patiënt. Een herhaalde toepassing van de PICT is hierbij

belangrijk. Op die manier kan het statuut dat werd toegekend aan de patiënt gewijzigd worden en kan de zorg worden aangepast aan een wisselende en soms onvoorspelbare evolutie van de aandoening. De PICT biedt de overheid ook een concrete en op evidentie gebaseerde methode om de beschikbare middelen voor palliatieve zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Commentaar

Ondertussen is de PICT-schaal in het staatsblad erkend als instrument om de palliatieve patiënt vroegtijdig op te sporen op basis van kwetsbaarheid en niet meer op basis van geschatte overleving.

Een tweede belangrijke evolutie is het inschatten van de individuele zorgnood om daaraan een passend palliatief statuut te koppelen met aangepaste ondersteuning. In principe moeten deze twee doelstellingen aan elkaar gekoppeld worden, maar helaas is er op dit vlak nog niets concreets gebeurd.

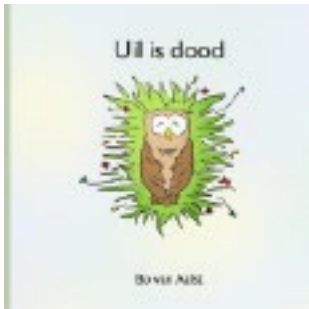
Als arts moeten we ons nog altijd houden aan de huidige RIZIV-regelgeving waarbij naast de criteria ongeneesbare en evolutieve aandoening, de geschatte overlevingstijd rond de drie maanden behouden blijft om een erkenning van het palliatief forfait in de thuiszorg of het palliatief statuut in een woonzorgcentrum aan te vragen.

Toch is het gebruik van de PICT aan te bevelen voor de zorgverleners als een eye-opener naar de inclusie van palliatieve patiënten (cfr. de surprise question) en als interdisciplinair communicatiemiddel om vroegtijdige zorgplanning op te starten.

Voor meer links verwijst ik naar dit artikel op www.palliatief.be

Dr. Johan Coppens
Huisarts-consulent Panal vzw

Uil is dood. (Bo van Aalst)



Slaapt Uil? Vraagt Uitje de uil. Nee, Uil slaapt niet, zegt Gerrit het hert. Uils hart klopt niet meer, hij kan niet meer ademen, Uil kan niet meer vliegen. Is Uil kapot? Vraagt Uitje. We noemen het dood, zegt Gerrit.

Een mooi geïllustreerd boekje met een eenvoudig verhaaltje over de dood. Voor de allerkleinsten.

Papa Konijn gaat dood. (Bert Loorbach)



Na een hele tijd vroeg Kas: "Zien we je dan nooit meer, papa?" En Karel antwoordde: "Ja, schatjes van me... ik ben er dan echt niet meer."... en hij zei een hele tijd niets "en jullie zien mij dan niet meer elke dag zoals nu, en ik kan nooit meer met jullie spelen... maar als

jullie iets tegen mij zeggen dan hoor ik het misschien wel, zelfs al zeg ik niets terug... en misschien word ik wel een ster aan de hemel of een engeltje en dan pas ik op jullie. Maar een ding is zeker: ik zal altijd van jullie en van mama houden."

Een boek waarin op een eerlijke en begrijpelijke manier wordt verteld over de lotgevallen van de familie Konijn; over Papa Konijn die kanker krijgt en niet lang meer te leven heeft en hoe het gezin Konijn hiermee omgaat. Prachtig geïllustreerd met schilderijen van Annette Verheijen. Voor kinderen vanaf 4 jaar.

Kun je internetten in de hemel?

(Ineke Wienese)

In "Kun je internetten in de hemel?" vertellen kinderen en jongeren uit verschillende culturen en religies welke gedachten, gevoelens en beelden zij hebben over de dood en wat er na de dood gebeurt. Ook vertellen ze hun verliesverhaal, wat hen steunt en troost geeft bij verlies en wat ouders, familie en school kunnen doen om te steunen. Ze hebben vragen over de dood en willen weten hoe anderen daarmee omgaan. Tot slot geven ze aan wat voor hen in het leven belangrijk is. (...) De verhalen van de kinderen en jongeren zijn afgewisseld met voorbeeldverhalen, weetjes, interviews, tekeningen, tips en achtergrondinformatie.

Het boek is geschreven voor en door kinderen en jongeren, maar is ook bedoeld voor ouders, familie, vrienden, leerkrachten en hulpverleners.



Misschien is doodgaan wel hetzelfde als een vlinder worden.

(Pimm van Hest)

Ga jij snel dood, opa? Ik weet het niet, lieve schat. Ik hoop het niet. Ik hoop het ook niet, opa. Wie weet er wel wanneer jij doodgaat? Niemand.

Niemand weet dat. Ook oma niet? Ook oma niet. Ga ik ook ooit dood, opa? Wat denk je zelf? Even is het stil. Christiaan denkt na.

Het boek is een openhartige dialoog tussen Christiaan en opa. Ze denken na over vragen als: Ben je bang om dood te gaan? Wat wil je nog doen voor je doodgaat? Waarom gaan we dood? Wat is er na de dood?

Het prentenboek geeft ruimte aan kinderen (vanaf 5 jaar) om hun vragen, angsten en gedachten rond de dood te verwoorden. In het nawoord geeft rouwtherapeute Rebecca Dabekaussen tips over hoe dit onderwerp met kinderen te bespreken.



Karen De Meerleer
Psycholoog Panal vzw

PALLIUM vzw, een organisatie van vrijwilligers in de palliatieve thuiszorg

We kijken even terug op de werking van Pallium in 2018. Pallium vzw is een vrijwilligers-organisatie die aan huis komt bij palliatieve patiënten en dit in nauwe samenwerking met het professionele team van Panal vzw.

De vrijwilligers zijn op regelmatige basis thuis aanwezig bij palliatieve patiënten die dit wensen. Zij ondersteunen de patiënt en de mantelzorgers vooral door het bieden van aanwezigheid en een luisterend oor.

Uit de gegevens die volgen, blijkt de tendens dat begeleidingen steeds later in het ziekteproces aangevraagd worden. Hierdoor zijn de aanvragen in vergelijking met voorgaande jaren minder talrijk en de begeleidingen vaker van kortere duur.

Voor de vrijwilligers kan dit betekenen dat het soms moeilijker is om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt en de familie.

Aantal huisbezoeken door vrijwilligers:

In 2018 hebben vrijwilligers in totaal **653 keer een bezoek** (tegenover 703 in 2017 en 865 in 2016) afgelegd bij een patiënt, **82** hiervan waren **nachten**. Dit komt op een gemiddelde van 54,5 bezoeken per maand (tegenover 58 in 2017 en 72 in 2016).

Hierdoor zijn het totaal aantal uren begeleiding eveneens gedaald: **2.402 uren** waarvan **738** tijdens de nacht (tegenover 2.753 in 2017 en 2.904 in 2016).

Aantal patiënten in begeleiding:

73 patiënten waren in begeleiding (81 in 2017 en 94 in 2016), waarvan 39 mannen en 34 vrouwen. Er werden gemiddeld **15** patiënten per maand geholpen (16 in 2017 en 18 in 2016) door gemiddeld 19 vrijwilligers.

Leeftijd van de patiënten:

90 en + jaar: 3 personen
80 tot 90 jaar: 16 personen
70 tot 80 jaar: 21 personen
60 tot 70 jaar: 20 personen

50 tot 60 jaar: 5 personen
- 50 jaar: 1 persoon
van 7 personen is de leeftijd niet gekend

Duur van de begeleiding door vrijwilligers:

38 personen, dus meer dan de helft van de patiënten, ontvingen gedurende 1 maand of minder een begeleiding alvorens te overlijden. 22 hiervan hadden slechts één huisbezoek, 10 personen twee maal. Verder:

15 personen: gedurende 2 maand
16 personen: 3 maanden tot een jaar
2 personen: meer dan 1 jaar
2 personen: meer dan 2 jaar

Aantal vrijwilligers binnen de organisatie:

Begin 2018 telt onze organisatie 40 vrijwilligers waarvan 3 nachtvrijwilligers.

Eind 2018 kunnen we rekenen op 38 vrijwilligers waarvan 3 nachtvrijwilligers.

Leeftijd van de vrijwilligers:

13 personen: 70 jaar en +
18 personen: 60 tem 69 jaar
5 personen: 50 tem 59 jaar
4 personen: 40 tem 49 jaar

De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers daalt. Hoewel de meerderheid

reeds gepensioneerd is, zijn er meerdere vrijwilligers met nog een deeltijdse job. De tendens is dat meer jongere mensen zich aanbieden als kandidaat-vrijwilliger.

Overzicht van het vormingsaanbod 2018:

Nieuwe vrijwilligers volgen de "vrijwilligerscursus" voor zij worden ingezet bij palliatieve patiënten in de thuissituatie. Daarnaast hecht Pallium veel belang aan het aanbieden van permanente vorming volgens de noden en interesses die leven bij de vrijwilligers. In 2018 kwamen volgende thema's aanbod:

- "**Hoe ga ik om met mensen met dementie in de palliatieve zorg**" door mevr. Hilde Vanderlinden.

- Dagopleiding: "**Stilstaan bij het opmaken van een levensbalans**" door mevr. Annick Janssens.

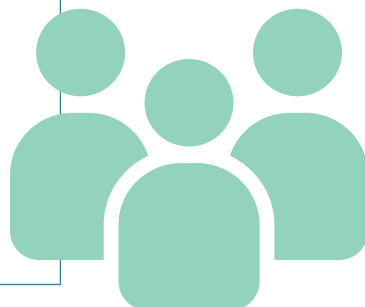
- "**Communicatie met patiënten en familie in moeilijke omstandigheden**" door dhr. Walter Rombouts.

Daarnaast kwamen de vrijwilligers 4 keer samen in een vrijwilligers-ondersteuning, een "Forum" samen met het team van Panal en werd "20 jaar Pallium" gevierd.

Mieke Moons
Voorzitter Pallium vzw

PERSONEELS NIEUWS

- * Op 3 juli 2019 start Kathleen Massie als verpleegkundig-consulent in de thuiszorg-equipe van Panal.
- * Moniek Drees verwelkomde op 6 juni 2019 haar kleinzoon Simon.



De Gestorvene

Zeven maal om de aarde te gaan,
als het zou moeten op handen en voeten;
zeven maal, om die éne te groeten
die daar lachend te wachten zou staan.
Zeven maal om de aarde te gaan.

Zeven maal over de zeeën te gaan,
schraal in de kleren, wat zou het mij deren
kon ik uit de dood ik die éne doen keren.
Zeven maal over de zeeën te gaan –
zeven maal, om met zijn tweeën te staan.

Ida Gerhardt



VERSLAG MINISYMPOSIUM

'Werken met mensen voor mensen'

door Ingrid Deprez

In de minisymposia van 2019 wil Panal enkele positieve krachten in palliatieve zorg belichten. Op donderdag 28 februari ging het eerste minisymposium door, met als titel 'Werken met mensen voor mensen'. Gastspreker van de avond was mevrouw Ingrid Deprez, klinisch psycholoog, gestalt-therapeut, sociale bemiddelaar, procesbegeleider in teams en trainer bij onder andere improvisatietheater Inspinazie.

Palliatieve zorg is een multidisciplinaire zorg, waarin samenwerking onontbeerlijk is. Individuele verschillen tussen teamleden onderling maken echter dat die samenwerking niet altijd vlot verloopt. Elke hulpverlener, patiënt en diens familie komt rond de tafel zitten met zijn eigen kader. Verschillen in opleiding, competentie, geslacht, generatie, cultuur, motivatie, normen en waarden, ... bepalen mee de diversiteit van de zorg. Het is echter belangrijk om die diversiteit of verschillen niet als een probleem te zien. Niet het verschil is het probleem, maar hoe we ermee omgaan: het oordeel dat we vellen over die verschillen.

Iedereen die botst op verschil, zou eigenlijk in open dialoog naar de andere moeten luisteren. Niet oordelen, vanuit het idee dat de ander slecht geïnformeerd is. Of te dom is om te

begrijpen waarover het gaat. Of van kwade wil, omdat hij of zij een andere agenda heeft. In open dialoog de andere aanhoren, maakt dat we de dynamiek van het (zorg)team bewaren. Want net die dynamiek hebben we nodig: innovatie gebeurt door discussie. Door het naast elkaar leggen van verschillende meningen en van daaruit verder te werken, kunnen we de verschillen het meest effectief hanteren. Want van zodra iedereen het met elkaar eens is, sterft de dynamiek. Sterft de discussie (en soms ook het conflict), dan ook de nieuwe ideeën om tot betere zorg te komen. Een meningsverschil of conflict kan

duis soms beangstigend zijn, maar hoeft niet problematisch te zijn. Zolang het niet escaleert en mensen in vechtmodus de strijd aangaan om hun eigen idee te poneren als 'de waarheid'.

Een methode die hierin kan ondersteunen is de **methodiek van 'deep democracy'**. Deze methodiek voor besluitvorming en conflictresolutie start vanuit het idee dat je de stem van de minderheid actief gaat beluisteren. De meerderheid in een team heeft altijd de luidste stem, maar hoe kunnen we de minderheid toch meenemen in dit verhaal? Hoe kunnen we

TIPS IN SAMENWERKING:

Als je signalen opmerkt die erop wijzen dat iets niet gezegd kan worden, benoem dit, zonder oordeel. (Bv "Ik merk dat ..., is er iets waarover we het moeten hebben?")

- In- en uitchecken (share en dump!): dingen benoemen om ze van je af te kunnen zetten. Delen wat er in je omgaat (share) om het in de groep te leggen (dump). Zonder dat er op dat moment moet op ingegaan worden.
- Niemand heeft monopolie op de waarheid. Mensen verschillen, dus de waarneming op de wereld verschilt.
- Blijf spreken met elkaar, niet om te overtuigen of iemand om te praten, wel om te weten wat voor hem/haar waar is en dit te erkennen.
- Erkennen wat voor de ander waar is, is niet hetzelfde als hem gelijk geven.
- Om in relatie te blijven, moet je conflict durven aangaan.

de anderen meenemen in wat beslist wordt: wat hebben zij nodig om dit te kunnen? Volgens de methodiek van 'deep democracy' ga je dus als iemand een nee-stem uitspreekt niet in de verdediging. Niet denken in functie van 'die lastige die weer nee zegt' of de zondebok is, maar als iemand die zich kwetsbaar opstelt: wat is de boodschap? Waar komt de nee-stem vandaan? Wat heeft deze persoon nodig? Waarom zegt die nee? Het kan een rijkdom aan de samenwerking toevoegen, in plaats van dat je de minderheid aan de kant schuift. Het kan helpend zijn om de nee-stem op het hele team te betrekken: wie herkent zich nog in deze 'andere' boodschap? Gedeeltelijk of volledig? Op die manier haal je de stem weg van de persoon die spreekt en maak je het een inhoudelijk thema van de samenwerking.

Naast de individuen in een samenwerking (en hun verschillen) heb je in samenwerking ook het concept van de **groepspersoonlijkheid**. Elk team doorloopt een aantal ontwikkelingsfasen en acties. Van elkaar leren kennen (de oriëntatiefase), naar de focus op onderlinge verhoudingen (de strijd-fase - wat is mijn rol en positie), naar een goed draaiend team dat goed kan samenwerken (functionele fase) naar de fase van volwassenheid: binnen het goed draaiend groepsgebeuren is er opnieuw ruimte voor individueel potentieel. De leider van het team heeft in die fase een coachende en ondersteunende rol om dit potentieel

Een aantal stellingen om over na te denken als het gaat over de eigen samenwerking. Een **SELF-check** om na te gaan hoe wij in samenwerking staan

- 1) In het team waartoe je behoort of waar jij vaak mee samenwerkt: Waar ligt de focus in onze samenwerking? Op welke dimensie(s)? Waar gaat de meeste aandacht naartoe en welke dimensie zou meer aandacht mogen krijgen? (Dimensie HET - IK - WIJ - GLOBE)
- 2) Haal je eens een situatie voor de geest waar je van mening verschilde met iemand en heel zeker was van je gelijk. Hoe keek jij naar de ander? (Slecht geïnformeerd - te dom - van kwade wil). En wat had je kunnen doen om het idee van die ander in dialoog te brengen?

bij de teamleden naar boven te halen. Soms kan er ook een afscheidsfase zijn, waarin het team uit elkaar gaat.

Drie belangrijke behoeftes liggen aan de grondslag van groepsontwikkeling: het concept van inclusie (hoor ik erbij of niet?), invloed (heb ik iets te zeggen of niet?) en intimiteit (word ik hier graag gezien of niet?). Elke groei van een team - een ontwikkeling naar een verdere fase - wordt bepaald door vier dimensies. De dimensie van HET: wat is onze gezamenlijke opdracht, visie, missie. De dimensie van het resultaat. Daarnaast heb je de dimensie van het IK: wat zijn mijn individuele kwaliteiten, mijn verwachtingen, mijn persoonlijke groei. Hier gaat het over zelfsturing en eigenaarschap. De WIJ dimensie gaat dan over de onderlinge relaties in het team, over de samenwerkingskracht. De dimensie van de GLOBE tenslotte gaat over de context waarin het team ingebed is: de organisatie, de andere hulpverleners, de overheid en maat-

schappij. Een bewustzijn van de omgeving die al dan niet rechtstreeks invloed uitoefent op de samenwerking. De kunst van een goede samenwerking is om voeling te krijgen met deze vier dimensies en evolutie in de verhoudingen te zien: zijn we in balans of niet?

Het was Manu Keirse die in zijn boek 'Competenties in moeilijke situaties. Over kwaliteit van zorg en communicatie' zei: "begin enkel aan samenwerking als je iets niet alleen kunt doen, want samenwerken is een moeilijke aangelegenheid". Dat gezegd zijnde, kunnen we echter niet anders dan concluderen dat samenwerking in (palliatieve) zorg noodzakelijk is. En dat we het aan onszelf en onze zorgpartners verplicht zijn om deze samenwerking zo goed als mogelijk vorm te geven, om de palliatieve patiënt en diens omgeving de best mogelijke ondersteuning te bieden.

Nele Geysen
Vormingsverantwoordelijke Panal vzw

Palliatieve zorgenheid UZ Leuven is verhuisd

Op 13 mei 2019 verhuisde de palliatieve zorgenheid UZ Leuven van campus Sint-Pieter in hartje Leuven naar campus Gasthuisberg. De nieuwe afdeling kreeg een huiselijke inrichting, zodat patiënten en hun familie zich er thuis kunnen voelen. De verhuis naar campus Gasthuisberg betekent ook dat de interactie met andere betrokken zorgverleners vlotter kan verlopen.

De afdeling palliatieve zorg is er voor mensen met een ziekte die niet meer behandeld kan worden, uit de ruime regio Leuven. Als de thuiszorg te moeilijk is, kunnen patiënten met een beperkte levensverwachting samen met hun familie terecht op de palliatieve zorgenheid.

Zorg op maat en op het tempo van de patiënt

Op de palliatieve zorgenheid staat een heel team klaar om de patiënt en zijn familie te omringen met de best

mogelijke zorg, waarbij levenskwaliteit centraal staat. Zij streven daarbij naar fysiek comfort, maar hebben ook aandacht voor de psychosociale en spirituele noden van elke individuele patiënt.

Naast artsen, verpleegkundigen en zorgkundigen kan je een beroep doen op kinesisten, psychologen, een sociaal werker en een pastor. Ze werken nauw samen met het palliatief support team van UZ Leuven en Panal, het palliatieve thuisbegeleidingsteam van het arrondissement Leuven. De vrijwil-

ligers van de eenheid helpen bij kleine en grote noden: een gesprekje, voorlezen, massage, pianospel ...

Continuïteit van zorg

De verhuis naar campus Gasthuisberg betekent dat patiënten nu makkelijker contact kunnen houden met hun vertrouwde zorgverleners. Ook de consulten van andere disciplines kunnen vlotter verlopen, wat de zorgkwaliteit voor de patiënten ten goede komt.

Huiselijke sfeer

De nieuwe afdeling kreeg een heel huiselijke inrichting. Naast de 12 eenpersoonskamers is er een woonkamer met keuken, een stille ruimte, waar patiënten zich alleen of met familie kunnen terugtrekken en een aangrenzend groen terras.

Suzy Van Ende
Hoofdverpleegkundige palliatieve
zorgenheid UZ Leuven



16^{de} VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

BOVEN WATER Gevoelens in de laatste levensfase

Op **dinsdag 15 oktober 2019**

vindt de 16^{de} editie van het Vlaams Congres Palliatieve Zorg plaats

van 11.00 uur tot 18.30 uur

in **Kursaal**, Kursaal-Westhelling 12 te 8400 **Oostende**

Programma

10u00 Deuren open - onthaal met koffie en versnapering

11u00 Welkom en opening congres - dhr. Bart Tommelein, mevr. Natacha Waldmann en dr. Gert Huysmans

11u20 '(On)eindig. Over de broosheid van geluk' - prof. Antoon Vandeveldde

12u00 'Is doodgaan ophouden met sterven van angst? Over angst en palliatieve zorg!' - dr. Martine Burin

12u40 Muzikaal intermezzo - Ooievaar

13u00 Lunch

14u00 Vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentra. Durf ik? Kan ik? Mag ik? - prof. dr. Lieve Van den Block en dr. Katrien Cordemans

14u40 'Palliatieve zorg van nu en straks: een blik in de toekomst' - dr. Gert Huysmans

15u00 Muzikaal intermezzo - Ooievaar

15u20 Koffiepauze

15u50 'Willen sterven. Over de autonomie en het voltooide leven' - prof. Paul van Tongeren

16u30 'Doodgraag. Over passie en toewijding in vrijwilligerswerk en het versterken van het vrijwillig engagement' - dhr. Koen Vermeulen

17u10 Afsluiting - prof. dr. Johan Menten

INSCHRIJVEN

Inschrijven kan tot 15 september 2019 via de het WebPlatform van de federatie <https://www.bidocnet.be/palliatief/webplatform/>.

Deelname aan het congres kost €75 per persoon indien u inschrijft vóór 1 juli 2019, nadien bedraagt de prijs € 85 per persoon.

Er wordt een aanwezigheidsattest voorzien. Accreditering voor artsen wordt aangevraagd.

WERKEN MET DE RICHTLIJN DELIRIUM BIJ PALLIATIEVE PATIËNTEN

Donderdag 19 september 2019 van 12u00 tot 16u30

Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen heeft een aantal richtlijnen ontwikkeld over palliatieve zorg waarbij de wetenschappelijke kennis gekoppeld wordt aan de praktijkervaring van zorgverleners uit verschillende disciplines. Eén van deze richtlijnen gaat over delirium of delier, een ziektebeeld waarbij de patiënt verward is en vaak hallucinaties en waanbeelden heeft. Met deze Palliatieve opleiding krijg je meer duidelijkheid over delier, de diagnose en behandeling.

De vorming wordt verzorgd door **dr. Gert Huysmans**, huisarts en equipearts van het Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen, **dr. Lieve Lemey**, geriater verbonden aan het AZ Sint Lucas Brugge en mevrouw **Christine De Coninck**, palliatief verpleegkundige in het palliatief support team UZ Gent.

De doelgroep zijn artsen, verpleegkundigen, psychologen, pastores, moreel consulenten, sociaal werkers, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, vrijwilligers, ...

De kostprijs bedraagt 85 euro (broodjeslunch inbegrepen). Accreditering voor artsen 2 CP - rubriek 6 ethiek en economie.

UPDATE ROND PALLIATIEVE SEDATIE

De opleiding 'Update palliatieve sedatie' is **verplaatst naar 2020**.

Er komt een herziening van de richtlijn palliatieve sedatie en we willen uiteraard de meest recente versie opnemen in onze eigen vorming.

De nieuwe datum wordt zo snel als mogelijk gecommuniceerd.

BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basis cursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start **op 10 september 2019**.

De lessen hebben plaats op **dinsdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 440 euro.

De basis cursus palliatieve zorg omvat tien lesnamiddagen. Diverse aspecten van palliatieve zorg worden toegelicht: inleiding in palliatieve zorg, communicatie, pijn- en symptoomcontrole, psychosociale aspecten, omgaan met rouw, medisch begeleid sterven, samenwerken en praktische info omtrent het overlijden.

De **minisymposia van 2019 hebben als rode draad: 'Palliatieve zorg, leefbare zorg?!**

Wij nodigen u graag uit voor het derde minisymposium:

WAARDIGHEID ALS WERKWOORD

Donderdag 3 oktober 2019
UC Leuven-Limburg, aula 4 E 1.09,
Hertogstraat 178, 3001 Heverlee

Gast spreker: **Linus Vanlaere**, ethicus, verbonden aan RHIZO en aan VIVES verpleeg- en vroedkunde, vrijwillig wetenschappelijk medewerker aan de KU Leuven, auteur.

Aanvang om **20u30**. De kostprijs bedraagt 25 euro per minisymposium.

Accreditering voor artsen 2 CP - rubriek 6 ethiek en economie.

MEER INFO INSCHRIJVEN

Voor meer informatie over deze opleidingen kan u onze vormingsbrochure raadplegen op www.panal.be of bellen tijdens de kantooruren op het nummer 016-23 91 01. Inschrijven voor bovenstaande vormingen kan bij voorkeur online op onze website www.panal.be/vormingen/ of aan de hand van het inschrijvingsformulier in de vormingsbrochure.

Je kan annuleren tot veertien dagen vóór de cursus en dan krijg je het inschrijvingsgeld terugbetaald. Zonder tijdig annuleren kan er geen terugbetaling gebeuren. Indien je nog niet betaalde, wordt de kostprijs van de vorming aangerekend.

OMGAAN MET ONTEVREDENHEID: Hoe overleven in deze EIS-tijd?

Dinsdag 8 oktober 2019 van 13u30 tot 16u30
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

In deze praktische opleiding onderzoeken we de ontevredenheid en het belang om deze aan de oppervlakte te brengen. Door een kritische analyse van klachtengesprekken van de deelnemers worden hun reacties geanalyseerd. We bieden recepten aan om ontevreden cliënten op een professionele manier te helpen.

De doelgroep zijn artsen, verpleegkundigen, psychologen, pastores, moreel consulenten, sociaal werkers, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, vrijwilligers, ...

De vorming wordt verzorgd door **Karen Claes**, zaakvoerder, trainer, consultant en coach bij VICE CONSULTANCY.

De kostprijs bedraagt 45 euro. Accreditering voor artsen 2 CP - rubriek 6 ethiek en economie.

VERVOLMAKINGS- CURSUS PALLIATIEVE ZORG

Op **donderdag 26 september 2019** start de volgende **vervolmakkingscursus palliatieve zorg** voor professionele hulpverleners. Deze module is bedoeld voor cursisten die reeds een basismodule palliatieve zorg hebben gevolgd.

De cursus bestaat uit tien lesnamiddagen (telkens op **donderdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**) waarbij dieper wordt ingegaan op de thema's communicatie, pijn- en symptoomcontrole, vroegtijdige zorgplanning, kinderen betrekken bij palliatieve zorg, emotionele en spirituele aspecten, palliatieve zorg bij ouderen, terminale zorg, zorg voor zorgenden en ethische aspecten.

De kostprijs bedraagt 440 euro.

