

PANAL NIEUWS

Jaargang 23

Juni 2020

Driemaandelijks tijdschrift

VOORWOORD 2020 zal een blijvend kantelmoment worden

We beleven samen moeilijke tijden. Een uiterst klein virus slaat onverwacht toe en zet de ganse wereld op zijn kop. Hoe het verder moet, zullen we nog moeten leren. Het zal een lange weg worden. Terugkeren naar het oude lijkt geen haalbare kaart meer. We zijn toe aan veel denkwerk, aan veel daadkracht, aan veel solidariteit, aan veel veranderingen: we zijn onszelf tegengekomen.

We moeten de grote maatschappelijke waarheden herdefiniëren en de oude waarheden kritisch beoordelen en toetsen aan nieuwe inzichten.

Een nieuwe wereldorde

Het is fascinerend om volgen hoe experts – met al hun kennis – ook nog dagelijks hun denkkaders moeten bijstellen. Hoe het ene virus niet het andere is. Dat voorspellen en juiste maatregelen nemen een aartsmoeilijke klus is. Hoe er steeds meer sprake is van voorschrijdend inzicht. Hoewel de genetische code van het virus zeer vroeg ontrafeld werd, blijkt een geschikt wapen vinden uiterst moeilijk en tijdrovend. We ontdekken dat wetenschappers met man en macht wereldwijd – en met immense sommen geld – pogen de strijd tegen de tijd en het virus te winnen.

Bij het begin van deze eeuw dachten velen dat een nieuwe wereldorde voor goed voet aan de grond had. We dachten aan een vooruitstrevende markteconomische ordening, aan de persoonlijke vrijheid, aan technologische vooruitgang, aan een democratische samenleving, aan collectieve armoedebestrijding, aan ontvoogding, aan eeuwigdurende vooruitgang en vrede.

Wat we nu meemaken doet me denken aan de weg die een persoon in palliatieve zorg aflegt. Er is enerzijds het feit dat palliatieve zorg het einde van dit aardse leven aankondigt. Anderzijds is het de tijd om bij zichzelf te blijven en zijn bestaan te overlopen. Wat stond in ons leven centraal? Hoe hebben we proberen waar te maken waar we voor stonden? Hoe zijn mijn relaties met de mensen die me omringen? Ook dan komen we onszelf tegen.

Rechtvaardig denken

We beleven samen ook nieuwe tijden. Het is duidelijk dat we nieuwe verantwoordelijkheden en andere prioriteiten daadwerkelijk zullen moeten doordrukken. Denken we maar aan de immense ongelijkheid in de verdeling van rijkdom: dit is niet meer houdbaar. Denk maar aan de zorg voor de natuur, aan de klimaat-

problemen, aan de omgang met waarheid en onwaarheid, aan de sociale omgang met elkaar, aan de vervolging van volkeren, aan persoonlijke vrijheid en persoonlijke verantwoordelijkheid, aan nieuwe politieke systemen.

Blijft de zorg die we voor elkaar moeten hebben. Dat is het grote richtsnoer. Dat is het kleine plaatje, maar tegelijk ook het grote. Daar vertrekt ieder rechtvaardig denken over al de grote problemen. Met andere woorden beginnen bij onszelf, bij eigen gedrag. Dat is al een hele klus: hoe omgaan met geld, met voedsel, met geliefden, met minder bededen, ... We kunnen zo lang doorgaan. En dan verder in onze straat, onze gemeente, onze mensen, maar evengoed alle andere mensen.

Voorjaar en zomer – of het ganse jaar – 2020 zal voor ons allen een blijvend kantelmoment worden: het jaar waarin we aan het begin stonden van een drastische maatschappelijke bijstelling. Laten we dat maar hopen.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw

Het coronavirus en de kwetsbare oudere in de woonzorgcentra: bedenkingen over de goede zorg?

Sinds begin maart 2020 heeft het coronavirus ook België ingepalmd. Het gaat over een nieuw virus waarvoor tot op heden geen afdoende medicatie bestaat en waarvoor nog geen doeltreffend vaccin voorhanden is. De besmetting met het virus kan gaan van symptoomloos, met minimale klachten tot heel ernstige orgaanschade (longen, hart, nieren) met de dood als gevolg.

De kwetsbare groep zijn vooral de ouderen (+65 jaar), mensen met co-morbiditeit, hoge leeftijd (+85 jaar) en multipathologie.

In de beginfase van de epidemie heeft men in België (net zoals in veel andere landen) zich gefocust op het vrijwaren van zorgcapaciteit in onze ziekenhuizen. Reguliere zorg werd tijdelijk opgeschort. Huisartsen werden ingezet in triagecentra voor Covid-19. Tegelijkertijd was er te weinig beschermend materiaal voor zorgverleners voorhanden en onvoldoende testmateriaal, wat geleid heeft tot een snelle verspreiding van het virus.

In de meeste woonzorgcentra was er een gebrek aan middelen om de juiste zorg te kunnen geven en was een lockdown het enige redmiddel om het gevreesde virus buiten te houden.

Vanuit de geriatrie kwam initieel de oproep om onze kwetsbare bejaarden met de ziekte Covid-19 niet te hospita-

liseren. Men wou een opname op een intensieve eenheid vermijden wetende dat de prognose sowieso slecht was en dat zij op een eenzame manier in een vreemde omgeving zouden sterven. Ook vele ethici hebben zich achter deze oproep geschaard.

In die periode zijn er bij besmettingen in woonzorgcentra vele ouderen met (vermoeden van) Covid-19 overleden. Het overlijden kwam meestal op korte tijd na de besmetting. We stonden er als arts en zorgverlener machteloos bij, we konden enkel nog de dood wat palliatief comfort meegeven.

Sinds begin mei heeft het virus aan kracht ingeboet en zijn de opnames in de ziekenhuizen sterk verminderd, waardoor het duidelijk is dat er voldoende zorgcapaciteit is. Nu is de boodschap dat ook die kwetsbare groep ouderen met Covid-19 welkom is in de ziekenhuizen. Dat stelt de verwijzende huisarts (soms) voor moeilijke keuzes, zeker wanneer het gaat om de 'frailty' oudere verblijvend in een woonzorgcentrum die sowieso slechts een beperkte levensverwachting heeft en als palliatief dient beschouwd te worden.

Op welke criteria moeten we ons nu baseren om al dan niet te hospitaliseren? Uiteraard zijn de klinische criteria zoals koorts, zuurstofnood en adem-

halingsfrequentie een indicatie voor opname. Maar even belangrijk is ook de inschatting of hospitaliseren voor die bepaalde oudere een goede uitkomst kan (zal) betekenen. Hier kan het nuttig zijn om enkele inschattingsschalen te gebruiken, zoals PICT of de Saveraschaal die gebruikt worden in deze setting. Een goede kennis van de ziektegeschiedenis en de fysieke en psychische draagkracht van de oudere kan onze keuze mee bepalen.

Daarnaast moeten we rekening moeten houden met de wens(en) van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Hierbij kan er druk zijn in beide richtingen (opname versus thuisblijven), soms tegen de inschatting van de zorgverleners in.

Wat doen we met voorafgaande wilsverklaringen die niet nageleefd worden zoals initieel afgesproken? Welke invloed heeft de fysieke en emotionele draagkracht van het zorgpersoneel gehad op onze beslissingen? Gebeurde onze verwijzing in overleg met de geriater? En zouden we diezelfde beslissing nemen voor onze ouderen in niet-coronatijd (druk van de huidige soms dramatische situatie)?

Wat we weten op heden is dat van alle dodelijke cijfers door Covid-19 de helft uit de woonzorgcentra komt (in Vlaanderen 2700 overlijdens in woon-

“De betrokkenheid van vrijwilligers in palliatieve zorg en hun samenwerking met professionele zorgverleners”

Onderzoekers Steven Vanderstichelen e.a. gingen in verschillende settings na of vrijwilligers in palliatieve zorg voldoende geïnformeerd en geraadpleegd worden en peilde naar hun beslissingsrecht en autonomie. Daarnaast brachten ze de samenwerking van de vrijwilliger met de professionele zorgverlener in kaart. De resultaten van dit onderzoek werden als “Best Abstract” voorgesteld op de Nederlands-Vlaamse Wetenschapsdagen (21 – 22 november 2019).

We geven enkele bevindingen weer:

De betrokkenheid van vrijwilligers verschilt in verschillende settings

Twee derden van alle vrijwilligers krijgt informatie over de organisatie van patiëntenzorg. Vrijwilligers verbonden aan een afdeling oncologie of in een woonzorgcentrum, krijgen deze informatie echter zelden. Vrijwilligers die actief zijn in de thuiszorg, hebben méér beslissingsrecht en autonomie dan vrijwilligers in een ziekenhuissetting. Vrijwilligers in woonzorgcentra blijken het minst betrokken bij de organisatie van palliatieve zorg. Mogelijke verklaring zijn personeelstekort en werkdruk die ertoe leiden dat er te weinig kan worden geïnvesteerd in opleiding, opvolging en samenwerking met vrijwilligers voor palliatieve zorg.

De vrijwilliger werkt vooral samen met de verpleegkundige

De samenwerking van vrijwilligers met professionele zorgverleners is in het algemeen beperkt.

Vrijwilligerscoördinatoren en verpleegkundigen werken het vaakst samen met vrijwilligers. Op de afdelingen palliatieve zorg en oncologie in de ziekenhuizen, is er een grotere samenwerking met de verpleegkundigen dan in de thuiszorg en de woonzorgcentra. Vrijwilligers actief in de thuiszorg werken vooral samen met medevrijwilligers en mantelzorgers.

Als voornaamste struikelblokken in de samenwerking worden genoemd: onduidelijkheid rond taakverdeling, afspraken en regels, het gebrek aan uitwisseling van informatie en onvoldoende overlegmomenten.

Karen De Meerleer
Psycholoog Panal

zorgcentra – cijfers mei 2020). Bij alle overlijdens zien we dat de hoge leeftijd op zich een groot risico is. Bij +85-jarigen zijn er 3075 overlijdens, bij 75 tot 85-jarigen is dat 2014 (Bron Vrtnws). Er is een reële oversterfte (met een piek in april) en veel ouderen zijn eerder gestorven dan verwacht. In die woonzorgcentra waar het virus toegeslagen heeft zijn veel slachtoffers gemaakt. Zou de uitkomst voor vele ouderen er anders hebben uitgezien als we van in de beginfase toegang hadden gekregen tot hospitalisatie waar betere faciliteiten voor goede zorg aanwezig zijn? En hoe zal de kwaliteit van leven zijn van de gehospitaliseerde oudere die het overleefd heeft en terug is in zijn woonzorgcentrum?

Als de pandemie gaan liggen is en alle cijfers rond sterfte en overleving bekend zijn, zullen we de schade kunnen opmeten en weten of de balans opname versus zorg in het woonzorgcentrum een wezenlijk verschil heeft gemaakt voor onze ouderen. Nadien kunnen we er lessen uit trekken en zien wat we nodig hebben om te komen tot een beter zorgbeleid in onze woonzorgcentra in samenwerking met onze geriaters en de verantwoordelijke beleidsmensen.

Dr. Johan Coppens
Huisarts-consulent Panal



Omgaan met angst in tijden van corona

Het COVID-19 virus is onze leefwereld binnengedrongen en confronteert ons met heel wat onzekerheden. Het onbekende en onvoorspelbare in onze huidige situatie kan angst oproepen. Angst kunnen we in deze context beschouwen als 'een normale reactie in een **abnormale situatie**'. Angst heeft als functie ons te signaleren dat er mogelijk 'gevaar' is en dat we ons moeten beschermen. Dit is nuttig: het zet ons aan tot functioneel gedrag. In deze context betekent dit het opvolgen van de nodige veiligheidsmaatregelen zoals: handen wassen, afstand houden, ...

Hoe kunnen we zelf omgaan met deze angst of anderen helpen deze angst hanteerbaar te houden?

Het is in eerste instantie belangrijk om voldoende **erkenning** te geven aan deze angst: "Het is normaal dat je nu (soms) angst voelt, dit is terecht en dit is ok." Als zorgverlener is het belangrijk om (in de mate van het mogelijke) te proberen rustig, eerlijk en authentiek te blijven.

Een volgende stap is het **bespreekbaar maken** van de angst: "Waarvoor precies ben je bang?" Dit kunnen allerlei verschillende zaken zijn: besmet worden, anderen besmetten, zelf ziek worden, dierbaren die ziek worden, verlies van dierbaren, financiële gevolgen, verlies van job, eenzaamheid, toekomst.... Het concreet benoemen, maakt de angst al wat meer hanteerbaar.

Het is hierbij belangrijk om goed te **luisteren** naar wat de ander hierover wil vertellen en voldoende tijd te geven. Luisteren betekent dan vooral 'getuige zijn', de ander volgen en observeren en je proberen in te leven in zijn of haar situatie, zonder te oordelen. Een valkuil hierbij is om vervolgens de angst proberen weg te nemen met goedbedoeld advies of pasklare antwoorden. Dit werkt niet. Wel is het helpend om deze angst te durven benoemen en te zeggen dat het normaal is om in deze situatie angstig te zijn (erkenning geven). Als zorg-



verlener mag je gerust zeggen dat je zelf soms ook bang bent. Door je eigen kwetsbaarheid te tonen, geef je de ander de ruimte om zelf kwetsbaar te mogen zijn en de emotie toe te laten. Proberen geruststellen werkt evenmin en kan zelfs een omgekeerd effect hebben. Angst gaat niet weg door te zeggen 'Je moet niet bang zijn', de ander voelt zich hierdoor niet (h)erkend en heeft het gevoel dat zijn emotie geen bestaansrecht heeft, of erger nog, dat hij zich moet vermannen en niet flauw moet doen.

Vervolgens kan er ruimte komen om **juiste info te delen** over 'wat we op dit moment weten'. Belangrijk hierbij is om eerlijk te zijn over wat je wel of (nu nog) niet weet. In deze context is het nuttig om mensen aan te moedigen om op zoek te gaan naar betrouwbare bronnen van informatie, zoals officiële nieuwssites en berichten van de overheid. Door veel mensen is een hele dag door blootgesteld zijn aan info, te veel. De info **doser** en beperken tot enkele of één moment per dag, is een goede tip. Op tijd afleiding zoeken en de aandacht richten op iets anders (boek lezen, film kijken, virtueel museumbezoek, wandeling in de natuur) en daarnaast zoveel mogelijk routines en

gewoonten behouden, geeft houvast en een gevoel van controle en veiligheid.

Mensen helpen met een **gezonde coping**, kan door op zoek te gaan naar hun krachtbronnen uit het verleden: "Hoe ben je in het verleden omgegaan met stressvolle situaties?", "Wat heeft je toen geholpen en wat niet?" Als mensen bang zijn, hebben ze nood aan nabijheid. In de huidige situatie, waar de regels van 'social distancing' zoveel mogelijk moeten gerespecteerd worden, is het de uitdaging op zoek te gaan naar alternatieven. Als fysieke nabijheid niet mogelijk is, hoe kunnen we dan emotioneel nabij zijn?

Als **zorgverlener** is het goed om ook even te durven stilstaan bij de eigen angst, verdriet of onmacht. Contact maken met deze gevoelens bij zichzelf, creëert ook ruimte voor deze gevoelens bij de ander. Het delen van deze gevoelens binnen het team, biedt de ruimte om mekaar daarin te erkennen en te steunen. Soms moeten er ook geen antwoorden zijn en is de betrokken nabijheid voldoende.

Karen De Meerleer
Psycholoog Panal vzw

PANAL NIEUWS

Onze werking in 2019

In juni blikken we meestal terug op onze werking van het jaar voordien. 2019 lijkt ondertussen een jaar dat zeer lang geleden is... Toch even bekijken wat er binnen Panal toen aan de orde was.

De Multidisciplinaire Begeleidingsequipe (MBE)

Binnen de MBE werden 772 palliatieve patiënten begeleid, bij 682 van deze patiënten startte de begeleiding ook effectief in 2019. In 2018 kenden we een kleine terugval in aantal begeleidingen, in 2019 was van terugval geen sprake meer en was er weer een recordaantal patiënten. Sinds de start van Panal stijgt het aantal patiënten gestaag (van 80 in 1997 tot 772 in 2019).

We begeleiden in principe enkel volwassen patiënten (vanaf 18 jaar), het gros van de patiënten is echter een stuk ouder: tussen 70 en 90 jaar. De meeste patiënten verblijven thuis (78%), een groep (16 %) begeleiden we op vraag van het verzorgend team in de woonzorgcentra, een kleine groep in psychiatrische verzorgingstehuizen en instellingen voor mensen met een mentale beperking.

Over de jaren zien we een verschuiving in de problematiek. Waar we vroeger overwegend oncologisch zieken hadden (longkanker, darmkanker,...), zien we nu bij 38 % van de patiënten een niet-oncologische aandoening die hen palliatief maakt (dementie, ALS, multi-orgaanfalen,...).

Bij de start van de begeleiding vragen we aan de aanmelder wat er van ons verwacht wordt. De grootste vraag is dan: info over de werking (38 %), gevolgd door pijn- en symptoomcontrole (23 %), het plaatsen van een spuitaandrijver, psychosociale ondersteuning, vrijwilligersinzet,...

De aanmelding gebeurt in 40 % van de situaties door de huisarts, ongeveer 20 % van de aanmeldin-

gen komen vanuit de ziekenhuizen, verder melden familieleden, thuisverpleegkundigen, woonzorgcentra,... aan.

Een groot deel van onze begeleidingen duren kort. 42 % van de mensen zien we slechts maximaal een week, meer dan de helft is binnen de maand na opstart overleden. Dit is een werkpunt waar we in de toekomst zeker mee bezig willen zijn. Het vroeger opstarten van palliatieve zorg kan heel wat problemen ondervangen en het proces van afscheid op een rustigere en comfortabelere manier laten verlopen.

De grootste groep van de patiënten die we begeleiden sterft ook effectief thuis (81 %). De transfers naar het ziekenhuis, de palliatieve eenheid of het woonzorgcentrum namen in 2019 af. Ook uit andere studies blijkt dat de beste garantie om thuis te kunnen sterven, het inschakelen van een palliatieve thuiszorgequipe is.

Het Netwerk

Ook voor het andere luik van onze werking, het netwerk, was 2019 een druk jaar.

De opdrachten van de overheid aan een netwerk palliatieve zorg zijn informeren, samenwerken en deskundigheidsbevordering.

We vulden de opdracht 'informeren' in met 9 informatievoordrachten, 1.700 exemplaren die verstuurd worden van Panal Nieuws (naast de digitale nieuwsbrief) en een website die door een kleine 10.000 mensen bekeken werd.

We organiseerden **overleggroepen** met de woonzorgcentra, de vrijwilligers, de hulpverleners uit

de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking,... Het doel is informatie delen, de expertise verhogen, casussen bespreken, contacten leggen,...

Daarnaast nemen we ook deel aan heel wat **overleggroepen** op de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Zeker nu de vorming van de regionale zorgplatformen aan de gang is, is het nuttig om te weten hoe dit evolueert, welk gezamenlijk standpunt we innemen,...

Voor 'deskundigheidsbevordering' volgen we een dubbel spoor. We bieden zelf heel wat vormingen aan: basisopleidingen, middaglesingen,... Deze kenden in 2019 een groot succes. Specifiek te vermelden zijn de opleiding voor kinesitherapeuten en ergotherapeuten en voor artsen.

Daarnaast kunnen organisaties ons ook vragen om bij hen een opleiding van één of meerdere dagen te organiseren. Dit gebeurde bij 13 organisaties (woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg en poetsdienst,...), meestal voor meerdere dagdelen.

Naast dit alles, begeleiden we studenten, informeren we leerkrachten, stellen we materialen en boeken ter beschikking, richten we ons op specifieke doelgroepen,...

Wanneer je alles in detail wil bekijken, kan dit op de website bij de rubriek 'organisatie' vind je de jaarverslagen van 2019 en voordien terug.

Ria Vandermaesen
Coördinator Panal vzw

PERSONEELSNIEUWS

- Op 14 februari 2020 werd Isaac geboren. Zootje van Nele Geysen en Jesper Mattysens en broertje van Amaryllis en Elias.
- Yolanda De Clercq ging op 1 april 2020 met welverdiend pensioen. Wij wensen haar in deze nieuwe periode veel mooie momenten met veel uitdagende horizons.



Benefietconcert uitgesteld tot april 2021!

Omwille van de corona-epidemie en de verwachting dat er nog een lange tijd zal overgaan voor alles zich weer normaliseert, hebben Diane Caes en Marc Van Den Broeck beslist om het benefietconcert ten voordele van PANAL (met ondersteuning van Stad Leuven en de Parochie) uit te stellen naar **april 2021**.



NIEUW IN ONZE BIB

Een pleister tegen tranen

Tanja van Roosmalen, Riet Fiddelaers, Machteld Lavell, *In de Wolken*. www.in-de-wolken.nl.



"Een ernstige ziekte bij een ouder heeft een impact op het hele gezin. Er komt veel op ouders af. De eerste vragen die hen bezighouden zijn: hoe vertel ik dit aan mijn kinderen? Hoe betrek ik ze bij het ziekteproces? Doe ik het goede? Dit boek is een handreiking voor ouders en voor professionals in de zorg, de hulpverlening en in het onderwijs. Specifieke aan-

dacht is er voor vragen die centraal staan als een ouder ongeneeslijk ziek is: hoe betrek je kinderen bij de laatste levensfase (inclusief palliatieve sedatie en euthanasie), hoe vul je samen de laatste tijd in en hoe neem je goed afscheid van elkaar?"

Tanja van Roosmalen en Machteld Lavell zijn rouw- en verliestherapeuten, gespecialiseerd in het begeleiden van gezinnen waar een ouder of kind ernstig ziek is. Riet Fiddelaers is rouw- en traumadeskundige met jarenlange expertise op dit gebied.

In het kader van de huidige coronacrisis, werd een aan-

vulling op het boek geschreven met heel wat extra bruikbare informatie en tips: "Een pleister tegen tranen. Een aanvulling vanwege de impact van het coronavirus." Deze aanvulling, die onlosmakelijk bij het boek hoort, is gratis te downloaden via www.omgaan-met-verlies.nl en wil een houvast bieden voor ouders en zorgverleners in onzekere en verwarrende tijden. De aanvulling richt zich op twee doelgroepen: gezinnen waar een ouder ziek wordt door het coronavirus en gezinnen met een ernstig zieke ouder die in het geval van een coronabesmetting, extra risico loopt op een ernstig verloop.

Méer info?

Karen De Meerleer
Psycholoog Panal vzw
kdemeerleer@panal.be



PALLIATIEVE ZORG VOOR KINESITHERAPEUTEN EN ERGOTHERAPEUTEN

Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee
telkens van 9u30 tot 16u30

Kinesithérapie en ergotherapie maken deel uit van de multidisciplinaire samenwerking in palliatieve zorg. Panal ontwikkelde hiervoor een specifiek opleidingstraject zowel voor de thuiszorg als voor de woonzorgcentra. Het doel van deze opleiding is om bestaande technieken en kennis anders te leren inzetten - van revaliderende patiënt naar palliatieve patiënt - in overeenstemming met de draagkracht van de patiënt.

Dag 1 – dinsdag 29 september 2020:

- Inleidende begrippen in palliatieve zorg
- De rol en de taak van de kinesitherapeut en de ergotherapeut
- Beschikbare materialen ter ondersteuning

Dag 2 - dinsdag 20 oktober 2020:

- Emotionele en sociale ondersteuning van de palliatieve patiënt
- Vroegtijdige zorgplanning en communicatie

Dag 3 - dinsdag 17 november 2020:

- Kinesitherapeutisch comfort in de palliatieve en terminale fase
- Koensballons: relaxatie in palliatieve zorg

De kostprijs bedraagt 300 euro. Accreditering voor kinesitherapeuten wordt aangevraagd.

Door de corona-epidemie hebben we het vormingsprogramma van 2020 moeten aanpassen.

Volgende opleidingen zijn uitgesteld tot 2021:

- De middaglezing 'Als iemand doodgaat... kinderen betrekken bij afscheid en overlijden'
- De middaglezing 'Immunotherapie in palliatieve zorg'

De opleiding 'Update palliatieve sedatie' is geannuleerd.

17de Vlaams Congres Palliatieve Zorg

GEANNULEERD

Helaas zal er dit jaar (2020) geen Vlaams Congres Palliatieve Zorg plaatsvinden omwille van de coronacrisis. Wij zien jullie graag terug op het volgende congres in 2021!

De minisymposia van 2020 hebben als rode draad: 'Communicatie in palliatieve zorg: daar valt wat voor te zeggen'

Het eerste minisymposium kreeg een nieuwe datum:

DURVEN PRATEN OVER DOODGAAN: in gesprek met de palliatieve patiënt

Donderdag 10 december 2020
LDC Wijnveld - zaal 1, Wingerdstraat 14, 3000
Leuven

Gastpreker: **Joris DE LANGE**, STEM-trainer en geestelijk verzorger voor de zorginstellingen van Zuyderland Care en het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek, lid van de ethische commissie Zuyderland.

Het tweede minisymposium:

DE ZORGVERLENER VAN MORGEN: samen sterk

is door de corona-epidemie geannuleerd.

Wij nodigen u graag uit voor het derde minisymposium:

DE NIEUWE MANTELZORGER: een andere rol en een andere benadering

Donderdag 15 oktober 2020
WZC Dommelhof, Halensebaan 25, 3390 Tielt-Winge

Gastpreker: **Erna Claes**, doctor in de psychologie, expert trainer en medezaakvoerder van Fenrir Consult

Opgelet: de minisymposia starten voortaan om **20u00**.

De kostprijs bedraagt 25 euro per minisymposium.

Accreditering voor artsen aangevraagd in rubriek 6 ethiek en economie.

BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basis cursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **10 september 2020**.

De lessen hebben plaats op **donderdagmiddag 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.

SPIRITUELE ZORG IN DE PRAKTIJK: gespreks- vaardigheden

Verplaatst naar **dinsdag 3 december 2020**
van **13u30 tot 16u30**
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

In deze vorming bekijken we hoe we in gesprek met de palliatieve patiënt de spirituele laag naar boven kunnen halen. We verkennen de *Spiritwijzer*, een concreet werkinstrument dat ontwikkeld werd om in een gesprek deze beweging te maken. Aan de hand van oefeningen met concrete casussen uit de eigen praktijk gaan we na of en hoe de spiritwijzer van dienst kan zijn. In een tweede deel gaan we vanuit enkele basisprincipes (traagheid, ambivalentie, raadselachtingheid en waardengebondenheid) zoeken naar grondhoudingen om een spiritueel gesprek met zorg te voeren.

De vorming wordt verzorgd door **Renilde Vos**, theoloog, met jarenlange ervaring op vlak van spirituele vorming en begeleiding. Zij is mede-bezielster van 'De Grondmelodie' - centrum voor zin en bezieling, een vzw die spirituele en existentiële counseling verzorgt en diverse initiatieven rond zingeving en spirituele verdieping aanbiedt. Voor meer info zie: www.degrondmelodie.be.

De kostprijs bedraagt 45 euro.

OMTRENT HET OVERLIJDEN

Dinsdag 22 september 2020 van 13u30 tot 16u30
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

We bekijken de praktische en administratieve kant van een overlijden, de belangrijkste wetgeving en de formaliteiten aangaande een overlijden. Waar kan een overledene opgebaard worden? Welke mogelijkheden zijn er? Welke nieuwe tendensen zijn er? Hoe gebeurt een lijktooi? Hoe kan de familie hierin betrokken worden? Op deze en veel andere vragen zullen de sprekers een antwoord proberen te bieden, elk vanuit hun eigen invalshoek.

Docenten: **Gilbert Pues**, begrafenisondernemer, **Roel Van Roosbroeck**, begraafplaatsbeheerder stad Leuven en begrafenisondernemer en **Valentine Kempynck**, creatief vormgever.

De kostprijs bedraagt 45 euro.

VINGER AAN DE POLS: verpleegkundige technieken in de palliatieve zorg

Dinsdag 6 oktober 2020 van 13u30 tot 16u30
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

In deze vorming belichten we veelgebruikte verpleegkundige technieken in palliatieve zorg. Denk bijvoorbeeld aan het spoelen van een porth-a-cat, het plaatsen van een subcutane katheter, het plaatsen van een blaaskatheter bij palliatieve sedatie, het prikken van een infuus bij euthanasie, het instellen van een spuitaanrijver, ...

Naast een toelichting over het belang van deze technieken in een palliatieve zorgsituatie, zetten we deze ook om in de praktijk. Alle technische handelingen worden inge oefend en gekaderd binnen het geheel van zorg.

Deze opleiding is bedoeld **voor verpleegkundigen** en wordt verzorgd door een medewerker van het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant. De kostprijs bedraagt 45 euro.

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 via mail aan vragen@panal.be.

