

# PANAL NIEUWS

Jaargang 23  
**september 2020**  
Driemaandelijks tijdschrift

## VOORWOORD Menselijke zorg

Palliatieve zorg in corona-tijden is een ingewikkeld thema. Er is enerzijds de strijd om de ziekte – in afwachting van een mogelijk vaccin – te isoleren en de besmettingsgraad ernstig terug te dringen. Anderzijds vergt een besmette persoon soms een zeer belangrijke en langdurige medische verzorging en zijn de gevolgen voor zijn welzijn moeilijk in te schatten. Een uitputtende en intensieve revalidatie is vaak nodig om de levenskwaliteit terug op peil te brengen.

Alle aspecten van de pandemie zijn complex, moeilijk bespreekbaar en voor discussie vatbaar. Rusthuisbewoners en ouderen – en zij zijn bijzonder kwetsbaar voor de ziekte – worden in isolatie geplaatst om hen van besmetting te vrijwaren. Zij verliezen daarbij het zo broodnodige contact met hun familie en voelen zich gevangen in een leven dat ze niet wensen. En wat moet er

gebeuren als ze wel besmet raken? Naar een ziekenhuis verwijzen, betekent ook intensief behandelen met de onzekere gevolgen van dien. In het rusthuis verzorgen lijkt op een doodsvonnis, zonder begeleiding en het nabij zijn van hun familie.

Palliatieve zorg is maar goed mogelijk binnen een verzorgende context, met steun en aanwezig zijn van naasten en geliefden, na een vrijwillig genomen beslissing, met in acht name van besproken afscheidspredures.

We volgen dagelijks de cijfers van de pandemie – in eigen streek, land, werelddeel. Deze cijfers verwoorden langs geen kanten het leed en het persoonlijke verhaal achter elk van deze personen.

We wennen aan deze aantallen: we verheugen ons als er een vermindering van de vermeerdering van het aantal besmette personen plaatsvindt. We raken het een beetje beu en snakken naar een verdere versoepeling van de maatregelen.

Palliatieve zorg en medische zorg zijn geen concurrenten van elkaar: ze vullen elkaar vaak aan. Hun focus is echter verschillend. Medische (curatieve) zorg heeft als ultieme focus wat men vroeger als 'restitutium ad integrum' verwoordde: alge-

hele genezing – of toch wat er zo dicht mogelijk bij komt. Dat veronderstelt een volgehouden inspanning met de nodige medische middelen om het leven te behouden. Soms werden daarbij agressieve middelen ingezet en falen werd als een mislukking beschouwd. Palliatieve zorg heeft vooral oog voor het herkennen van pijn- en andere symptomen van discomfort en gebruikt daar medische middelen voor. Deze zijn in principe bedoeld om moeilijke symptomen onder controle te krijgen. Het behouden van het leven staat dan niet op de eerste plaats, wel het welbevinden van de betrokken persoon en zijn omgeving. Het veronderstelt een permanente dialoog tussen patiënt en zijn familie en zorgverleners.

Het verloop van de pandemie heeft de grenzen van onze zorg blootgelegd. Hoe moeten we curatieve en palliatieve zorg met elkaar verbinden: enerzijds maximale zorg voor overleving, anderzijds maximale zorg voor welzijn? Het lijkt de kwadratuur van de cirkel. Toch moeten we dit moeilijke evenwicht nastreven, dat noemt men menselijke zorg.

Dr. Dominique Dewilde  
Voorzitter Panal vzw



# Covid-19 en pulmonaire aantasting

*In aansluiting op het vorige artikel in Panal Nieuws en omwille van de nieuwe coronagolf in België, dit artikel ter ondersteuning van de palliatieve zorg in woonzorgcentra en de thuiszorg bij Covid en pulmonale aantasting.*

## Opmerkingen vooraf:

- De Covid-ziekte heeft een heel belangrijke pulmonale component.
- Bij het afwegen van een behandeling van bewoners in het woonzorgcentrum, is het belangrijk om steeds voor ogen te houden:
  - De graad van 'frailty' zoals bepaald door de Clinical Frailty Scale (CFS), die vervat werd in richtlijnen van UGent, UAntwerpen, KU Leuven en Belgische Vereniging Gerontologie en Geriatrie (BVG)
  - De aspecten van vroegtijdige zorgplanning zoals die met de bewoner werden besproken
  - De negatieve wilsverklaring indien beschikbaar, waarin de patiënt kan aangegeven hebben geen ziekenhuisopname meer te wensen
- De klinische ervaring van artsen die Covid-patiënten verzorgen, leert dat bij heel wat (jongere/senior) patiënten zeer hoge debieten aan zuurstof nodig zijn voor het comfort van de patiënt, ook al is daar op dit ogenblik geen evidentie voor aangetoond.
- Anderzijds leert de ervaring ook dat ze soms zwaar kunnen desatureren zonder klinisch klachten van dyspnee of kortademigheid te vertonen.

## Stap 1: Vroegtijdige/voorafgaande zorgplanning

- Ga na welke elementen van vroegtijdige zorgplanning besproken zijn.
- Ga na wie de eventuele wettelijke vertegenwoordiger is en noteer naam, telefoonnummer en e-mailadres in het dossier.
- Ga na welke elementen specifiek vermeld zijn in de negatieve wilsverklaring, die juridisch bindend zijn.

## Stap 2: Palliatief?

- Beoordeel in welke mate de persoon als palliatief kan beschouwd worden. Hulpmiddelen daarbij zijn de PICT en Palliative Performance Scale (PPS).

- Beoordeel en noteer in het dossier of het eerder om een palliatieve situatie gaat dan wel een (post)-covid patiënt die nog revalidatiemogelijkheden heeft.

## Stap3: Klinische toestand

- Beoordeel de klinische toestand en hou hierbij expliciet rekening met de tekens van respiratoire nood:
  - Ademhalingsritme (normaal tussen 12-20/minuut, tussen 21-24 matig gestoord, > 25 ernstig gestoord)
  - Zuurstofsaturatie nl > 92-93%
  - Tekens van fysieke distress (recht op zitten, gebruik hulpademhalingspijpen, onrust)
  - Subjectief gevoel van ademnood (De News schaal kan een bruikbare indicator zijn voor verpleegkundigen)

## Stap 4: Aanpak van dyspnee (gebaseerd op richtlijn BVGG)

### 1) Niet-medicamenteuze ondersteuning:

- Laat de patiënt indien mogelijk recht op zitten
- Toon de patiënt op welke manier hij moet ademen: door de neus inademen en door de mond uitademen
- Open een raam om luchtcirculatie te bevorderen
- Vermijd prikkelende en aërogeen producerende factoren (sigarettenrook, fel ruikende cosmetica, luchtverfrissers)

### 2) Medicamenteuze ondersteuning:

Morfine kan comfort bij dyspnee erg verhogen: Morfine is het meest effectieve middel bij de medicamenteuze behandeling van dyspnee.

- Dosis bij een morfine-naïeve patiënt: 5 of 10 mg PO of 5 mg SC (zeker bij ernstige kortademigheid, werkt sneller)



-> indien goed effect gedurende 4 uur: bereken dosis over 24 uur, bv. 5 mg x 6 = 30 mg over 24 uur; indien onvoldoende effect, herhaal de dosis om het uur tot je comfort bereikt, bereken dan de dosis over 24 uur.

- Dosis bij patiënten die reeds opioïden nemen tegen pijn: verhoog de dagdosis met 50% en, indien nodig, titreer opwaarts in stappen van 50% tot het beoogde effect bereikt wordt. De dagdosis opioïden is de som van alle gebruikte opioïden / 24h: PO, SC en pleisters (zie opioïden conversietabel: Durogesic 25mcgr/h en Transtec 35 mcgr/h = 60 mg M+/24h)

## Toedieningswijze

### • Acuut:

PO: startdosis mogelijk met oxycodone hydrochloride (Oxynorm) 5 à 10mg/4 u (indien mond voldoende vochtig, mondhygiëne vergt goede bescherming van de verpleegkundige)

SC: startbolus met 2,5 à 5 mg M+ SC

### • Onderhoudsdosis per 24h

PO: startdosis x 6 = dagdosis / 2 = oxycodone hydrochloride (Oxycontin®) / 12 u.

SC- startbolus x 6 = dagdosis in spuitaanrijver /24h of bij gebrek aan spuitaanrijver de startbolus om de 4



©AdobeStock

uur via een SC-katheter (vlinder-naaldje met slotje)

- **Doorbraakdosis:** 1/10de van de totale dagdosis aan opioïden

\*Indien er naast de redelijke ademhalingsfrequentie (20/min) toch nog een angstfactor aanwezig is, kan er Midazolam toegevoegd worden om wat sedatie te bereiken.

#### Aanvullend:

- Dyspnee bij ouderen kan ook te maken hebben met corfalen waarvoor diuretica nuttig kunnen zijn: bij goede nierfunctie 1 amp Furosemide 20 mg IM
- Bij Morfine: denk eraan eventueel anti-emetica toe te voegen bv. Haldol 1 amp (5mg per 24uur)
- Bij Morfine start ook steeds anticonstipantia
- Bij angst overweeg een anxiolyticum zoals Midazolam 5mg SC eventueel te herhalen.
- Morfine vermindert de hypoxische drive waardoor men meer comfort geeft ten koste van meer hypoxie.
- Er ontstaat een groeiende evidentie voor anticoagulerende medicatie d.m.v. Laag Moleculaire Heparines.
- In vele gevallen is zuurstof niet noodzakelijk.

### Stap 5: Beoordeling nood aan zuurstoftherapie bij palliatieve patiënten

- Het al dan niet toedienen van zuurstof moet individueel bekeken worden:
  - de toediening van zuurstof kan hypoxemie verbeteren en daardoor het comfort verbeteren
  - meet in een terminale fase geen saturaties meer, maar baseer je op de klinische toestand van de patiënt. Zuurstof mag niet worden opgedreven op basis van de zuurstofsaturatie; het hoort bij normaal sterven dat een patiënt desatureert.
- Zuurstof voor palliatieve patiënten kan op twee manieren voorgeschreven worden: in gasvorm cylinder of via een zuurstofconcentrator (bv. Oxycure tel: 081-221590).

Wat moet op een zuurstofvoorschrift staan: datum: van... tot...(min. 1 maand); debiet: aantal liter/min.; bevochtiging (indien nodig, aangewezen bij een debiet > 5L/minuut).

- Een recente richtlijn, die door Cebam gevalideerd is en in de eindfase is van publicatie, zegt: "*Vermijd zuurstoftherapie bij dyspnee zonder hypoxemie bij palliatieve patiënten. (Sterke aanbeveling met matige bewijskracht). Overweeg een proeftherapie met zuurstof bij dyspnee bij pal-*

*liatieve patiënten met bewezen of klinisch vermoedelijke hypoxemie wanneer oorzakelijke of (niet)-medicamenteuze maatregelen onvoldoende effect hebben. (Zwakke aanbeveling met lage bewijskracht)"*

- Indien het gaat om patiënten waar nog recuperatie en revalidatie mogelijk is gaat men naar hogere debieten tussen 5-10 liter gasvormige of vloeibare zuurstof met masker, wat thuis of in het woonzorgcentrum niet altijd mogelijk is.

### Stap 6: Zuurstoftoediening

Als men in functie van de klinische toestand, na toepassing van voorgaande, toch beslist om zuurstof toe te dienen, eventueel in combinatie met morfine, kan men dit doen. Wat volgt is vooral bestemd voor personen die zich in de palliatieve fase bevinden.

- Zuurstofconcentrator (max 5L/minuut)
- Zuurstofcilinders met ontspanner met maximum van 5 à 6 liter/minuut
- Applicatie met
  - Neusbril (kan tot 6 liter/minuut) gemakkelijk te plaatsen maar kan groter risico betekenen voor infectie-overdracht. Masker laat hoger debiet toe indien dit nodig is.
  - Mondmasker indien meer dan 5L/minuut. Denk dan ook aan bevochtiging van de zuurstofstroom om irritatie te voorkomen.

**'Zuurstof in woonzorgcentra tijdens Covid: een praktijkleidraad'** werd opgesteld door: Prof. J. De Lepeleire, huisarts (KU Leuven en Crataegus); Prof. em. W. De Backer, pneumoloog (U Antwerpen); Prof. N. Vande Noortgate, geriater (UGent en BVGG); Prof. Flamaing, geriater (KU Leuven en BVGG); Dr. G. Ghijsebrechts, huisarts, (CRA en Crataegus); Dr. J. Bossers, huisarts (Arts palliatieve zorg Jesse ziekenhuis Hasselt); Prof. L. Popleu (U Hasselt)

Dr. Johan Coppens  
Huisarts-consulent Panal vzw



# Palliatieve zorg in tijden van COVID-19

*De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (FPZV) ijvert voor palliatieve zorg voor iedereen. Tijdens de voorbije COVID-19-golf ging alle aandacht naar de medisch-technische behandeling van COVID-patiënten en het indijken van het virus. In die context verdween een palliatieve en totale zorgbenadering naar de achtergrond: er was amper plaats voor de sociale, psychologische en spirituele ondersteuning van palliatieve patiënten, zowel COVID als niet-COVID, en hun naasten.*

Veel beslissingen vallen te begrijpen gezien de grote onzekerheid aan het begin van de crisis, de snelheid waarmee gehandeld moest worden en het dreigende gebrek aan middelen, bedden en personeel. Niettemin vraagt de FPZV om ook in coronatijden een kwaliteitsvolle palliatieve zorg te garanderen voor alle patiënten, COVID en niet-COVID. Daarom formuleert de FPZV in de voorbereiding op een mogelijke nieuwe COVID-golf een aantal aanbevelingen, gebaseerd op de ervaringen en expertise van zorgverleners uit verschillende settings van de gezondheidszorg.

1. De FPZV vraagt om expertise uit de palliatieve zorg te betrekken in het beleid en de aanpak van de coronacrisis, zowel op federaal, Vlaams en lokaal niveau als op het niveau van de individuele zorgsettings (bv. de crisiscellen van ziekenhuizen).
  - a. Macroniveau: het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft COVID-19-teams en vijftien mobiele teams infectieziektebestrijding opgericht (zie de leidraad Beheerseren van COVID-19 heropflakkingen. Een leidraad

voor zorgraden van 14/07/2020). Het is noodzakelijk dat palliatieve expertise vertegenwoordigd is in deze teams. We streven ernaar dat de draaiboeken die momenteel ontwikkeld worden, aangevuld worden met dit aanbod.

- b. Microniveau: ook in de individuele zorgsettings kan de bestaande expertise uit de palliatieve zorg tijdens deze crisis vaker en beter benut worden, zowel voor het uittekenen van een palliatief beleid als voor advies over individuele palliatieve patiënten. Ziekenhuizen kunnen hun palliatieve support teams (PST's) meer inschakelen en woonzorgcentra hun palliatief referenten en palliatieve teams. Residentiële voorzieningen kunnen een beroep doen op de expertise van de netwerken palliatieve zorg en de multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE's).
2. Medische expertise en de beschikbaarheid van de noodzakelijke materialen en middelen zijn essentiële voorwaarden voor een kwaliteitsvolle palliatieve zorg.

a. Tijdens de crisis was er een gebrek aan medische ondersteuning in sommige woonzorgcentra. De woonzorgcentra vragen op korte termijn garanties voor medische ondersteuning bij een tweede golf. Op lange termijn vragen ze dat de medische ondersteuning van woonzorgcentra structureel herbekeken wordt.

b. In verschillende zorgsettings, met name in de thuiszorg en de woonzorgcentra, was er tijdens de crisis een tekort aan geneesmiddelen (vb. midazolam) en medische hulpmiddelen (vb. zuurstof) om optimale comfortzorg te bieden aan palliatieve en terminale patiënten. Tot op vandaag krijgen we regelmatig melding van lokale tekorten. Elke eerstelijnszone moet afspraken maken met de lokale apothekers om te verzekeren dat essentiële medicatie voldoende beschikbaar is, zowel voor de thuiszorg als voor de residentiële zorginstellingen.

c. De beschikbaarheid van beschermingsmateriaal moet gegarandeerd zijn voor alle zorgsettings, en dus ook de woonzorgcentra en de MBE's. Enkel met het nodige beschermingsmateriaal kunnen de zorgverleners van de MBE's palliatieve patiënten thuis of in residentiële zorginstellingen bezoeken. Deze bezoeken zijn cruciaal om lokale zorgverleners en/of mantelzorgers te ondersteunen, specifieke palliatieve handelingen aan te leren en continuïteit van de zorg te garanderen.

3. Zorg op maat en de autonomie van de patiënt zijn belangrijke pijlers binnen de palliatieve zorg. Vroegtijdige zorgplanning schept een duidelijk kader voor zorgverleners, waardoor die minder morele werkdruk ervaren en de zorg maximaal afgestemd kan worden op de wensen van de patiënt. Het is daarom belangrijk dat men als voorbereiding op een COVID-heropflakking het gesprek over vroegtijdige zorgplanning aangaat met risicopatiënten. Zorgverleners in palliatieve zorg hebben de nodige expertise in dergelijke gespreksvoering.



## Evenwichtskunstenaars: Over leven met ongeneeslijke kanker

**Margot Scholte en Heleen van Deur.**

"Mensen met kanker leven tegenwoordig vaak langer, ook wanneer duidelijk is dat de kanker niet te genezen is. Ondanks hun ziekte is de kwaliteit van leven tussen de behandelingen relatief hoog. Zij staan voor de moeilijke opdracht om opnieuw inhoud en betekenis aan hun leven te geven; Hoe doen zij dat? Hoe pakken mensen die

ongeneeslijk ziek zijn hun leven weer op? Is er zoiets te herkennen als 'mentaal herstel': een proces waarin de ziekte weer meer naar de achtergrond wordt gedrongen en er een nieuw evenwicht ontstaat tussen draaglast en draagkracht?"

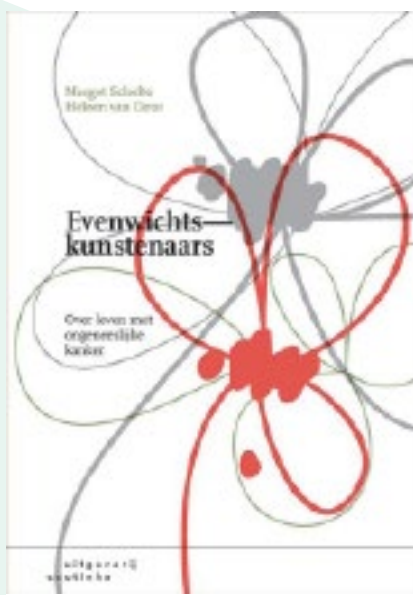
Het boek is tot stand gekomen, enerzijds vanuit de persoonlijke ervaringen van één van de auteurs, anderzijds vanuit de interviews van twaalf lotgenoten, aangevuld met reflecties van experts. Beide auteurs zijn psycholoog, onderzoeker en trainer.

Een inspirerend en hoopvol boek voor mensen met (ongeneeslijke) kanker, hun naasten en professionele zorgverleners.

### Interesse om een boek te lenen uit onze bib?

Neem contact op met Karen De Meerleer, psycholoog Panal

kdemeerleer@panal.be of  
016/23 91 01  
(tijdens de kantooruren)



- Palliatieve zorg is multidisciplinaire zorg en vergt teamwerk. Tijdens de recente crisis was multidisciplinair overleg niet steeds mogelijk en werden vertrouwde teams noodgedwongen uit elkaar gehaald om COVID-afdelingen te bemannen. Overleg en teamwerk zijn echter essentieel voor de kwaliteit van de zorg en het welzijn van zorgverleners. Hiervoor moeten in de verschillende zorgsettings de nodige tijd en middelen worden voorzien. Bovendien moeten draaiboeken voor een nieuwe COVID-golf verzekeren dat multidisciplinaire samenwerking behouden blijft, bijvoorbeeld door digitale hulpmiddelen in te schakelen als alternatief voor fysiek overleg.
- Nabijheid is een belangrijke pijler in palliatieve zorg. Ondanks de inspanningen van ziekenhuizen en woonzorgcentra konden veel palliatieve patiënten – zowel COVID als niet-COVID – de laatste maanden geen bezoek ontvangen en afscheid nemen van hun dierbaren. Naast een gebrek aan tijd en personeel is het tekort aan beschermingsmateriaal een belangrijke oorzaak. Maatregelen en richtlijnen moeten steeds aandacht hebben voor het belang van bezoek voor palliatieve patiënten en hun naasten. Dit zal altijd een evenwichtsoefening zijn tussen de minimale risico's op besmetting en verspreiding van het coronavirus enerzijds, en de maximale aandacht voor een menswaardig afscheid anderzijds.

### Besluit

De FPZV vraagt dat palliatieve expertise bij het beleid betrokken wordt op macro- en microniveau, zodat er in alle zorgsettings voldoende medische ondersteuning, materiaal en medicatie is, er rekening gehouden wordt met vroegtijdige zorgplanning en multidisciplinaire zorg en nabijheid mogelijk blijft. Op die manier garanderen we ook in coronatijden een kwaliteitsvolle palliatieve zorg voor alle patiënten, COVID en niet-COVID.

### Contactpersonen

**Christine De Cafmeyer** - Directeur FPZV  
christine.de.cafmeyer@palliatief.be - 02 255 30 48 - 0495 59 84 09  
**Gert Huysmans** - Voorzitter FPZV  
gert.huysmans@skynet.be - 0475 45 69 59



# Het Palliatief Debat

Sinds het voorjaar lanceerde Kom op tegen Kanker (KOTK) het Palliatief Debat. KOTK wil op deze manier een maatschappelijke discussie en een breed debat op gang trekken over de palliatieve zorg van morgen.

De doelgroep zijn hierbij patiënten met een kankerproblematiek in de laatste fase, maar ook patiënten met andere levensverkortende aandoeningen.

Het debat is maar succesvol als zoveel mogelijk mensen deelnemen: patiënten, mantelzorgers, vrijwilligers, hulpverleners, de bevolking,...

De inzichten en ideeën, de ervaringen en verhalen kunnen gedeeld worden via de website: [hetpalliatiefdebat.be](http://hetpalliatiefdebat.be). Daar kan je ook bekijken wat leeft bij de mensen die al deelnemen aan het initiatief.

Het geheel moet uitmonden in een visietekst over 'de palliatieve zorg van de toekomst' met daarin verbeterpunten en beleidsaanbevelingen.

Panal wil dit initiatief steunen en richt een debat in met moderator van KOTK. Hieraan zullen de medewerkers van Panal, bestuurders en de vrijwilligers van Pallium deelnemen.



Neem zeker een kijkje op de website [www.hetpalliatiefdebat.be](http://www.hetpalliatiefdebat.be): je kan deelnemen aan online debatten, je ervaring delen of je inschrijven voor de 'Avond van de palliatieve zorg' in onze regio op woensdag 16 december in WZC Annuntiaten in Heverlee.

Ria Vandermaesen  
Coördinator

## Word jij onze nieuwe onthaalvrijwilliger?

*De onthaalvrijwilligers verzorgen bij Panal het telefonisch onthaal. Zij zorgen ervoor dat de medewerkers zich op hun taken kunnen concentreren en dat een vriendelijke stem de families en de hulpverleners met de juiste persoon doorverbindt. Daarnaast zijn er lichte administratieve en ondersteunende taken zoals plooi- en kopieerwerk, post verzenden, vergaderzalen klaarzetten en afruimen, de keuken op orde houden, koffie voorzien...*

Wij hebben een vacature voor een **onthaalvrijwilliger op maandagnamiddag**.

### Wat kan jij van ons verwachten?

- Je komt terecht in een enthousiast, professioneel team en maakt deel uit van een groepje fijne onthaalvrijwilligers
- Stage bij een ervaren onthaalvrijwilliger en ondersteuning door een professionele medewerker
- Tweemaandelijks overlegmoment met alle onthaalvrijwilligers
- Verzekering
- Vergoeding van je verplaatsingskosten

### Wat verwachten we van jou?

- Een lange termijn engagement wekelijks op maandagnamiddag (13u - 17u)
- Als onthaalvrijwilliger ben je mee het visitekaartje van onze organisatie: je bent discreet en toont een respectvolle houding

- Je bent communicatief vaardig
- Je werkt graag samen met anderen én je kan zo nodig zelfstandig werken
- Een basiskennis van administratie en computer is een pluspunt

**Interesse?** Neem dan contact op met Ingrid Bevers op het nummer 016/ 23 91 01 (tijdens de kantooruren) of via [vragen@panal.be](mailto:vragen@panal.be).





# VORMINGSBROCHURE 2021

'Wat neem je mee uit deze vorming?' 'Wat blijft nazinderen?' Vragen waarmee we heel vaak onze vormingen afronden. Terugkijkend op de voorbije vormingsluwe periode stel ik me dezelfde vragen. Wat nemen we hieruit mee? Wat blijft nazinderen?

Met onze vormingen willen we bijdragen tot het stimuleren van een palliatieve zorgcultuur in ons arrondissement Leuven. Vormingen brengen immers mensen samen, laten zorgverleners, vrijwilligers en geïnteresseerden met elkaar verbinden. Samen met en van elkaar leren en reflecteren, samen de dialoog aangaan. Wat blijft nazinderen is dat 2020 ons geleerd heeft dat we dit niet als vanzelfsprekend mogen beschouwen. Dat we onze momenten van verbinding te koesteren hebben.

De voorbije periode heeft ons ook nieuwsgierig gemaakt. Nieuwsgierig naar andere vormen van leren en samen zijn. Welke mogelijkheden biedt e-learning in het stimuleren van een palliatieve zorgcultuur? Wat als we mensen samen kunnen brengen in een online leerplatform waar zij in hun eigen tempo, vanaf elke plek en op elk moment kunnen leren? En hoe kunnen deelnemers aan onze vormingen aangemoedigd worden om online met elkaar te leren? Wat we meenemen is dat Corona ons voor uitdagingen stelt: verkennen van andere manieren om met elkaar samen te zijn en met elkaar te leren, zowel in onze klaslokalen, als online.

We kijken vol verwachting uit naar het najaar en hopen dat we elkaar toch nog 'in levende lijve' kunnen ontmoeten tijdens een aantal geplande vormingen. Nog meer kijken we uit naar het nieuwe vormingsjaar, 2021.

In het najaar verschijnt onze nieuwe vormingsbrochure. In deze brochure stellen we je het vaste vormingsaanbod voor: de basismodule palliatieve zorg, de vrijwilligers-cursus en de vervolmakingscursus. Daarnaast zetten we in op verbinding. We gaan in verbinding met MEMO, het regionaal expertisecentrum dementie en bieden samen een aantal minisymposia aan. We gaan in verbinding met artsen (middaglezingen), apothekers, verpleegkundigen, psychologen en andere hulpverleners. We gaan in verbinding met jou.

We hopen je te mogen ontmoeten!

Nele Geysen,  
Karen De Meerleer,  
Veerle Massart en  
Ria Vandermaesen.



## Herlancering nationale sensibiliseringscampagne 'Zorg en zoveel meer'



Naar schatting 100.000 Belgen hebben per jaar nood aan palliatieve zorg. Een groot aantal van hen vindt de weg nochtans niet naar deze/onze zorgverlening. Heel jammer, want palliatieve zorg verbetert de levenskwaliteit van patiënten en hun naasten, zeker wanneer er tijdig gestart wordt. De vooroordelen en onduidelijkheden die er zijn over palliatieve zorg liggen hier deels aan de grondslag. Daarom wil de sensibiliseringscampagne 'Zorg en zoveel meer' een positieve boodschap de wereld in sturen met als boventoon 'levenskwaliteit, comfort en welzijn'. De campagne wil patiën-

ten ertoe aanzetten het beste uit het leven te halen ondanks de ongeneeslijke ziekte, bv. door te genieten van een wandeling met de hond of een moment voor jezelf in een warm bad.

Al deze info en nog meer vind je op de website: [www.zorgenzoveelmeer.be](http://www.zorgenzoveelmeer.be). Er zijn getuigenissen van een huisarts, een mantelzorger en een psycholoog. De affiches die bij de campagne horen kan je er bekijken en ze worden voor het arrondissement Leuven via Panal verdeeld. Je kan er komen ophalen na een seintje (016/23 91 01, tijdens de kantooruren).

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  
Locatie: nog te bepalen

Gast spreker: **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.

Wij nodigen u graag uit voor het derde minisymposium:

## DE NIEUWE MANTELZORGER: een andere rol en een andere benadering

Donderdag 15 oktober 2020  
Locatie: nog te bepalen

Gast spreker: **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.

## MEER INFO INSCHRIJVEN

Voor meer informatie over deze opleidingen kan u onze vormingsbrochure raadplegen op [www.panal.be](http://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/](http://www.panal.be/vormingen/) of via mail aan [vragen@panal.be](mailto:vragen@panal.be).

## STUDIENAMIDDAG:

### Palliatieve zorg bij mensen met een ernstige en diepe verstandelijke beperking

Dinsdag 24 november 2020 van 13u30 tot 16u30  
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

Communicatie met mensen met een ernstige en diepe verstandelijke beperking is vaak moeizaam tot onmogelijk. Hoe kan je pijn bevragen? Hoe kan je als team de patiënt en familie betrekken in het besluitvormingsproces rond de zorg? Confrontatie met dit soort vragen zorgt vaak voor onmacht en onzekerheid bij de betrokken zorgverleners.

Aan de hand van de werkvorm 'Het verhaal van Tim' willen we medewerkers uit voorzieningen die werken met deze doelgroep handvaten bieden om hiermee om te gaan: hoe kan je inspelen op de behoeften van de zorgvrager-patiënt, hoe kan je veranderingen in het welzijn inschatten, hoe kan ik als zorgverlener, samen met mijn team, omgaan met emoties en onmacht, hoe kunnen we als organisatie een palliatief beleid uitbouwen, ... het zijn maar enkele van de thema's waar we die namiddag dieper op in willen gaan.

De vorming wordt verzorgd door medewerkers van De Lovie vzw, een organisatie die jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking ondersteunt in de ruime Westhoek. De Lovie heeft een jarenlange praktijk in het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking, ook wanneer zij palliatief zijn.

De studienamiddag is bedoeld voor zorgverleners in voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.

De kostprijs bedraagt 45 euro.

## BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basis cursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **12 januari 2021**.

De lessen hebben plaats op **dinsdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 500 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.