

PANAL NIEUWS

Jaargang 23

juni 2022

Driemaandelijks tijdschrift

‘Evalueer eerst de euthanasiewet’

Onder deze titel verscheen onlangs een opiniebijdrage in De Standaard geschreven door Ignaas Devisch, hoogleraar medische filosofie aan de UGent. Het wettelijk kader waarin de voorwaarden voor euthanasie worden bepaald is in de twintig jaar waarin euthanasie wordt toegepast duidelijk aan herijking toe. Er zijn enerzijds de wettelijke regels die de strikte voorwaarden voorschrijven voor een euthanasieaanvraag, anderzijds is er een evaluatiecommissie die a posteriori nakijkt of aan deze voorwaarden nauwkeurig is voldaan.

De voorwaarden voor een euthanasieaanvraag lijken in grote lijnen helder: meerderjarig zijn of handelingsbekwame minderjarige met bijkomende voorwaarden, en volledig handelingsbekwaam zijn, herhaald, weloverwogen, schriftelijk verzoek zonder externe druk, aanhoudend, ondraaglijk, somatisch en/of mentaal lijden als gevolg van een ongeneeslijke en onomkeerbare aandoening of ongeval.

Verschillende van deze voorwaarden blijken in de praktijk soms problematisch te zijn: wat met meerderjarige patiënten die niet handelingsbekwaam zijn, wat met psychiatrische patiënten met doodswens die misschien wel een omkeerbare aandoening hebben, wat met personen die een verworven handelingsonbekwaamheid hebben en voordien een schriftelijk verzoek tot euthanasie indienden, wat met levensmoeë patiënten die een einde van hun leven wensen en geen duidelijke medische problematiek hebben?

Dan zijn er nog de procedureregels voor de uitvoerende arts: nakijken of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan, met de patiënt de mogelijke resterende behandelingsalternatieven bespreken, een tweede en soms een derde mening vragen van een andere arts, samen met de patiënt bespreken of er geen redelijk alternatief is. Tenslotte als wenselijk het verzoek bespreken met de naasten en het behandelend team, en nadien een registratiedocument indienen bij de evaluatiecommissie.

Ook de evaluatiecommissie staat onder druk. Er zijn problemen bij haar samenstelling, er zijn verschillende leden van deze commissie die de grenzen van de euthanasiewet opzoeken en er is nood aan onafhankelijke evaluatie van de werking van deze commissie.

Artsen die een euthanasieaanvraag krijgen zijn principieel vrij om al dan niet op dit verzoek in te gaan. Zij worden geacht deze aanvraag door te spelen aan een andere arts die wel bereid is deze uit te voeren.

De laatste jaren zijn verschillende vragen gerezen omtrent de toepassing van de euthanasiewet. Zo groeit het inzicht dat een euthanasieaanvraag naast een duidelijk gedefinieerde handelingsbekwaamheid, ook best een principieel gedragen beslissing is van betrokken artsen, verzorgenden en naasten – en dit in de context van een warme, zorgende en zorgzame samenleving. Dit lijkt in de huidige wetgeving onvoldoende aan bod te komen. Nu ligt de nadruk nogal eenzijdig op de eigen wilsbekwaam-

heid – en dat is terecht. Een warme, zorgende en zorgzame samenleving moet oog hebben voor het hele plaatje: op de eerste plaats de betrokken persoon die lijdt, maar ook voor zijn naaste omgeving, zijn partner, zijn kinderen, de mensen die voor hem/haar zorgen. De uitvoerende arts moet zich gedragen weten door zijn confraters en het zorgend team, en het gevoel hebben dat hij een handeling verricht conform met zijn eigen denken en met instemming van alle betrokkenen. Dit in een wettelijk kader plaatsen lijkt niet zo eenvoudig.

De evaluatie van twintig jaar euthanasiepraktijk en zijn werking kan hier ongetwijfeld bij helpen. Deze evaluatie zou best aan een extern bekwaam team worden toevertrouwd om stellingoorlogen te vermijden.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw



Covid-pandemie benadrukt meerwaarde MBE's in thuiszorg

De multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE's) tonen hun waarde in de ontlasting van eerstelijnszorg tijdens de coronacrisis.

De coronacrisis verscherpt de essentiële rol van multidisciplinaire begeleidingsequipes in de thuiszorg. Uit cijfers uit 2020 en 2021 blijkt dat de aanmeldingen voor palliatieve thuiszorg tijdens de pandemie in stijgende lijn bleven gaan, daarbij werden huisartsen en ziekenhuizen voor een stuk ontlast.

Gespecialiseerde teams

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE) zijn gespecialiseerde teams die zorgverleners en mantelzorgers ondersteunen bij de begeleiding van palliatieve personen die thuis of in een thuisvervangend milieu willen overlijden. Dat gebeurt in samenspraak met de huisarts van de palliatieve persoon en met het zorgteam. (bron: zorg-en-gezondheid.be)

De MBE bestaat uit minstens een equipearts, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning. Zo wordt zowel de verzorging als de coördinatie van de palliatieve verzorging gegarandeerd. In Vlaanderen zijn 15 MBE's werkzaam.

Overwerkt en overbevraagd

De multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE's) ondersteunen de zorg van de palliatieve patiënten thuis in overleg met de huisarts en de andere betrokken hulpverleners. Echter, door de zware druk die de Covid-pandemie op de eerste lijn vormde, wordt het belang van de MBE's in de thuiszorg opnieuw bevestigd. "Huisartsen vragen uitdrukkelijk aan de MBE's om te ondersteunen, omdat zij overwerkt en overbevraagd zijn," vertelt Griet Snackaert van Palliatief Netwerk Mechelen.

MBE's verlichten niet enkel de rol van de huisarts, maar ook die van de ziekenhuizen. De pandemie zorgde voor een enorme capaciteits- en werkdruk op de ziekenhuizen, onder andere de beperkte bezoeksregeling werd een belangrijke drempel bij ziekenhuisverblijf in de terminale fase. Indien een palliatieve patiënt positief testte op Covid, werd die naar een andere afdeling overgebracht en werd de bezoeksregeling verstrengd. Voor patiënten die werden opgenomen op een palliatieve eenheid (gespecialiseerde een-

heid binnen sommige ziekenhuizen) gold er wel een soepelere bezoeksregeling.

"Mensen kiezen dus voor thuiszorg", legt Ria Vandermaesen van Panal (het netwerk palliatieve zorg in het arrondissement Leuven) uit, "omdat er daar geen bezoeksregeling geldt en palliatieve patiënten in de eindfase liefst de regie van hun bezoek zelf in handen wilden nemen. De beperkte bezoeksregeling in de ziekenhuizen en woonzorgcentra verhinderde dit."

Positief effect van de pandemie

Het aantal aanmeldingen voor palliatieve thuiszorg blijft dus stijgen, vooral 2021 zag meer aanmeldingen.

Een nieuwe aanmelding betekent dat er een begeleiding is opgestart bij iemand die ongeneeslijk ziek is, binnen afzienbare tijd zal overlijden en hiervoor in de eigen vertrouwde omgeving (thuis) wenst te blijven.

Palliatieve Zorg Vlaanderen bevroeg binnen haar netwerk van MBE's de evolutie van 2020-2021 (zie tabel) en merkte op dat voor negen van de elf equipes de cijfers in stijgende lijn gaan.

Er is vooral een effect te bemerken in de cijfers voor de Covid-19 uitbraak, 2019, en tijdens de pandemie, 2021. Daar zien we een stijging van 8,5 procent nieuwe aanmeldingen.

Cultuuromslag

Covid bracht dus ook positieve evoluties met zich mee, volgens Vandermaesen:

Thuis sterven kan op een kwalitatieve en waardige manier, met ondersteuning voor alle betrokkenen. Wellicht gaven door de coronacrisis meer patiënten de voorkeur aan thuis sterven, en aan nabestaanden kan het troost bieden om die wens in te willigen. Hopelijk is dit de start van een cultuuromslag waarin mensen het vertrouwen vinden dat sterven ook thuis kan.

Gert Huysmans, de voorzitter van Palliatieve Zorg Vlaanderen, voegt daaraan toe: "De multidisciplinaire begeleidingsequipes tonen al jaren hun meerwaarde in de begeleiding van palliatieve patiënten thuis. Corona verscherpt niet enkel deze meerwaarde, maar illustreert ook de essentiële rol van MBE's in de thuiszorg."

Elise Mans

Verantwoordelijke communicatie

Palliatieve Zorg Vlaanderen is de koepelorganisatie die advies en ondersteuning biedt aan organisaties en mensen die instaan voor palliatieve zorg. Zij behartigt de belangen van de palliatieve sector tegenover de overheid en derden, zorgt voor basis- en gespecialiseerde opleiding voor zorgverleners en tracht zo palliatieve zorg in Vlaanderen optimaal te organiseren. De waarden van Palliatieve Zorg Vlaanderen zijn: de patiënt en zijn omgeving centraal, verbinding en pluralisme.

Overzicht nieuwe aanmeldingen 2019-2021



Nieuwe aanwinsten in onze bib



Van harte gecondoleerd: Jong en verder zonder ouder(s). Ameline Ansu.

Een boek voor jongvolwassenen die geconfronteerd worden met het verlies van één of beide ouders. Hoe ga je hiermee om als je zelf nog maar pas op eigen benen staat? Het boek vertrekt vanuit de verhalen van een aantal leeftijdgenoten, inclusief de schrijfster, met elk hun eigen persoonlijke ervaringen, biedt antwoord op diverse vragen en reikt praktische tips aan.

Dood zijn, is dat voor altijd? Lies Scaut. (8j+)

"Ouders vinden het vaak moeilijk om met kinderen over de dood te praten, dus zwijgen ze liever. Maar dat neemt de vragen niet weg. En kinderen die met vragen zitten, gaan altijd op zoek naar antwoorden. Krijgen ze die niet van een volwassene, dan gaan ze zelf fantaseren. Zo kunnen er verkeerde verhalen ontstaan. Dit boek laat de meest uiteen lopende vragen van kinderen over de dood aan bod komen."



Jij wordt gekend. Verhalen en gedichten uit het hartenhuis. Floortje Agema. (alle leeftijden)

"Jij wordt gekend, een boek met verhalen en gedichten die Floortje vanuit haar hart schreef voor kinderen en volwassenen die afscheid moesten nemen, bij gebeurtenissen die haar raakten of die gewoon uit haar

hartenhuis stroomden. De troostende gedachten en verhalen geven houvast wanneer je erkenning en herkenning zoekt voor wat zich in jouw hart roert."

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)

Een goed doel opgenomen of opnemen in je testament? Vraag advies bij je notaris

Wie een goed doel in zijn testament heeft opgenomen via de techniek van een **duolegaat**, doet er goed aan dit document te laten controleren door een notaris. Sinds 1 juli 2021 zijn de regels voor legaten aan goede doelen in Vlaanderen veranderd. Daardoor krijgt je testament mogelijk niet de beoogde uitwerking. De notaris kan met jou bekijken wat de beste oplossing is en een nieuwe regeling uitwerken.

Wat is een duolegaat?

Het duolegaat is een techniek die is opgenomen in een testament waarbij je meerdere begunstigden (bijvoorbeeld een goed doel en een vriend) aanduidt die elk een legaat ontvangen. Werken met een duolegaat kan fiscaal interessant zijn. Met een duolegaat laat je (een deel van) je vermogen na aan een goed doel op voorwaarde dat dit goede doel een nettobedrag of een deel van de nalatenschap, vrij van erfbelasting, uitkeert aan een ver familielid of een vriend. In de praktijk zal het verre familielid of de vriend netto meer van de erfenis overhouden dan wanneer hij rechtstreeks van jou zou erven. Ook het goede doel houdt eraan over.

Wat is er gewijzigd?

Voor overlijdens vanaf 1 juli 2021 werd **de techniek van het duolegaat 'afgeschaft'**. Dat betekent dat er vanaf dan ook voor oude testamenten met een duolegaat geen fiscaal voordeel meer zal zijn.

Laat je je testament waarin een duolegaat is opgenomen ongewijzigd, dan is de kans groot dat het goede doel meer erfbelasting moet betalen dan de waarde die het ontvangt. In dat geval zal het aangeduide goede doel het legaat logischerwijze verwerpen. Het deel dat had moeten toekomen aan het goede doel zal dan, afhankelijk van wat in je testament bepaald was, aan iemand anders toekomen (bv. een wettelijke erfgenaam of iemand anders die in je testament aangeduid stond).

Vraag advies aan je notaris

Wens je dit te vermijden, dan neem je best contact op met je notaris. Dan kan je samen bespreken of je een nieuw testament moet opmaken en hoe je je wensen dan best formuleert.

PERSONEELSNIUWS

- Moniek Drees gaat op 1 juli 2022 met welverdiend pensioen. Wij wensen haar in deze nieuwe periode veel mooie momenten met veel uitdagende horizons.
- Welkom aan Caroline Lorent, onze nieuwe onthaalvrijwilliger op vrijdag.

Subcutane medicatietoediening in de palliatieve setting

In de palliatieve/terminale zorg neemt de subcutane (SC) toediening van medicatie voor symptoomcontrole een belangrijke plaats in. Vaak is het voor de patiënten vanaf een bepaald moment niet meer mogelijk om perorale medicatie in te nemen, hetzij door slikproblemen, hetzij door bewustzijnsdaling of door andere oorzaken. De toediening subcutaan via bolussen of continu via een spuitaandrijver kan in deze gevallen een comfortabele en eenvoudige manier zijn om parenterale behandeling ook in de thuissituatie te voorzien.

Tal van symptomen die in de palliatieve fase optreden kunnen op deze manier behandeld worden: pijn, nausea en braken, onrust, delirium, dyspnoe en reutelende ademhaling.

Indicatie voor opstart subcutane behandeling

- Medicatie inname per os niet mogelijk wegens blijvende nausea en/of braken, dysfagie, gastro-intestinale obstructie, cachexie, verminderd bewustzijn, enzovoort.
- Als het onder controle brengen van symptomen via andere weg moeilijk wordt (bv. onrust, agitatie, speek-

selvloed, nausea en braken).

- Als de familie en de patiënt (met de psychologische ondersteuning van de arts en andere hulpverleners) in de terminale fase tot het besluit komen de enterale toediening van vocht en voeding te staken, maar wel de nodige medicatie voort te zetten.
- Extra vochttoediening bij palliatieve patiënten, zeker in de laatste levensfase, is in de meeste gevallen af te raden gezien de intussen algemeen gekende negatieve effecten op symptomen als dyspnoe, reutels en oedemen. In uitzonderlijke gevallen waar vochttoediening gewenst wordt, is subcutane toediening mogelijk.

Zoals in alle aspecten van de palliatieve zorg is ook in het kader van het plaatsen van een spuitpomp, goede communicatie met patiënt en familie van groot belang.

Vaak leeft bij de omgeving de overtuiging dat het plaatsen van een spuitpomp het stervensproces gaat versnellen. Hier is heldere communicatie nodig om uit te leggen dat het over symptoomcontrole gaat en de laagst mogelijke dosis wordt gekozen waarmee de patiënt comfortabel is. Het is enkel de toedieningsroute van medicatie die wijzigt omdat perorale inname niet moge-

Compatibiliteit van medicatie in de subcutane spuitaandrijver

	Alizapride (Litican®)	Atropine	Dexamethasone (Acidexam®)*	Fentanyl	Glucopyrrolate (Robinul®)	Haloperidol (Haldol®)	Hydromophone (Palladone®)	Butylhyoscine (Buscopan®)	Scopolamine
Alizapride (Litican®)	-								
Atropine		-							
Dexamethasone (Acidexam®)*			-						
Fentanyl				-					
Glucopyrrolate (Robinul®)					-				
Haloperidol (Haldol®)						-			
Hydromophone (Palladone®)							-		
Butylhyoscine (Buscopan®)								-	
Scopolamine									-
Ketamine (Ketalar®)									
Levomepromazine (Nozinan®)									
Methylprednisolon* (Solumedrol®)									
Metoclopramide (Primperan®)									
Methadone (Mephenon®)									
Midazolam (Dormicum®)									
Morfine HCl / sulphate									
Octreotide (Sandostatine®)									
Odansetron									
Oxycodone									
Furosemide (Lasix®)									

Niet compatibel
 Compatibel
 Compatibiliteit afhankelijk van volgorde of concentratie
 Wordt niet gecombineerd

- Toevoegen van 1mg dexamethasone (Acidexam[®]) aan de spuitpomp, bv. bij huidirritatie door Levetiracetam (Keppra[®]) of Natriummetamizol (Novalgine[®])

Medicatie geschikt voor SC-toediening

Er zijn standaardproducten die zeer frequent in de palliatieve zorg, al dan niet gecombineerd, worden toegediend en waar veel ervaring mee is. Bij minder frequent gebruikte producten vraagt men vaak of deze subcutaan mogen worden toegediend en welke combinaties in de spuitaandrijving mogelijk zijn. Deze informatie is meestal niet in de bijsluiters te vinden. Vaak gaat het bij de subcutane toediening in palliatieve setting om off-label-use.

Een hele reeks producten kunnen subcutaan gebruikt worden en ook gecombineerd worden zonder klinische evidentie dat er een verlies van werkzaamheid zou zijn.

Hoe meer verschillende medicamenten worden gecombineerd in één spuitpomp, hoe groter het risico op incompatibiliteit en verminderde werkzaamheid. Daarom wordt algemeen aangeraden niet méér dan 3 producten te combineren, uitzonderlijk 4. Bij incompatibiliteit kan het nodig zijn twee aparte spuitdrijvers te gebruiken of één van de medicamenten in bolussen via een SC slotje toe te dienen.

In de tabel vindt u een overzicht van compatibiliteit, gebaseerd op verschillende publicaties over dit onderwerp.

De vijf standaardproducten voor subcutane toediening in de palliatieve zorg zijn:

- Morfinesulfaat (Morfine)
- Haloperidol (Haldol[®]),
- Midazolam
- Hyoscine butylbromide (Buscopan[®])
- Alizapride (Litican[®])

Met deze producten kan het grootste deel van de symptomen in de palliatieve zorg verlicht worden. Andere producten die kunnen gebruikt worden voor subcutane toediening:

- Atropine (Atropine[®])
- Bumetanide (Burinex[®])
- Betamethasone (Celestone[®])
- Clotiapine (Etumine[®])
- Dexamethasone (Acidexam[®])
- Diclofenac (Voltaren[®])

- Furosemide (Lasix[®])
- Glycopyrronium (Robinul[®])
- Hyoscine hydrobromide (Scopolamine[®])
- Levetiracetam (Keppra[®])
- Metoclopramide (Primperan[®])
- Natriummetamizol (Novalgine[®])
- Octreotide (Sandostatine[®])

Volgende producten kunnen ook subcutaan worden toegediend, maar worden in de palliatieve thuiszorg zelden gebruikt:

- Ceftriaxon (Rocephin[®]), IM-vorm kan SC worden gegeven
- Clonazepam (Rivotril[®]),
- Clonidine (Catapressan[®]),
- Clorzepaat (Tranxene[®]),
- Ketamine (Ketalar[®]): ziekenhuisgebruik
- Levomepromazine (Nozinan[®]),
- Lorazepam (Temesta[®]),
- Methadone (Mephenon[®])
- Olanzapine (Zyprexa[®])
- Omeprazol (Losec[®]), pantoprazole (Pantomed[®]) niet in bolus
- Ondansetron (Zofran[®]): zeer hoge kostprijs voor de patiënt!
- Piritramide (Dipidolor[®])
- Ranitidine (Zantac[®])
- Tenoxicam (Tilcotil[®])
- Tramadol (Contramal[®])
- Valproaat (Depakine[®])

Volgende producten veroorzaken sterke lokale irritatie en zijn daarom af te raden voor subcutaan gebruik:

- Methylprednisolone (Medrol[®])
- Diazepam (Valium[®])
- Fenytoïne (Diphantoïne[®])

Bronnen:

1. Richtlijn "subcutane therapie" Palliatief Support Team UZ Leuven (met bijzondere dank)
2. Queensland Health, Centre for Palliative Care Research and Education Guidelines for Subcutaneous Infusion Device Management in Palliative Care and other settings – 3rd Edition 2021
3. J. Hense, M. Przyborek, J. Rosenbruch, C. Ostgathe, C. Wolf, S. Bogner
SOP – Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der erwachsenen Palliativmedizin
Onkologe DOI 10.1007/s00761-017-0247-1, © Springer Medizin Verlag GmbH 2017
4. A. Waller, A. Vermeire / JP Remon, Maison Michel Sarrazin Canada

De behandelende geneesheer blijft zelf verantwoordelijk voor het voorschrijven en het toedienen van medicatie bij zijn patiënt. De auteur kan niet aansprakelijk gesteld worden voor mogelijke schade.

Dr. Katharina Lobisch
Huisarts-consulent Panal vzw

SLAG KRACHT

VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

8 september 2022, LEUVEN



VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG



KOEN MATTHYS

Palliatieve zorg nu & in de toekomst



IGNAAS DEVISCH

Beschouwing op (palliatieve) zorg



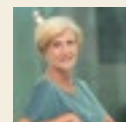
NICO DE FAUW

Innovatie in palliatieve zorg



**HOUSSEIN
BOUKHRISS**

Van disconnectie naar verbinding: diversiteit in palliatieve zorg



SILVIA PRINS

Een wereld in transitie: hoe blijf je overeind?

DISCUSSIE & INZICHT

- Plaats van palliatieve zorg in onze cultuur en maatschappij
- Impact van nieuwe media en technologie op de toekomst
- Inclusie en diversiteit binnen palliatieve zorg
- Helder rolmanagement

INSCHRIJVEN TOT
23 AUGUSTUS

TOT 30 JUNI: 95 EURO
VANAF 1 JULI: 115 EURO



VERVOLMAKINGS- MODULE PALLIATIEVE ZORG

Op **dinsdag 4 oktober 2022** start de volgende **vervolmakingscursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners**. Deze module is bedoeld voor cursisten die reeds een basismodule palliatieve zorg hebben gevolgd.

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

De vervolmakingscursus palliatieve zorg is erkend in het kader van het Vlaams Opleidingsverlof.

De cursus bestaat uit tien lesnamiddagen waarbij dieper wordt ingegaan op de thema's communicatie, vroegtijdige zorgplanning, urgenties in palliatieve zorg, kinderen betrekken bij palliatieve zorg, emotionele en spirituele aspecten, palliatieve zorg bij ouderen, terminale zorg, zorg voor zorgenden en ethische aspecten.

BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basiscursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **22 september 2022**.

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

De basiscursus palliatieve zorg is erkend in het kader van het Vlaams Opleidingsverlof.

De basiscursus 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.

WANNEER VOELEN VECHTEN WORDT: Werken rond emotionele pijn in palliatieve zorg.

Dinsdag 18 oktober 2022 van 9u30 tot 16u30

Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

Verdriet. Leegte. Onmacht. Schuld. Spijt. Boosheid. Angst.

Er zijn momenten dat we overspoeld worden door gevoelens en we niet begrijpen wat er gebeurt. Daar is op zich niks mis mee. Deze emoties hebben net als dankbaarheid, hoop, aanvaarding en liefde hun plek in het palliatieve zorgproces. Maar er zijn momenten dat patiënten zoveel hinder ondervinden van wat ze voelen, dat het lijden wordt.

Deze emotionele pijn kan zich op allerlei manieren uiten. Het is daarom belangrijk dat we als zorgverlener de signalen kunnen (h)erkennen en vaardigheden ontwikkelen om de patiënt en familie hierin te ondersteunen. Daarnaast heeft het gevoel van machteloosheid dat emotionele pijn met zich mee kan brengen ook aandacht nodig: machteloosheid zowel bij de zorgverlener als de patiënt.

De vorming wordt verzorgd door **Marita Plas**, sociaal verpleegkundige, gesprekstherapeut en opleider in Verbinding in Verlies, een expertisecentrum voor rouw en verlies.

De kostprijs bedraagt 95 euro.

VINGER AAN DE POLS: Verpleegkundige technieken in palliatieve zorg

Donderdag 15 september 2022 van 13u30 tot 16u30

Vaardigheidscentrum van UCLL, Herestraat 49 te 3000 Leuven.

In deze vorming oefenen 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 maagsonde, het plaatsen van een blaaskatheter (bv. bij palliatieve sedatie), het prikken van een infuus voor euthanasie, het instellen van een spuitaanrijver en de daarbij horende omrekeningoefening van orale dosis naar subcutane vorm. Er is ook ruimte voor inbreng van eigen ervaringen en casuïstiek.

De vorming wordt verzorgd door **Ellen Cumps en Petra Heremans**, verpleegkundig-consulenten van de MBE van Panal en is bedoeld voor verpleegkundigen.

De kostprijs bedraagt 55 euro.

STARTCURSUS PALLIATIEVE ZORG voor geïnteresseerden en vrijwilligers

De cursus palliatieve zorg voor geïnteresseerden en vrijwilligers werd hervormd: elke geïnteresseerde of (kandidaat) vrijwilliger volgt een tweedaagse startcursus. Met deze basis kan je starten in de praktijk. Tijdens het voorjaar van 2023 volgt een verdiepende module.

De lessen van de **startcursus** vinden plaats op **15 en 22 november 2022 telkens van 9u30 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee.**

De kostprijs bedraagt 110 euro (broodjeslunch inbegrepen).

Personen die zich kandidaat willen stellen als vrijwilliger, nemen vooraf contact op met Karen De Meerleer op 016-23 91 01 (tijdens de kantooruren) of kdemeerleer@panal.be.

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.



Vormingsbrochure 2022

Check onze website www.panal.be/vormingen voor het vormingsaanbod van 2022!

VOLG ONS OP FACEBOOK!

