

PANAL NIEUWS

Jaargang 23
september 2022
Driemaandelijks tijdschrift

Hoe stel ik me voor hoe ik sterven wil?

Toen mijn moeder op 97-jarige leeftijd overleed was ik bij haar en het heeft me veel troost gebracht daar juist op dat moment te zijn. Ik was de dag voordien op een dag reizen van haar vandaan, toen het bericht kwam dat ze stervende was en dat ik moest voortmaken als ik er nog wou bij zijn. We vertrokken spoorlags en kwamen rond het avonduur toe. Ik weet voor zeker dat ze me herkende en het leek of er een vredige rust neerdaalde in de kamer. Haar ademhaling werd rustiger, en we konden elkaar nog eens goed knuffelen. Enige minuten later was ze overleden. Troost bestond erin dat ik het gevoel had dat ze op mij gewacht had om te overlijden. Het heeft me veel geholpen om dit afscheid te verwerken.

Dit soort verhaal hoorde ik al vaker. Het meemaken van de laatste dagen of uren van een stervende persoon, omringd door de goede zorg van familieleden, geeft veel troost en betekenis aan de overlevende familieleden. Ook het gebruik voor gelovigen van het sacrament van de zieken geeft vaak het signaal voor een rustig afscheid. Andere verhalen betreffen een stervensproces dat meerdere uren, dagen, weken of nog langer duurt, en waar het lijkt of een uitputtingslag tussen levenden en stervenden al de gemoederen bezwaart. Ik herinner me van mijn jongensjaren het overlijden van één van mijn grootouders, waar in de grootste stilte een wake werd gehouden met bidstoelen rond het bed en zes kaarsen en waarbij een rozenkrans eindeloos werd gebeden.

Het brengt me bij de vraag hoe ik sterven wil. Dit is uiteraard een moeilijke vraag waar niet concreet kan over gedacht worden - we kiezen dit immers meestal niet. Wel kan men wensdromen en deze zo duidelijk mogelijk formuleren. Mijn eerste wens is deze van een overlijden in vrede met mijn naasten - breed genomen - en met mezelf: dat is een hele opdracht waar ik nu al aan kan werken. Dat vergt een heel persoonlijke analyse en een nederige positie inname. Ik weet dat onopgeloste (familiale) problemen voor de overlevenden een zware hypotheek blijven in hun omgaan met het overlijden van hun familielid. Een tweede wens is dat ik wil nadenken over wat ik gegeven heb. Welke waarden waren de mijne, en hoe heb ik ze in de werkelijkheid vertaald? Kan ik dat nog beter verwezenlijken? Dat lijken mij de bijzonderste opgaven.

Verder zijn er de persoonlijke zorgen. Vooreerst wil ik zonder veel lichamelijk lijden overlijden. Daar hoop ik op kundige en ervaren verzorgers. Vele mensen hebben het moeilijk met sterven juist daarom - dat ze het lijden vrezen. Er is het onbekende en het verdriet van het heengaan. Hoe kan ik daarmee omgaan? Het samenzijn met geliefden helpt zeker en geeft liefde en intimiteit, maar sterven doet men ook alleen. Ik wil misschien luisteren naar muziek waar ik in mijn leven zoveel van hield. Ik wil ook leven rondom mij - het leven van hen met wie ik het leven deelde. Zij zijn het die me zullen herinneren en het minieme spoor dat ik misschien naliet zullen volgen.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw



Digitale informatie over palliatieve zorg

In de meeste opleidingen komt palliatieve multidimensionale zorg nog te weinig aan bod en ook het opbouwen van ervaring is niet evident. Samenwerken met collega's en teams met ervaring in de palliatieve zorg is vaak een meerwaarde voor zowel de hulpverlener als de patiënt. Ook digitaal is er veel info te vinden over palliatieve zorg in al haar dimensies. Deze tekst probeert een overzicht te geven van organisaties, richtlijnen, handige apps en belangrijke documenten die je snel digitaal kan terugvinden.

We zijn er ons van bewust dat dit overzicht niet volledig is. Bij het opstellen hebben we ons gericht op enerzijds overkoepelende en breed georiënteerde organisaties die zich specifiek bezig houden met palliatieve zorg en levenseindeproblematiek, anderzijds op websites en apps die een praktische hulp kunnen zijn bij medische beleidsbeslissingen met de links naar de belangrijkste documenten.

Lokale initiatieven in kader van palliatieve zorg en rouwbegeleiding hebben we bewust buiten beschouwing gelaten, maar via de onderstaande kanalen kan je deze zeker terugvinden.

Belangrijke organisaties:

1. Palliatieve zorg Vlaanderen:

www.palliatievezorgvlaanderen.be

Palliatieve Zorg Vlaanderen is een koepel- en netwerkorganisatie die enerzijds de burger, de patiënt en de mantelzorger van de nodige basisinformatie wil bedienen en anderzijds de zorgverleners toegang wil geven tot richtlijnen, tools en documentatie, dit op basis van wetenschappelijk onderzoek, praktijkervaring en expertise.

Op de nieuwe website wordt alle informatie over palliatieve zorg in Vlaanderen gebundeld op maat van zowel de burger als de zorgverlener. De website staat ook open voor informatie van andere organisaties.

2. Brusselse Federatie voor palliatieve en continue zorg: <https://nl.fbsp-bfpz.org>

De Brusselse Pluralistische Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg verenigt en vertegenwoordigt de verschillende structuren die actief zijn op het gebied van palliatieve en continue zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en is de gesprekspartner en woordvoerder op gebied van palliatieve zorg in Brussel voor zowel lokale, regionale, federale als internationale overheden.

3. Leif, LevensEindeInformatieForum: <https://leif.be>

LEIF is een open initiatief van mensen en verenigingen, opgericht in 2003 naar aanleiding van de wetten inzake patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie, die streven naar een waardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt voorop staat.

LEIF organiseert de opleiding van de LEIFartsen, de LEIFnurses en andere zorgverleners en voorziet een telefonische hulplijn rond het levenseinde (LEIFlijn).

Het LEIFplan met alle info om samen te praten over hulp voor nu en later, alsook de correcte voorafgaande wilsverklaringen, vind je op de website terug.

4. Fédération Wallonne des Soins Palliatifs:

<https://www.soinspalliatifs.be>

5. Palliatieve zorg Nederland: <https://palliaweb.nl>

6. EAPC, European association for palliative care:

<https://www.eapcnet.eu>

7. IAHPIC, International association for hospice and palliative care: <https://hospicecare.com/home/>

8. WHO, world health organisation:

<https://www.who.int>

9. RWS, Recht op waardig sterven: <https://www.rws.be>

Richtlijnen:

1. Belgische richtlijnen: Pallialine België:

<https://palliatievezorgvlaanderen.be/pallialine>

De Pallialine-richtlijnen formuleren aanbevelingen over belangrijke aspecten van de zorg voor palliatieve patiënten. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke literatuur. Ze worden ontwikkeld door een multidisciplinair samengestelde auteursgroep met praktijkervaring die ook rekening houdt met de toepasbaarheid van de richtlijn in de Belgische zorgcontext. Bij belangrijke nieuwe inzichten uit de wetenschappelijke literatuur of wijzigingen in de Belgische zorgcontext worden de richtlijnen herzien of geactualiseerd.

2. Nederlandse richtlijnen: Pallialine Nederland:

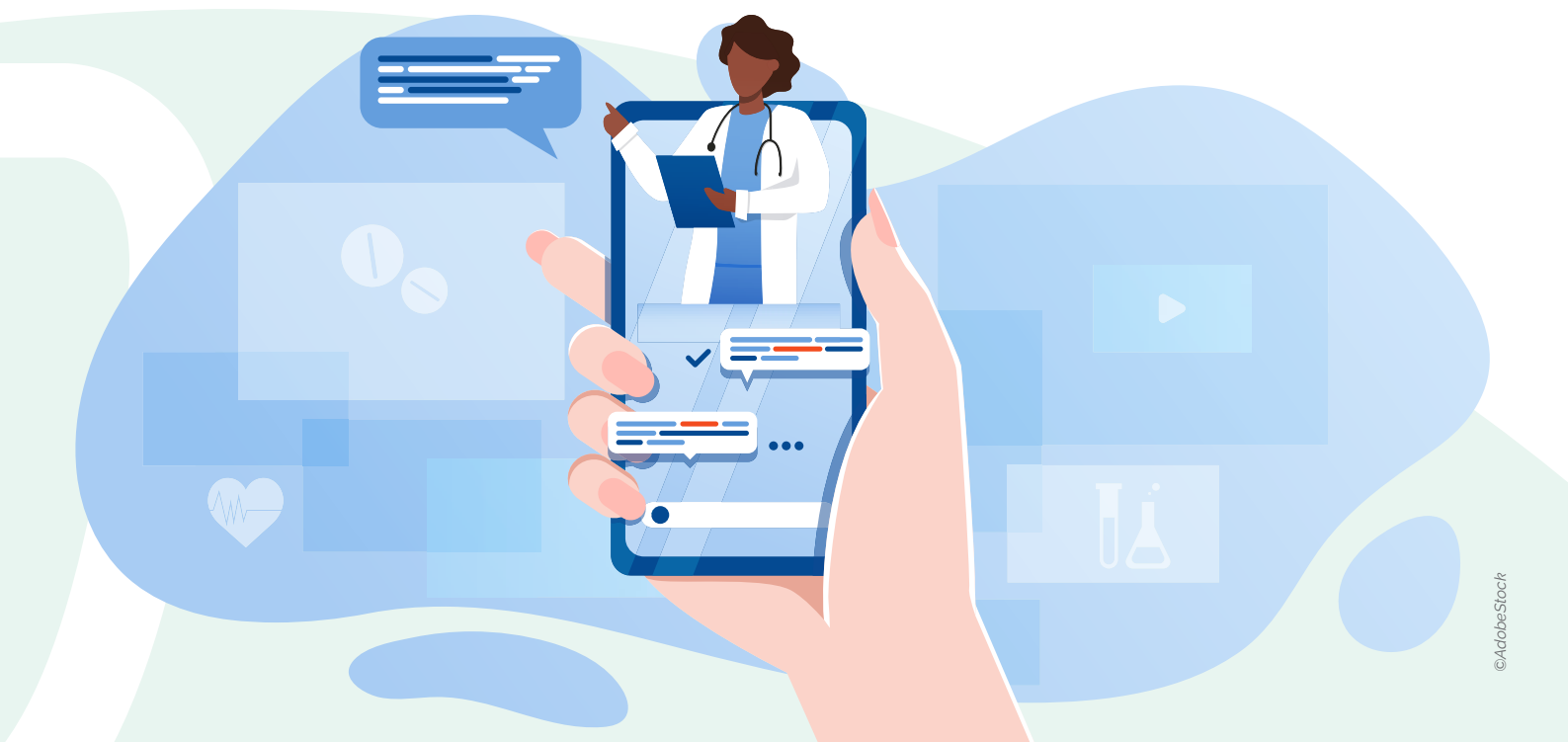
<https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg>

De richtlijnen palliatieve zorg zijn multidisciplinair en waar mogelijk evidence based opgesteld. Ze zijn tot stand gekomen met de inbreng van professionals uit heel Nederland die betrokken zijn bij de palliatieve zorg. De richtlijnen bieden een handvat voor de brede en multidisciplinaire groep zorgprofessionals die werkzaam zijn in de palliatieve zorg. Hiermee kunnen zij vanuit een multidimensionele benadering de kwaliteit van zorg verhogen en beter invulling geven aan wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten zoals beschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) verzorgt procesbegeleiding voor de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen en de revisie van bestaande richtlijnen op het gebied van palliatieve zorg.

Info en belangrijke documenten over palliatieve zorg, vroegtijdige zorgplanning en euthanasie:

1. Aanvraagformulier medische kennisgeving 'palliatief statuut, palliatief forfait': [https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-zieken-](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx)

[fonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx)



Een palliatief statuut kan aangevraagd worden voor palliatieve patiënten die thuis verzorgd worden. Als huisarts dien je hiervoor het formulier "medische kennisgeving" in te vullen dat bezorgd wordt aan de adviserend arts van het ziekenfonds van de patiënt. Indien de patiënt aan alle voorwaarden voldoet ontvangt de patiënt een palliatief forfait. Er kan één verlenging aangevraagd worden indien de patiënt niet overleden is na 30 dagen met een tweede uitbetaling van het forfait. Met een palliatief statuut valt ook het remgeld weg voor bezoeken van de huisarts en bepaalde verstrekkingen van de thuisverpleging, de kinesist en zuurstoftherapie.

2. Formulier ter kennisgeving palliatieve zorgverlening door thuisverpleging

<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/palliatieve-thuiszorg-verlenen-aanrekenen.aspx>

3. Aanvraagformulier vrijstelling REM-geld binnen RVT

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorgen-huisbezoek-gratis.aspx>

4. Wilsverklaringen:

Er bestaan in België vijf wilsverklaringen die men voorafgaand kan opstellen (voorafgaande zorgplanning): 1) wilsverklaring euthanasie (= voorafgaande vraag naar euthanasie indien je in een onomkeerbaar coma zou terechtkomen), 2) wilsverklaring inzake de wijze van teraardstelling, 3) verklaring voor orgaan-donatie, 4) verklaring inzake de lichaamsschenking aan de wetenschap en 5) een negatieve wilsverklaring. De eerste drie verklaringen kunnen tevens geregistreerd worden bij de gemeente.

De documenten zijn te downloaden via:

- palliatieve zorg vlaanderen:
<https://palliatievezorgvlaanderen.be/patient-man-telzorger/wat-kan-ik-zelf-bepalen/wilsverklaring>

- leif:
<https://leif.be/voorafgaande-zorgplanning>
→ Leifplan
- rws:
<https://www.rws.be/levenseinde/wilsverklaring>

5. Actueel euthanasieverzoek:

Als je euthanasie wil aanvragen, moet je een schriftelijk verzoek tot euthanasie (dus geen wettelijk voorzien modelformulier) aan een arts richten. Het moet minimaal de handgeschreven tekst 'ik wil euthanasie' bevatten, de datum van het verzoek en de naam en handtekening van de persoon die de euthanasie aanvraagt.

Als de patiënt niet in staat is om zelf het euthanasieverzoek te schrijven, bijvoorbeeld door verlamming of zwakte, mag iemand anders dit doen. Deze persoon moet meerderjarig zijn en gekozen worden door de patiënt. Bovendien mag hij of zij geen belang hebben bij het overlijden (het mag bijvoorbeeld geen erfgenaam zijn). Deze persoon moet het verzoek in bijzijn van een arts schrijven en vermelden dat de patiënt niet in staat is om het verzoek zelf neer te schrijven en waarom.

6. Registratiedocument euthanasie:

Formulieren via de Federale overheid:

<https://www.health.belgium.be/nl/document-voor-de-registratie-van-euthanasie>

Medicatie

1. BCFI: <https://www.bcfi.be>

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) is een vzw die onafhankelijke, objectieve en op evidentie gebaseerde informatie biedt over geneesmiddelen aan artsen, apothekers en andere zorgverleners.

2. FK: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl>

Het Nederlandse Farmacotherapeutisch Kompas (FK) biedt onafhankelijke geneesmiddeleninformatie voor zorgprofessionals.

→

→

Apps:

1. Palliarts:

Nederlandse app van het Integraal Kankercentrum Nederland met info over palliatieve zorgverlening. De samenvattingen van de richtlijnen palliatieve zorg, en een palliatief formularium (met tevens info over compatibiliteit van medicatie in een pijnpomp, omrekenabel opioïden en omrekenabel benzodiazepinen) zijn vlot te raadplegen. Ook voorlichtingsfolders voor patiënt en mantelzorgverzorger kan je hier terugvinden en rechtstreeks doorsturen naar het mailadres van de patiënt.

2. LEA:

LEA of LevensEinde App werd gelanceerd door Forum Palliatieve Zorg en LEIF.

LEA is te installeren via de site <https://www.levenseindeapp.be>

3. Orthodose:

App waarmee je doorbraakdosis kan bepalen op basis van onderhoudsdosis van een opioïd, een opioïdswitch kan berekenen of een omrekening kan maken tussen verschillende corticoïden.

4. BCFI:

"Groene boekje online" voor de Belgische geneesmiddelenmarkt. Vooral bruikbaar voor de merknamen, beschikbare dosissen, vorm en verpakkingen.

5. Farmacotherapeutisch Kompas (FK)

Nederlandse versie van BCFI, maar met duidelijkere info over de geneesmiddelen zelf. Merken en dosages kunnen wel verschillen van medicatie op de Belgische markt.

Op de website van Panal <https://www.panal.be> kan je dit overzicht van links terugvinden met nog wat extra toelichtingen.

Dr. Katleen Van Emelen
Equipearts Panal



LEIFpunt Oost-Brabant

LEIF Oost-Brabant wil op een laagdrempelige wijze via informatieverstrekking, adviesverlening, consultatie en sensibilisatie, ondersteuning bieden bij het uitklaren van de vele vragen rond het levenseinde.

Bij LEIF kan iedereen terecht voor informatie en alle mogelijkheden aangaande het levenseinde. LEIF is het letterwoord voor LevensEinde Informatie Forum. Dit zegt goed wat het wil zijn, informatie geven zodat de persoon zelf keuzes kan maken.

Met wilsverklaringen kan je aangeven wat je wenst indien je wilsonbekwaam zou worden en zelf je wensen niet meer kunt aangeven. De vrijwillige medewerkers helpen graag bij de informatie en het invullen van wilsverklaringen. Dit is gratis en vrijblijvend.

Een LEIFpunt in de buurt wil de drempel verlagen en kan ook doorverwijzen naar andere diensten zoals bv. Panal.

Wat doen wij?

LEIF informeert:

Wat zijn mijn rechten als patiënt?

Wat kan palliatieve zorg voor mij betekenen?

Wanneer kan euthanasie?

Wat als ik door een ongeluk in coma ga?

Wat te doen als ik mijn organen wil schenken?

Hoe laat ik vastleggen dat ik mijn lichaam wil schenken aan de wetenschap?

Kan ik nu mijn afscheid regelen?

LEIF sensibiliseert:

Met campagnes aangaande levenseindebeslissingen en zorg

Met voordrachten op vraag

Met evenementen

Met aanbevelingen voor lokale en nationale overheden

Wij maken graag tijd om te antwoorden op je vragen bij het levenseinde. We geven informatie over voorafgaande zorgplanning en helpen bij het invullen van de wilsverklaringen.

Contactgegevens:

LEIF Oost-Brabant

Ruelenspark 35

3001 Heverlee

leifoostbrabant@leif.be

tel. 0471/61.78.73

Website:

<https://leif.be/over-leif/leif-in-je-buurt/leifpunt-oost-Brabant>

Permanentie op donderdag tussen 13u30 en 16u30, best op afspraak.

Palliatieve zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking.

Over betrokken zorg en zorg voor betrokkenheid.

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder. Net als in de algemene bevolking is er sprake van een toegenomen levensverwachting en vergrijzing en bijgevolg een hogere prevalentie van ernstige ziektes en aandoeningen. De toegenomen deelname aan de maatschappij heeft als negatieve bijwerking dat sommigen meer risicogedrag (roken, alcohol,...) overnemen. Anderzijds, mede beïnvloed door de ernst van de verstandelijke beperking en bijkomende gezondheidsproblemen, vertoont een deel van deze doelgroep reeds op jongere leeftijd gezondheidsklachten die wijzen op vroegtijdige veroudering en een lagere levensverwachting in vergelijking met de algemene populatie. Daarnaast zijn er syndromen die gepaard gaan met specifieke gezondheidsrisico's (downsyndroom, aangeboren metabole stoornissen,...).

In de huidige context is er een toenemende nood aan tijdige en kwaliteitsvolle palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ouderen met een verstandelijke beperking zijn daarbinnen een specifieke groep met bijkomende kwetsbaarhe-

den. Wat zijn aandachtspunten en uitdagingen bij een deskundige en toegewijde zorg voor deze doelgroep?

Karen De Meerleer publiceerde hierover een uitgebreid artikel in Senior, Tijdschrift voor kwaliteitsvolle ouderenzorg. We bieden jullie twee belangrijke hoofdstukken en de conclusie aan. Het volledige artikel vind je terug in Senior (april-juni 2022).

Emotionele en spirituele zorg

De confrontatie met ernstige ziekte, achteruit gaan, aftakelen, verouderen brengt allerlei emoties en reacties teweeg. Mensen met een verstandelijke beperking hebben net als iedereen een eigen emotionele belevingswereld en hebben het recht om deze op hun eigen manier te beleven. Wanneer de cliënt kan bevatten dat het levenseinde nadert of aanvoelt dat hij achteruit gaat, kan hij gevoelens van angst, verdriet, ontreddering, eenzaamheid en

boosheid ervaren. Ouderen hebben vaak al afscheid moeten nemen van mensen in hun vertrouwde omgeving (familie, medecliënten), waardoor hun steunnetwerk kleiner is geworden. Aandachtspunten bij emotionele zorg:

- Nabijheid van vertrouwde personen (zorgverleners én mantelzorgers)
- Ruimte bieden voor het uiten van emoties en indien nodig het kanaliseren van reacties (bijvoorbeeld papier scheuren of trommelen bij boosheid)
- Duiden van veranderingen
- Telkens een nieuw evenwicht vinden tussen het behouden van de veiligheid van vaste routines en het tijdig loslaten ervan wanneer deze de kwaliteit van leven in de laatste levensfase niet meer ten goede komen

Zorgverleners in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn sterk in het helpen uitbouwen van een zo kwalitatief

→





mogelijk leven van hun cliënten via motiveren, stimuleren en activeren. Wanneer cliënten verouderen en het levenseinde in zicht komt, is er nood aan een andere cultuur waar ruimte is om dagelijkse patronen en verwachtingen los te laten, sterven en dood bespreekbaar te maken en de eigen kwetsbaarheid daarin als zorgverlener toe te laten.

Vragen over de zin van leven en dood kunnen ook bij mensen met een verstandelijke beperking naar boven komen. Hoe is mijn leven geweest? Wat was moeilijk, wat was fijn? Waarover ben ik fier? Hoe wil ik herinnerd worden? Hoe kijk ik naar de dood? Dit zijn geen evidente vragen om bij stil te staan. Handvatten voor zorgverleners bij spirituele ondersteuning zijn: een luisterend oor en erkenning bieden, tijd nemen, belangstelling tonen voor het levensverhaal, aandacht hebben voor geloofsovertuiging, vormgeven aan zinvolle afscheidsrituelen als het einde nabij komt. Indien nodig, kan beroep worden gedaan op professionelen opgeleid in spirituele ondersteuning zoals een pastor, moreel consulent of psycholoog. Ook opgeleide vrijwilligers kunnen hier een rol vervullen.

Tip: *Spiritwijzer: hoe levens- en zingevingsvragen op het spoor komen?* (<https://caritasvlaanderen.be/nl/realisations/spiritwijzer-voor-de-sector-voor-mensen-met-een-beperking>)

Communicatie op maat

'Elke patiënt heeft recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en de mogelijkheden van palliatieve zorg. De behandelende arts deelt die informatie mee in de vorm en in de bewoordingen die hij passend acht, rekening houdend met de toestand van de patiënt, diens wensen en begripsvermogen.' (Belgische Wet Palliatieve Zorg, 2002)

Op maat communiceren betekent aansluiten bij het begripsniveau van de persoon en zijn manier van communiceren, aansluiten bij de

actuele kennis van de persoon op het huidige moment en aansluiten bij de emotionele betekenis van de boodschap voor de ontvanger. (Tuffrey-Wijne, 2014)

'Wat doen we hen toch aan? Zij begrijpt het toch niet. Wat niet weet, niet deert. We willen hem zijn hoop niet afnemen. (...)'

Zorgverleners kunnen ervan overtuigd zijn dat het beter is om mensen af te schermen van pijnlijke en moeilijke thema's als ongeneeslijke ziekte, levenseinde, sterven. Deze beschermende reflex is des te sterker naarmate het gaat om cliënten die als extra kwetsbaar worden beschouwd: kinderen, ouderen, mensen met psychische moeilijkheden, mensen met een verstandelijke beperking. Onder de dekmantel van de beste bedoelingen brengt men paradoxaal helaas vaak teweeg wat men hardnekkig probeert te vermijden: angst, onrust, eenzaamheid, wanhoop, wantrouwen.

Zorgverleners kunnen gehinderd worden door een eigen (on) bewuste angst voor de dood, gevoed door ervaringen uit de privésfeer of net het ontbreken ervan. Het durven spreken over levenseinde en dood veronderstelt een eigen groeiproces waarin men de dood als natuurlijk onderdeel van het leven onder ogen kan zien en onder woorden durft brengen.

'Om bij de cliënt een goed begrip van zijn situatie te bewerkstelligen, behoort de wijze van informatieverschaffing zo veel mogelijk te worden afgestemd op zijn bevattingvermogen.' (NAV-G-Standaard, 2007)

Het vinden van de juiste taal is soms een zoektocht. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen vaak niet lezen of schrijven en hebben moeite met abstract redeneren en figuurlijk taalgebruik. Het omzetten van abstracte naar heel concrete taal, het inzetten van non-verbale communicatie (pictogrammen, foto's, video, voorwerpen,...), info herhaald aanbrengen op verschil-

lende momenten en door verschillende personen, is aangewezen. Belangrijk is hierbij om goed af te stemmen op mekaar over welke info wanneer en door wie wordt gegeven om misverstanden en verwarring te vermijden.

Conclusie

Cliënten met een verstandelijke beperking worden steeds ouder en bijgevolg kwetsbaarder. Zorgteams voelen zich erg betrokken en verantwoordelijk voor hun cliënten. Hoewel omgaan met verlies inherent is aan de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, blijken palliatieve zorg, afscheid van het leven en doodgaan soms moeilijk bespreekbaar en hanteerbaar. Er leeft nog steeds een taboe op levensbedreigende ziekte, sterven en dood. Zorgteams zijn erg onderlegd in het ondersteunen van cliënten in het kwalitatief uitbouwen van hun leven, maar als het levenseinde in zicht komt missen zij soms de nodige bagage en ervaren een drempel om externe hulp en expertise in te roepen.

Tegelijk toont zich een duidelijke positieve evolutie met groeiende aandacht voor ouder wordende cliënten en hun individuele noden aan het levenseinde, het ontwikkelen van deskundigheid in palliatieve zorg, het belang van samenwerken, het uitbouwen van een palliatieve zorgcultuur en een visie op zorg voor de zorgverlener. Het beleid wordt uitgedaagd om de noodzakelijke tijd en middelen te voorzien om deze positieve evolutie in de toekomst verder te ondersteunen, te evalueren en te optimaliseren. Zo voelen zorgverleners zich gezien, gedragen en gesteund.

Zo komt men tot betrokken zorg mét zorgzame aandacht voor de betrokkenheid van de oudere met een verstandelijke beperking bij zijn eigen levenseinde.

*Karen De Meerleer,
psycholoog bij Panal vzw in Senior,
jg. 3, april - juni, 2022.*

DOOD

GEWOON

Praten over leven
en dood.



8 OKTOBER 2022
DAG VAN DE PALLIATIEVE ZORG
OVER GEÏNTEGREERDE ZORG

De dag van de Palliatieve Zorg duurt dit jaar langer dan 1 dag

Op zaterdag 8 oktober vindt de Dag van de Palliatieve Zorg plaats. De sector slaat opnieuw de handen in elkaar om palliatieve zorg in de verf te zetten. **"Doodgewoon. Praten over leven en dood"** blijft ook dit jaar de kapstok met als thema geïntegreerde zorg.

Wat kan je verwachten?

Geen eendaags gebeuren; maar het startschot voor een langer engagement om samen verder te bouwen aan **geïntegreerde zorg**. Daarom een oproep om vanaf heden initiatieven te nemen die de samenwerking en de weg naar echte geïntegreerde zorg verder kunnen ondersteunen.

In de maanden die volgen op de Dag van de Palliatieve Zorg volgt nog heel wat info. Neem dus zeker geregeld een kijkje op de website van Palliatieve Zorg Vlaanderen!

Geïntegreerde zorg

Overall in Vlaanderen zijn de voorbije jaren in de palliatieve zorg initiatieven genomen ter bevordering van de samenwerking. Die initiatieven, groot of klein, binnen één setting of over werkvelden heen, zijn vandaag de best practices inzake geïntegreerde zorg. Laat anderen leren uit jullie goede praktijken. Bouw mee aan de palliatieve zorg van de toekomst door elkaar op deze manier iets bij te brengen. Ook dat is geïntegreerde zorg.

Meer weten?

<https://palliatievezorgvlaanderen.be/dagvandepalliatievezorg/>

PERSONEELSNIEUWS

- Margot Natens en Patricia Lerat startten in augustus als verpleegkundig-consulenten in de thuiszorgequipe van Panal.
- Carolien Stubbe heeft gekozen voor een nieuwe uitdaging en maakt niet langer deel uit van de MBE. We bedanken haar van harte voor haar inzet, en wensen haar het beste toe voor de toekomst!



BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De basismodule palliatieve zorg voor hulpverleners werd grondig hervormd. We hebben ervoor gekozen om meer doelgroepspecifiek te werken, om zo een meer passend antwoord te kunnen bieden op de werkcontext van elke deelnemer.

De basismodule voor **verpleegkundigen** start op **dinsdag 17 januari 2023** en loopt over 10 namiddagen (van 13u15 tot 16u30). De kostprijs bedraagt 530 euro. Verpleegkundigen die reeds een basismodule hebben afgerond, kunnen daarna aansluiten bij de vervolmakingsmodule.

De basismodule voor **zorgkundigen** start op **donderdag 12 januari 2023** en loopt over 6 volledige cursusdagen (van 9u30 tot 16u30). De kostprijs bedraagt 675 euro, broodjeslunch inbegrepen. Door het volgen van deze cursus hebben zorgkundigen een volledige bagage in palliatieve zorg voor het uitvoeren van hun functie binnen het palliatieve werkveld.

De basismodule voor **medewerkers uit voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking** start op **dinsdag 7 november 2023** en loopt over 6 cursusnamiddagen (van 13u15 tot 16u30). De kostprijs bedraagt 265 euro.

Voor meer informatie over programma, inhoud, inschrijving en financiële tegemoetkomingen – kijk op www.panal.be/vormingen.

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.

WEBINAR CORTICOSTEROÏDEN: NUTTIG EN NODIG? Corticosteroïden en adjuvante medicatie in palliatieve zorg

Welke mogelijkheden biedt het gebruik van corticoïden in palliatieve zorg? Bij welke diagnoses en aandoeningen zijn corticoïden aangewezen? In welke doseringen en met welk opvolgschema? Voor welke nevenwerkingen dient men aandachtig te zijn? En welke adjuvante medicatie kan men dan gebruiken om die nevenwerkingen op te vangen?

Gast sprekers voor deze Webinar zijn **dr. Katleen Van Emelen** en **dr. Katharina Lobisch**, equipe-artsen van de MBE van Panal

Dinsdag 6 december 2022 van 20u. tot 22u.

De kostprijs bedraagt 45 euro.

Doelgroep: artsen en verpleegkundigen

Accreditering voor artsen: 2 C.P. in rubriek 6 - ethiek en economie.

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!

