

# PANAL NIEUWS

Jaargang 26  
maart 2023  
Driemaandelijks tijdschrift

## Complexe zorg

Het jaar 2023 wordt voor Palliatieve Zorg in Vlaanderen een belangrijk jaar. De Vlaamse overheid werkt in samenspraak met het brede veld aan een hervormingstraject van deze geregionaliseerde materie.

Zorgtaken staan deze tijden in ons land zowat op alle gebieden onder spanning. We maken ons zorgen over de zorg in kinderdagverblijven, over pleegzorg, over ziekenzorg, over psychische en psychiatrische zorg, over ouderenzorg, dementiezorg, thuiszorg en zo meer, en dus ook over palliatieve zorg en levens-einde zorg.

Ons land is zeker een welvarend land en vele landen benijden onze welvaart en onze instellingen. En we zijn er vaak fier op. De structuren bestaan maar ze worden overstelpt of kampen met een tekort aan financiering en/of mankracht en kunde. Dit heeft te maken met een sterk veranderde maatschappij.

Onze gezinnen zijn kerngezinnen, waar beide ouders beroepshalve actief zijn. Er zijn heel wat éénouder gezinnen, vele mannen en vrouwen zijn alleenstaand, ouderen leven langer en zijn vaker hulpbehoevend. Dit resulteert in een groter en minder familiaal gesteund zorglandschap.

Zorgtaken zijn per definitie complex. Ze behelzen niet alleen concrete materiele hulp. Er moet ook competente hulp geboden worden en dat op velerlei domeinen. Deze competente hulp moet telkens weer op het terrein zelf waar gemaakt worden. We poneren telkens weer dat in de zorg de patiënt, de baby, de jongere, de persoon, de cliënt, de oudere, de palliatieve patiënt centraal moet staan. We moeten beseffen dat de persoon als focus van hulp plaatsnemen nogal wat persoons- en beroepseigenschappen van de hulp-

verleners met zich meebrengt. Vele hulpverleners nemen diverse taken voor hun rekening. Denken we maar aan kinderverzorgers, verpleegkundigen, huisartsen. We mogen hopen dat zij hiervoor voldoende bekwaam zijn.

Palliatieve zorg is bij uitstek een complexe zorg. Er is het groeiende of plotse besef dat het leven tot een einde komt. Dit wordt niet altijd onderkend en soms krijgt men de tijd niet om dit te verwerken. Soms komt de mededeling daaromtrent te laat en hoopte men nog op genezing. Hulpverleners hebben als taak op een zorgvuldige manier en waarheidsgetrouw dit gesprek tijdig aan te gaan. Dit vraagt empathie en het nemen van verantwoordelijkheid. Er is de zorg voor de partner, de familieleden en de mantelzorgers. Er moet gesproken worden over hoe de zorg georganiseerd zal worden. Wat de wensen zijn van de palliatieve patiënt en zijn omgeving. Wie waarvoor zal

zorgen en hoe dit georganiseerd wordt. Welke zorg er geboden moet worden en door wie. Wat nog geregeld moet worden zowel persoonlijk als familiaal. Welke medische zorg geboden moet worden. Uiteraard is bij mensen die thuis willen overlijden de plaatselijke zorg en de huisarts onmisbaar. Hoe moet het overlijden begeleid worden en wie zal daarbij eventueel aanwezig zijn.

Panal heeft in het jaar 2022 bij 761 patiënten het overlijden thuis mee begeleid. De meeste patiënten werden door hun huisarts bij Panal aangemeld. Panal wil brede hulp bieden: technische hulp bij pijnbestrijding - samen ook met onze equipeartsen - hulp bij de organisatie van de zorg en bij de verwerking, met aandacht voor alle betrokkenen. Het is ons handelsmerk.

Dr. Dominique Dewilde  
Voorzitter Panal vzw



# Het nut van een blaassonde in de terminale fase

## Transurethrale katheters in de terminale fase: indicaties en praktische aanpak

*Vaak zien we in de thuiszorg, zowel bij de patiënt, zijn naasten als bij zorgverleners, weerstand tegen het plaatsen van een transurethrale katheter. In de algemene praktijk is het beperken van het gebruik en de verblijfsduur van katheters een eerste stap in preventie van urineweginfecties. Naar aanleiding van enkele casussen waarbij urineretentie aanleiding gaf tot moeilijk te controleren onrust in de terminale fase, willen we hier de indicaties voor en de praktische aanpak van het plaatsen van een transurethrale katheter in de terminale setting overlopen.*

### Indicaties

In een review over het gebruik van urinekatheters bij urine-incontinentie in de terminale fase blijkt dat er vrijwel geen evidence-based onderzoek uitgevoerd is en er weinig eenduidigheid bestaat over de indicaties voor het inbrengen van een verblijfskatheter in de terminale fase. Vrijwel alle publicaties noemen als belangrijkste indicaties urine-incontinentie en urineretentie, naast goede huidverzorging (bijvoorbeeld bij wonden in schaamstreek, periaanaal of sacraal) en ter comfort bij algemene zwakte of uitgesproken pijnklachten. De keuze voor het inbrengen van een blaaskatheter wordt vooral gemaakt op basis van ervaring en gezond verstand en is weinig of niet gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.

**Urineretentie** geeft mictieklachten (frequency, incontinentie, nycturie,...), pijn in de onderbuik en een hoge kans op urineweginfecties. Urineretentie wordt veroorzaakt door een obstructie van de blaashals of de urethra (tumoren, benigne prostaathypertrofie, blaashalsstenose, urethrastrictuur, stolsels bij hematurie, stenen), (para)phimos, meatusstenose, obstipatie, medicamenten (m.n. middelen met anticholinerge (bij)werking, opioïden), epidurale of intrathecale toediening van analgetica en/of marcaine, onderactieve musculus detrusor en neurologische oorzaken.

Naast pijn, jeuk, angst, onttrekking van medicatie of genotsmiddelen, infectie,... zijn obstipatie en urineretentie belangrijke oorzaken van onrust bij terminale patiënten. Zeker bij patiënten bij wie heel laat met de toediening van opioïde middelen wordt gestart of bij wie terminaal de dosering verhoogd wordt omwille van snel toenemende pijn of dyspnoe, kan urineretentie ontstaan met een beeld van 'overloopblaas'-incontinentie. Als men denkt dat de terminale patiënt weinig urineert omdat hij of zij weinig drinkt, kan dit symptoom gemakkelijk over het hoofd gezien worden. Indien de blaasretentie in de terminale fase meer dan 100 ml bedraagt, is het raadzaam om een blaaskatheter te plaatsen.

Bij sedatie dient men altijd een blaaskatheter te voorzien. Vaak gaat men ervan uit dat het sterven snel volgt, doch het tijdstip van overlijden bij sedatie is moeilijk te voorspellen. De gebruikte medicatie (meestal midazolam en vaak morfine, soms neuroleptica) geeft vaak urineretentie, leidend tot moeilijk te behandelen onrust. Bij het opstarten van een sedatie is het dan ook noodzakelijk preventief of kort na opstart de blaaskatheter te plaatsen. Dit moet voor de opstart van de sedatie met patiënt, naasten en thuisverpleging besproken worden. Het materiaal dient tijdig voorzien te worden.

Zo mogelijk zal men bij urineretentie de oorzaak proberen aan te pakken (bijvoorbeeld obstipatie behandelen, wijziging van medicatie, ziektegerichte therapie,...) doch

in de terminale fase is dit vaak niet meer mogelijk of gewenst.

Naast retentie kan men in de palliatieve (terminale) fase ook een blaaskatheter overwegen bij **incontinentie**, bij heftige **pijnklachten** waardoor mictie moeilijk of onmogelijk wordt, bij uitgebreide **sacrale of perineale wonden** en tijdens de terminale periode omwille van **verzorgingsproblematiek en algemene zwakte**. Alternatief voor een verblijfskatheter is een condoomkatheter bij mannen die hun blaas volledig kunnen ledigen. Dit vergt wel een goede huidverzorging ter hoogte van de fixatiezone om de kans op huidirritatie en maceratie te beperken. Een wissel is minstens om de 24 uur nodig (eventueel intermitterend gebruik, bijvoorbeeld enkel 's nachts).

Het plaatsen van een suprapubische katheter wordt hier niet verder besproken omdat dit meestal enkel overwogen wordt bij een levensverwachting van meer dan 3 maanden.

Vooraleer men overgaat tot het plaatsen van een blaaskatheter dient men de patiënt en zijn naasten te informeren over de werkwijze en de redenen waarom katheterisatie nodig is (informed consent). Het is belangrijk om de patiënt te vragen naar overgevoeligheid voor lidocaïne, chloorhexidine of latex voordat de handeling wordt gestart.

### Praktische aanpak

Indien katheterisatie gepland is kunnen de mantelzorgers het nodige materiaal kopen bij de apotheek. Voor

Urethrale katheterisatie

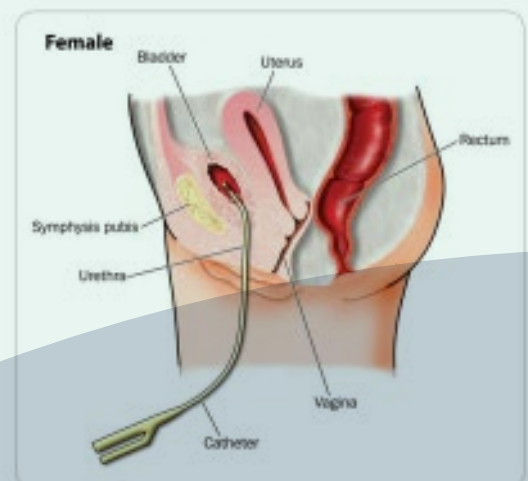


Fig. 1 Vrouw (Bron: www.statistiek.nl)

dringende plaatsing hebben de meeste thuisverpleegkundigen in de regio een katheter in voorraad (Ch 14 of 16) en wordt vergoeding of vervanging nadien geregeld.

De katheter wordt niet terugbetaald. De been- en nachtzakken worden terugbetaald via derdebetalersregeling indien men een doktersvoorschrift heeft (terugbetaling van 1 collector per 5 dagen) en zijn verkrijgbaar bij de apotheek, bandagist of thuiszorgwinkel. Veel hospitalisatieverzekeringen betalen het materiaal voor thuissondage terug.

De plaatsing van een transurethrale katheter wordt uitgevoerd op basis van een medisch voorschrift met vermelding van het type katheter, de gewenste Charrière, verblijfsduur en reden van plaatsing.

### Benodigd materiaal:

- **Katheter:** Silicone katheters hebben een aantal voordelen ten opzichte van latex katheters: ze zijn zachter, hypo-allergeen, geven minder kans op korstvorming en kunnen langer ter plaatse blijven (6 à 8 weken). De diameter van de katheter wordt uitgedrukt in Charrière. Ch 10-12-14 kan gebruikt worden indien heldere urine, geen bezinsel, geen gruis, geen hematurie. Ch 16 zorgt meestal voor een voldoende vlotte afloop bij wat troebelere urine, beperkt gruis of hematurie. De standaard lengte van een mannelijke katheter (41-45 cm) kan gebruikt worden bij mannen en vrouwen. De Tiemann-katheter met een gebogen tip passeert gemakkelijker de mannelijke prostaatranding. Het is wenselijk om te zorgen voor een extra katheter en één katheter in een andere/kleinere maat.
- **Glijmiddel:** Bij mannen dient minstens 10 (tot 20) cc gebruikt te worden, bij vrouwen 5 cc om het gebied rond de sluitspier/blaashals te bereiken. Indien een glijmiddel met anesthesische werking gebruikt wordt (is niet routinematig noodzakelijk) dient de voorgeschreven contacttijd gerespecteerd te worden.

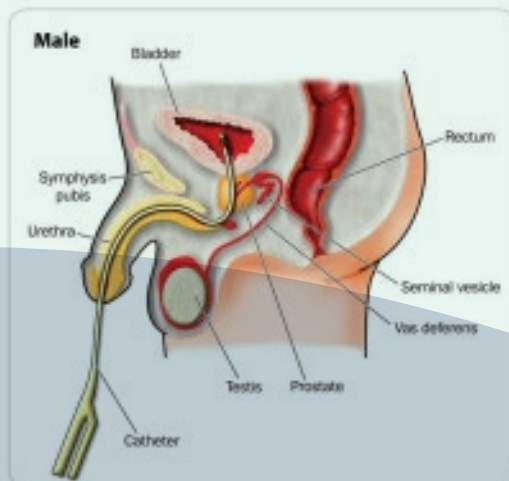


Fig. 2 Man (Bsc: www.clattertool.com)

- **Steriel water of een glycerine-oplossing** om de ballon op te blazen (bij latex katheter steriel water, bij silicone katheter glycerineoplossing (van 10% glycerine en 90% water).
- **Urinecollector:** Men heeft de keuze tussen een urinecollector voor bevestiging aan het bed of een beenzak. Als de patiënt mobiel is, kan een beenzak de voorkeur hebben. Op deze beenzak kan 's nachts een urinecollector met groter volume gekoppeld worden (de nachtzak).
- **Steriele katheterisatie-set.**
- **Hulpmiddelen om de katheter te bevestigen.**
- **Disposable onderlegger.**
- **Twee paar handschoenen.**
- **Reinigingsvloeistof:** Steriel water is voldoende.
- **Bacteriedodende handalcohol.**

### Plaatsen van een urethrale sonde

Uitleg en film over plaatsing van een transurethrale katheter bij mannen en bij vrouwen kan je via de volgende links vinden.

[\(https://zorgneticuro.ap.be/5-2/urologische-zorgen/verblijfsondage-vrouw/\)](https://zorgneticuro.ap.be/5-2/urologische-zorgen/verblijfsondage-vrouw/)

[\(https://zorgneticuro.ap.be/5-2/urologische-zorgen/verblijfsondage-man/\)](https://zorgneticuro.ap.be/5-2/urologische-zorgen/verblijfsondage-man/)

EAUN guideline. Katheterisatie: urethrale en suprapubische verblijfskatheters bij volwassenen. <https://nurses.uroweb.org/guideline/continent-urinary-diversion/>

Volgende punten willen we graag nog onder de aandacht brengen:

- Bij intermitterende katheterisatie is het voldoende om de katheter in te brengen tot er afloop van urine is, maar bij het plaatsen van een verblijfskatheter bij de man wordt aangeraden om de katheter tot aan de bifurcatie in te brengen. Deze techniek maakt het opblazen van de ballon in het prostaat- of sfinctercomplex weinig waarschijnlijk.
- Volgens de literatuur dient de katheter bij de man op de onderbuik gefixeerd te worden om te voorkomen dat er necrose ontstaat bij de penoscrotale overgang in de urethra als gevolg van langdurige druk door de katheter. De katheter moet vervolgens met een lichte bocht richting het dijbeen worden gebogen en kan met een hulpmiddel worden gefixeerd. Evidentie dat een andere positie leidt tot meer kwetsuren of problemen is er evenwel niet.
- Men moet na katheterisatie de voorhuid bij niet-besneden mannen terug over de eikel schuiven om paraphimosis te vermijden.
- Bij de vrouw is de meatus soms moeilijk te vinden, vooral bij vagina atrofie. Het kan helpen om de schaamlippen goed te spreiden en naar boven te trekken, de katheter te knikken, de patiënte te positioneren in een goede gynaecologische houding, extra licht te voorzien en het bekken wat hoger te leggen door middel van bedpan of dikke handdoek/ molton.

- Bij obese vrouwen en vrouwen in flexiecontractuur is katheterisatie soms gemakkelijker in zijligging uit te voeren, maar hiervoor ben je best met 2.

#### Welke problemen kunnen zich voordoen bij het plaatsen van een blaaskatheter?

- **Katheter kan moeilijk ingevoerd worden:** Bij een gespannen patiënt, de patiënt goed laten zuchten. Bij prostaatvergroting kan een dikkere katheter of Tiemann katheter gebruikt worden. De plaatsing lukt soms niet en dan is verwijzing nodig naar de uroloog met eventueel plaatsen van suprapubische katheter.
- **Er komt geen urine:** Suprapubisch drukken indien glijmiddel de katheter verstopt, bij fausse route de uroloog consulteren en indien klonterretentie manueel spoelen.

#### Welke problemen kunnen na katheterisatie het comfort van de patiënt aantasten?

- **Verstopping van de urinaire katheter.** Op medisch advies kan een manuele blaasspoeling uitgevoerd worden.
- **Urinelekkage langs de katheter.**
- **Blaasspasmen.** Ballon wat aflaten en eventueel spasmolytica toedienen.
- **Bloeding.** Antistolling stoppen en eventueel manueel blaasspoelen bij bloedklonters.
- **Urineweginfectie:** Indien symptomatische infectie behandeling overwegen in functie van de algemene toestand van de patiënt.

Ervaring en vertrouwd zijn met het plaatsen van een blaaskatheter is belangrijk. Goede ervaring kan je enkel opdoen door bij onzekerheid de hulp en assistentie van een collega in te roepen.

Op 14/09/2023 geeft Panal de vorming "Vinger aan de pols: verpleegkundige technieken in palliatieve zorg", een vorming voor verpleegkundigen en huisartsen. De meest frequente verpleegkundige technieken in palliatieve zorg, waaronder het plaatsen van transurethrale katheters, worden besproken en geoefend op poppen. Meer info en mogelijkheid tot inschrijven vind je via de website van Panal.

#### Bronnen:

- Nederlandse richtlijn: Urogenitale problemen, fistels, loze aandrang en tenesmi in de palliatieve fase. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/urogenitale-problemen>
- EAUN - European association of urology nurses. Guidelines manual. 2013. Urethrale en suprapubische verblijfskatheters bij volwassenen. <https://nurses.uroweb.org/guideline/continent-urinary-diversion>
- Hoge Gezondheidsraad: Aanbevelingen inzake preventie, beheersing en aanpak van urineweginfecties tijdens de zorgverlening. Juli 2017 HGR nr 8889
- W.M.J. Jacobs, A.W.B. Thiesbrummel en Z. Zylíc. Behandeling van onrust bij stervenden: meer dan sederen alleen. Ned Tijdschr Geneesk 1998 28 februari;142(9)
- Adriaan de Kinkelder, Mirjam Broes, Mick Raeven, Irmgard Kimenai, prof. dr. Jos Schols. Knelpunten bij de uitvoering van palliatieve sedatie. Een praktische kaart met aandachtspunten voor de hulpverlener. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde | nummer 2 | 2010
- Farrington N ea: Managing urinary incontinence at the end of life: an examination of the evidence that informs practice. Int J Pall Nursing 2013; 19(9): 449-456.

De uitgebreide versie van dit artikel vind je terug op [www.panal.be](http://www.panal.be) onder de rubriek 'Nieuws'.

Dr. Katleen Van Emelen, Huisarts-consulent Panal

## BOEKEN IN DE KIJKER



### Leven en dood. Rituelen rond sterven en gedenken. Johan J. Mattelaer.

'Het boek schetst een wereldwijd panorama van hoe de mens eeuwenlang is omgegaan met het mysterie van de dood. Met open blik en een grote portie nieuwsgierigheid trok de auteur de wereld rond. Hij blikt ver terug in de tijd en beschrijft hoe Egyptenaren, Grieken en Romeinen omgingen met de dood. Voor de eigen westerse cultuur duidt hij op de verschillen en gelijkenissen tussen de verschillende godsdiensten, de diepgewortelde schrik voor schijndood, de plagen en epidemieën, de duizenden slachtoffers van zinloos oorlogsgeweld. In verre oorden ontmoette hij volken en culturen die er geheel eigen rituelen op na houden...'

Johan Mattelaer is arts en auteur van verschillende boeken over o.a. geschiedenis, geneeskunde en cultuur. Dit boek kwam tot stand in samenwerking met Palliatieve Zorg Vlaanderen en wordt opgedragen aan alle medewerkers en vrijwilligers in palliatieve zorg in Vlaanderen en Nederland. De opbrengst gaat gedeeltelijk naar de ondersteuning van de netwerken palliatieve zorg.

Het boek is te koop (€40) of uit te lenen bij Panal.

**Interesse?** Neem contact op met Karen De Meerleer, psycholoog Panal  
kdemeerleer@panal.be of  
016/23 91 01 (tijdens de kantooruren)

## Een terugblik op het voorbije jaar

De vrijwilligers van Pallium vzw komen op vraag aan huis bij palliatieve patiënten. Zij werken nauw samen met het professionele team van Panal vzw. De taak van de vrijwilliger is het ondersteunen van de patiënt en de mantelzorgers en dit vooral door het bieden van betrokken aanwezigheid en een luisterend oor.

Sinds de coronapandemie waren er beduidend minder aanvragen voor vrijwilligersinzet, maar nu zien we de vraag toch stilaan opnieuw stijgen. Ook de begeleidingen van kortere duur hebben zich in 2022 verdergezet. De nachtbegeleidingen blijven een aanzienlijk aandeel van de vrijwilligersinzet.

### Aantal bezoeken door een vrijwilliger:

In 2022 hebben de vrijwilligers samen 321 keer een bezoek afgelegd bij een patiënt, waarvan 51 nachten (in 2021 waren er 406 bezoeken, waarvan 84 nachten). Gemiddeld waren er 27 bezoeken per maand, waarvan gemiddeld 4 nachten.

### Aantal geholpen patiënten:

Bij 59 personen werden vrijwilligers ingezet (65 in 2021). Er werden gemiddeld 9 patiënten per maand begeleid.

### Aantal bezoeken per patiënt:

Dat de korte duur van de begeleidingen ook dit jaar werd verdergezet, blijkt uit de volgende cijfers.

- 18 patiënten hadden slechts één bezoek
- 5 patiënten hadden slechts 2 bezoeken
- 15 patiënten hadden 3 of 4 bezoeken
- 10 patiënten hadden tussen 5 en 10 bezoeken
- 8 patiënten hadden tussen 10 en 20 bezoeken
- 3 patiënten hadden 20 of meer bezoeken

Bijna alle begeleidingen zijn gestopt omwille van overlijden of opname in het ziekenhuis.

### Totaal aantal uren begeleiding:

1239 uur waarvan 621 uur nachtbegeleidingen (1688 uren in 2021).

### Leeftijd van de patiënten:

- 90 jaar en ouder: 12 patiënten
- 80 tot 90 jaar: 19 patiënten
- 70 tot 80 jaar: 22 patiënten
- 60 tot 70 jaar: 3 patiënten
- jonger dan 60 jaar: 3 patiënten

### Aantal vrijwilligers:

Begin 2022 telde onze organisatie 34 vrijwilligers, waarvan 5 nachtvrijwilligers.

Eind 2022 kunnen we rekenen op 32 vrijwilligers.

4 vrijwilligers hebben hun engagement beëindigd om familiale of gezondheidsredenen.

2 vrijwilligers zijn erbij gekomen na het volgen van de opleiding 'palliatieve zorg voor vrijwilligers', georganiseerd door Panal.

### Leeftijd van de vrijwilligers:

- 14 vrijwilligers zijn 70 jaar of meer
- 9 vrijwilligers zijn tussen 60 en 70 jaar
- 7 vrijwilligers zijn tussen 50 en 60 jaar
- 2 vrijwilligers zijn jonger dan 50 jaar

### Overzicht van de vorming/ vrijwilligersondersteuning:

Pallium hecht groot belang aan de vorming en begeleiding van de vrijwilligers.

Met uitzondering van de vakantiemaanden juli en augustus, is er elke maand een vrijwilligersvergadering waar vorming en vrijwilligersondersteuning mekaar afwisselen.

Daarnaast is er de mogelijkheid om aan intervisie te doen.

### Vormingen in 2022:

Omwille van corona zijn we de maanden januari, februari en maart niet fysiek kunnen samenkomen en hebben we de vergaderingen online via zoom laten doorgaan. Vanaf april konden we eindelijk terug fysiek samenkomen. Door de onzekerheid hebben we geen externe vormingen kunnen vastleggen. Op 8 november vond wel de vormingsnamiddag 'vroegtijdige zorgplanning' plaats, gebracht door de vormingsverantwoordelijke van Panal.

In mei en december hebben we beroep gedaan op onze eigen vrijwilligers Lisette en Ria, die ons op een aangename manier hebben laten kennismaken met "reiki" en "communicatie" binnen palliatieve zorg.

### Forum Panal-Pallium:

Deze jaarlijkse bijeenkomst met het team van Panal heeft als doel de wederzijdse samenwerking te bevorderen. In 2022 is deze doorgegaan op dinsdag 4 oktober. Het was voor beide partijen opnieuw een aangename en boeiende ervaring.

### Vrijwilligersondersteuning:

De vrijwilligers zitten samen in kleine groepjes om ervaringen met elkaar uit te wisselen en ondersteuning te bieden.

In 2022 verliepen de vergaderingen van januari en februari en maart via zoom. Vanaf april hadden we weer fysieke vergaderingen. De opkomst was beperkt. Waarschijnlijk speelt corona hier nog steeds een rol. We hopen dit jaar weer meer vrijwilligers te kunnen ontmoeten.

### Intervisie:

De vrijwilligers die dit wensen, hebben de kans om aan te sluiten bij een intervisiegroep. In 2022 is de intervisie door omstandigheden niet kunnen doorgaan. Dit wordt in 2023 terug ingepland.

### Individuele gesprekken:

Op regelmatige basis (na 6 maanden actief als vrijwilliger en daarna éénmaal om de twee jaar) wordt met elke vrijwilliger een gesprek gevoerd in aanwezigheid van de coach van Pallium samen met de hoofdverpleegkundige en de psycholoog van Panal. De gesprekken die niet konden plaatsvinden in 2021, werden in 2022 verdergezet.

In 2023 start een nieuwe ronde.

Bianca Verachtert  
Voorzitter Pallium vzw

# Een werkdag in de MBE of thuiszorgequipe

## 08u30:

We starten onze dag met een briefing over de afgelopen avond/nacht gebracht door de verpleegkundige die op dat moment de wachtdienst heeft gehad.

De dagplanning wordt bekeken in teamverband, geplande huisbezoeken en acute situaties worden verdeeld. Geen enkele dag ziet er hetzelfde uit.

De verpleegkundige taken kunnen variëren van een eerste huisbezoek ter kennismaking, het administratief in orde brengen van dossiers, mails beantwoorden, tot de dringende vraag naar bv. de plaatsing van een spuitaandrijver.

We zijn actief in thuisituaties maar ook in thuisvervangende situaties. Denk maar aan woonzorgcentra, voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, serviceflats, psychiatrische voorzieningen en kloosters.

Inkomende telefoons komen bij de onthaalvrijwilliger terecht, zij luisteren naar de hulpvraag en verbinden door naar de verpleegkundigen.

Elke dinsdagvoormiddag hebben de verpleegkundig-consulenten en de equipeartsen onder leiding van de hoofdverpleegkundige een algemene patiëntenbespreking. De huisbezoeken van afgelopen week worden besproken, alsook pijn- en symptoomcontrole en psychosociale aspecten bij reeds gekende patiënten. Ook de coördinator, de psycholoog en vomingsverantwoordelijke volgen de patiëntenbespreking zodat ze actuele aandachtspunten en evoluties bij patiëntensituaties kunnen meenemen in o.a. de (organisatie van) vormingen en werkgroepen.

Vorming geven behoort ook tot één van onze taken; we richten ons op artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesisten, vrijwilligers... Door onze opleiding en praktijkervaring kunnen we onze kennis doorgeven aan anderen. De inhoud kan algemeen zijn over comfortzorg, pijn- en symptoomcontrole, maar kan ook een vorming op maat zijn zoals hoe werken met de spuitaandrijver of het opfrissen van verpleegkundige technieken in de palliatieve zorg.



Ochtendbriefing

## 09u30:

Tijd om patiënten of hulpverleners op te bellen of te vertrekken op huisbezoek. Dit kan een kennismakingshuisbezoek zijn, een opvolghuisbezoek, een teamvergadering of een afrondingshuisbezoek. Een huisbezoek varieert van 1 tot 2 uur naargelang wat er moet besproken en gedaan worden. Het is steeds een individuele begeleiding op basis van de behoeften en het tempo van de patiënt en zijn netwerk. Concreet kan dit gaan over pijnstilling, verwardheid, misselijkheid, kortademigheid, vragen omtrent angst, stopzetten van vocht en voeding, inzet van vrijwilligers, bespreken levenseindevragen, coördineren van de thuiszorg en psychosociale begeleiding.

We werken steeds in overleg met de huisarts en andere zorgverleners, we ondersteunen, geven onze kennis en ervaring door, stimuleren alle eerstelijns-hulpverleners, maar nemen hun taken niet over.

In moeilijke situaties trachten we iedereen op dezelfde golflengte te krijgen. In de praktijk wil dit zeggen dat we iedereen uitnodigen om in dialoog te gaan om comfort voor de patiënt te bekomen.

Stuk voor stuk behoren deze tot de taken bij palliatieve zorg.

## 12u30 – 13u:

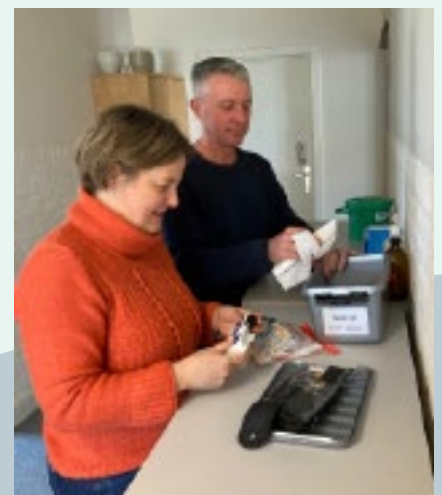
Tijd voor een welverdiende lunch met de collega's. Deze tijd gebruiken we soms om te ventileren maar

evengoed om samen te lachen. Humor is belangrijk!

## 13u – 17u:

Werken als palliatief verpleegkundige is intens en elke dag anders, zelfs elk uur kan anders zijn. Onze planning is noodgedwongen flexibel en afhankelijk van het moment.

Bijvoorbeeld: tijdens het bijwerken van je administratie belt een huisarts voor een patiënt met discomfort en refractaire symptomen in de terminale fase. De vraag voor opstart van een diepe sedatie wordt gesteld, we bespreken dit met de equipearts en thuisverpleging. Je dagplanning loopt onverwacht anders, administratie en opvolgtelefoongesprekken moeten wachten. We zorgen dat we samen met de



Klaarmaken spuitaandrijvers



*Klaar voor vertrek*

andere zorgverleners aanwezig kunnen zijn bij de patiënt om de sedatie te starten.

We moeten ook anticiperen, stel dat de patiënt plots opnieuw wakkerder wordt of opnieuw onrustig wordt. We bespreken met het aanwezige team wat te doen indien zich moeilijkheden voordoen.

Na een huisbezoek behouden we voornamelijk telefonisch contact met de zorgverleners, de patiënt en diens netwerk ter opvolging en ondersteuning. Een opvolghuisbezoek kan gepland worden indien hier noodzaak toe is.

Om 17 uur stopt onze werkdag met een korte briefing van dringende zaken aan de verpleegkundige die wachtdienst heeft.

*Petra Heremans en Margot Natens  
Verpleegkundig-consulenten Panal*

### Enkele weetjes:

- De MBE is samengesteld uit 2 equipeartsen, een hoofdverpleegkundige en verpleegkundig-consulenten, een psycholoog en een administratief medewerker
- De verpleegkundig-consulenten hebben een specifieke opleiding van minimaal 140 uur over palliatieve zorg gevolgd en een stage doorlopen van 456 uur in een palliatieve setting. Nadien volgen zij ieder jaar minstens 40 uur specifieke bijscholing over diverse aspecten van palliatieve zorg.
- In 2022 werden 761 palliatieve patiënten begeleid door de MBE
- Ons werkgebied is het arrondissement Leuven, met 30 steden en gemeenten
- Onze verpleegkundig-consulenten reden vorig jaar 38.940 kilometers
- In 2022 deden de verpleegkundig-consulenten 988 huisbezoeken, 431 overlegvergaderingen en 13.221 telefoons.
- Naast de patiëntenbegeleidingen wordt een beroep gedaan op de MBE voor algemene info-vragen en consulten, begeleiding van stages van studenten, deelname aan interne werkgroepen,...

### PERSONEELSNIEUWS

- Nele Geysen heeft gekozen voor een nieuwe uitdaging en is niet langer vormingsverantwoordelijke. We bedanken haar van harte voor haar inzet en wensen haar het beste toe voor de toekomst!
- Ellen Cumps is sinds januari 2023 de vormingsverantwoordelijke van Panal. Ellen heeft ervaring als docent en neemt haar expertise vanuit de MBE mee in haar nieuwe functie. Zij is bereikbaar via het nummer 016/23 91 01 of [ecumps@panal.be](mailto:ecumps@panal.be)



## STARTCURSUS PALLIATIEVE ZORG voor geïnteresseerden en vrijwilligers

Deze cursus palliatieve zorg is bedoeld **voor geïnteresseerden en (kandidaat-)vrijwilligers**. Na deze tweedaagse cursus kunnen vrijwilligers starten in de praktijk. Tijdens het najaar van 2023 volgt een verdiepende module.

De lessen van de startcursus vinden plaats op 5 en 12 juni 2023 telkens van 9u30 tot 16u30 op Panal, Waversebaan

220 te 3001 Heverlee.

De kostprijs bedraagt 125 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 [kdmeerleer@panal.be](mailto:kdmeerleer@panal.be).

## PALLIATIEVE ZORG voor medewerkers uit voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking

Bij de basisopleidingen palliatieve zorg voor hulpverleners hebben we gekozen voor een doelgroepspecifiek aanbod, om zo een meer passend antwoord te kunnen bieden op de werkcontext van elke deelnemer.

De module voor **medewerkers uit voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking** start op **dinsdag 7 november 2023**.

De cursus palliatieve zorg omvat zes lesnamiddagen waarbij diverse aspecten van palliatieve zorg worden toegelicht: inleiding in palliatieve zorg, comfortzorg, emotionele ondersteuning bij afscheid en rouw, zorgplanning en medisch begeleid sterven en zelfzorg voor de zorgverlener.

De kostprijs bedraagt 265 euro.

## MEERZIJDIGE PARTIJDIGHEID: een illusie?

**Dinsdag 25 april 2023 van 9u30 tot 16u.00**

**EFT, Sint-Jansbergsesteenweg 97 te 3001 Heverlee.**

Neutraliteit of strikte onpartijdigheid is een belangrijk streven, maar het blijkt in de praktijk soms moeilijk haalbaar te zijn. Je wordt als hulpverlener altijd beïnvloed. Ook als je dat niet wil. Er spelen immers zoveel belangen en naast de aanwezige partijen zijn ook nog andere mensen en groepen betrokken.

Tijdens deze praktijkgerichte dag stellen we een visie voor, die ingaat op die neutrale en onpartijdige positie en op de notie van meerzijdige partijdigheid. We oefenen op enkele methodieken om in plaats van meerzijdige partijdigheid een systemische inleving als kader vast te houden. We reflecteren over valkuilen en complexiteiten daarvan.

**Mia Claes**, maatschappelijk werker en mediator, lector aan de UCLL en trainer binnen de Interactie Academie Antwerpen spreekt vanuit haar expertise en ervaring.

Deze opleiding is bedoeld **voor zorgverleners in palliatieve zorg**.

De kostprijs bedraagt 125 euro (broodjeslunch inbegrepen).

## ZINGEVING EN LEVENSEINDEZORG in verschillende culturen

**Dinsdag 9 mei 2023 van 13.30u tot 16.30u**

**Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**

Elke cultuur heeft zijn eigen manier van kijken naar sterven en de dood. Denk maar aan de documentaire 'Last Days' die Lieve Blancquaert hier over creëerde. Die kijk op sterven en dood, geeft elke cultuur een eigen visie op zingeving en levenseindezorg.

**Prakash Goossens**, beleidsmedewerker 'corporate affairs' - directiekader Imelda en oud-docent UCLL met betrekking tot sociale inclusie en diversiteit, heeft een ruime expertise in dit thema. Vanuit zijn bijdrage in het postgraduaat palliatieve zorg aan de Artevelde Hogeschool, wil hij in deze vorming tonen hoe we cultuursensitief kunnen werken in palliatieve zorg.

Vanuit een praktijkgericht kader krijg je als deelnemer meer zicht op belangrijke noden, waarden en normen die de visie op palliatieve zorg van mensen met een andere culturele afkomst mee bepalen. Een beter begrip van en voor ieders visie en inzicht in verschillende culturele rituelen, creëert mogelijkheden om samen te werken rond zingeving, afscheid en rouw.

De kostprijs bedraagt 75 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**.

## Volg de activiteiten van Panal via facebook of onze digitale nieuwsbrief

Wil je graag op de hoogte blijven van onze vormingsinitiatieven?

Volg ons via **www.facebook.com/Panalvzw/** of schrijf je in voor de maandelijkse digitale nieuwsbrief via **www.panal.be/nieuws/**

## Vormingsbrochure 2023

Check onze website **www.panal.be/vormingen** voor het vormingsaanbod van 2023!

**VOLG ONS OP FACEBOOK!**

