

PANAL NIEUWS

Jaargang 26
juni 2023
Driemaandelijks tijdschrift

Reflectie over levensvragen

Het rapport dat het comité van experts omtrent de concrete opvolging van de abortusverzoeken en hun evolutie presenteert, brengt de pijnpunten van de huidige wetgeving aan het licht en staat in het teken van een versoepeling van de voorwaarden waarin deze kan uitgevoerd worden. Deze zijn onder meer: het onvoorwaardelijk recht op abortus, de termijn waarin de abortus mag uitgevoerd worden (nu 12 weken) en de verkorting van de wachttijd tot 48 uur (nu 7 dagen). Deze pijnpunten zijn reëel en moeten aangepakt worden.

Er zijn parallellen te trekken met levens-eindevragen en -beslissingen. Beide thema's hebben te maken met levensbelangrijke beslissingen. Zowel voor de concrete personen die ermee te maken krijgen als voor hun onmiddellijke omgeving en voor de maatschappij als geheel.

Beide thema's staan wereldwijd in de belangstelling en zijn wereldwijd omstreden in hun aanpak. Het gaat niet om technische kwesties: ze raken blijkbaar aan het menszijn zelf. Aan het zijn als individuele mens en aan het zijn van de gemeenschap van mensen. Er zijn raakpunten met religie, met cultuur, met recht op leven en recht op zelfbeschikking.

Zowel levenseindebeslissingen als het recht op abortus zijn redelijk recente ontwikkelingen. Ze zijn ontstaan als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen. We kunnen vernoemen: de komst van de anticonceptiepil, de emancipatie van de vrouw, de veranderingen in gezinspatronen en de rol van beide partners, de vormen van samenwonen, de ontdekking en beleving van seksualiteit, de visie op het recht zichzelf te zijn, de individualisering van de

relaties (we lopen allen rond met onze smartphone als metgezel) en zo meer.

Optimale palliatieve zorg en levenseindezorg is meer dan nodige en duidelijke regelgeving. Levenseindezorg behelst aandacht voor het levensverhaal van de persoon die zal overlijden, voor zijn zekerheden en twijfels, voor zijn vrees en hoop, voor zijn pijn en zorgen, voor zijn levensgenoten, voor de rouw en het verlies, voor de zegeningen en de beproevingen. Het behelst niet louter zijn ziekte en zijn comfort, maar ook zijn geloof en aanvaarding.

Ook abortus betreft een veelheid aan vragen en een mogelijk moeilijk rouwproces. We kunnen niet doen alsof dit een technisch af te handelen kwestie is. Er zijn wel degelijk levensvragen mee gemoeid. Deze moeten besproken worden en we moeten als zorgdragende maatschappij deze ter harte

nemen. Net zoals vaccinaties ernstige ziektes kunnen beperken, kunnen we via intensievere preventie abortus zoveel mogelijk voorkomen. Het is opvallend dat het aantal abortusingrepen duidelijk dalend is in de jongere groep – en vooral in de leeftijden tussen 24 en 35 jaar veelvuldiger voorkomt.

Ik wil ervoor pleiten het expertenrapport te verruimen met een ernstige reflectie over de achterliggende levensvragen. Hoe we nadenken over leven en laten leven. Zowel bij het levenseinde als bij het levensbegin worden we geconfronteerd met de basiswaarden van ons bestaan. Dit staat niet los van andere belangrijke vragen rond natuur en klimaat, rond welzijn voor allen met eerbied voor eenieder.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw



Corticoiden in palliatieve zorg

Gebruik van corticosteroiden in de palliatieve fase:

Bij palliatieve patiënten kunnen verschillende symptomen optreden, die ofwel ziektegerelateerd ofwel eerder specifiek zijn zoals vermoeidheid, anorexie en misselijkheid. De symptomen hebben een belangrijke invloed op de levenskwaliteit van zowel de patiënt alsook zijn/haar naasten.

Corticosteroiden vormen naast opiaten, sedativa, anti-emetica en anti-secretorische middelen een vast bestanddeel in het repertoire van de meest gebruikte medicamenten in de palliatieve zorg: 35 – 60% van de palliatieve patiënten worden behandeld met corticosteroiden.

Werking van Corticosteroiden:

Corticosteroiden hebben verschillende aangrijpingspunten in het lichaam. De werking berust vooral op ontstekingsremming, immunosuppressie, remming van de prostaglandinesynthese en het verminderen van lokaal oedeem en exsudaat met afname van pijn.

Fysiologisch wordt de afgifte van cortisol in het lichaam geregeld door de hypothalamus-hypofyse-bijnieras. Deze afgifte volgt een circadiaan ritme met hoge spiegels in de ochtend en lage spiegels 's avonds. Om slaapproblemen te voorkomen worden corticoiden daarom bij voorkeur 's ochtends gegeven.

Toedieningsvormen:

Bij een goede slikfunctie wordt meestal gekozen voor de perorale toediening.

Wanneer slikken niet meer mogelijk is kan overgeschakeld worden naar toediening subcutaan, intraveneus of intramusculair. Nadeel van de intramusculaire toediening: door vertraagde afgifte wordt het circadiaan ritme verstoord en bestaat een risico op lokale atrofie.

Spuiddrijver: best combinatie in de spuitdrijver vermijden gezien er kans is op uitkristalliseren. Eén mogelijke indicatie om corticosteroiden toch in de pomp op te nemen kan irritatie en roodheid aan de

insteekplaats zijn. In dat geval kan het helpen om 1 mg dexamethasone als laatste aan een maximaal verdunde spuit toe te voegen.

Buiten deze indicatie heeft de toediening van corticoiden apart in bolus éénmaal dagelijks (ochtend) s.c. of i.v. de voorkeur.

De meest gebruikte producten in palliatieve zorg zijn dexamethasone (magistrale gélulen, Acidexam®), Predniso(lo)ne (magistraal) en methylprednisolone (Medrol®, Solu-Medrol®). Ze verschillen vooral in de anti-inflammatoire werking (verantwoordelijk voor theapeutisch effect), de mineralocorticoïde werking (vooral verantwoordelijk voor bijwerkingen) door verschillende receptor-affiniteit, en de halfwaardetijd (zie tabel).

Internationaal wordt dexamethasone als eerste keuze aanbevolen. De voordelen zijn een geringere mineralocorticoïde werking (in theorie minder bijwerkingen) en een langere halfwaardetijd waardoor éénmaal daagse dosering volstaat. Er is echter geen onderzoek naar verschillen in effectiviteit of bijwerkingen.

In België zijn er geen specialiteiten op basis van dexamethasone of prednisolone voor oraal gebruik meer op de markt. De apotheker kan echter een magistrale bereiding in de gewenste dosering als gélulen maken, dit wordt terugbetaald voor de patiënt.

De meest gebruikte producten en doseringen:

Per oraal: Medrol® 4 – 16 – 32mg (methylprednisolone)

s.c. / i.v. / i.m.: Acidexam® 5mg (dexamethasone)

• Alternatieven bij stockbreuk:

- Dexabene® 5,26mg (dexamethasone, niet in bcfi, import vanuit buitenland)

- Solu-Medrol® 40mg (methylprednisolone)

Verhouding Dexamethasone: Methylprednisolone = 1: 6

(Afhankelijk van bron of gebruikte conversietabel worden verhoudingen tussen 1:5 en 1:7 aangegeven)

Indicatie:

Corticosteroiden kunnen gebruikt worden voor controle van uiteenlopende klachten, vaak ook voor meerdere problemen tegelijk:

Bij specifieke syndromen zoals:

- * verhoogde hersendruk
- * ileus
- * dreigende dwarslaesie
- * lymfangitis carcinomatosa
- * vena-cava-superior-syndroom (VCS-syndroom).

Bij een aantal symptomen zoals:

- * pijn
- * vermoeidheid
- * anorexie
- * misselijkheid
- * tumorkoorts.

Voor sommige indicaties is de werking van corticosteroiden duidelijk aangetoond, voor andere indicaties zijn de richtlijnen niet altijd eenduidig en is de werking niet altijd bewezen.

Voor een overzicht over de verschillende indicaties met aanbevelingen voor dosering cfr tabel.

Compound	Equivalent Dose Ⓢ	Anti-Inflammatory Potency Ⓢ	Mineralocorticoid Potency Ⓢ	Biological Half-life
Cortisone	25 mg	0.8	0.8	Short
Hydrocortisone	20 mg	1	1	Short
Prednisone	5 mg	4	0.6	Intermediate
Prednisolone	5 mg	4	0.6	Intermediate
Triamcinolone	4 mg	5	0	Intermediate
Methylprednisolone	4 mg	5	0.25	Intermediate
Betamethasone	0.8 mg	25	0	Long
Dexamethasone	0.8 mg	25	0	Long
Fludrocortisone	-	0	125	Intermediate

<https://clinical.com/corticosteroids/>



©AdobeStock

Bijwerkingen:

Mogelijke bijwerkingen zijn vooral afhankelijk van het mineralocorticoid effect van het gekozen product, van dosis en duur van de behandeling alsook van de co-morbiditeiten en wisselwerking met andere medicamenten.

De fysiologische dagdosis is 20 – 30mg hydrocortisone-equivalent. (Ernstige) bijwerkingen van corticosteroiden treden vooral op bij hoge doseringen en langdurig gebruik. In palliatieve zorg komt dit niet zo vaak voor. De behandeling is vooral gericht op het verhogen van de levenskwaliteit. Voor- en nadelen moeten worden afgewogen tegen de achtergrond van de geschatte levensverwachting, de wensen van de patiënt en de lijdensdruk.

Mogelijke bijwerkingen zijn candida-stomatitis (ook zonder corticosteroiden een frequent probleem in laatste levensfase), vochtretentie met als gevolg oedeem, hypertensie en decompensatio cordis (door Na-retentie), kaliumverlies met spierzwakte en hartarritmieën, huidatrofie, huidbroosheid, acne, eetbuien, het optreden van een vollemaansgezicht, gewichtstoename (Cushing-uiserlijk, vaak al na enkele weken), proximale myopathie (vermindering mobiliteit en verzwakking ademhalingspijnen), onderdrukking van de bijnierschors, psychische veranderingen als euforie en psychose, maar ook dysforie, neiging tot depressie en slaapstoornissen, hyperglykemie, uitlokken of ontregeling van een bestaande diabetes, verminderde weerstand tegen infecties, remmend effect op de genezing van maagulcera, verhoogde kans op het ontstaan van een recidief ulcus.

Lange-termijn-complicaties, die wij slechts zelden zien in de palliatieve fase zijn osteoporose, glaucoom, cataract en aseptische botnecrose.

Interacties

* Anticonvulsiva, barbituraten: leverenzyminductie waardoor verhoogde afbraak van corticoiden. Vaak is een gelijktijdige behandeling nodig (bij hersentumoren, neuropathische pijn), in dat geval

de dosis verhogen / verdubbelen.

* NSAID en orale antistollingsbehandeling: verhoogde kans op GI-ulcera en hoge gastrointestinale bloeding. Maagbescherming met PPI associëren.

* Lisdiuretica: verhoogd risico op hypokaliëmie.

Algemene aanbevelingen bij behandeling met corticosteroiden:

Wat de behandeling van specifieke symptomen en syndromen met corticosteroiden in de palliatieve setting betreft bestaan in de literatuur veel uiteenlopende schema's. Maar enkele algemene aanbevelingen zijn duidelijk:

* Start met relatief hoge dosis. Het effect wordt verwacht binnen enkele dagen tot maximaal 1 week.

Voorzie dan een evaluatie:

- Geen effect of de voordelen van de behandeling wegen niet op tegen de nadelen: behandeling staken.

- Bij goed klinisch effect: behandeling continueren en stapsgewijs afbouwen (bv. in stappen van 25% per week) tot laagste werkzame dosis.

- Bij toename symptomen: dosis terug verhogen/ corticosteroiden herstarten.

- Algemeen: dosering zo laag mogelijk en behandelingsduur zo kort mogelijk houden.

* Staken van de behandeling:

- Indien de corticosteroid-inname korter is dan twee weken: geen afbouw nodig

- Bij langere behandeling: stapsgewijs afbouwen.

- Hoge dosissen over een langere periode: onderdrukking bijnierschors (secundaire bijnierinsufficiëntie). Bij abrupt stoppen bestaat het risico op een steroid-onttrekkingssyndroom (in extremo: Addison crisis) met als symptomen: hoofdpijn, lage temperatuur, dyspnoe, zwakte, delier, orthostatische hypotensie, artralgie, misselijkheid, buikpijn.

* Wanneer stoppen in de terminale fase?

Indien er nog een effect is op symptomen kan de behandeling gecontinueerd worden tot het overlijden.

Bij toediening i.k.v. hersenoedeem: meestal stop in acute stervensfase (levensverwachting <= 3 dagen, als patiënt buiten bewustzijn is).

Conclusie:

Corticosteroiden hebben hun nut in de behandeling van verschillende klachten in de palliatieve fase. Wat de literatuur en richtlijnen betreft is er zwakke evidentie en zijn er uiteenlopende aanbevelingen wat betreft dosis, frequentie van toediening, duur behandeling en afbouwschema's.

Het overzicht in de tabel kan een handvat zijn om te bekijken bij welke symptomen de therapie met corticosteroiden een meerwaarde kan zijn. Het is vaak *trial and error* maar dikwijls kunnen corticosteroiden een belangrijk middel zijn om de levenskwaliteit van palliatieve patiënten te verbeteren. Belangrijk is de evaluatie van het effect van de behandeling na enkele dagen tot 1 week en het staken van de toediening indien het gewenste effect niet werd bereikt.

Dr. Katharina Lobisch
Equipe-arts Panal

Bronnen:

- Wanrooij BS, Koelewijn M, De Graeff A. Het gebruik van corticosteroiden in de palliatieve zorg. *Huisarts Wet* 2006;49(9):466-71.

- Spekreijse, J., Jeyaratnam, J., Ausems, M. et al. Corticosteroidengebruik in de palliatieve fase. *Huisarts Wet* 64, 6–9 (2021).

- Jhosselini Cardenas Mori MD, Vanessa Lewis Ramos MD

- *Corticosteroids for Common Palliative Care Symptoms*

- April 2020

- <https://www.mypcnow.org/fast-fact/corticosteroids-for-common-palliative-care-symptoms/stand-10/2022>

- www.Palliative.be en www.Palliative.nl stand 11/2022

Corticosteroïden in de palliatieve zorg – overzicht

1.	Verhoogde hersendruk	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologische symptomen, misselijkheid: dexamethasone 4mg of methylprednisolone 16-32mg /d • Massaal oedeem (obstructiehydrocephalus/hersenstamdysfunctie): Bolus dexamethasone 10 mg s.c./i.v., Onderhoudsbehandeling dexamethasone 8-16 mg of methylprednisolone 64mg /d • Bij co-medicatie met anti-epileptica: dosisverhoging • Overweeg stop in stervensfase
2.	Dreigende dwarslesie (Palliatieve urgentie!)	<p>10mg dexamethasone i.v., met spoed naar ziekenhuis (indien nog gewenst) voor radiotherapie.</p> <p>Adjuvante behandeling (gaat oedeemvorming tegen): dexamethasone 8mg of methylprednisolone 40mg 2/d</p>
3.	(Dreigende) ileus	dexamethasone 8mg of methylprednisolone 32-64mg /d: Werkt anti-inflammatoir, anti-emetisch, co-analgetisch.
4.	Lymfangitis carcinomatosa	Bij klinisch vermoeden proefbehandeling met dexamethasone 4-8mg of methylprednisolone 24-48mg /d.
5.	Vena cava superior syndroom	Behandeling: radiotherapie/chemotherapie/stenting Adjuvant dexamethasone 8-16mg of methylprednisolone 16-32-64mg /d: Vermindering larynx- of hersenoedeem/ Antitumor-effect bij lymfoom
6.	Pijn	Corticosteroïden zijn co-analgetica door afname oedeem, remming prostaglandinsynthese. Adjuvant op elke trap van de pijnladder mogelijk. Vooral bij botpijn, neuropathische pijn, leverkapselpijn, anti-tumoreffect bij lymfomen. dexamethasone 4-8mg of methylprednisolone 24-48mg /d
7.	Vermoeidheid	Vooral in combinatie met anorexie: dexamethasone 2-4mg of methylprednisolone 16-24mg /d Bij kortere levensverwachting (weken) of voor korte adjuvante behandeling, bv tijdens of na chemotherapie.
8.	Anorexie	Effect vooral op eetlust, misselijkheid en welbevinden, minder op gewicht. Bij levensverwachting korter dan 2-3 maanden: dexamethasone 4-8mg of methylprednisolone 16-24mg /d
9.	Misselijkheid	Als tweedelijns-behandeling in combinatie met andere anti-emetica: dexamethasone 2-4mg of methylprednisolone 16-32mg /d.
10.	Tumorkoorts	In kader van paraneoplastisch syndroom dexamethasone 1-2mg of methylprednisolone 4-16mg /d, verhogen indien onvoldoende effect.
11.	Benauwdheid/dyspnee	Eerste keuze = opioïden Corticoiden en dosis in functie van onderliggende pathologie: COPD, lymfangitis carcinomatosa, vena cava superior syndroom, obstructie luchtwegen.

Conversie-hulpmiddelen:

- App orthodose
- Online conversion calculator, bv MdCalc
- <https://www.mdcalc.com/calc/2040/steroid-conversion-calculator>

Opleiding voor referenten palliatieve zorg in woonzorgcentra

Op 6 oktober is het dan eindelijk zover! We starten na een lange voorbereiding met de opleiding "referenten palliatieve zorg in woonzorgcentra". De afgelopen maanden merkten we op dat er vanuit het werkveld een grote vraag is naar deze opleiding.

Al zou dit ons eigenlijk niet mogen verbazen. In 2021 verbleven namelijk 70.000 personen uit het Vlaams Gewest in een woonzorgcentrum. Tachtig procent van deze personen waren zwaar zorgbehoevend, waardoor de zorg dus steeds complexer wordt. De gemiddelde leeftijd van een bewoner in het woonzorgcentrum blijft ondertussen ook stijgen. In 2021 was de gemiddelde leeftijd 87 jaar. (Statistiek Vlaanderen, 2023)

Er wordt dus heel wat gespecialiseerde zorg verwacht van medewerkers in een woonzorgcentrum. Met onze opleiding willen wij de referenten palliatieve zorg een duwtje in de rug geven. Binnen het woonzorgcentrum zijn zij voor collega's het eerste aanspreekpunt bij vragen rond palliatieve zorg. Evenzeer is het hun taak om een palliatieve zorgcultuur te implementeren, te zorgen voor voldoende kennisoverdracht, te ondersteunen bij conflicten...

Tijdens de opleiding komen al deze topics aan bod.

We proberen niet enkel te focussen op het lichamelijke aspect van palliatieve zorg, maar kijken vanuit een holistische visie naar de bewoner. Hoe ga je om met een dwingende euthanasievraag? Wat als familie niet akkoord gaat met een (medische) beslissing van een bewoner? Hoe ga je om met verlies en rouw binnen je woonzorgcentrum? Is er een gedeelde visie? En is die door het hele team gekend?

Op deze en nog vele andere vragen willen wij je met behulp van onze docenten een antwoord bieden. Binnen acht volledige lesdagen stomen we een referentiepersoon palliatieve zorg klaar om zijn/haar functie volledig te kunnen opnemen en/of uit te bouwen.

Wij kunnen alvast niet wachten om te starten. Hopelijk tot dan!

Opleiding: Referent palliatieve zorg in een WZC	Voormiddag 09u30 – 12u30	Namiddag 13u00 – 16u00
Lesdag 1 Vrijdag 06/10/2023	Structuur en werking van het palliatief landschap. (Ria Vandermaesen) Taken van een referent palliatieve zorg.	Scan WZC. (Antje Proost en Dr. Jo Lisaerde)
Lesdag 2 Vrijdag 10/11/2023	Palliatieve zorg bij ouderen. (Ellen Cumps)	Opzetten van een palliatieve zorgcultuur. Motiveren en stimuleren als referent palliatieve zorg. (Walter Rombouts)
Lesdag 3 Vrijdag 08/12/2023	Ethiek in het WZC. (Nancy Cannaerts)	Psychische kwetsbaarheid bij ouderen. (Luc Van De Ven)
Lesdag 4 Vrijdag 19/01/2024	Het ABC van pijn- en symptoomcontrole in ouderenzorg. (MBE Panal vzw)	Medisch begeleid sterven. (Ellen Cumps)
Lesdag 5 Vrijdag 23/02/2024	Verlies en rouw in het WZC. (Karen De Meerleer)	Spiritualiteit en zingeving. (Katrien Cornette)
Lesdag 6 Vrijdag 15/03/2024	Vroegtijdige zorgplanning. (Maartje Wils)	PICT. (Dr. Katleen Van Emelen en Veerle Massart) Panelgesprek: palliatieve transfers tussen het ZH en het WZC. (Dr. Katleen Van Emelen, Veerle Massart, PST UZ Leuven en GST UZ Leuven)
Lesdag 7 Vrijdag 19/04/2024	Verbindend communiceren en samenwerken. (Marita Plas)	
Lesdag 8 Vrijdag 24/05/2024	Zelfzorg. (Karen De Meerleer)	Toekomst en uitbouw van palliatieve zorg binnen het eigen WZC. (Ria Vandermaesen en Ellen Cumps) Evaluatie en afronding van de opleiding.

Bij vragen rond de opleiding kan er steeds contact opgenomen worden met Ellen Cumps.

Dit kan telefonisch (016/23.91.01) of via e-mail (ecumps@panal.be). De opleiding is bedoeld voor medewerkers binnen een woonzorgcentrum die de taak als referent palliatieve zorg op zich (zullen) nemen. De kostprijs voor 8 lesdagen bedraagt € 800,- (verzorgde catering inbegrepen)
Inschrijven kan bij voorkeur online op onze website www.panal.be/vormingen/ of via mail aan vragen@panal.be.



Speciale dank aan Stichting tegen Kanker voor hun financiële ondersteuning, die het voor ons mogelijk maakt om de opleiding dit jaar te kunnen aanbieden.



Bron:

Statistiek Vlaanderen. (2023, april 19). *Zorg en ondersteuning voor ouderen.*

Opgehaald van Vlaanderen:

<https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>

De onthaalvrijwilligers van Panal vzw

De groep onthaalvrijwilligers is een team van 7 enthousiaste en toegewijde mensen, waarvan de jongste 58 jaar is en de oudste 85 jaar. Vier onthaalvrijwilligers hebben al meer dan 15 jaar dienst! We verzorgen het telefonisch onthaal en verbinden de hulpverleners en familie met de juiste persoon door. Soms zijn we een luisterend oor, soms de eerste waar men zijn frustratie op afreageert. Daarnaast nemen de onthaalvrijwilligers diverse administratieve en ondersteunende taken op zoals plooi- en kopieerwerk, post verzenden, vergaderzalen klaarzetten en afruimen, de keuken op orde houden, koffie voorzien...

Een werkweek wordt verdeeld in halve dagen en iedere onthaalvrijwilliger vult één of meerdere halve dagen in.

Van zodra je start als onthaalvrijwilliger loop je een paar dagen 'stage' bij een ervaren onthaalvrijwilliger, Jos. Met het geduld en de kalmte van een echte leraar word je door de procedures en werking van Panal geloofdst. Als pionier van Panal kent hij de werking door en door.

De dag start met het openen van de gordijnen, frisse lucht binnen te laten en de telefoon uit 'wacht' te zetten.

Daarna begeven we ons naar de keuken. We zorgen voor een voorraad koffie en maken de vaatwasser leeg. In de loop van de voormiddag halen we de post op aan het onthaal van het Jezuietenhuis. En dit steeds met de draagbare telefoon in de hand.

In een gemoedelijke sfeer hebben we in de voormiddag een koffiepauze met de mensen die in huis zijn en om 12:30 uur middagpauze voor de onthaalvrijwilliger die een ganse dag aanwezig is.

's Avonds schakelen we de telefoon door naar het nummer van de verpleegkundige van wacht. Energiebewust als we zijn draaien we op het einde van de dag de verwarming een paar graden lager, sluiten de gordijnen en controleren of alles goed afgesloten is. Onderweg naar huis droppen we eventuele briefwisseling in de brievenbus van bpost.

Op vormingsdagen helpen we mee om in het lokaal alles klaar te zetten: tafels, stoelen, glazen, koffie, water, broodjes... We plaatsen wegwijzers zodat de deelnemers vlot de weg vinden.

Viermaal per jaar verschijnt 'Panal Nieuws'. De adresklevers, ons bezorgd door Ingrid, administratieve duizendpoot, worden er door ons op gekleefd en gesorteerd in de juiste postbakken.

Eénmaal per jaar versturen we een sponsor- en een bedankingsbrief. Een jaar na het overlijden van een patiënt ontvangen de naasten die dat wensen een kaartje ter ondersteuning. De onthaalvrijwilligers klevden de adresetiketten en sorteren alles in postbakken.

We ontvangen bezoekers, nemen de leveringen aan en zorgen ervoor dat de afhalingen van uitgeleende materialen zoals een spuitaandrijver en boeken op een correcte manier verloopt. Tussendoor worden voorraden gecontroleerd: kantoormateriaal, folders en brochures, ... De controle van het medisch materiaal gebeurt door de verpleegkundigen.



Een week bij de onthaalvrijwilligers

Het telefonisch onthaal is de belangrijkste taak van de onthaalvrijwilligers. Hierdoor kunnen de professionele medewerkers zich op hun taken concentreren. Daarnaast zijn er nog diverse klusjes die wij met plezier opnemen. Elke dag heeft zijn eigenheid.

Op maandagochtend start Cecile de week. Met haar enthousiasme zet zij de toon voor een nieuwe werkweek: vensters open, koffie maken en starten maar! Als verpleegkundige was zij in de jaren 90 een voorvechter van de professionalisering van palliatieve zorg.

Het motto van Caroline is 'opgeruimd staat netjes': de kasten, rekken, frigo,... krijgen regelmatig een grondige onderhoudsbeurt. Alles krijgt een plekje en een bijpassend etiket. Vrijdagnamiddag worden de vuilnisbakken leeggemaakt en het papier naar de papiercontainer gebracht.

Maandagnamiddag wordt de koffiekar klaargemaakt voor de wekelijkse algemene patiëntenbespreking op dinsdagmorgen. Chris bewaakt tijdens deze vergadering de telefoon en noteert nauwgezet de vragen die binnenkomen.

Op dinsdag en donderdag zijn er vaak opleidingen: Chris en Wim zetten mee de leslokalen klaar en zorgen voor de koffie en thee tijdens de pauze.

Marcelle is op dinsdagnamiddag op post. Na de vergaderingen en opleidingen, ruimt zij de lokalen weer op en zet de vaat in de vaatwasser. Zij neemt regelmatig het koffiezetapparaat onder handen.

Woensdag is Jos-dag op Panal. Ondertussen meer dan 25 jaar, maar nog steeds met volle goesting en gedrevenheid, is deze krasse tachtiger elke woensdag op post. Noem hem gerust de nestor van de onthaalvrijwilligers. Om alles vlot te laten verlopen houdt hij de aanwezigheidslijst bij, hij zorgt ervoor dat we steeds voldoende papier hebben om de oproepen duidelijk te kunnen noteren en ontfermt zich over het formulier voor onze verplaatsingskosten.

Regelmatig zijn er technische interventies zoals het vervangen van lampen, rekjes ophangen, kasten monteren en demonteren... De klusjesman van dienst is Wim.

De planten op de bureaus kijken wekelijks uit naar donderdagnamiddag. Dan komt onthaalvrijwilliger Paul, de man-met-de-groene-vingers. Hij verrast ons regelmatig met bloemetjes en zelfgekwakte groenten uit zijn tuin.

Als onthaalvrijwilliger kunnen we steeds terecht bij het professionele team. Op de overlegmomenten van de onthaalvrijwilligers wordt info uitgewisseld en kunnen we bij elkaar terecht. Tijdens de week van de vrijwilliger worden de onthaalvrijwilligers steevast in de bloemetjes gezet. We voelen ons hier op handen gedragen, daarom komen we de volgende week graag terug.

Cecile, Caroline, Chris, Marcelle, Jos, Wim, Paul

PERSONEELSNIEUWS

- Alicia De Bie, verpleegkundig-consulent, versterkt sinds maart de MBE. Zij is bereikbaar via het nummer 016/23 91 01 of adebie@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/

**PALLIATIEVE ZORG
IS VAN IEDEREEN**

19de editie

10 oktober 2023
10u tot 16.30u
MIGent - Sint-Baafsplein

**palliatieve
zorg**

**VLAAMS
CONGRES**

PALLIATIEVE ZORG voor medewerkers uit voorzieningen voor mensen met een verstandelijke bepkering

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.

VERDIEPENDE CURSUS PALLIATIEVE ZORG VOOR VRIJWILLIGERS

Deze module is bedoeld voor **vrijwilligers die reeds een startcursus volgden**.

Gedurende twee lesdagen gaan we dieper in op volgende thema's: omgaan in waarheid en met vertrouwen, spirituele zorg, kinderen ondersteunen bij afscheid en verdriet, zelfzorg en verplaatsingstechnieken.

De lessen van de cursus vinden plaats op 9 en 16 oktober 2023 telkens van 9u30 tot 16u30 op Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee.

De kostprijs bedraagt 125 euro (broodjeslunch inbegrepen).

VINGER AAN DE POLS: verpleegkundige technieken in palliatieve zorg

Donderdag 14 september 2023 van 10u00 tot 16u.00

**Vaardigheidscentrum UCLL,
Herestraat 49 te 3000 Leuven.**

In deze vorming oefenen we veelgebruikte verpleegkundige technieken in palliatieve zorg: plaatsen van een blaassonde, herplaatsen van een suprapubische sonde, prikken van een perifeer infuus, aanprikken van een poortkatheter, gebruik van een PICC katheter, plaatsen van een maagsonde, mondzorg en het gebruik van een subcutane spuitaanrijver.

Er is ook ruimte voor inbreng van eigen ervaringen en casuïstiek.

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

De kostprijs bedraagt 125 euro (broodjeslunch inbegrepen).

WEBINAR SYMPTOOM- CONTROLE IN PALLIATIEVE ZORG: de meest gebruikte medicaties en hun dosissen

De palliatieve fase kent specifieke aandachtspunten en zorg. In deze webinar willen we enkele veel voorkomende symptomen en hun medicamenteuze behandeling bespreken.

We vertrekken vanuit de definitie van McCaffery: 'pijn is dat wat de persoon zegt dat het is, en is aanwezig wanneer hij/zij zegt dat het aanwezig is', en baseren ons op de palliatieve richtlijn rond pijnbestrijding. Van daaruit bekijken we de meest voorkomende symptomen en hoe we deze medicamenteus kunnen behandelen, zowel in palliatieve als terminale fase.

Sprekers voor dit webinar zijn **Dr. Katleen Van Emelen** en **Dr. Katharina Lobisch**, equipe-artsen van de MBE van Panal; **Veerle Massart**, hoofdverpleegkundige van de MBE van Panal.

Donderdag 7 december 2023 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.

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 2023

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

VOLG ONS OP FACEBOOK!

