

PANAL NIEUWS

Jaargang 26
september 2023
Driemaandelijks tijdschrift

Eeuwigheidswaarde

Nu de nazomer er is, kunnen we terugkijken naar de voorbijge zomer. We waren hoopvol na het eerder natte voorjaar. We waren in blijde verwachting van een weldoende zomer met veel vakantievreugde, lange klare avonden, reizen in eigen land en in het buitenland, levend in de herinnering aan vele voorbije zomers. De maand juni was veelbelovend met veel licht, een ontluikende natuur en een overvloed aan bloemen en leven. Toen bleek een droogteperiode aan te breken en wereldwijd ontspoorde de natuur op vele plaatsen. Hittegolven, zware zondvloed, bos- en heidebranden verstoorden over de ganse planeet de verwachte gang van de getijden en de seizoenen. Het valt niet meer te ontkennen dat we te maken krijgen met een uitgesproken klimaatcrisis. We kunnen niet meer praten over uitzonderlijke weeromstandigheden: ze zijn alledaags geworden.

Reeds vele jaren wordt de klimaatcrisis aangekondigd, worden de bewijzen opgestapeld, worden acties en beleidsvoorschriften opgesteld en plannen gesmeed. Er werden maatregelen genomen, maar ze blijven steken in de marge. Doelstellingen worden wel naar voor geschoven, maar ze uitwerken gebeurt maar in kleine onvoldragen stapjes. Wij falen allen in concrete daadkracht. Onze bestuursmodellen stranden op gebrek aan inzicht, eigenbelang, profitering, winstbejag, tweedracht en vrees voor kosten.

Ook ieder van ons zal zijn verantwoordelijkheid moeten opnemen. We kunnen niet alleen naar de overheid kijken. Ook wij moeten ons gedrag aanpassen. Waar komt ons voedsel vandaan? Hoe doen we onze verplaatsingen? Hoe verwarmen we ons? Welke dingen consumeren we? Wat verbru-

ken we onnodig? Er zijn vele vragen te stellen.

Als we in geneeskundige termen denken, kunnen we ons afvragen of curatieve zorg voor onze planeet nog werken kan. Curatieve zorg zou dan betekenen drastische ingrepen in het hele wereldwijde maatschappelijke bestel. Niet bijkomende verbeteringen hier en daar. Concrete en gedragen beslissingen waar we eendrachtig en elk naar vermogen aan bijdragen. Geen onderscheid naar plaats, geen uitstel in de tijd. Nu is dringend actie vereist. Vele experts bepleiten de haalbaarheid hiervan en willen deze maatregelen verwezenlijken.

Andere mensen denken dat het kantelmoment bereikt is en dat er geen weg meer terug is. We moeten ons aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid. Onze planeet is in een nieuwe fase van haar eeuwenlange ontwikkeling - waarin onze menselijke wereld maar een moment is. Aanpassen: leren leven in een omgeving die in volle evolutie is en waar cataclysmen voorkomen. Ons

bestaan is eindig. Sommigen rekenen op technische en wetenschappelijke vooruitgang. We moeten misschien de ruimte in.

Nadenken over onze eindigheid blijft een uitdaging. Al altijd is de mens bezorgd geweest over zijn eigen lot, over zijn eeuwigheidswaarde. Denken we maar aan de mausoleums in verschillende continenten, aan de piramiden, aan graftombes, aan diverse rituelen bij overlijden bij vele volkeren. Denken we maar aan de veelvuldige godsdiensten en hun boodschappen van eeuwig leven.

Ieder van ons wordt geconfronteerd met zijn eindigheid. Dit thema vraagt reflectie, berusting, wijsheid en medemenselijkheid. We moeten ons omringd weten door de mensen om ons heen. We leven in een gezin, in een omgeving, in een cultuur, in een gemeenschap die ons steun biedt en waar ons leven in berust.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw



Hoe omgaan met een reutelende ademhaling in de stervensfase?

Herkennen en benoemen van de stervensfase.

De stervensfase is de fase die direct voorafgaat aan het overlijden en waarbij de patiënt naar verwachting binnen enkele dagen zal overlijden. Alle aspecten van palliatieve zorg komen hier samen: symptoomcontrole, aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie van zorg en zorgcontinuïteit.

Het verloop van de stervensfase is onafhankelijk van de onderliggende ziekte en gelijkaardig voor alle patiënten. Dit wordt de 'final common pathway' genoemd. Bij patiënten met een chronische ziekte ontstaat de dagen voorafgaand aan de dood een toenemende achteruitgang van één of meer van de zes vitale orgaansystemen c.q. organen: het hart- en vaatstelsel, de longen, het maagdarmkanaal, de nieren, de lever en het centraal zenuwstelsel.

Het is belangrijk om de stervensfase op tijd te herkennen en te benoemen om onderbehandeling van klachten en een onrustige stervensfase voor patiënt en naasten te voorkomen. Dit gebeurt vooral op basis van goede observatie en klinische ervaring. Belangrijke signalen van de naderende dood zijn niet of nauwelijks meer eten en drinken, ernstige vermoeidheid en verzwakking leidend tot volledige bedlegerigheid, verminderde urineproductie, snelle en zwakke pols, koud aanvoelende, soms cyanotische extremiteiten, lijkvlekken, spitse neus, verminderd tot uiteindelijk volledig verlies van bewustzijn, toenemende desoriëntatie, soms gepaard gaande met hallucinaties en terminale onrust, hoorbare, reutelende ademhaling en een Cheyne-Stokes-ademhaling.

In dit artikel focussen we op de reutelende ademhaling in de stervensfase (doodsreutel of death rattle) die heel vaak optreedt in de laatste levensuren. Deze luidruchtige ademhaling wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van secreet in de hogere ademhalingswegen (trachea en farynx) bij patiënten die te

zwak zijn om effectief te kunnen hoesten of slikken en door regurgitatie. Het is belangrijk om de doodsreutel te onderscheiden van een luidruchtige ademhaling als gevolg van verhoogde bronchiale secretie door longoedeem of een massale pneumonie (ook wel pseudo-reutelen genoemd).

Reutelende ademhaling als één van de tekenen van naderend overlijden.

De doodsreutel is een belangrijk teken van het naderend overlijden. Prevalentiecijfers lopen zeer sterk uiteen in de verschillende studies (gewogen gemiddelde 35% in een systematische review (2014) over prevalentie, impact en behandeling van doodsreutel).

De mediane periode tussen het optreden van reutelen en het overlijden bedraagt 24 uur.

De doodsreutel is een symptoom met onzekere impact op de patiënt. De doodsreutel is niet geassocieerd met ademnood en omdat het bewustzijn reeds sterk is verminderd door onder andere stapeling van CO₂, is de patiënt zich niet bewust van deze hoorbare ademhaling. Over het algemeen wordt aangenomen dat de patiënt hier zelf geen last van ervaart. Naasten associëren het geluid echter met nood, benauwdheid en discomfort en zijn vaak bang dat de patiënt zal stikken. Stikken doet men echter alleen ten gevolge van een acute afsluiting van de grote luchtwegen door een tumor of een acute bloeding, niet door slijmen of een doodsreutel.

Vaak worden anticholinergica opgestart zodra de doodsreutel aanwezig is. Tot heden werd er geen duidelijk bewijs gevonden dat het gebruik van anticholinergica bij doodsreutel kan ondersteunen. Uit meerdere reviews bleek dat anticholinergica niet beter waren dan placebo.

Meer hoogwaardige studies bij deze kwetsbare groep patiënten zijn nodig om inzicht te geven in de effecten van interventies, zowel farmacologisch als niet-farmacologisch.

Bij gebrek aan bewijs voor het nut en met onzekerheid over de noodzaak van anticholinergica dient de belangrijkste zorg zich dan ook te richten op een goede communicatie over het symptoom met de naasten en de zorgverleners van de patiënt. Het beschouwen van het symptoom als een deel van het stervensproces kan bijdragen tot verlaging van stress bij de naasten.

Aanpak van een reutelende ademhaling in de stervensfase.

- **Communicatie.** Bespreek direct bij het ingaan van de stervensfase de mogelijkheid dat reutelen optreedt en benadruk hierbij dat het geluid geen teken is van ademnood. Blijf deze informatie herhalen op het moment dat reutelen zich voordoet. Onderzoek laat zien dat, bij goede communicatie, de doodsreutel vaak minder belastend is voor de naasten.
- **Zorg voor een goede lichaamshouding.** In zijligging, mits deze houding comfortabel en haalbaar is, kan het opgehoopte secreet beter draineren. Een halfzittende houding kan ook leiden tot vermindering van de doodsreutel.
- Er is **geen duidelijk verband tussen vochtinname en reutelen** aangetoond. Adviezen om de hoeveelheid toegediend vocht te verminderen om de secretie in de luchtwegen tegen te gaan of juist te verhogen om het ophoesten te vergemakkelijken kunnen tot heden niet worden onderbouwd door onderzoek. In de stervensfase zal men, ook om andere redenen, afzien van of stoppen met kunstmatige vochttoediening.
- Indien het reutelen niet reageert op verandering van houding en het te belastend is voor de naasten, kan gekozen worden voor medicamenteuze symptomatische behandeling met **anticholinerge middelen** waarmee de productie van secreet geremd wordt, doch hierbij dienen we opnieuw te vermelden dat er tot hiertoe geen bewijs gevonden is voor een dui-

delijk gunstig effect van deze medicatie. De periode tussen start van de doodsureutel en het overlijden is ook vaak te kort (mediane duur 24 uur) om een gunstig effect te kunnen verwachten.

- Hyoscine of scopolamine is beschikbaar als hyoscinehydrobromide (Scopolamine HBr Sterop) en als butylhyoscinebromide (Buscopan®).

• **Scopolamine HBr Sterop (amp. 0,25 en 0,5 mg/ml)**

Hyoscinehydrobromide wordt in het algemeen toegediend via subcutane injectie in een dosis van 0,25 mg om de 4 uur, of via subcutaan infuus in een dosis van 1,5 à 2,4 mg per 24 uur. Hyoscinehydrobromide kan ook transdermaal worden toegediend. De transdermale toediening is echter minder goed geëvalueerd dan de subcutane toediening en er is geen preparaat voor transdermale toediening beschikbaar in België, wel in Nederland (pleister mga 1,5 mg om de 72 uur).

• **Buscopan® (amp. 20 mg/ml)**

Butylhyoscinebromide is een andere therapeutische mogelijkheid bij doodsureutel en goedkoper dan hyoscinehydrobromide. Het wordt gebruikt via subcutane injectie in een dosis van 20 mg om de 6 uur, of via intraveneus of subcutaan infuus in een dosis van 60 tot 120 mg per 24 uur.

- **Atropine Sterop (amp. 0,25 mg/ml, 0,5 mg/ml en 1 mg/ml) of oogdruppels 1%.**

Atropine kan toegediend worden via subcutane injectie in een dosis van 0,5 à 1 mg om de 4 uur, of via subcutaan infuus in een dosis van 5 mg per 24 uur. Ook sublinguaal kunnen atropine oogdruppels 1% gebruikt worden: iedere 4 uur 2-3 druppels.

- Ook **glycopyrroniumbromide (Robinul®, amp. 0,2 mg/ml)**, een anticholinergicum gebruikt in de anesthesiologie, wordt soms

gebruikt via subcutane injectie in een dosis van 0,2 tot 0,4 mg om de 4 uur of via subcutaan infuus in een dosis van 1,2 tot 2,4 mg over 24 uur.

Preventie van reutelende ademhaling mogelijk en wenselijk?

De belangrijkste ongewenste effecten van de anticholinergica zijn centrale effecten zoals sedatie (of bij hoge doses excitatie), hallucinaties en delirium, alsook urineretentie, monddroogte en risico van acuut glaucoom bij de patiënten met gesloten-hoekglaucoom. In tegenstelling tot hyoscinehydrobromide en atropine, gaat butylhyoscinebromide niet doorheen de bloed-hersenbarrière en het veroorzaakt daardoor minder centrale ongewenste effecten. De behandeling lijkt effectiever naarmate deze eerder, te weten bij de eerste signalen van reutelen, wordt gestart.

Indien de reutelende ademhaling veroorzaakt wordt door longoedeem of bronchiale mucopurulente secreties door pneumonie zijn anticholinergica zeker niet zinvol. Bij longoedeem kan men proberen de reutelende ademhaling te verminderen door diuretica te starten of op te drijven. Furosemide (Lasix®) en bumetanide (Burinex®) kunnen subcutaan toegediend worden. Bij mucopurulente secreties kan men overwegen om ceftriaxone 1 g subcutaan toe te dienen (opgelost in 1,75 ml water en 1,75 ml Linisol® 1 of 2%). Ceftriaxone heeft de voorkeur door zijn breed spectrum en lange werking. Er zijn echter geen belangrijke studies hierover te vinden, enkel beschreven casuïstiek.

Omdat de medicatie niets doet op het al bestaande slijm, lijkt het logischer te starten vóórdat er sprake is van reutelen (proflyactisch). In een gerandomiseerde, dubbelblinde en placebo-gecontroleerde studie in

Nederland werd het proflyactisch effect van butylhyoscinebromide (Buscopan®) op reutelen onderzocht. Uit deze studie blijkt dat preventieve toediening van butylhyoscinebromide (Buscopan®) reutelen kan voorkomen en dat het mogelijk is om degelijk onderzoek te doen bij een kwetsbare groep van patiënten in de stervensfase.

Het preventief toedienen van anticholinergica kan dan wel effectief zijn, toch is het zinvol om stil te staan bij de wenselijkheid hiervan. Veel terminale patiënten zullen bij proflyactisch gebruik van anticholinergica medicatie krijgen voor een symptoom dat ze misschien nooit zullen ontwikkelen en waarvan bovendien uitgegaan wordt dat ze hier zelf weinig last van ondervinden (indicatie is dan eerder het welbevinden van de naasten). Preventieve toediening kan ook leiden tot medicalisering van het sterven en mag niet leiden tot het weglaten van het belangrijke en intensieve gesprek met de naasten over het naderend overlijden.

Besluit

We kunnen geen duidelijk en uniform beleid voorstellen dat toegepast kan worden bij het optreden van een reutelende ademhaling in de stervensfase. Zoals vaak in palliatieve zorg (en in de zorg algemeen) is communicatie de belangrijkste tool van de zorgverlener en zal in overleg gekozen worden voor de meest passende zorg, rekening houdend met de vroeger geuite behandelingswensen en zorgdoelen van de patiënt en diens actuele autonomie in verbondenheid met zijn naasten.

Dr. Katleen Van Emelen
Equipe-arts Panal

Referenties:

zie //www.panal.be/nieuws



Palliatieve zorg verdient bekendheid, kennis en deskundigheid:

Karen

- **Psycholoog** binnen het team
- **Vrijwilligers-verantwoordelijke**
- **Specifieke aandacht voor de thema's:** kinderen en jongeren ondersteunen bij verlies en afscheid, palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking, zorg voor zorgverleners en rouwzorg
- **Geeft vorming** over diverse onderwerpen



Ellen

- **Vormings-verantwoordelijke**
- **Ontwikkelt de vormings-brochure en leidt het vormingsaanbod in goede banen:** alle vormingsvragen komen bij haar terecht en worden vervolgens gepland, in een offerte gegoten,...
- **Geeft vorming** over 'palliatieve zorg bij ouderen', 'medisch begeleid sterven', 'vroegtijdige zorg-planning',...
- **Sensibilisering** ligt haar nauw aan het hart



De Vlaamse overheid bepaalt dat **de netwerken palliatieve zorg** de palliatieve zorgcultuur moeten en mogen uitbouwen en ondersteunen in de regio.

Vanuit Panal vzw zetten we daar met een aantal medewerkers heel erg op in.

We geven vorming, sensibiliseren de bevolking, bieden een platform aan hulpverleners, ondersteunen de vrijwilligerswerking, ontwikkelen nieuwe projecten,... Dit alles binnen Oost-Brabant, een regio met 30 gemeenten en meer dan 500.000 inwoners.

Wat betekent dit nu concreet?

Voor vorming betekent dit dat we jaarlijks een vormingsbrochure met ons aanbod uitbrengen. We pogen de vinger aan de pols te houden: welke nieuwe topics bieden zich aan? Wat ervaren wij als een gemis in het werkveld? Wat hoorden we dat onze partners interesseert? Wat leren we van andere sectoren (bv. de geestelijke gezondheidszorg,...)? We houden hierbij de vier domeinen van palliatieve zorg in ons achterhoofd. Een ruim aanbod aan onderwerpen uit het lichamenlijk domein wordt gesmaakt, maar palliatieve zorg stopt daar niet: we willen absoluut oog hebben voor het belevingsluid, de sociale component en het zingevende stuk.

Daarnaast worden we gevraagd om binnen organisaties opleiding te gaan geven. Hier komen thema's als 'inleiding in palliatieve zorg', 'comfortzorg', 'verlies en rouw', 'vroegtijdige zorgplanning',... aan bod. Vaak zijn deze vormingsmomenten ook voor de opleider zelf leerrijk: hoe werken deze hulpverleners in het kader van palliatieve zorg? Waar lopen zij tegenaan? Wat leren ze bij?

Sensibiliseren doen we op diverse manieren: via namiddagen en avonden 'ten velde', via beurzen, onze website, onze papieren en digitale Panal Nieuws, facebook,...

Een speciaal plekje neemt de vrijwilligerswerking in. Met Pallium, de organisatie voor de vrijwilligers in de thuiszorg, hebben we een nauwe samenwerking en veelvuldige contacten. Ook de andere organisaties die werken met vrijwilligers, zien we regelmatig op overlegmomenten.

Via onze werkgroepen bieden we een platform aan specifieke werkdomeinen: de palliatieve teams uit de ziekenhuizen, de medewerkers uit de voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, de referenten palliatieve zorg uit de woonzorgcentra,... Leren van en delen met elkaar is hier het centrale doel.

daar gaan we voor!

Wat je altijd al wou weten:

- We gaven al 64 vormingen in de eerste helft van 2023.
- De verste vorming in 2022 was in Turnhout. Daar gaf Karen een opleiding over 'palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking' aan verpleegkundigen.
- Het hoogste aantal toehoorders hadden we vorig jaar in de 3e bachelor geneeskunde: zo'n 500 studenten maakten kennis met palliatieve zorg en Panal. Best spannend: 1.000 ogen, dit keer gericht op Veerle en Ria.
- Panal Nieuws wordt op 1.700 exemplaren verspreid. Elk etiket wordt handmatig door onze onthaalvrijwilligers gekleefd. Ingrid organiseert de 'redactievergadering'.
- Op het vormings- en netwerkoverleg zetten Ellen, Karen, Veerle en Ria 'de lijnen' uit.
- Voor onze facebook-pagina (zeker bezoeken!) heeft Ellen een nieuwe format mee ontwikkeld. Wij zijn alvast enthousiast.
- Onze website had in 2022 meer dan 9.000 bezoekers.
- Een aantal mensen zijn hoofdzakelijk bezig met de opdrachten van het netwerk. De collega's van de MBE (de thuiszorgequipe) springen regelmatig bij: super!

En verder staan wij open voor allerhande initiatieven en projecten waarbij wij uitgenodigd worden: Hospice 'De Klaproos' in Goetsenhoven, de ontwikkeling van het Zorgpad Palliatieve Zorg van RZ Tienen, het Inloophuis in Leuven, de samenwerking met de eerstelijnszones in onze regio,...

De werking die Panal in onze regio ontwikkelt, gebeurt door de collega's elders soortgelijk. We kijken dus wel eens over het muurtje voor inspiratie. Elkaar ontmoeten doen we via onze koepelorganisatie: Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Afsluitend willen we graag nog meegeven (zoals het een netwerk betaamt): **het geheel is méér dan de som van de delen!** Met dank dus aan alle medewerkers en alle partners voor hun inhoudelijke en andere inbreng!

Ria Vandermaesen
Coördinator Panal vzw

Ingrid

- Administratief verantwoordelijke en 'duizendpoot'
- Zorgt voor het administratieve luik van de organisatie: facturen opmaken, betalingen opvolgen, inschrijvingen bijhouden, lijsten klaarmaken, zalen reserveren, digitale nieuwsbrief opstellen en versturen,...
- Houdt onze website up-to-date



Veerle

- Hoofdverpleegkundige binnen de MBE
- Maakt de link tussen de netwerkopdrachten en de opdrachten van de MBE
- Representeert en vertegenwoordigt de organisatie bij verschillende partners
- Geeft vorming over diverse thema's



Ria

- Coördinator: verantwoordelijk voor het geheel (o.a. wat betreft werking, medewerkers en financiën)
- Begeleidt de werkgroep 'palliatieve teams uit de ziekenhuizen en de woonzorgcentra' (samen met Veerle)
- Maakt de link met de bestuurders, de koepel, de partners en de Vlaamse overheid
- Geeft vorming over 'inleiding in palliatieve zorg'



***Ik weet niet wat ik zeggen moet.
Hoe praat je over dood, verlies en rouw?***
Mariska Overman en Rob Bruntink



'Iemand die dicht bij jou staat is ernstig ziek en zal overlijden. Praten over dood, verlies en afscheid met iemand die zo nabij is, is emotioneel. Tal van vragen schieten door het hoofd. Wat moet je zeggen? Wanneer kun je iets zeggen? Wil die persoon wel dat ik iets zeg? Waar doe ik goed aan?'

Als er een onderwerp is waarover mensen soms moeilijk praten, is het de dood. En over wat daarmee samenhangt: verlies en rouw. Dat is ergens logisch, want praten over de dood roept verdriet en machteloosheid op. En dat mijden we liever.

Toch is het niet verkeerd om het er af en toe wel over te hebben. Omdat je er mee geconfronteerd wordt, of omdat het voordelen heeft om bepaalde zaken al te bespreken voor later. Het kan zorgen voor verbinding, samen praten over moeilijke thema's.

De grote vraag is: Hoe dan? Hoe praat je over dood, verlies en rouw? Wat zeg je als een collega ernstig ziek blijkt te zijn? Wat zeg je tegen iemand die een geliefde heeft verloren? Hoe start je een gesprek met je partner over je eigen wensen rondom de dood? Dit boek geeft handvatten voor al die situaties en meer.

Het boek bestaat uit diverse hoofdstukken. Na een inleidend hoofdstuk wordt stilgestaan bij:

- De voordelen van praten over dood, verlies en rouw.
- Onderwerpen waarover je in gesprek kan gaan
- Wat-als gesprekken: voorbereidende gesprekken over later
- Hoe het gesprek aangaan als iemand in je kenniskring ziek is
- Hoe het gesprek aangaan als iemand in rouw is
- Hoe kinderen betrekken in gesprekken over dood, verlies en rouw
- Wat als iemand liever niet wil praten?
- Gespreksvaardigheden en concrete tips

Het uitgangspunt? Iedereen kan het.

Want levenseindegesprekken zijn gesprekken over het leven, tegen het licht van het einde ervan. Iedereen kan ze voeren, want iedereen kan over het leven praten.

Mariska Overman en Rob Bruntink zijn de initiatiefnemers van Bureau MORBidee (Nederland), dat als missie heeft de dood bespreekbaar te maken. Mariska Overman is van oorsprong docente levensbeschouwing en filosofie, Rob Bruntink is journalist en auteur met specialisaties palliatieve zorg en uitvaartzorg.

Vos onder de maan.
Stacey McNeill.

'Ik zie je niet door al die wolken', zei de vos. 'Die zijn over een tijdje verdwenen', antwoordde de Maan, 'net als zware tijden, moeilijke dagen en onaangename gedachten, die gaan ook voorbij... altijd. Bij wolken is dat net zo.'

'Ik hoop dat je gelijk hebt', zei de vos. 'Heb vertrouwen...'; antwoordde de Maan. 'Niets...goed of slecht... duurt eeuwig en na iedere wolk komt er zeker weer een heldere hemel. Zo voelt het misschien niet, maar wees geduldig en je zult het zien.'

Vos onder de maan is een troostend boek met prachtige illustraties, over de waarde van vriendschap en liefde wanneer het leven soms lastig is. Voor kinderen én volwassenen die jong van hart zijn.



***Maar niet uit het hart.
Dierenverhalen over afscheid.***
Toon Tellegen.

'Denk je dat wij ooit afgelopen zijn, eekhoorn?' vroeg de mier op een keer. De eekhoorn keek hem verbaasd aan. 'Nou, zoals een feestje afgelopen is,' zei de mier. 'Of een reis.' De eekhoorn kon zich dat niet voorstellen. Maar de mier keek uit het raam naar de verte tussen de bomen en zei: 'Ik weet het niet, ik weet het niet...' Er verschenen rimpels in zijn voorhoofd.

Een klein boekje vol troost dat doet glimlachen met tranen in de ogen. Voor al wie ooit eens afscheid neemt.

Paulette.

Een verhaal over euthanasie voor jong en oud.

Amélie Javaux e.a.

'De dokter heeft van alles geprobeerd om Paulette te genezen. Maar de ziekte is niet te stoppen. Hij kan niets meer voor haar doen. Sindsdien zorgen alle dieren zo goed mogelijk voor Paulette. Ze ligt als een prinses ingestopt in een heerlijk, zacht nestje. Al haar veertjes worden gestreken en ze kan zonnebloempitten eten zoveel als ze wil.'

Paulette neemt een beslissing. Ze is erg ziek en de dokter kan haar niet genezen. Paulette wil niet leven met zoveel pijn. Haar besluit is heel moeilijk voor haar omgeving, maar iedereen steunt elkaar,...

Paulette is een ontroerend mooi boek, met troostende illustraties. Het is een waardevol hulpmiddel om jonge kinderen voor te bereiden wanneer iemand uit hun nabije omgeving euthanasie wenst. De bladzijden achteraan met extra uitleg en bijkomende duiding voor volwassenen, bieden handvatten om met dit boek verder aan de slag te gaan.



Interesse om een boek uit te lenen?

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



Tijdig starten met palliatieve zorg



Dinsdag 17 oktober 2023
Van 19u30 tot 21u00

Gratis
Inschrijven verplicht via QR-code of www.panal.be/vormingen

Grand Café
WZC De Groene Boog
Jules Vandenbemptlaan 12
3001 Heverlee

Dr. Katharine Lobisch
Dr. Katrien Van Emelen

19u30 Ontvangst
19u45 Verwelcoming
Voorstelling vormingsbrochure 2024
20u00 Uiteenzetting door de MBE artsen
21u00 Netwerkmoment met hapje en drankje
Mogelijkheid tot bezichtigen materialen



Attesten van deelname en accreditatie voor artsen wordt voorzien.

PERSONEELSNIEUWS

- Wietse Massant, verpleegkundig consulent, versterkt sinds begin september de MBE. Hij is bereikbaar via het algemene nummer van Panal 016/23 91 01 of wmassant@panal.be



BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basis cursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **27 februari 2024**.

De basis cursus palliatieve zorg omvat tien lesnamiddagen. Diverse aspecten van palliatieve zorg worden toegelicht: inleiding in palliatieve zorg, communicatie, pijn- en symptoomcontrole, psychosociale aspecten, omgaan met rouw, medisch begeleid sterven, vroegtijdige zorgplanning en praktische info omtrent het overlijden.

Cursisten die een basismodule hebben afgerond, kunnen daarna aansluiten bij de verdiepende module.

De lessen hebben plaats op **dinsdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 560 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: spirituele zorg, kinderen ondersteunen bij afscheid en verlies, omtrent het overlijden en zelfzorg.

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).

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 2024

Check onze website **www.panal.be/vormingen** voor het vormingsaanbod van 2024!

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 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, verpleegkundigen, apothekers

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

DIENTVERLENER VOOR DE KMO-PORTEFEUILLE



Panal vzw is een geregistreerde dienstverlener voor opleidingen in het kader van de KMO-portefeuille (registratienummer DV.0245206).

Is je onderneming een kmo of je beoefent een vrij beroep, dan kan je mits bepaalde voorwaarden subsidies aanvragen voor het volgen van onze basis- en verdiepingsmodule. Voor meer informatie zie <https://www.vlaio.be/nl/subsidies-inanciering/kmo-portefeuille>.

VOLG ONS OP FACEBOOK!

