

# PANAL NIEUWS

Jaargang 26  
**december 2023**  
Driemaandelijks tijdschrift

## Niet aflatend

Donkere wolken, regen en rampspoed bepalen niet alleen ons weer deze herfsttijd, ook het wereldgebeuren kleurt donker. Er is oorlog in Oekraïne, in Palestina. Meerdere volkeren zijn in de verdrukking. Rede, vrede en verdraagzaamheid zijn ver te zoeken. Onschuldige en weerloze mensen en kinderen worden verdreven en als *collateral damage* stuurloos de dood ingestuurd. Vluchtelingen en migranten zijn veelal niet welkom en worden als last ervaren. Het is ieder voor zich. De herberg is vol. We voelen ons niet verantwoordelijk voor dit alles en voelen ons machteloos.

Het is ook stilaan de kersttijd. Eerst is het Sinterklaasfeest met zijn brave kinderen en dan maken we ons op voor de feestdagen. De winkels en de buurten worden getooid met lichtjes en versieringen en er klinkt overal lichte kerstmuziek in onze ontkerstende steden. Het klinkt fictief en onwerkelijk. Er hangt een geforceerde sfeer van gezelligheid en familiefesten. Eigenlijk draait het om geld en commercie.

Toch is de kersttijd voor velen een troostvolle periode. In de Messias van Händel wordt de profeet Jesaja geciteerd: *"Het volk dat in donkerheid wandelt, ziet een groot licht: over hen die wonen in een land van diepe duisternis, straalt een licht. Want een Kind is ons geboren ..."* zingt een diepe bas. In het Weihnachtsoratorium van J.S. Bach dat verscheidene cantates bevat wordt de kersttijd met veel verwachting en vreugde zes dagen lang bezongen. Ze bedoelen hoop, vrede en verlossing te brengen. Zij blijven inspireren en ons moed inspreken. Vele andere componisten hebben deze kersttijd ervaren als een bood-

schap van vernieuwing, van menselijkheid, van broederschap en verbondenheid. Zij allen behoren tot ons collectief geheugen en maken deel uit van onze westerse cultuur.

De kerstdagen zijn bij uitstek ook familiedagen. We proberen onze families te verenigen rond de feestdis, waarbij ook gepoogd wordt niemand te vergeten en het accent ligt op intimiteit en vrede. Toch dwalen onze gedachten naar de moeilijke tijden die we wereldwijd doormaken.

Hoe kunnen we verder? Een nieuwe morgen is pas mogelijk als er in alle harten een nieuwe vrede mogelijk wordt. Met dialectiek komen we er niet, vrees ik. Schuld en boete berekenen helpt niet. Er zijn profeten en vre-

desapostelen nodig die een kentering kunnen brengen.

In deze eindejaartijd denk ik vaak aan de zovele mantelzorgers die chronisch zieken, gehandicapte familieleden en palliatieve patiënten dagelijks met zoveel zorg omringen en dit niet op professionele gronden maar uit liefde. Zij tonen de weg te gaan: gedreven, volhardend, niet aflatend, aanklampend en zonder toekomstige baten. Zij hebben het licht gezien. Hun taak is zwaar, tijdrovend en psychisch belastend en vaak ondergewaardeerd. Toch is de zorg die ze bieden het voorbeeld dat we moeten volgen om wereldverbetereers te zijn.

Dr. Dominique Dewilde  
Voorzitter Panal vzw

*We wensen u  
zoete zondagen  
mysterieuze maandagen  
dankbare dinsdagen  
wonderbare woensdagen  
dromerige donderdagen  
vriendelijke vrijdagen  
zorgeloze zaterdagdag,  
en dat het hele  
nieuwe jaar door.*

*Het bestuur en de medewerkers van  
Panal wensen u fijne feestdagen en  
een gezond en voorspoedig nieuw jaar.*

# Vroegtijdige zorgplanning...

*...een onderwerp dat al vaak werd besproken en beschreven, maar toch lijkt het nuttig om het er regelmatig terug over te hebben. We merken dat er bij zorgverleners nog vaak een drempel is om het onderwerp zorgplanning en levenseinde aan te brengen bij hun patiënten uit angst om de persoon te confronteren met de eindigheid van het leven en negatieve gevoelens of afweer op te wekken. Studies hebben echter aange- toond dat een groot deel van de mensen openstaat voor deze gesprekken, maar dat het initiatief van de zorgverlener wordt verwacht. Het gevolg is dat over vroegtijdige zorgplanning in vele gevallen niet of te laat wordt gesproken met alle negatieve gevolgen voor de laatste levensfase van dien.*

## Wat is vroegtijdige zorgplanning?

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is niet één gesprek, maar beschrijft een herhaald en continu proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener om te achterhalen welke waarden belangrijk zijn voor de patiënt en welke voorkeuren er zijn voor de huidige en toekomstige zorg. Dit kan zich vertalen in zorgdoelen en indien gewenst kunnen ook wilsverklaringen worden opgesteld. De juridische omkadering wordt gevormd door de wet betreffende de rechten van de patiënt, de wet betreffende het recht op palliatieve zorg en de euthanasiewetgeving (2002). Er wordt steeds meer belang aan gehecht dat de patiënt goed geïnformeerd een actieve rol neemt in beslissingen rond de (leven- seinde-) zorg, dit om aan het recht op kwaliteitsvolle dienstverstreking en gepaste zorg tegemoet te komen. VZP past binnen de aandacht voor de autonomie van de patiënt als belangrijke waarde in het medisch handelen.

## Welke voordelen heeft het om met VZP bezig te zijn?

Zowel voor de patiënt als voor de naasten en de zorgverleners biedt het actief bezig zijn met vroegtijdige zorgplanning tal van voordelen. Men heeft ondervonden dat de tevredenheid over de geleverde zorg en de kwaliteit van leven en sterven verbetert. In de laatste maand van het leven doen zich minder crisissituaties en ziekenhuisopnames voor waardoor het overlijden op de plaats van voorkeur vaker mogelijk gemaakt wordt.

Door voorafgaande gesprekken kunnen de naasten/vertegenwoordigers de wensen van de patiënt beter inschatten, verbetert het begrip en de communicatie en is er meer gemoedsrust bij alle betrokken partijen. De zorgverlener krijgt meer duidelijkheid over voorkeuren en zorgdoelen. Dit kan als basis voor behandelingsbeslissingen dienen, ook in acute situaties.

*Last but not least* betekent het niet alleen minder stress voor de terminale patiënt, maar ook kostenbesparing voor de maatschappij als futiele behandelingen aan het levenseinde voorkomen kunnen worden.

## Hoe zo'n gesprek aangaan?

De zorgverlener neemt best zelf initiatief, maar soms komt de vraag ook van de patiënt of de familie en wordt dan best zo snel mogelijk opgenomen. Belangrijk is dat de patiënt hiervoor open staat, het gesprek mag niet opgedrongen worden. Er zijn bepaalde situaties die sleutelmomenten kunnen zijn om een VZP-gesprek aan te gaan: het stellen van een ernstige diagnose, alle situaties die kunnen leiden tot wilsonbepaaldheid, na opname in een woonzorgcentrum of na een ziekenhuisopname en zeker ook bij de start van palliatieve zorg.

Je bereidt als zorgverlener dit gesprek best grondig voor door informatie in te winnen over de gezondheidstoestand en de behandelingsmogelijkheden, de sociale omkadering, belangrijke naasten en hun draagkracht. Zorg voor voldoende tijd, een rustige omgeving en de nodige hulpmiddelen (informatiefolders, formu-

lieren wilsverklaring indien van toepassing). Het is vanzelfsprekend dat een respectvolle houding en actief luisteren cruciaal zijn.

## Inhoud van het VZP-gesprek

Inhoudelijk kunnen de VZP-gesprekken verschillen, naargelang de actuele situatie en de doelstellingen van het gesprek. Het is belangrijk bij de patiënt en de familie te polsen naar de opvattingen over de onderliggende ziekte en het te verwachten verloop ervan, en zo nodig bijkomende informatie te verstrekken. De waarden en voorkeuren van de patiënt worden in kaart gebracht en vertaald naar zorgdoelstellingen. Indien er een zorgplan opgesteld wordt is het van groot belang om dit te documenteren in het patiëntendossier en te communiceren naar de betrokken zorgverleners.

Een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger kunnen aangevraagd worden en wilsverklaringen kunnen ter sprake komen.

Ook therapie-beperkende codes (zoals de DNR-code of de ABC-zorgcode) kunnen aan bod komen. Deze helpen bij een medische inschatting van het nut van een behandeling gecombineerd met de voorkeuren van de patiënt.

## De wilsverklaring

Over de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende wilsverklaringen bestaan bij de algemene bevolking veel misvattingen die in het VZP-gesprek kunnen



© Monkey Business / Adobe Stock

rechtgezet en verduidelijkt worden.

Schriftelijke wilsverklaringen zijn alle documenten waarmee iemand zijn wil te kennen geeft omtrent zijn toekomstige (gezondheids-)zorg voor de situatie waarin hij zelf zijn wil niet meer kan uitdrukken. Een wilsverklaring kan enkel worden opgesteld op het ogenblik dat de patiënt wilsbekwaam is.

Hierbij willen wij een paar begrippen verduidelijken:

#### Negatieve wilsverklaring:

- Hierin kunnen specifieke behandelingen door de patiënt worden geweigerd. De negatieve wilsverklaring is wettelijk bindend.

#### Positieve wilsverklaring:

- Hierin wordt beschreven welke handelingen die wél worden gewenst (bv. wilsverklaring inzake euthanasie). De positieve

wilsverklaring is niet wettelijk bindend.

#### Vertrouwenspersoon:

- Persoon die de wilsbekwame patiënt aanwijst om hem bij te staan in het uitoefenen van zijn rechten als patiënt.

#### Vertegenwoordiger:

- Persoon die de patiënt vertegenwoordigt op het moment dat hij zelf wilsbekwaam is geworden.

Informatie en documenten zijn terug te vinden via volgende organisaties:

- Palliatieve zorg Vlaanderen vzw: <https://palliatievezorgvlaanderen.be/vroegtijdige-zorgplanning/>
- Levens einde Informatieforum (LEIF): [www.leif.be](http://www.leif.be)
- Recht of waardig sterven: [www.rws.be](http://www.rws.be)

Welke documenten kan je hier terugvinden?

- Negatieve wilsverklaring (wettelijk bindend)
- Wilsverklaring inzake euthanasie
- Bevestiging orgaandonatie
- Beslissing om lichaam af te staan aan de wetenschap
- Vastleggen van de modaliteiten voor de uitvaart (wettelijk bindend)

Voortaan gelden ook de wilsverklaringen inzake euthanasie die werden opgesteld of hernieuwd na 2 april 2020 (datum waarop de wetswijziging van kracht is geworden) voor onbepaalde duur. Alle verklaringen kunnen op elk moment worden ingetrokken of herzien.

Opgestelde wilsverklaringen worden mits toestemming van de patiënt ter beschikking gesteld



→

aan de naasten en alle relevante zorgverleners. Ook registratie via de gemeente in een nationaal register is mogelijk, maar niet verplicht.

### Bijzonderheden bij dementie

Gezien dementie tot wilsonbekwaamheid kan leiden is het stellen van de diagnose zeker een sleutelmoment om ook met vroegtijdige zorgplanning bezig te zijn. Familie en belangrijke naasten worden best zo vroeg mogelijk betrokken in het proces. Is er misschien al eerder een wilsverklaring opgesteld die richting kan geven? Is er al een vertegenwoordiger aangeduid?

Tijdens het gesprek is het vanzelfsprekend dat de communicatiestijl en inhoud worden afgestemd op het niveau en ritme van de persoon met dementie. Hier is het belangrijk om respect te hebben voor de autonomie van de patiënt maar toch rekening te houden met het feit dat de persoon niet onafhankelijk is van zijn zorgrelaties. Het gaat vaak om kwetsbare personen waarbij waarden als zorg, bescherming en veiligheid centraal staan.

Peil tijdens het gesprek naar ziekte-inzicht, verstrek informatie over het te verwachten verloop en mogelijke beslissingen aan het levenseinde.

Speel in op emoties en non-verbale communicatie van de persoon met dementie.

Indien verbale communicatie onmogelijk is, worden naasten actief betrokken bij het formuleren van zorgdoelen.

Soms rijst er ook de vraag naar de wilsbekwaamheid van de persoon in kwestie. Wilsbekwaamheid is echter geen statisch maar een fluctuerend gegeven en wordt taak-specifiek beoordeeld: voor een bepaalde beslissing op een bepaald moment. Een formele klinische beoordeling van de wilsbekwaamheid, die bij voorkeur door een multidisciplinair team met expertise in dementie

gebeurt, is enkel nodig bij twijfel of discussie tussen zorgverleners en/of naasten.

Aan het levenseinde is het vaak nodig om een afweging te maken tussen eerder geformuleerde wensen en de *best interest* van de persoon met dementie op dat moment in overleg met naasten en zorgverleners.

### Vergoeding

Sinds 1 november 2022 bestaat voor huisartsen de mogelijkheid om voor het VZP-proces een vergoeding van het RIZIV te ontvangen onder bepaalde voorwaarden. (Verstrekking 103692 via derdebetalersregeling, mag gecombineerd worden met een raadpleging of een huisbezoek).

Voorwaarden:

- Verstrekking 103692 kan men slechts eenmaal attesteren per als palliatief geïdentificeerde patiënt volgens de identificatieschaal PICT (bewaren in het medisch dossier).
- Omvat eveneens de gesprekken met alle betrokken zorgverleners.
- De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg stelt dat het opstellen en opvolgen van de vroegtijdige zorgplanning minimaal omvat:
  - Overleg met de patiënt over de zorgdoelstellingen.
  - Overleg over wat de patiënt niet meer wenst.
  - Overleg over wat de patiënt wel nog wenst.
  - Overleg over de eventuele aanwijzing van een wettelijke vertegenwoordiger of een volmachthebber (voor het geval dat de patiënt niet meer in staat zou zijn om voor zichzelf te beslissen).
- Zorg dat de inhoud van het dossier beschikbaar is in kritieke situaties, zoals aanmelding op de wachtdienst of bij een onverwachte ziekenhuisopname.

### Conclusie

Vroegtijdige zorgplanning is een continu proces. Hervat het gesprek op regelmatige basis, zeker wanneer de toestand en de toekomstperspectieven van de patiënt veranderen. Doel is het uitklaren van waarden en voorkeuren betreffende de (toekomstige) zorg. Als zorgverlener neem je best zelf het initiatief om zo'n gesprek aan te gaan. VZP-gesprekken bevorderen de tevredenheid over de geleverde zorg en hebben zelden een negatieve invloed op de gevoelens van de patiënt. Het begrip van zorgverleners en vertegenwoordigers voor de voorkeuren van de patiënt verbetert als basis voor toekomstige beslissingen.

Dr. Katharina Lobisch  
Huisarts-consulent

### Literatuur en bijkomende informatie

- *Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning*
- Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, & De Lepeleire J. *Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde, Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. Richtlijnen Palliatieve Zorg. 5-2015. www.pallialine.be.*
- <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/vroegtijdige-zorgplanning-de-huisartsenpraktijk>
- <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/verzorging/Paginas/advanc-care-planning-anticiperen-betere-zorg-patient-palliatief.aspx>

# De apotheker in palliatieve zorg

Palliatieve zorg wordt vaak (te) laat opgestart zodat de beste zorgen niet kunnen worden toegediend. Bovendien komt een gesprek met de mantelzorgers en de familie vaak (te) laat waardoor kostbare tijd verloren is gegaan en nabestaanden de kans niet meer krijgen om zich voor te bereiden op een waardig einde of om op een mooie manier afscheid te kunnen nemen van hun geliefde. Plots gaat alles dan heel snel en is er (te) weinig tijd voor die zaken die er echt toe doen.

De huisapotheker kan op basis van de medische voorschriften snel afleiden of een patiënt richting palliatieve zorg evolueert, vaak nog voor de familie en de mantelzorgers de klik hebben gemaakt.

De huisapotheek is een laagdrempelig aanspreekpunt en gemakkelijk bereikbaar. Bovendien heeft hij/zij een goed zicht op de culturele en sociale achtergronden van de patiënt. Zij/hij kan dus goed aanvoelen wanneer en hoe je een gesprek over palliatieve zorgen kan opstarten.

De (zieken)huisapotheker neemt steeds de uitvoerende farmaceutische taken op zich zoals afleveren van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, medische materialen en magistrale bereidingen. Daarnaast heeft de (zieken)huisapotheker, vaak als lid van het Palliatief Support Team, de nodige farmaceutische kennis om oplossingen aan te reiken bij het al dan niet pletten van orale geneesmiddelen, geneesmiddelentekorten, mondzorg, omrekenen van dosissen, onverenigbaarheid van intraveneuze toedieningen, afbouw van medicatie, enz...

Een tijdige transmurale communicatie is hier van essentieel belang zodat de overgang van ziekenhuis naar thuiszorg vlot

kan verlopen. Familieleden en mantelzorgers hebben zelden de nodige kennis om om te gaan met dosis-aanpassingen en nevenwerkingen van de geneesmiddelen in de terminale zorg. Bij overlijden zorgt de (zieken)huisapotheker voor een correcte en duurzame vernietiging van de gebruikte materialen en geneesmiddelen. Daarenboven zijn er brede multidisciplinaire begeleidingsequipes binnen het Vlaams palliatief netwerk, ook voor kinderen, beschikbaar om dit alles vlot te laten verlopen.

Marc Doms

Apotheker

Lid van het bestuursorgaan Panal vzw

## Links:

Pletmedicatie: <https://vza.be/bibliotheek/pletmedicatie>

Geneesmiddelentekorten: <https://farmastatus.be/>

Palliatieve zorg en zeldzame ziekten: <https://ojrd.biomed-central.com/articles/10.1186/s13023-023-02765-8>

Palliative Care Formulary: <https://www.pharmaceuticalpress.com/products/palliative-care-formulary/>

International Children's Palliative Care Network: <https://icpcn.org/>



***Het alfabet voor groot verdriet.***  
**Uus Knops. Illustraties: Sassafras De Bruyn.**

'Het alfabet voor groot verdriet helpt ons bij wat we zo moeilijk vinden: kinderen bijstaan in groot verdriet. In een heldere, zachte en toegankelijke taal legt psychiater en rouwdeskundige Uus Knops cruciale woorden uit die te maken hebben met de dood. Omdat kinderen die uitleg verdienen. Bij elke letter van het alfabet maakte Sassafras De Bruyn een prachtige en gevoelige illustratie die de woorden aanvult en uitnodigt om het gesprek verder te zetten.

Dit waardevolle woordenboek kan op schoot liggen wanneer iemand sterft, maar kan je er ook bijnemen wanneer je kind plots al spelend of al etend hardop vragen stelt. Omdat er een dode vogel in de goot ligt: wat is dat eigenlijk, de dood? Of omdat opa zo wordt gemist.'



***Waar blijf ik met dat licht van mij.***  
**Fotografie: Johan van Steen.**  
**Gedichten: Kristin Verellen.**

'Dit is een ongewoon eerlijk en intiem boek. De uitgepuurde fotografie van Johan Van Steen en de broze poëzie van Kristin Verellen ontroeren diep. Een ontwapenend liefdevol en creatief antwoord op de terreur in de wereld die Johan, levensgezel van Kristin, het leven kostte in Brussel op 22 maart 2016. Dit boek biedt steun en inspiratie om verlies te verwerken, kwetsbaarheid tot kracht te maken, het onnoembare te delen en verdriet om te zetten in iets moois.'

### 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)

## PERSONEELS NIEUWS

- Welkom aan Miet Mullens, onze nieuwe onthaalvrijwilliger op maandagnamiddag.





verbinden  
zorgen  
vertrouwen  
afscheid  
genieten

Een campagne van Cera en Palliatieve Zorg Vlaanderen

Cera en Palliatieve Zorg Vlaanderen gaan een partnership aan gedurende drie jaren.

Met de campagne **BOOST** wordt ingezet op het versterken van de band tussen de palliatieve persoon en diens community. Dé rode draad? Luisteren naar elkaar en praten met elkaar. Vijf kernwoorden komen telkens terug: **verbinden, zorgen, vertrouwen, genieten en afscheid.**

Je bent palliatief. Je bent ziek of weet dat je gaat sterven. Ook al is dat niet meteen. Mensen rondom jou weten het ook. Je ziet je contacten steeds verminderen, je kenniskring verkleinen. Je vrienden of zelfs familie weten niet meer hoe met je te praten. Ook niet over de gewone zaken des levens. Net nu je nood hebt aan wat afleiding of een diepgaand gesprek. Je voelt dat je omgeving onwennig wordt.

Anderzijds weet je omgeving dat ze afscheid van je zullen moeten nemen. Ben je ziek? Dan willen velen je best helpen. Hoe ze dat moeten doen, dat weten ze niet. "Laat het maar weten indien we iets kunnen doen", is de vaak gehoorde boodschap. Maar als palliatieve persoon wil je niemand tot last zijn en durf je vaak niets concreet te vragen.

Hoe pak je dat aan? En hoe zorg je ervoor dat de communicatie niet verwatert? Hoe bereid je je voor op het komen te gaan? Is alles in orde? En waar kan je terecht? Daar kom je heel wat over te weten via BOOST.

Drie keer per jaar kan je een gratis webinar volgen.

De eerstvolgende staat gepland op 12 december 2023 van 19u30 tot 20u30: **'Doodgewoon blijven praten met een persoon wanneer die niet meer beter wordt'**.

Op de website [palliatievezorgvlaanderen.be/boost/](http://palliatievezorgvlaanderen.be/boost/) staat alle informatie, tools, webinars...



samen investeren  
in welvaart  
en welzijn

## BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

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

De basiscursus palliatieve zorg omvat tien lesnamiddagen. Diverse aspecten van palliatieve zorg worden toegelicht: inleiding in palliatieve zorg, communicatie, pijn- en symptoomcontrole, psychosociale aspecten, omgaan met rouw, medisch begeleid sterven, 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.

De basiscursus palliatieve zorg is erkend voor het Vlaams Opleidingsverlof en voor de KMO-portefeuille.

## WEBINAR

### De ziekte van Kahler

De ziekte van Kahler, ook multipel myeloom genoemd, is een vorm van kanker waarbij plasmacellen ongecontroleerd in het beenmerg groeien. We bespreken in deze webinar de prevalentie, de prognose, veel voorkomende symptomen en het ziekteverloop. We focussen vooral op de palliatieve fase en de problematieken die deze aandoening met zich meebrengt in de (pre)terminale fase.

We belichten de aandoening vanuit 2 perspectieven: **prof. dr. Michel Delforge** (hematoloog, voorzitter van het Leuvens Kanker Instituut) neemt als arts het medische luik op zich en **Ingrid Debeurme** (liasonpsycholoog en lid van het PST van UZ Leuven) zal zich als psycholoog toeleggen op het psychosociale luik.

**Dinsdag 19 maart 2024 van 20u. tot 22u.**

**De kostprijs bedraagt 45 euro.**

**Doelgroep:** zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers...)

**Accreditering voor artsen** in rubriek 6 - ethiek en economie.

# KINESITHERAPIE BIJ DE PALLIATIEVE PATIËNT

Een kinesist levert een belangrijke bijdrage aan het comfort en welzijn van een palliatieve patiënt. Toch is het soms een zoektocht naar de juiste en gepaste behandeling. Wat is eigen aan een palliatieve zorgsituatie? Hoe maak je een inschatting van de mogelijkheden van je patiënt? Hoe herken je een (pre)terminale fase en wat kan je als kinesist betekenen op dat moment? Hoe ga je om met familieleden die onrealistische verwachtingen hebben?

Er worden enkele technieken aangeleerd en de cursisten krijgen praktische tips mee die ze meteen kunnen gebruiken in het werkveld.

Docenten voor deze avond zijn **Marleen De Geest**, kinesist op de palliatieve eenheid van UZ Leuven en **Liese Brocatus**, kinesist gespecialiseerd in psychomotorische therapie van UZ Leuven.

**Donderdag 7 maart 2024 van 19u.30 tot 22u.00**

**De kostprijs** bedraagt 95 euro (broodjes inbegrepen)

**Doelgroep:** kinesisten

Accreditering wordt aangevraagd.

# MEDISCH REKENEN IN PALLIATIEVE ZORG

**Donderdag 1 februari 2024 van 13u30 tot 15u30**

**Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee**

Hoe herken je dat iemand pijn heeft? Welke behandelingsmogelijkheden zijn er? We bespreken verschillende soorten pijnmedicatie en oefenen ook het omrekenen van verschillende toedieningsvormen in. Bovenop bezorgen we je nog enkele tips & tricks.

Er wordt gekozen voor een combinatie van theorie, casuïstiek en oefeningen.

**Docent: Petra Heremans**, verpleegkundig-consulent van Panal.

**Doelgroep:** verpleegkundigen en artsen

**Accreditering voor artsen** in rubriek 6 - ethiek en economie.

**De kostprijs** bedraagt 55 euro.

# CASUS EN KOFFIE

**Donderdag 8 februari 2024 van 13u30 tot 15u30**

**Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee**

*Casusbespreking voor zorgverleners die werken in een voorziening voor mensen met een psychiatrische aandoening.*

We focussen op het thema **palliatieve zorg en psychiatrie**, zowel voor patiënten die omwille van hun psychiatrische aandoening palliatief zijn, als voor psychiatrische patiënten die palliatief zijn omwille van een bijkomende diagnose.

Wanneer is iemand palliatief? Wat is goede palliatieve zorg? Hoe kan je comfort bieden? Wat met medische beslissingen bij het levenseinde? Euthanasie bij onze patiënten, kan dat wel? Deze en andere thema's kunnen aan bod komen.

Begeleiders voor deze namiddag zijn **Veerle Massart**, hoofdverpleegkundige van Panal en **Karen De Meerleer**, psycholoog van Panal.

We voorzien koffie, thee en taart. De kostprijs bedraagt 75 euro.

## MEER INFO INSCHRIJVEN

Voor meer informatie over deze opleidingen kan u onze vormingsbrochure raadplegen op [www.panal.be](http://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/](http://www.panal.be/vormingen/) of via mail aan [vragen@panal.be](mailto:vragen@panal.be).



## DIENSTVERLENER 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>.



## Vormingsbrochure 2024

Check onze website [www.panal.be/vormingen](http://www.panal.be/vormingen) voor het vormingsaanbod van 2024!

**VOLG ONS OP FACEBOOK!**

