

PANAL NIEUWS

Jaargang 27
maart 2024
Driemaandelijks tijdschrift

De huisarts als buddy?

Zeer onlangs berichtten de kranten over de noodkreet van de huisartsen. Jonge huisartsen zijn de spreekwoordelijke kanaries in de mijn – met name in de gezondheidszorg. We zijn met onze zorg in een gevaarlijke stroomversnelling terecht gekomen.

De Covid-epidemie van 2019 en volgende jaren bracht één en ander aan de oppervlakte.

Er zijn verschillende maatschappelijke evoluties die meer en meer op de voorgrond treden.

Zo zijn te vernoemen: de vervrouwelijking van vele traditioneel (ten onrechte) mannelijke beroepen, de veranderde gezinspatronen, de opvang van en opvoeding van kinderen in nieuwe gezinsculturen, de veroudering van de bevolking, de democratisering van het onderwijs, de vraag van elkeen om zijn eigen toekomst te mogen waarmaken, de vraag van artsen ook vrije tijd te hebben, de complexiteit van de moderne geneeskunde en zijn verregerende techniciteit, de grote kost van deze moderne geneeskunde, de klemtoon in de zorg op de zorg voor chronische ziekten, de verkaveling van de medische specialismen in vele sub-specialismen, de grote aandacht voor de doorgedreven behandeling van agressieve ziekten. Ziekenhuizen zijn een conglomeraat geworden van kleine subeenheden.

Het valt erg op. Nergens is er nog plaats voor de mens en zijn noden in dit gehele concept. Elk ongemak of euvel, elke zieke of tekort, elke pijn of symptoom, elke klacht wordt vertaald naar een ziekte of ziektebeeld en wordt gelabeld in een zorgplan met zijn specifieke aanpak, behandeling en doorverwijzing. Er is een kloof ontstaan in de zorg: de

zorg voor de mens die nood heeft is verloren gegaan. Men verwacht vriendelijke medische zorg met zorg voor de mens die lijdt en daar geen pijnstillers voor nodig heeft maar aandacht. Gezondheidszorg is een zorg die de hele mens met al zijn existentiële noden behelst.

Huisartsen vervullen vaak deze menselijke zorg met aandacht voor het gehele plaatje. Vele "eerstelijns"-zorgverleners vervullen ook deze taak. Zij hebben oog voor de achterliggende problemen en noden, en kunnen waar nodig kaderen en een luisterend en louterend oor hebben. Ze leren omgaan met vorderende ziekte en mild het menselijke leed begeleiden. Zij leren praten over het komende heil en onheil.

Als mensen klagen dat ze niet terecht kunnen bij hun huisarts, of als deze geen plaats meer heeft en er weken

gewacht moet worden, dan is er iets fundamenteel mis met onze gezondheidszorg. Huisartsen zijn ook niet een subdivisie van de spoedgevallendienst – waar ze wel vaak eerste hulp kunnen bieden en triage verrichten. Huisartsen zijn getraind om naar menselijke noden te pijlen. Ze sporen naar leed en naar ziekte. Ze helpen mensen de spreekwoordelijke vinger op de wonde te leggen.

Hoe meer de medische zorg versnipperd geraakt in deelzorgpatronen en verdeelde verantwoordelijke deelspecialismen met elk zijn specifieke doelen, hoe meer de zorg voor de mens verdwijnt. Naast elke zieke – naast elke mens in de zorg – hoort een buddy. Dat zou misschien zijn huisarts kunnen zijn?

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw



Voorkomen van diarree in de palliatieve zorg

Veel mensen in de palliatieve fase hebben last van diarree. Bij ouderen met kanker in de palliatieve fase loopt de prevalentie op tot 20%. Diarree heeft een belangrijke impact op de levenskwaliteit en het sociaal leven. Schaamtegevoelens, zeker als er ook incontinentie aanwezig is, verhogen de drempel om hierover te praten. Diarree verdient dan ook de nodige multidisciplinaire aandacht.

Definitie

We spreken van diarree indien er meer dan driemaal per dag passage is van te dunne ontlasting. Er is sprake van chronische diarree wanneer deze langer dan twee tot drie weken bestaat.

Ernstige en/of langdurige diarree kan leiden tot dehydratatie, elektrolytenstoornissen, verminderde nierfunctie, malnutritie en huidlaesies. Zeker bij een fraile populatie kunnen deze complicaties snel ontstaan. Diarree in de palliatieve fase is meestal acuut, chronische diarree wordt eerder zelden gezien. Fecale incontinentie door verzwakking of verlamming is te onderscheiden van diarree.

Hoe ontstaat diarree?

Verschillende mechanismen (vaak in combinatie) kunnen diarree veroorzaken. We onderscheiden:

- **Paradoxe diarree of overloopdiarree.** Opioiden-gebruik en een verminderde mobiliteit in de palliatieve fase veroorzaken vaak obstipatie waarbij diarree kan ontstaan door lekkage van dunne ontlasting langs ingedikte feces. Dit zien we ook bij partiële obstructie door een tumorale letsel in het colon of rectum en leidt tot afwisselende obstipatie en diarree.
- **Osmotische diarree** ontstaat door verminderde resorptie van de darminhoud, bv. bij gebruik van osmotische laxantia of bij daling van de resorberende oppervlakte.
- **Secretoire diarree** ontstaat door een verhoogde secretie van water en elektrolyten in de darm, o.a. bij infecties, bij chemo- en radiotherapie of als paraneoplastisch verschijnsel. Ook bij Crohn/colitis speelt dit mechanisme voor een deel mee bij het uitlokken van diarree.
- **Motorische diarree** ontstaat door een toegenomen motiliteit van de darm met versnelde passage.

- **Malabsorptie** kan leiden tot steatorroe, bv. bij coeliakie of ziekte van Crohn, maar ook tot waterige diarree bv. bij galzoutdiarree. Bacteriële overgroei, o.a. bij achlorhydrie (te weinig maagzuur door PPI) of bij blinde lissen na chirurgie geeft ook malabsorptie met steatorroe tot gevolg.

Oorzaken:

1. **Ziekte-gerelateerd: diarree veroorzaakt door de ziekte/kanker zelf**, bijvoorbeeld paradoxale diarree bij partiële obstructie door colon- of rectumtumor, steatorree bij pancreascarcinoom en paraneoplastische diarree bij neuroendocriene tumoren.
2. **Therapie-gerelateerd: diarree als (frequente) nevenwerking van (kanker)therapie.**
 - Tijdens of na **radiotherapie** t.h.v. het bekken of abdominaal.
 - Ten gevolge van **chemotherapie, doelgerichte therapie of immunotherapie** (immunotherapie kan een immuun-gerelateerde colitis veroorzaken).
 - Tijdens gebruik van de nieuwere **hormonale producten** bij borst- en prostaatkanker.
 - **Blokkade van de plexus coeliacus** veroorzaakt een zelf-limiterende, acute diarree.
 - Na **chirurgie** zoals resectie van de maag of ileum, rechter hemicolectomie en/of aanleggen van een ileostoma.
3. **Uiteenlopende geneesmiddelen** (antibiotica, laxantia, magnesium-bevattende antacida, ijzerpreparaten, beta-blokkers, ACE-inhibitoren, SSRI's...) kunnen diarree veroorzaken, evenals het plots onderbreken van opioïden.
4. **Obstipatie** kan leiden tot paradoxale diarree of overloopdiarree.
5. **Infecties** (viraal, bacterieel en parasitair) en **overgroei van**

Clostridium difficile na antibiotica-gebruik kunnen diarree veroorzaken.

6. **Voedingsfactoren** en **enterale voeding** kunnen ook oorzaak zijn van diarree.
7. Tenslotte kunnen **bestaande co-morbiditeiten** (diabetes mellitus, hyperthyroidie, lactose-intolerantie, colitis ulcerosa, morbus Crohn, coeliakie, chronische pancreatitis...) de oorzaak zijn van (chronische) diarree in een palliatieve fase.

Diagnostiek

Zoals bij elk symptoom in de palliatieve fase, dient men te achterhalen wat de meest waarschijnlijke oorzaak is (vaak verschillende en elkaar beïnvloedende oorzaken!) zodat een gepaste therapie gestart kan worden.

Anamnese en lichamelijk onderzoek zijn de belangrijkste tools waarbij men ook aandacht dient te geven aan de complicaties zoals aanwezigheid/graad van dehydratatie, huidlaesies, malnutritie...

Voor aanvullend onderzoek (labo, beeldvorming, bloed-, feces-culturen, endoscopie...) dient men rekening te houden met de klinische toestand, de duur van de klachten, de waarschijnlijkheid van een prominente oorzaak, therapeutische consequenties, belasting van de patiënt, levensverwachting en wensen van de patiënt. Zowel over-diagnose (met additionele kosten en belasting voor de patiënt) als risico op onder-diagnose dienen vermeden te worden.

Beleid/behandeling

Bij het beleid dient men enerzijds de diarree te behandelen, anderzijds moet men trachten de geassocieerde complicaties (dehydratatie, huidlaesies,...) te voorkomen.

Voor gecompliceerde diarree (ern-

stige krampen, nausea en braken, verminderd functioneren, koorts, sepsis, neutropenie, bloeding of ernstige dehydratie...), zeker in actieve therapie setting (ziektegerichte palliatieve zorg), moet hospitalisatie en verdere investigatie overwogen worden, rekening houdend met de prognose, wensen... van de patiënt.

Een **integrale benadering** met voorlichting, communicatie en ondersteunende zorg is de basis voor elke stap in het beleid.

Oorzakelijke behandeling: indien mogelijk zal men de oorzaak zelf proberen aan te pakken.

- Revisie van medicatie/aanpassing van voeding en sondevoeding.
- Laxantia, lavement, manuele afhaling... bij paradoxale diarree door obstipatie.
- Zo nodig en mogelijk anti-infectieuze therapie bij acute infectieuze gastro-enteritis en bij pseudomembraneuze colitis, meestal veroorzaakt door *Clostridium difficile*.
- Stentplaatsing, chirurgie of radiotherapie bij obstruerende processen in het klein bekken.
- Behandeling van co-morbiditeiten (Crohn, coeliakie, colitis ulcerosa,...).

Niet-medicamenteuze behandeling is vaak gericht op de preventie van geassocieerde complicaties.

Geef voedingsadviezen: voldoende drinken, kleine frequente maaltijden, beperken van prikkelende en peristaltiek stimulerende voeding. Adviseer extra vocht onder vorm van bouillon, ORS of isotone (sport)dranken. ORS zelf bereiden kan door 1 theelepel zout en 4 theelepels suiker op te lossen in 1 liter water of rijstwater. Denk ook aan het stoppen van diuretica bij (dreigende) dehydratie.

Zorg voor bescherming van de perianale regio door zinkoxidecrème of -zalf (vb. Inotyol®, Bepanthol®) of barrière-crèmes (vb. Comfeel barrière crème®, Dermalibour + barrier®, Cavillon®). Eventueel kan een hydrocolloïd op de geïrriteerde huid rond de anus aangebracht worden (vb. Comfeel®, Kliniderm®). Opgelet! Producten die zinkoxide of alumini-



© ronnarong / Adobe Stock

umchlorhydraat bevatten kunnen niet tijdens bestraling gebruikt worden.

Uitzonderlijk kan een fecesopvangzak (vb. Hollister Incare faecal collector) bij bedlegerige patiënten een hulp zijn, alsook een anaaltampon bij incontinentie door een neurologische oorzaak (wissel 3 à 4 keer per dag).

Denk ook aan het geven van tips voor geuroverlast: ventilator, raam openen, geur neutraliserende druppels (vb. Nilodor®, eucalyptusolie, pepermuntolie, citroengrasolie, gemalen koffie,...).

Medicamenteuze behandeling

- Opioiden

• **Loperamide (Imodium®)** heeft weinig systemische bijwerkingen (hoog first-pass metabolisme) en is de eerste keuze voor de symptomatische behandeling van diarree. Denk wel aan het risico op paralytische ileus!

• **Codeïne en Morfine** kunnen gebruikt worden zo onvoldoende resultaat.

• **Opiumtinctuur (Dropizole®)** wordt soms gebruikt bij volwassenen na onvoldoende effect van eerste lijnsbehandeling.

- **Octreotide (Sandostatine®)** kan als proefbehandeling overwogen worden bij aanhoudende chronische diarree ondanks loperamide (loperamide nog 48 uur continueren). Ook bij een carcinoïd syndroom, VIPoom, short bowel syndroom en fistels, bij diarree volgend op chemotherapie of na vagotomie en maagsectie heeft octreotide een plaats. Bij een stabiele situatie kan men overgaan naar een depotpreparaat 1 keer per maand.

- **Budesonide (Budenofalk®, Entocort®)** is een corticoïd met een lokaal ontstekingsremmend effect in de gastro-intestinale tractus. Bij immuuntherapie geïnduceerde diarree kan men, naast orale rehydratie en behandeling met loperamide, budesonide starten.

- **Colestyramine (Questran®)** is een galzuurbindend hars dat kan gebruikt worden bij diarree door ziekte en/of verlies van het ileum, cholerische diarree en diarree door radiatie-enteritis.

- **Pancreasenzymen (Creon®)** kan gebruikt worden bij steatorroe tgv. pancreasinsufficiëntie.

- Lactose-arme voeding en eventueel suppletie van **lactase** bij secundaire lactose-intolerantie, vb. tijdens chemotherapie kan zinvol zijn.

- **Protonpompremmers** start men bij een gastrinoom in duodenum of pancreas (Zollinger-Ellison syndroom) waarbij de verhoogde aanmaak van gastrine resulteert in hoge maagzuursecretie met maagulcerae, diarree en steatorroe tot gevolg.

Dr. Katleen Van Emelen
Equipe-arts Panal

Bronnen:

- Richtlijn diarree 21/02/2010 Palliative, IKNL, Nederland (consensus based) <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/diarree>
- Bossi P. et al. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* 29 (supplement 4): iv126-iv142, 2018
- Palliatieve zorg in de praktijk, zakboek voor zorgverleners. Palliatief support team UZ Leuven.
- BCFI en Farmacotherapeutisch kompas <https://www.farmacotherapeutisch-kompas.nl/>

De equipe-artsen van PANAL

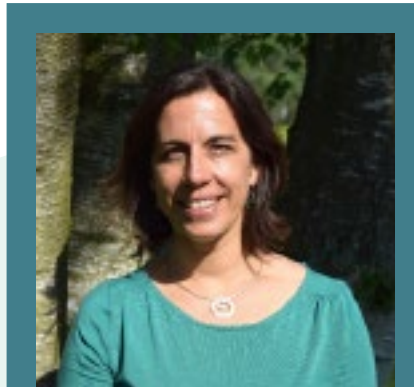
Sinds december 2021 werken jullie, Katharina en Katleen, als huisarts-consulenten (of equipe-artsen) voor PANAL. Jullie namen samen de fakkel over van dr. Johan Coppens, die sinds de start van PANAL als huisarts-consulent verbonden was aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe.

Hoe kwamen jullie in contact met palliatieve zorg?

Katharina: De levenseindezorg heeft mij al tijdens mijn opleiding geboeid. Tijdens mijn assistentschap werd ik voor het eerst op een afdeling geriatrie met beslissingen rond het levenseinde geconfronteerd. Ik ben ervan overtuigd dat je als hulpverlener voor patiënten en hun naasten veel kan betekenen in de laatste levensfase, door mee te helpen alles in goede banen te leiden en rust te brengen in deze vaak zware en emotioneel geladen situatie.

Er bestaat geen specialisatie "palliatieve geneeskunde", maar ik heb alle gelegenheden aangenomen om mij verder bij te scholen. Dit door een aantal specifieke opleidingen en een postgraduaat in palliatieve zorg te volgen en een paar jaar op de afdelingen geriatrie en palliatieve zorg van het Heilig Hart Ziekenhuis in Leuven te werken (waar ik ook Katleen leerde kennen).

Katleen: In mijn opleiding tot huisarts werkte ik 6 maanden in het Heilig Hart ziekenhuis Leuven op de afdeling geriatrie bij dr. Van Nes, die ook de palliatieve eenheid mee leidde. Daar merkte ik dat het begeleiden van patiënten en hun families in deze moeilijke levensfase me uitdaagde en voldoening bracht. Medische kennis, pro-actief denken en zeker ook communicatie maken het mogelijk om als zorgverlener het verschil te maken op het moment dat er geen genezing meer mogelijk is en de patiënt het gevoel heeft dat "er niets meer kan gedaan worden". Ook de intensieve samenwerking met de verschillende teamleden bracht veel voldoening. Toen ik als huisarts startte, had ik de kans om nog een jaar halftijds te blijven werken op de palliatieve eenheid in het Heilig Hart ziekenhuis, een kans die ik met beide handen greep en waar ik heel wat ervaring opdeed. Net zoals Katharina volgde ik ook



Dr. Katharina Lobisch

Huisarts-consulent (equipe-arts) bij PANAL sinds eind 2021.

Werkzaam in groepspraktijk "Burggracht" en als CRA (coördinerend en raadgevend arts) in woonzorgcentrum "Ter Burg" te Nossegem.

Woont met haar man en drie kinderen, kat en kippen in Kortenberg.

specifieke opleidingen en het postgraduaat palliatieve zorg.

Zorg in de laatste levensfase waar heel wat fysieke gezondheidsproblemen, sociale, psychische en spirituele noden op de patiënt en zijn naasten afkomen, betekent vaak heel complexe zorg. Op dat

Ik ben ervan overtuigd dat je als hulpverlener voor patiënten en hun naasten veel kan betekenen in de laatste levensfase, door mee te helpen alles in goede banen te leiden en rust te brengen in deze vaak zware en emotioneel geladen situatie.

Dr. Katharina Lobisch

moment is het goed dat er met een heel team samen bekeken wordt wie wat kan betekenen.

Wat houdt jullie functie als huisarts-consulent bij PANAL in?

Katharina: Op de wekelijkse teamvergadering en patiëntenbespreking zijn we allebei aanwezig om kennis te delen en pro-actief mee te denken richting zorg op maat van elke patiënt en zijn/haar naasten.

Katleen: We zijn ook in beurtrol 24/7 beschikbaar voor telefonisch overleg met de verpleegkundig-consulenten, bijvoorbeeld als een spuitdrijver moet gestart worden of als er vragen zijn rond medicatie, symptoomcontrole en de aanpak van complexe problemen. Indien nodig kunnen de behandelende huisartsen rechtstreeks met ons contact nemen voor bespreking van medische problemen, maar ook voor ondersteuning en overleg bij ethische zaken.

Katharina: Verder werken we regelmatig mee aan opleidingen en schrijven wij afwisselend de medische rubriek van deze nieuwsbrief.

Palliatieve zorg vraagt van de zorgverleners een brede kennis op heel uiteenlopende gebieden. Zoals in elke subdiscipline dient men ook op de hoogte te blijven van nieuwe evoluties.

Hoe proberen jullie je kennis up to date te houden?

Katharina: In elk vak van de geneeskunde moet een arts zich levenslang blijven bijscholen, zo ook in de palliatieve geneeskunde. Wij wonen regelmatig bijeenkomsten van equipe-artsen uit heel Vlaanderen bij met zowel ronde-tafel-gesprekken rond bepaalde casussen en onderwerpen, als ook presentaties door genodigde sprekers. Ook wonen we bijscholingen en congressen bij op Vlaams/Belgisch en internationaal niveau. Het is boeiend en verrijkend om te zien hoe de buurlanden of ook collega's aan het andere einde van de wereld te werk gaan binnen de palliatieve zorg.

Katleen: Zoals reeds gezegd schrijven we om de beurt ook een artikel voor PANAL-nieuws, de gelegenheid bij uitstek om meer in detail een onderwerp te bekijken en onze kennis hierover bij te schaven. Daarnaast worden we regelmatig door het netwerk gevraagd om een opleiding te geven of mee te helpen aan een presentatie.

Jullie hebben geen rechtstreekse contact met de patiënten, die begeleid worden door PANAL. Is dat niet moeilijk? Hoe ervaren jullie je functie?

Katleen: We hebben allebei in de praktijk veel ervaring opgedaan in het begeleiden van palliatieve patiënten. Vanuit deze praktijkervaring en de regelmatige bijscholingen geven we graag advies op basis van informatie die wij krijgen van de huisarts, de huisverpleging, de verpleegkundig-consulent van Panal,... waarbij we meer afstand kunnen houden en zo soms objectiever en breder de problemen kunnen beoordelen en minder beïnvloed worden door bijvoorbeeld druk van familieleden, conflictsituaties...

Katharina: Toen ik startte als equipe-arts leek mij dit gegeven ook moeilijk. Als huisarts ben ik gewoon om zelf in gesprek te gaan met mijn patiënten en een klinische inschatting te doen. Bij PANAL zijn de gespecialiseerde verpleegkundig-consulenten onze "ogen en oren". Zij zijn samen met de eigen huisarts en verpleging van de patiënt perfect in staat om een beeld te schetsen van de situatie. Intussen zie ik zeker ook een voordeel van dit puur telefonische contact: op die manier zijn wij in staat om een objectief advies te geven zonder te veel invloed van de verschillende verwachtingen en eisen.

Katleen: Toch gebeurt het ook wel dat een casus "blijft hangen" of "onder je huid kruipt", maar het gevoel van veiligheid en vertrouwen tussen alle teamleden is groot zodat deze casussen binnen het team kunnen besproken worden. Op die manier kunnen we ook bijleren en bekijken hoe we bepaalde zaken in de toekomst toe eventueel op een andere manier zouden aanpakken.



Dr. Katleen Van Emelen

Huisarts-consulent (equipe-arts) bij PANAL sinds eind 2021.

Sinds 2014 aan het werk als zaalarts binnen het team geriatrie/ palliatieve zorg in het regionaal ziekenhuis Heilig Hart te Leuven, dit na 13 jaar gewerkt te hebben als huisarts in Heverlee/ Kessel-lo.

Woont met haar man en drie kinderen, hond en kippen in Kessel-lo.

Waar vinden jullie ontspanning naast de combinatie van jullie professionele activiteiten?

Katharina: De work-life-balance blijft, zoals in veel families, een moeilijke oefening. Ik ben heel graag bezig met het gezin, de tuin, kunst en lezen. Dit geeft mij rust en ont-

spanning. Naast de verschillende "jobs" plus bijscholingen en wacht-diensten blijft hiervoor helaas toch vaak te weinig tijd over. Belangrijk is dus dat je ook in je werk hetgeen doet wat je voldoening geeft en probeert je prioriteiten goed te stellen.

Toch gebeurt het ook wel dat een casus "blijft hangen" of "onder je huid kruipt", maar het gevoel van veiligheid en vertrouwen tussen alle teamleden is groot zodat deze casussen binnen het team kunnen besproken worden.

Katleen: Inderdaad is het altijd zoeken naar een goede balans tussen werk, gezinsleven en de sociale contacten met vrienden. Het is een uitdaging om het ook voldoende en vaak genoeg los te laten. Gezin, vrienden, een trouwe viervoeter... zij zijn er om samen te ontspannen: wandelen, fietsen, reizen, zwemmen en genieten van lekker eten en een goede babbel.

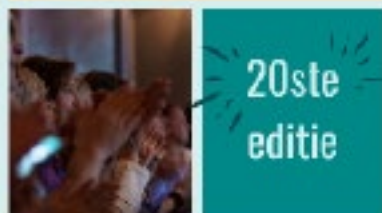
Dr. Katleen Van Emelen



Thema
"Kwetsbare kracht"
Dinsdag 15 oktober 2024
Antwerpen

**Vlaams
Congres
Palliatieve
Zorg**

save the date



20ste
editie



Activiteitenverslag Pallium 2023: een terugblik op het voorbije jaar

Naar goede gewoonte blikken we terug naar het voorbije jaar om onze vrijwilligerswerking in de kijker te zetten. De vrijwilligers van Pallium vzw komen op vraag aan huis bij palliatieve patiënten. Zij werken nauw samen met het professionele team van Panal. 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.

De aanvragen voor vrijwilligersinzet schommelden wat het voorbije jaar. De begeleidingen van kortere duur hebben zich ook in 2023 verder gezet.

De nachtbegeleidingen bleven een aanzienlijk aandeel uitmaken van de vrijwilligersinzet.

Aantal bezoeken door vrijwilligers:

In 2023 hebben de vrijwilligers samen 405 keer een bezoek afgelegd bij een patiënt, waarvan 52 nachten (in 2022 waren er 321 bezoeken, waarvan 51 nachten). Gemiddeld waren er 34 bezoeken per maand, waarvan gemiddeld 4 nachten.

Aantal geholpen patiënten:

Bij 52 personen werden vrijwilligers ingezet (59 in 2022). Er werden gemiddeld 13 patiënten per maand begeleid.

Aantal bezoeken per patiënt:

Het aantal bezoeken per patiënt nam lichtjes toe tegenover de voorgaande jaren. Toch bleven nog veel begeleidingen van korte duur.

- 16 patiënten hadden slechts één bezoek
- 8 patiënten hadden 2 bezoeken
- 4 patiënten hadden 3 of 4 bezoeken
- 11 patiënten hadden tussen 5 en 10 bezoeken
- 7 patiënten hadden tussen 10 en 20 bezoeken
- 6 patiënten hadden 20 of meer bezoeken

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

Totaal aantal uren begeleiding:

1204 uur waarvan 459 uur nachtbegeleidingen (1239 uren in 2022).

Leeftijd van de patiënten:

- 90 jaar en ouder: 6 patiënten
- 80 tot 90 jaar: 15 patiënten
- 70 tot 80 jaar: 20 patiënten
- 60 tot 70 jaar: 7 patiënten
- jonger dan 60 jaar: 1 patiënt

Van 3 personen was de leeftijd niet gekend.

Aantal vrijwilligers:

Begin 2023 telde onze organisatie 34 vrijwilligers waarvan 5 nachtvrijwilligers.

Eind 2023 kunnen we rekenen op 26 vrijwilligers.

Een aantal vrijwilligers hebben hun engagement beëindigd om familiale of gezondheidsredenen.

Leeftijd van de vrijwilligers:

- 17 vrijwilligers zijn 70 jaar en meer
- 5 vrijwilligers zijn tussen 60 tot 70 jaar
- 3 vrijwilligers zijn tussen 50 tot 60 jaar
- 1 vrijwilliger is jonger dan 50 jaar

Overzicht van de vormingsmomenten/vrijwilligersondersteuning:

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

Met uitzondering van de vakantieperiodes juli en augustus, was er elke maand een vrijwilligersvergadering waar vorming en vrijwilligersondersteuning elkaar afwisselden. Daarnaast was er nog steeds de mogelijkheid om aan intervisie te doen.

Vormingen in 2023:

- Opleiding palliatieve zorg en dementie - deel 1 door Memo (Caroline Terranova)

- Opleiding palliatieve zorg en dementie - deel 2 door Memo (Caroline Terranova)

- Infomoment: Wat doet Panal? Werking netwerk en MBE (multi-disciplinaire begeleidingsequipe), de taken van de verpleegkundige, samenwerking in de thuiszorg,... en de situering van de vrijwilliger in dit geheel. Toelichting door de coördinator en de psycholoog van Panal met ruimte voor vragen en uitwisseling.

Forum Panal-Pallium:

Het Forum is een jaarlijkse bijeenkomst met het team van Panal, met als doel de wederzijdse samenwerking te bevorderen. Door omstandigheden is het geplande Forum in 2023 niet doorgegaan en werd dit verschoven naar 2024.

Vrijwilligersondersteuning:

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

Intervisie:

In de intervisie gaat men dieper in op bepaalde situaties aangereikt door de vrijwilliger.

De vrijwilligers die dat wensen, kunnen deelnemen aan de intervisie. In 2023 is de intervisiegroep 2 keer samengekomen.

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.

In 2023 startte een nieuwe ronde.

Bianca Verachtert
Voorzitter Pallium vzw

Wij zijn nog op zoek naar nieuwe vrijwilligers, die ondersteuning willen bieden bij palliatieve patiënten thuis. Er is vooral nood aan vrijwilligers voor de regio's: Landen/Zoutleeuw/Kortenaken/Wommersom.

Interesse? Neem contact op met onze vrijwilligersverantwoordelijke:

Karen De Meerleer
kdmeerleer@panal.be — 016/239101 (tijdens de kantooruren)

Kinderen en jongeren ondersteunen bij afscheid en verlies van een dierbare

Kinderen en jongeren die te maken krijgen met een palliatieve zorgsituatie in hun omgeving, hebben nood aan aangepaste opvang en ondersteuning. Bij ouders, familieleden, zorgverleners en andere betrokkenen kan dit heel wat vragen en onzekerheden oproepen. Hoe vertel je dat oma niet meer kan genezen en zal sterven? Hoe kan je uitleggen dat papa voor euthanasie kiest? Kan je een kleuter meenemen naar de begrafenis?

Als volwassenen koesteren we soms de illusie dat we kinderen verdriet kunnen besparen, dat is een menselijke en begrijpelijke reactie. Helaas is de realiteit anders, we kunnen niet verhinderen dat kinderen soms geconfronteerd worden met ongeneeslijke ziekte, afscheid en verlies van een dierbare. Verbergen en verzwijgen heeft geen zin, hierdoor laten we hen -ongewild- in de kou staan.

In deze vorming staan we stil bij hoe we kinderen en jongeren op een zorgzame manier kunnen voorbereiden, opvangen en ondersteunen bij het nakende verlies van een dierbare. Er



worden concrete tips en handvaten aangereikt om als zorgverlener, (groot)ouder, leerkracht of andere betrokkene mee op weg te gaan met een kind of jongere.

Deze vorming wordt verzorgd **Karen De Meerleer**, klinisch psycholoog, rouwzorgverantwoorde-

lijke en vrijwilligersverantwoorde-lijke Panal.

Karen geeft al meer dan 15 jaar vorming over de thema's rouwzorg, emotionele ondersteuning, zelfzorg en kinderen betrekken in palliatieve zorg.

Deze infosessie staat open voor iedereen die interesse heeft voor dit thema

Datum: Dinsdag 16 april 2024 van 19u30 tot 21u30

Locatie: WZC Ter Meeren, Wolfshaegen 186, 3040 Huldenberg

Kostprijs: 30 euro

CURSUS PALLIATIEVE ZORG VOOR GEÏNTERESSEERDEN EN VRIJWILLIGERS

Wil je aan de slag als vrijwilliger bij palliatieve patiënten thuis of op een palliatieve eenheid? Of ben je geïnteresseerd in palliatieve zorg en wil je op een laagdrempelige manier ontdekken wat dit allemaal inhoudt?

In deze cursus leggen we je uit wat palliatieve zorg precies betekent en geven we je de handvaten mee om te starten als vrijwilliger.

De lessen vinden plaats op maandag **16, 23 en 30 september 2024** telkens van 9u30 tot 16u00 op Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee. De kostprijs bedraagt 185 euro (broodjeslunch inbegrepen).

Personen die zich kandidaat willen stellen als vrijwilliger, nemen vooraf contact op met Karen De Meerleer op 016-23 91 01 (tijdens de kantooruren) of kdemeerleer@panal.be.

VERDIEPENDE MODULE PALLIATIEVE ZORG

De verdiepende module palliatieve zorg voor professionele hulpverleners start op **1 oktober 2024**.

De verdiepende module bouwt verder op de kennis die de cursist heeft opgedaan in de basismodule. We benaderen de patiënt zoals steeds vanuit een holistische visie.

De module bestaat uit 10 lesnamiddagen waarbij we o.a. inzetten op meer complexe communicatie, emotionele en spirituele pijn en focussen op enkele specifieke doelgroepen. We bouwen verder op de theorie rond vroegtijdige zorgplanning en oefenen die nu actief in. Binnen juridische aspecten bespreken we o.a. de wetgeving rond aansprakelijkheid en handelingsbekwaamheid.

De lessen hebben plaats op **dinsdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 560 euro.

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

MONDZORG BIJ DE PALLIATIEVE PATIËNT

Dinsdag 14 mei 2024 van 13u30 tot 16u30
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

Goede mondzorg, wat is dat precies? Zijn er speciale aandachtspunten bij palliatieve patiënten? Bij bepaalde aandoeningen, behandelingen of medicatie? Welke producten gebruik je hiervoor? Wat bij een tandprothese?

Dr. Marianne Vermeulen (tandarts en lector mondzorg bij UCLL) start bij het begin: basisadviezen voor iedereen. Nadien gaan we in op mondzorg bij specifieke doelgroepen: personen met een oncologische aandoening, een verstandelijke beperking, een fysieke beperking of in een minimaal bewuste toestand. Naast een theoretische inleiding wordt er ook een workshop voorzien.

De kostprijs bedraagt 75 euro.



STUDIENAMIDDAG EUTHANASIE

Donderdag 30/05/2024
13u30 - 17u00
Craywinckelhof, Lubbeek

Programma

Wetgeving, begrippenkader en cijfers
De rol van de arts
De rol van de verpleegkundige
De rol van de apotheker
Communicatie bij euthanasie

In samenwerking met LEIF Oost-Brabant
Kostprijs: 100 euro
Accreditatie voor artsen en apothekers aangevraagd
Inschrijven via: www.panal.be/vorming

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.



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!



Vormingsbrochure 2024

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