

PANAL NIEUWS

Jaargang 27
december 2024
Driemaandelijks tijdschrift

Een betekenisvol en waardevol 2025

Ter gelegenheid van het naderende eindejaar is het gebruikelijk en heilzaam even terug te blikken naar dat bijna verlopen jaar en kijken we uit naar het nieuwe ontluikende jaar. We overlopen ons leven in ons gezin, in ons werk, in onze relaties. We denken ook na over de moeilijkheden en mogelijkheden van ons tijdsgewricht.

Denken we in de eerste plaats aan onszelf. Staat ons leven nog op het spoor dat we betrachten en worden we niet overspoeld door vele bijkomstige bekommernissen en obstakels die ons afleiden van het beoogde doel. Het is niet eenvoudig in het wervelende dagelijkse leven het kompas gericht te houden op de gekozen waarden.

Traditioneel maken we in de eindejaarsperiode allerlei lijstjes van te bereiken doelen of wensen. Ze betreffen veelal concrete dingen: meer bewegen, meer sporten, gewicht verminderen en ook reizen en zo meer. Het is minder gebruikelijk even na te denken over meer fun-

damentele zaken als daar zijn: de kwaliteit van onze relaties, onze maatschappelijke betrokkenheid, onze zorg voor familieleden, burens, medewerkers en minder begoeden in onze onmiddellijke omgeving.

We bevinden ons in een ingewikkeld tijdsgewricht. We kunnen spreken van een wisseling van de tijd. Verschillende fundamentele van de wereldorde staan op de helling. Het westers kapitalistisch economisch democratisch sociaal systeem voldoet niet meer en is aan herijking toe.

Herijking is een juiste woordkeuze. Hier kan een ook een lijstje van gemaakt worden. Er is vooreerst het onderscheid tussen waarheid en fake, tussen feit en perceptie, tussen werkelijkheid en leugen.

Wereldproblemen moeten aangepakt kunnen worden: we denken aan het klimaatprobleem, de ongelijkheid tussen de continenten en volkeren, de wereld-

wijde bedreigde vrede.

Internationale organisaties zijn niet meer representatief en hebben nog weinig invloed. Hulporganisaties zijn vaak machteloos. Conflicten escaleren, mensenrechten worden niet gerespecteerd.

Ook in ons toch gezegende land is nood aan luisterbereidheid en vaste wil om iedereen erbij te houden. Dit betreft niet alleen de welgestelden, maar ook al de minder bedeelden en zelfs de immigranten. Het gaat over ouderen, zieken, kinderen, studenten, vrouwen en mannen, minder begaafden, gehandicapt en alle andere groepen.

Palliatieve zorg draagt in zich de zorg voor het ganse bestaan als mens en de zorg tot een zinvol einde. Niets menselijks mag ons vreemd zijn. We wensen al onze lezers een betekenisvol en waardevol 2025.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw

**Wij wensen jullie een jaar vol warmte, liefde, vreugde, vriendschap, gezelligheid, gezondheid, zachtheid en geluk.
Kortom een schitterend, sprankelend en boeiend 2025!**

Vanwege het bestuur en de medewerkers van Panal

Symptoomcontrole bij ALS tijdens de laatste levensfase

Amyotrofische laterale sclerose (ALS) is een progressieve neurodegeneratieve aandoening waarbij motorische zenuwcellen in het rugmerg en in de hersenstam afsterven. Dit leidt tot toenemende spierzwakte in de ledematen, het ademhalingssysteem en het orofaryngeale gebied, wat slik- en spraakmoeilijkheden veroorzaakt. Gemiddeld leidt de ziekte na drie tot vijf jaar tot overlijden. Hoewel levensverlenging slechts in beperkte mate mogelijk is, zijn er in de afgelopen jaren verbeteringen geboekt in de mogelijkheden om de kwaliteit van leven zo lang mogelijk te handhaven. Omdat er geen curatieve behandeling voor ALS bestaat, wordt alle zorg voor deze patiëntengroep beschouwd als palliatieve zorg. In België worden jaarlijks ongeveer 200 nieuwe gevallen van ALS gediagnosticeerd, meestal met een beginleeftijd tussen 45 en 75 jaar.

Begeleiding van patiënten met ALS

De meeste mensen met ALS willen tot het einde in hun thuisomgeving blijven. Dit kan vaak mogelijk gemaakt worden door een multidisciplinaire aanpak en de nodige inspanning van mantelzorgers en professionele zorgverleners. Patiënten worden -indien gewenst- vanaf diagnosestelling begeleid door één van de **neuromusculaire referentiecentra (NMRC)** met multidisciplinaire expertise. In de coördinatie van de zorg en de ondersteuning van patiënten en mantelzorgers speelt de **ALS-liga** een belangrijke rol. Daarnaast dragen **palliatieve thuiszorgequipes** bij door advies te verstrekken aan de **huisarts en het verzorgend team**, vooral wat betreft symptoomcontrole in de terminale fase.

Bij **PANAL** begeleidden wij tussen 2021 en 2023 32 patiënten met ALS in de thuissituatie, één patiënt in een woonzorgcentrum en één patiënt in een instelling voor mensen met een beperking. Minstens 23 patiënten konden tot aan hun overlijden thuis

blijven; vijf patiënten overleden in het ziekenhuis.

Gezien de symptomen van ALS op vele terreinen van het functioneren effect hebben, is een gepaste zorg-attitude nodig; er dient niet alleen aandacht te worden besteed aan het fysieke welzijn, maar ook aan vragen van psychologische, sociale en existentiële of spirituele aard.

Vroegtijdige zorgplanning

Vanwege het progressieve karakter van ALS met toenemend functieverlies en hulpbehoevendheid, is het belangrijk om zich tijdig voor te bereiden op de te verwachten zorg-noden. Dit omvat het vroegtijdig aanvragen van hulpmiddelen, inschakelen en uitbreiden van thuiszorg en het inzetten van vrijwilligers. Vanaf de diagnose dient het proces van vroegtijdige zorgplanning te beginnen, inclusief gesprekken over sondevoeding, beademing en levenseindevragen, alsook het opstellen van wilsverklaringen. Angst om te stikken is een veelvoorkomende zorg, maar 'verstikken' komt gelukkig zelden voor. Meestal leidt verhoogde CO₂-retentie tot een geleidelijke bewustzijnsdaling, wat de belangrijkste doodsoorzaak bij ALS-patiënten is.

Symptomen en symptoomcontrole

In het beginstadium van ALS start men zo vroeg mogelijk met **Riluzol**. Het is tot hiertoe het enige geneesmiddel met bewezen effect op het verloop van de ziekte. Genezing is niet mogelijk maar een behandeling met Riluzol verlengt de levensduur gemiddeld met drie maanden.

In het verdere verloop van de ziekte ontstaan diverse symptomen waaronder spierzwakte, ademhalingsproblemen, pijn en psychische klachten. Naast algemene maatregelen zoals het tijdig voorzien van de nodige hulpmiddelen, kinésithérapie (contractuur preventie, onderhoud mobiliteit en ademhalingskiné) en psychosociale ondersteuning speelt de medica-

menteuze behandeling van bepaalde symptomen een belangrijke rol.

Musculoskeletale klachten: een hoofdkenmerk van ALS is de progressieve spierzwakte met verminderde rompstabiliteit en mobiliteit tot gevolg. De patiënten krijgen te maken met **fasciculaties**, (nachtelijke) **spierkrampen** en **spierspasticiteit**. Spierkrampen kunnen naast kiné ook met kinésulfaat of bepaalde antiepileptica worden behandeld, spierspasticiteit met baclofen of tizanidine.

PIJN wordt bij ALS vaak veroorzaakt door het onvermogen om op elkaar drukkende lichaamsdelen te verplaatsen of zelfstandig van positie te veranderen. Ook andere co-morbiditeiten of spier- en gewrichtsaandoeningen kunnen aanleiding geven tot pijn. Naast fysiotherapie, gericht op onderhoud van spierlengte en mobiliteit van de gewrichten, zijn een aangepaste rolstoel, zitkussen en matras belangrijk. Aandacht voor wisselhouding en decubituspreventie bij bedlegerige patiënten.

Wat de medicamenteuze therapie betreft verwijzen wij naar de richtlijn pijn, te raadplegen via www.palliatievezorgvlaanderen.be

Basisprincipes pijntherapie:

- Pijn evalueren en opvolgen door middel van **pijnscala** (bv. NRS, PAINAD).
- Rekening houden met beïnvloedende factoren op de pijnbeleving (psychosociaal, spiritueel/ existentieel).
- In de terminale setting wordt meestal trap 2 overgeslagen en gewerkt met **sterk werkzame opioïden** (trap3).
- Naast de basis-pijnmedicatie op vaste momenten, ook steeds snelwerkende medicatie voor **doorbraakpijn** voorzien (1/6 dagdosis).
- In terminale fase/instabiele fase liefst geen transdermale opioïden starten (omwille van farmacodyna-



miek en verminderde perfusie), bestaande pleisters wel continueren.

- Bij opioïd-naïve patiënten kan associatie van een lage dosis **haloperidol** bijwerkingen (misselijkheid, verwardheid) bij opstart voorkomen.
- **Laxativa** voorzien.
- Opioïden hebben ook een gunstig effect op de **beleving van dyspnee**.
- **Drievoudig voorschrift:** onderhoudsdosis/ bolusmedicatie/ laxativa.

Respiratoire klachten: ademhalingsklachten bij ALS ontstaan door een verzwakking van de ademhalingspijpen met vermindering van de vitale capaciteit (VC) en het onvoldoende kunnen ophoesten van slijmen. Vorming van taai slijmen (met verhoogd risico op respiratoire infecties) kan worden tegengegaan door voldoende vochtinname, aerosol met NaCl-oplossing en behandeling met acetylcysteïne (niet door studies onderbouwd). Ademhalingskiné en het aanleren van bepaalde hoest-ondersteunende technieken is belangrijk (abdomino-thoracale compressie, cough assist, airstacken,...).

Dyspnee is de bewuste ervaring van verstoorde ademhaling of het angstwekkende gevoel dat de ademhaling tekortschiet. Er is niet altijd een duidelijke relatie tussen het subjectieve gevoel en de objectieve parameters. Bij dyspnee kan het opstarten van opioïden al dan niet in combinatie met anxiolytica soelaas brengen.

Respiratoire insufficiëntie verwijst

naar een objectief tekortschietende ademhaling. Bij ALS worden de ademhalingspijpen zodanig zwak dat ze niet in staat zijn om voldoende zuurstof in te ademen en koolstofdioxide (CO₂) uit te ademen. Dit leidt tot hypoxemie en, in latere stadia, tot (nachtelijke) CO₂-retentie. Door het gebruik van **niet-invasieve beademing thuis** (BiPAP) kan die nachtelijke CO₂-retentie worden tegengegaan. Dit biedt niet alleen verlichting van symptomen die door hypoxemie worden veroorzaakt of verergerd, maar resulteert ook in een significante verbetering van de kwaliteit van leven. Beademing via een **tracheostomiesonde** wordt doorgaans afgeraden. Hoewel dit de overleving kan verlengen, leidt de voortschrijdende spierverslapping bij ALS vaak tot een volledig **locked-in-syndroom**, wat een ernstige impact op de levenskwaliteit heeft.

Het toedienen van **zuurstof** heeft over het algemeen geen meerwaarde. In de terminale fase kan zuurstof echter als symptomatische behandeling worden overwogen, mits aandacht voor het verhoogde risico op CO₂-retentie.

Overmatige speekselvloed: overmatige speekselvloed bij ALS ontstaat niet door vermeerderde aanmaak van speeksel, maar door zwakte van de bulbair spieren en/of slikproblemen. De speekselsecretie kan worden geremd met anticholinergica, waarbij aandacht nodig is voor mogelijke ongewenste effecten zoals urineretentie, verwardheid of slaperigheid. De meest gebruikte middelen zijn **amitriptyline** en **oxybutynine**, maar ook **glycopyrronium** (magistraal) of **scopo-**

lamine hebben hun plaats in de behandeling. Een alternatief is het gebruik van **atropine** oogdruppels 3-4 keer per dag sublinguaal.

Slikstoornissen en gewichtsverlies: slikstoornissen bij ALS worden veroorzaakt door spierzwakte in het orofaryngeale gebied en kunnen leiden tot aspiratiepneumonie en gewichtsverlies. Afname van de spiermassa en moeite om te eten door een verminderde handfunctie en verzwakte armspieren dragen verder bij aan het gewichtsverlies. Uit studies blijkt dat gewichtsverlies correleert met de overleving. Indien de patiënt dit wenst kan sondevoeding via een **percutane endoscopische gastrostomie (PEG-sonde)** worden gestart. Voeding via een PEG kan een positieve invloed hebben op de levenskwaliteit, vooral wanneer de slikmoeilijkheden als zeer belastend worden ervaren.

Obstipatie komt vaak voor als gevolg van dehydratie, verminderde fysieke activiteit, vezelarm voedsel en/of medicatie, zoals opiaten en amitriptyline. Optimalisatie van de vochtinname is essentieel. Bij patiënten met een PEG kan vezelrijke sondevoeding worden overwogen. Als medicatie heeft **macrogol** de voorkeur boven **lactulose**. Bij verminderde uitdrijvende kracht kan een **klyisma** nodig zijn. Bij onvoldoende effect kunnen **sennosiden** of **bisacodyl** worden toegevoegd.

Psychische klachten

Vermoeidheid bij ALS kan verschillende oorzaken hebben, zoals slaapstoornis, depressie, immobiliteit, abnormaal spiergebruik en/of verminderd ademhalingsvermogen. Daarnaast kan vermoeidheid ook een bijwerking zijn van medicatie, zoals riluzol, baclofen of amitriptyline. Een kleine studie toonde aan dat het gebruik van modafinil nuttig kan zijn, een alternatief is methylfenidaat.

Slaapstoornissen zoals nachtmerries of frequent wakker worden, kunnen het gevolg zijn van pijn, angst en/of nachtelijke hypoventilatie. Bij ademhalingsproblemen is terughoudendheid geboden met het gebruik van klassieke slaapmiddelen, omdat deze de ademha-



“De sleutel tot

Dagelijks melden huisartsen uit onze regio patiënten aan bij Panal. We vroegen één van hen, dokter Lotte Ponet, naar haar ervaring.

Hoe ervaart u uw rol als huisarts voor palliatieve patiënten?

Dr. Ponet: 'Ik vind het een grote eer dat ik in de palliatieve fase een rol kan spelen. Het is ook een zeer dankbare rol. Het mooie eraan is dat je als huisarts je patiënt goed kent, waardoor er vaak veel vertrouwen is. Je kent de context en de familie. Je geeft emotionele ondersteuning, advies rond medicatie, comfortzorg en denkt mee na over administratieve vragen of problemen. Ik kan als huisarts dus verschillende rollen vervullen. Vaak in samenwerking met andere diensten zoals Panal, thuisverpleging, gezinszorg, het ziekenhuis,...

U vertelt dat u regelmatig samenwerkt met andere zorgprofessionals. Hoe ervaart u deze samenwerking?

Dr. Ponet: 'Ik vind het heel mooi dat je palliatieve patiënten als team kan begeleiden. Het voelt heel vertrouwd aan voor patiënt en familie. Het is goed dat ze ervaren dat er een heel netwerk is van mensen die hen ondersteunen en opvangen.

De sleutel tot succes is een goede onderlinge samenwerking en deze verloopt meestal heel goed. De dag van vandaag zijn er verschillende mogelijkheden om te communiceren: een communicatieschrift, telefonische briefing, de app Sillo,...

Welke rol speelt Panal in de zorg voor palliatieve patiënten?

Dr. Ponet: 'Ondertussen ben ik twee jaar actief als huisarts. Maar ook als huisarts in opleiding (HAIO) heb ik verschillende palliatieve patiënten begeleid met de ondersteuning van Panal. Ik kan een beroep op jullie doen voor uiteenlopende zaken: theoretische kennis rond palliatieve zorg, medicatiebeleid, organisatorische ondersteuning,.... Het was voor mij als huisarts in opleiding een hele geruststelling dat ik jullie dag en nacht kon bereiken. De samenwerking is altijd heel hartelijk en fijn.

Sommige collega's schakelen Panal

→

lingsfunctie verder kunnen onderdrukken. Daarnaast worden slaapstoornissen vaak veroorzaakt door beperkte mobiliteit. Het onvermogen om zelfstandig te draaien in bed is een niet te onderschatten factor en kan een aanzienlijke zorgbelasting vormen. Hierdoor moet de mantelzorger ook 's nachts beschikbaar zijn of moeten andere vormen van nachtzorg worden ingezet. Indien medicamenteuze behandeling noodzakelijk is, zijn de meest gebruikte medicamenten voor slapeloosheid **amitriptyline**, **trazodone** en **mirtazapine**.

Angst, depressie en rusteloosheid: één van de meest voorkomende oorzaken van angst en onrust bij ALS is het ontstaan van ademhalingsproblemen. Nabijheid en steun van naasten, evenals psychosociale begeleiding en het aanleren van ontspanningsoefeningen, kunnen hierbij helpen. Indien nodig kan een anxiolyticum (zoals lorazepam 1-2,5 mg) worden gegeven. Voor behandeling van depressie of slapeloosheid heeft **amitriptyline** vaak de voorkeur. Zijn anticholinerge werking kan een positief effect hebben op andere symptomen van ALS, zoals overmatige speekselvloed en pseudobulbaire klachten (**dwanglachen** of **dwanghuilen**). Als alternatief kan een SSRI, zoals citalopram, worden gebruikt.

Milde cognitieve problemen kunnen bij 20-50% van de ALS-patiënten optreden. In 5-15% van de gevallen ontstaat zelfs een beeld van **frontotemporale dementie**, wat gepaard gaat met gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen, vaak gecombineerd met gebrek aan ziekte-inzicht bij de patiënt. Dit kan leiden tot een zeer grote ziektelast voor zowel de patiënt als diens omgeving. Zorg in de thuissituatie wordt hierdoor op een gegeven moment vaak niet langer haalbaar.

Stervensfase: het tijdig herkennen van de stervensfase is een uitdaging, maar essentieel om goede en duidelijke communicatie met naasten en zorgverleners mogelijk te maken en om de noodzakelijke levenseindezorg tijdig toe te passen. Het therapiedoel ver-

schuift in deze fase van een balans tussen symptoomverlichting en bijwerkingen naar volledige symptoomcontrole. Veelvoorkomende symptomen in de stervensfase zijn pijn, reutelende en onregelmatige ademhaling, dyspnee, terminale onrust, en problemen met mictie en defecatie. Vaak is subcutane toediening van **morfine**, **benzodiazepines** (zoals midazolam) en **anticholinergica** (zoals scopolamine of buscopan) nodig, al dan niet via een spuitdrijver.

De **afbouw van niet-invasieve ventilatie** thuis vormt vaak een probleem door gebrek aan technische know-how. Ondersteuning hierbij kan worden gevraagd aan het slaaplabo of de pneumoloog die het toestel ter beschikking heeft gesteld (het telefoonnummer is meestal op het toestel te vinden).

Bij refractaire symptomen in de stervensfase (levensverwachting < 1 à 2 weken) kan het nodig zijn om het bewustzijn te verlagen door middel van **palliatieve sedatie**, om voldoende comfort te garanderen. Raadpleeg hiervoor de richtlijn en checklist palliatieve sedatie, beschikbaar via www.palliatieve-zorgvlaanderen.be.

Afhankelijk van de situatie kan het nuttig zijn om een noodvoorraad medicatie beschikbaar te stellen voor een acute opstart van palliatieve sedatie thuis. Dit kan de gemoedsrust van de patiënt en diens naasten vergroten.

Dr. Katharina Lobisch
Equipe-arts Panal

Bronnen:

- Derycke, N., Baets, J., Smets, K., Smouts, I., Arren, M., De Vlieger, T. *Richtlijn Amyotrofische laterale sclerose (ALS)*. 28 april 2015. Toegankelijk via www.pallialine.be.
- *Symptoomcontrole en palliatieve zorgen bij amyotrofische laterale sclerose (ALS)*: Philip Van Damme, MD, PhD en Fouke Ombelet, PhD
- *Palliatieve zorg voor patiënten met ALS*: Leeuwen, van, P., (2004). *Uitzonderlijke innerlijke kracht*. Pallium september 2004:7-11.

succes is een goede onderlinge samenwerking”



niet standaard in, maar voor mij is dit een logische keuze omdat er op deze manier een groter team en netwerk rond de patiënt staat. Dit geeft hen vaak een veiliger gevoel. Ik start eerst zelf op en schakel later externe hulp in.

Je kan niet altijd meteen praten over het inschakelen van een palliatief netwerk. Zelfs in situaties waarin het een echte meerwaarde zou zijn. Mensen hebben recht op tijd om te wennen aan hun situatie. Soms voelen mensen zich opgegeven of in de steek gelaten als er gesproken wordt over palliatieve zorg en comfortzorg. Het is dus vaak aanvoelen of iemand er klaar voor is en hun tempo respecteren. Regelmatig komt de vraag om jullie in te schakelen van de patiënt zelf. Dat merk ik de laatste tijd steeds vaker op. Vermoedelijk heeft Panal gedurende al die jaren een grote bekendheid bij de lokale bevolking opgebouwd.

Voor patiënten die van nature wat wantrouwiger zijn en de adviezen van de huisarts soms in twijfel trekken, is een samenwerking met een palliatief netwerk zeer belangrijk. Ze hebben

een externe partij die hen extra kan ondersteunen en informeren.'

Heb je het gevoel dat palliatieve patiënten voldoende vertrouwen hebben in de huisarts?

Dr. Ponet: 'Tijdens de palliatieve begeleidingen die ik tot nu toe gedaan heb, kreeg ik steeds veel vertrouwen van patiënt en familie. Misschien helpt het dat ik wat jonger ben en nog niet zo'n uitgebreid patiëntenbestand heb. Hierdoor ben ik in de mogelijkheid om wat meer tijd vrij te maken voor de patiënt. Ik denk dat als een patiënt zijn huisarts regelmatig ziet, het gevoel heeft dat deze betrokken is, tijdig hulp inschakelt en zichzelf laat adviseren door een palliatief netwerk, dit veel vertrouwen uitstraalt en je hiervan ook de vruchten kan plukken.'

Hoe balanceer je als huisarts tussen de medische mogelijkheden en de wensen van de patiënt?

Dr. Ponet: 'Ik merk dat ik daarin geëvolueerd ben. Als arts leer je tijdens je opleiding om mensen te genezen. In de eerste maanden dat ik aan het werk was vond ik het soms wel con-

fronterend. Er was in het verleden misschien een bepaalde vorm van 'hardnekkigheid' aanwezig, maar nu zie ik in dat het in sommige situaties beter is om niet te blijven behandelen. Ik probeer met patiënten te spreken over het belang van kwaliteit van leven. Al is dit niet altijd even evident. Ik denk dat dit voor veel artsen herkenbaar is. Ook ben ik ervan overtuigd dat de ervaringen die ik opdoe mij nog veel zullen leren.'

Neem je de verhalen van patiënten soms mee naar huis?

Dr. Ponet: 'Ik het begin vond ik het moeilijk om dit niet te doen, maar ik ben hierin gegroeid en heb er een weg in gevonden. Ondertussen lukt dit al beter. Het is mooi om dichtbij je patiënten te mogen staan, maar het is ook belangrijk om het thuis los te laten. Dit is een leerproces.'

Ervaar je de nood om daar met iemand over te praten?

Dr. Ponet: 'Het fijne aan een groepspraktijk is dat er altijd de mogelijkheid is om te praten met collega's. Je leert uit hun ervaringen. We stemmen goed af en houden elkaar in het oog. In onze praktijk werkt ook een psycholoog, wat soms wel handig is.'

Om af te sluiten: is er volgens u nood aan verandering of verbetering in palliatieve zorg?

Dr. Ponet: 'Misschien nog een grotere bewustwording... Veel mensen weten dat palliatieve zorg in een thuissetting mogelijk is, maar zeker niet iedereen.'

Ook zou het fijn zijn als er meer openheid was om te communiceren over het levenseinde. En dat er meer tijd vrij gemaakt kon worden om hierover te praten. Er zijn mensen die uit zichzelf een afspraak maken bij de huisarts om te praten over vroegtijdige zorgplanning, sterven en euthanasie. Maar de meesten stellen het gesprek uit tot het slecht met hen gaat en dan is het onderwerp vaak heel beladen.'

Bedankt dokter Ponet voor dit boeiende interview.

Muriel Luyckx
Verpleegkundig-consulent

Kanker in de slaapkamer; Over intimiteit en seksualiteit in tijden van kanker.

Kristel Mulders, Jorane Janssens en Ann Bogemans.

"Kanker verandert veel. Ook je seksleven. De behandeling laat zichtbare en onzichtbare sporen na, die onvermijdelijk een impact hebben op hoe je seksualiteit en intimiteit ervaart. Lichamelijke ongemakken en een veranderd zelfbeeld nodigen zichzelf ongevraagd uit in jullie bed. Aanrakingen die je vroeger zo fijn vond, kunnen nu veel minder intens aanvoelen. Dat alles kan ook je partner onzeker maken en verschuivingen in de dynamiek van jullie relatie teweegbrengen. De intimiteit sluipt de slaapkamer uit zonder dat je het merkt. Helaas rust hier vaak nog een taboe op, waardoor fysieke klachten onvoldoende aandacht krijgen en de psychologische impact steeds zwaarder doorweegt."

Het boek legt achtereenvolgens de focus op de persoon die een kankerdiagnose kreeg, op de partner en op de relatie tussen hen beiden. Het laatste deel is bedoeld voor zorgverleners.

'Kanker in de slaapkamer' biedt bruikbare informatie, concrete handvatten en praktische tips voor iedereen die te maken krijgt met kanker. De verhalen van lotgenoten zijn steunend en hoopgevend. De poëtische intermezzo's zijn welkome rustpunten om even stil bij te staan.

Het boek is te koop in de boekhandel. Voor wie het graag uitleent: wij hebben het beschikbaar in onze bib op Panal.



Interesse om dit of een ander boek uit onze bib uit te lenen? Neem contact op met Karen De Meerleer, psycholoog Panal: kdemeerleer@panal.be of 016/23 91 01 (tijdens de kantooruren).

Studentenervaring in de praktijk:

Een unieke kans om van 'dichtbij te leren'



© AdobeStock

Bij Panal bieden we studenten de kans om waardevolle ervaringen op te doen door actief deel te nemen aan verschillende facetten van het werk. Studenten krijgen de gelegenheid om zowel theoretische kennis als praktijkervaring te combineren, wat hun inzicht in palliatieve zorg aanzienlijk verdiept.

Eén van de eerste activiteiten waar studenten bij betrokken worden, is de wekelijkse patiëntenbespreking. Tijdens deze bespreking krijgen ze inzicht in het palliatieve zorgproces. De studenten observeren hoe artsen, verpleegkundigen en een psycholoog overleg plegen om de beste zorg voor de patienten te waarborgen. Ze krijgen de kans om vragen te stellen waardoor ze een beter begrip krijgen van de complexiteit van de zorg en het belang van goede communicatie binnen een multidisciplinair team.

Een ander belangrijk aspect van de stage, is het meegaan op huisbezoeken. Tijdens deze bezoeken krijgen studenten de kans om te zien hoe palliatieve zorg buiten de klinische ziekenhuisomgeving georganiseerd wordt. Ze observeren hoe zorgverleners contact maken met patiënten in hun thuisomgeving en hoe er wordt ingespeeld op hun persoonlijke behoeften. Dit biedt een unieke kijk op de zorgverlening en laat studenten zien hoe belangrijk het is om flexibel en empathisch te zijn. De studenten leren dat iedere patiënt anders is en dat een persoonlijke benadering essentieel is voor een kwaliteitsvolle palliatieve thuisbegeleiding.

Daarnaast leren studenten praktische vaardigheden, zoals het helpen bij het opstarten van de spuitaanrijver. Dit is een belangrijk hulpmiddel voor pijnbestrijding en medicatietoediening. Onder begeleiding van een MBE-verpleegkundige leren studenten stap voor stap hoe ze deze apparatuur moeten voorbereiden en controleren. Dit is niet alleen een technische vaardigheid, maar

biedt ook een kans om verantwoordelijkheid te nemen en het belang van precisie in de zorg te ervaren.

Tijdens de stages worden de studenten voortdurend begeleid door enthousiaste en bekwame collega's van Panal. Studenten krijgen een leerrijke en praktische ervaring aangeboden die hen voorbereidt op hun toekomstige carrière in de zorgsector. Door deze ervaring ontwikkelen ze belangrijke vaardigheden zoals empathie, communicatie, verantwoordelijkheid en nauwkeurigheid. Dit alles draagt bij aan hun groei als toekomstige zorgprofessionals die in staat zijn om met zelfvertrouwen en deskundigheid hun werk te doen.

Wij geloven dat het betrekken van studenten bij ons werk niet alleen hen ten goede komt, maar ook bijdraagt aan het verbeteren van palliatieve zorg. Door kennis en ervaring te delen, zorgen we ervoor dat de volgende generatie zorgverleners goed is voorbereid om hoogwaardige zorg te bieden. Samen bouwen we aan een toekomst waarin palliatieve zorg nog beter, empathischer en effectiever wordt.

Wij begeleiden al studenten geneeskunde, verpleegkunde, farmacie en maatschappelijk werk. Alle toekomstige zorgprofessionals zijn welkom.

Ben je geïnteresseerd en/of wens je meer info?

Onze mentoren Patricia Lerat, Wietse Massant en Ellen Cumps zijn bereikbaar via het nieuwe mailadres studenten@panal.be.

Patricia Lerat en Wietse Massant
Verpleegkundig-consulenten
van Panal
Mentoren

Word jij onze
nieuwe
onthaalsvrijwilliger?

De onthaalsvrijwilligers verzorgen bij Panal het telefonisch onthaal. Zij zorgen ervoor dat de medewerkers zich op hun taken kunnen concentreren en dat een vriendelijke stem de families en de hulpverleners met de juiste persoon doorverbindt. Daarnaast zijn er lichte administratieve en ondersteunende taken zoals sloop- en kopieerwerk, post verzenden, vergaderzalen klaarzetten en afruimen, de keuken op orde houden, koffie voorzien...

Wij hebben een vacature voor een onthaalsvrijwilliger op maandagnamiddag.

Interesse?

Neem dan contact op met Ingrid Bovers via 016/23 91 01 (tijdens de kantooruren) of via vragen@panal.be.

PERONEELSNIEUWS

- Welkom aan Ann Goeman, onze nieuwe onthaalsvrijwilliger op maandagvoormiddag.



CASUS EN KOFFIE casusbespreking voor thuisverpleeg- kundigen

Donderdag 13 februari 2025 van 13u30 tot 16u00
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

Bij een stukje taart met koffie of thee, bespreken we enkele complexe zorgsituaties en ervaringen uit de praktijk van thuisverpleegkundigen. Concreet verwachten we dat iedere deelnemer een casus of vraag aanbrengt, waarover we vervolgens met de groep (max. 10) reflecteren.

De begeleiders bewaken het proces en zorgen voor de nodige (theoretische) omkadering. We bieden handvaten voor het herkennen van zorgbehoeften, het omgaan met psychosociale uitdagingen en het verlenen van comfortzorg in de laatste levensfase.

De kostprijs bedraagt 75 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 3-daagse cursus leggen we je uit wat palliatieve zorg precies betekent en geven we je handvaten mee om te starten als vrijwilliger.

De lessen vinden plaats op **dinsdag 4, 11 en 18 februari 2025** telkens van 9u30 tot 16u00 in ETF (Evangelische Theologische Faculteit), Sint-Jansbergsesteenweg 97 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.

THEMANAMIDDAGEN:

'Wat een familie'

Dinsdag 25 februari 2025 van 13u00 tot 16u00
ETF (Evangelische Theologische Faculteit), Sint-Jansbergsesteenweg 97 te 3001 Heverlee

In een tijd waarin gezinsvormen steeds diverser worden, kunnen zorgverleners geconfronteerd worden met unieke uitdagingen. Deze vorming richt zich op het ontwikkelen van vaardigheden en strategieën om op een empathische en professionele manier om te gaan met de uitdagingen die ontstaan in complexere thuisituaties.

De spreker voor deze namiddag is **Luc Van de Ven**, klinisch ouderenspsycholoog en hoofdredacteur van het tijdschrift 'Senior. Tijdschrift voor kwaliteitsvolle ouderenzorg.'

Complementaire zorg

Dinsdag 1 april 2025 van 13u00 tot 16u00
ETF (Evangelische Theologische Faculteit), Sint-Jansbergsesteenweg 97 te 3001 Heverlee

Tijdens deze namiddag maken we kennis met muziektherapie, aromatherapie en massage als aanvullend zorgaanbod. De docenten voor deze namiddag zijn:

Marthe Helsen, muziektherapeute bij UPC KU Leuven
Ellen Hageman, verpleegkundige en expert aromatherapie
Rina Gubanski, schoonheidsspecialiste, energetisch therapeute en massagedeskundige bij 'n Witte Roos vzw

Beide opleidingen zijn bedoeld voor zorgverleners en kosten 75 euro.

BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basis cursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **13 februari 2025**.

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 **donderdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** op **Panal, Waversebaan 220 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 580 euro.

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

Infosessie voor zorgverleners
en geïnteresseerden:

TEGEMOETKOMINGEN IN PALLIATIEVE ZORG

Donderdag 27 maart 2025 van 14u00 tot 16u00
Augustinessenklooster Romaanse Poort,
Brusselsestraat 63, 3000 Leuven

Tijdens deze infosessie krijg je een helder overzicht van de verschillende (financiële) tegemoetkomingen, thematische verlopen en ondersteuningsmogelijkheden voor zowel de persoon die ziek is, als voor zijn omgeving.

De docent voor deze namiddag is **Anne Mie Mees**, maatschappelijk werker in UZ Leuven.

De kostprijs bedraagt 10 euro.

MEER INFO INSCHRIJVEN

Voor meer informatie over deze opleidingen kan u onze vormingsbrochure raadplegen op **www.panal.be** of bellen tijdens de kantooruren op het nummer 016-23 91 01.

Inschrijven voor bovenstaande vormingen kan bij voorkeur online op onze website **www.panal.be/vormingen/** of via mail aan **vragen@panal.be**.



Vormingsbrochure 2025

Check onze website **www.panal.be/vormingen** voor het vormingsaanbod van 2025!

WEBINARS: COPD

Donderdag 30 januari 2025 van 20u00 tot 22u00

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is een progressieve longziekte die de luchtwegen vernauwt en ademen bemoeilijkt.

Dr. Samuel Debontridder, pneumoloog in het RZ Heilig Hart Leuven, bespreekt de meest voorkomende symptomen zoals hoesten en kortademigheid en staat stil bij de behandelingsmogelijkheden (medicamenteus en niet-medicamenteus). Ook het belang van vroegtijdige zorgplanning bij deze specifieke doelgroep komt aan bod.

EUTHANASIE

Dinsdag 11 maart 2025 van 20u00 tot 22u00

Hoe kan je je voorbereiden op een euthanasie uitvoering? Waar kan je als arts terecht met je vragen? Wie kan je contacteren als tweede of derde arts? We focussen ons op de rol van de arts, de verpleegkundige en de apotheker en baseren ons hiervoor op de richtlijn "euthanasie" van Palliatieve Zorg Vlaanderen en de Belgische wetgeving.

Sprekers voor deze webinar zijn **Karen De Meerleer**, psycholoog bij Panal, **Veerle Massart**, hoofdverpleegkundige bij Panal en **dr. Katleen Van Emelen**, MBE-arts bij Panal.

Beide webinars zijn bedoeld voor zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, ...) en kosten 35 euro.

Accreditering voor artsen werd aangevraagd 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!

