

# PANAL NIEUWS

Jaargang 28  
maart 2025  
Driemaandelijks tijdschrift

## Verwarrende tijden



Het vergt veel goede wil en een ijzersterk vertrouwen om in het huidige tijdsgedeburen de hoop op vrede en de kans op een wereldwijde samenhangendheid te bewaren. We waren er rotsvast van overtuigd dat een sociale democratie, samen met een uitgekende internationale wereldorde bestand zou zijn tegen corrosie en volkeren naar elkaar deed

groeien. We moeten beseffen dat dit niet des mensen is. We leefden hier in ons land tachtig jaar in vrede en in groeiende welstand – en we zijn er zeker nog steeds niet. Er zijn steeds vele gaten te vullen, en de solidariteit is nog steeds precar.

Economische groei brengt misschien welvaart, maar hebzucht en bezit brengt partijdigheid en tweedracht.

Ons verenigd Europa blijft ietwat verweesd achter. We kunnen ons niet langer verschuilen onder andermans paraplu. We zullen het heft zelf in handen moeten nemen. Het is onze eigen verantwoordelijkheid. We moeten durven evolueren naar een nieuwe realiteit. Een realiteit met wezenlijke nieuwe waarden.

Een eerste noodzakelijk te verwezenlijken doel is onze planeet te beschermen. Het is een denkfout te menen dat we de grond bezitten en mogen exploiteren zonder ze te eerbiedigen. Als we hier

geen grote zorg voor dragen, graven we ons eigen graf.

Een tweede idee is om van welzijn en ook gezondheidszorg geen economisch goed te maken. Dat lijkt uiteraard een utopie. We zeggen wel dat geld niet gelukkig maakt, maar in de praktijk denken en doen we wel anders. Veel van het huidige economische bedrijf brengt enkelen veel geld op – maar laat veel meer anderen in armoede en uitgebuit achter.

Nadenken over welzijn is voornamelijk werken aan menselijke verbondenheid en solidariteit. Het kan niet zijn dat een "super-auto" het einddoel van menselijk welzijn kan betekenen.

Het is geen overbodige luxe om ten strijde te trekken tegen valse geruchten en manifeste onwaarheden. Factcheckers zijn noodzakelijk en manifeste leugens vallen niet onder vrije meningsuiting.

De internationale rechtsorde gaat niet over bezit, maar over samen beheer en eerbied voor elkaar. Godsdienstvrijheid en zingeving gaat steeds over mens overstijgende waarden en eerbied voor elkaar.

We spreken vaak over waken "als een goede huisvader" over bezit en erfenis. Maar dit is niet alleen waar in onze buurt, zaak of familie. Dit geldt ook in een veel breder kader. We moeten af van het absolute begrip bezit. We zijn beheerders en geven door.

Dit zijn allemaal nogal losse bedenkingen die passen bij deze verwarrende tijden. Ze lijken wat verward, maar ze zijn fundamenteel.

Dr. Dominique Dewilde  
Voorzitter Panal vzw

# Goede palliatieve zorg is teamwerk (deel 1)

In de zorg voor onze palliatieve patiënten zijn doorgaans verschillende zorgverleners betrokken en zijn goede onderlinge afspraken essentieel voor een vlotte samenwerking. In dit artikel willen wij graag de belangrijkste punten op een rijtje zetten, zodat we samen kunnen streven naar de beste zorg voor onze patiënten en hun naasten.

Veel mensen met een ongeneeslijke ziekte wensen om het laatste deel van hun leven thuis en omringd door hun dierbaren, door te brengen. Dit vraagt specifieke zorgen en een proactieve werkwijze. De **multidisciplinaire begeleidingsequipe (MBE) van Panal** kan ingeschakeld worden om palliatieve zorg in de vertrouwde omgeving mogelijk te maken. De MBE kan, in overleg met de patiënt, zijn familie en zorgverleners, de zorg coördineren en organiseren, bijvoorbeeld door het inschakelen van thuiszorgdiensten en vrijwilligers. Daarnaast biedt de equipe deskundige ondersteuning aan de patiënt, zijn omgeving en de zorgverleners. De diensten van de MBE zijn gratis voor de patiënt. Een palliatief statuut biedt voordelen, maar is geen vereiste voor onze begeleiding.

## 1. Werkwijze multidisciplinaire begeleidingsequipe (MBE)

Onze MBE bestaat uit **verpleegkundig-consulenten** die aan huis komen, twee **huisarts-consulenten** en een **psycholoog**. De MBE heeft als gespecialiseerde zorgverlener vooral een coachende en ondersteunende rol. Wij nemen de zorg niet over, maar werken **samen met de huisarts en de vertrouwde zorgverleners** uit de thuiszorg van elke patiënt. Als een 'skilled compagnon' of ervaren collega in palliatieve zorg helpen we het individuele palliatieve zorgtraject van de patiënt in goede banen te leiden.

**De ondersteuning van de MBE is gericht op de 4 pijlers van de palliatieve zorg:**

- Aandacht voor **lichamelijke**

**klachten** zoals pijn- en symptomcontrole. Daarnaast bieden wij bedside-teaching voor verpleeg-technische handelingen.

- **Sociale ondersteuning**, waaronder het inschakelen van thuiszorgdiensten en vrijwilligers en het organiseren van hulpmiddelen.
- **Psycho-emotionele ondersteuning** en begeleiding bij **existentiële vragen** in het kader van het naderende levenseinde.

## De rol van de huisarts in de samenwerking met de MBE

De huisarts is een belangrijke partner voor de MBE. Hij/zij kent de patiënt, zijn medische situatie en zijn psychosociale context doorgaans zeer goed.

Als MBE hebben wij geen toegang tot het medische dossier van de patiënt en zijn wij voor ons advies afhankelijk van de informatie die wij ontvangen van de huisarts, de patiënt en zijn naasten.

De huisarts blijft de eerste contactpersoon en de medisch eindverantwoordelijke voor de behandeling en de medicatievoorschriften. Daarom is het belangrijk dat de huisarts de zorg niet uit handen geeft, maar betrokken blijft bij het opstarten en aanpassen van medicatie. Bij onzekerheid over de behandeling kan overleg worden gepleegd met de equipeartsen en verwijzen wij graag naar de richtlijnen (zie punt 4: "Nuttige links").

De huisarts vult in overleg met de patiënt en zijn familie, het formulier "**Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet**" in. Dit wordt verstuurd per post naar de adviserend geneesheer van het ziekenfonds van de patiënt. De datum van de poststempel geldt als ingangsdatum voor het verkrijgen van het **palliatief statuut**. Het statuut biedt verschillende voordelen voor de palliatieve patiënt in de thuissetting, zoals het palliatief forfait (kan 2 keer aangevraagd worden), het wegvallen van

het remgeld voor bezoeken van de huisarts, kinesithérapie en thuisverpleging, en de terugbetaling van zuurstoftherapie.

## De rol van de thuisverpleegkundige

In de meeste begeleidingen werken wij nauw samen met de thuisverpleegkundige, wat wij als een grote meerwaarde ervaren. Uiterlijk als de toediening van subcutane medicatie of de opstart van een spuitaanrijver noodzakelijk wordt dient een thuisverpleegkundige te worden ingeschakeld. Het thuisverpleegkundig team, dat de palliatieve zorg opneemt, stuurt het formulier "**Kennisgeving van verpleegkundige zorg voor een palliatieve patiënt**" naar de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Als zorgverlener, die in de meeste gevallen - zeker in de terminale fase - meerdere keren per dag aanwezig is bij de patiënt, speelt de thuisverpleegkundige een cruciale rol in de palliatieve thuiszorg. Deze is best geplaatst om de symptomen op te volgen en het effect van een behandeling te beoordelen, samen met de huisarts en de naasten.

## 2. Medicatiebeleid

Aangezien de toestand van de patiënt en de symptomen in de terminale fase snel kunnen veranderen, is het van groot belang om zo goed mogelijk te anticiperen op mogelijke problemen. Naast de vaste basisbehandeling wordt een **staand-orderschema** voorzien, dat zowel informatie bevat over de doorbraakdosissen alsook over "zo nodig"-medicatie per symptoom (bijvoorbeeld in geval van misselijkheid, onrust, reutels, ...).

De medicatie wordt voorgeschreven door de huisarts (of wacharts) en opgehaald bij de huisapotheek (of apotheek van wacht). Elke apotheek is wettelijk verplicht om een reeks geneesmiddelen en hulpmiddelen op voorraad te hebben, waaronder ook de meest gangbare medicatie in de palliatieve setting.



De bezoekende huisarts heeft best de meest cruciale medicatie (zoals morfine, midazolam, buscopan/scopolamine, haloperidol, primumperan/litican) in zijn trousse, om in acute situaties van discomfort alvast een bolus te kunnen toedienen in afwachting van de medicatie die bij de apotheker wordt opgehaald.

Zie ook hoofdstuk "geneesmiddelen in de **urgentiетrouse** van de huisarts" op de website van het **BCFI**: <https://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=9990318>

### De spuitaandrijver

Als de patiënt de medicatie niet meer kan slikken, kan deze via een spuitaandrijver toegediend worden. De huisarts kan bij de MBE een aanvraag doen voor het plaatsen van een spuitaandrijver. Telefonisch wordt op voorhand al overlegd welke medicatie voor de opstart van de pomp in huis moet worden gehaald.

Hou er rekening mee dat, zeker bij het opstarten van een sedatie, vaak hoge dosissen nodig zijn. Zodra de medicatie in huis is, kan de verpleegkundig-consulent van de MBE ter plaatse komen om de spuitaandrijver te installeren en de nodige informatie, adviezen en (technische) ondersteuning te geven aan de betrokken zorgverleners die ook aanwezig dienen te zijn. De benodigde medicatie en de dosering worden in samenspraak met de behandelende huisarts en de equiparts bepaald. De verdere opvolging van de spuitaandrijver gebeurt door de huisarts en de thuisverpleegkundige in overleg met de MBE.

### 3. Continuïteit van de zorg

In het kader van continuïteit van zorg benadrukken we het belang van een **goede wederzijdse samenwerking** en duidelijke afspraken die schriftelijk in het patiëntendossier worden vastgelegd. In de palliatieve en terminale zorg proberen wij zo goed mogelijk te anticiperen op te verwachten problemen door een 'staand order' op te stellen voor doorbraakmedicatie en symptoomgerichte behandeling. Daarnaast wordt er duidelijkheid gegeven aan de patiënt en diens naasten over wie zij ook 's nachts en in het weekend kunnen contacteren bij problemen.

Door op deze manier te werken, wordt gemoedsrust geboden aan de patiënt en de mantelzorgers en worden **crisisopnames voorkomen**.

Elke zorgverlener neemt in dit beleid zijn verantwoordelijkheid op:

**De huisarts** die verantwoordelijk is voor het **Globaal Medisch Dossier (GMD)** van de patiënt zorgt voor de continuïteit in de zorg bij een patiënt met een palliatief statuut. Een palliatief statuut betekent 24-uurs zorg en telefonische bereikbaarheid.

**Vervangende arts:** Indien de eigen huisarts niet beschikbaar is, wordt een vervangarts aangesteld (binnen de praktijk of een collega naar eigen keuze). Zorg ervoor dat het gsm-nummer van de vervangarts altijd up-to-date is in het dossier.

**Wachtarts:** Indien door een uitzonderlijke situatie ook de vervangarts niet beschikbaar is kan de wachtarts/wachtpost gecontacteerd worden.

De wachtdoende arts kan alleen correct handelen als de **essentiële gegevens** hieronder vermeld **beschikbaar zijn bij de patiënt:**

- Gsm-nummer van de arts

- Volledig bijgewerkt SUMEHR (Summarized Electronic Health Record)
- Laatste verslag van de specialist of het ziekenhuis
- Medicatieschema
- Staand order symptoomgerichte medicatie

**De thuisverpleegkundige of het team thuisverpleegkundigen** dat de zorg opneemt voor een patiënt met een **palliatief statuut** verplicht zich ertoe om:

- 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar te zijn wanneer de patiënt hen nodig heeft (bijvoorbeeld voor de toediening van een doorbraakdosering).
- Het **verpleegkundig dossier** bij de patiënt up-to-date te houden, met informatie over:
  - Symptomen en de pijnschaal
  - Toegediende medicatie
  - Afspraken met andere zorgverleners.

**Aanbevolen materiaal:** Om de nodige verpleegkundige zorgen te kunnen bieden aan een palliatieve patiënt, raden wij aan om volgend **materiaal** beschikbaar te hebben:

- Spuitjes, optreknaalden en subcutane naalden, ontsmettingsmiddel
- Materiaal voor het plaatsen van een **subcutaan slotje**: IV katheter, steriel en doorprikbaar afsluitdopje en transparant verband
- Materiaal om een **blaassonde** te plaatsen (zo nodig ook via de voorraad van de apotheek).

### De apotheek (van wacht)

De apotheker ziet erop toe dat de wettelijk verplichte voorraad aan medicatie en hulpmiddelen (bijvoorbeeld materiaal voor het plaatsen van een blaassonde) aanwezig en beschikbaar is. Zo wordt een vlotte opstart en aanpassing van symptoomgerichte palliatieve behandeling mogelijk gemaakt, ook buiten de kantooruren.

→

De MBE van Panal is 24 uur per dag, 7 dagen op 7 telefonisch bereikbaar: **016 23 91 01**

- Buiten de kantooruren wordt deze lijn doorgeschakeld naar de verpleegkundig-consulent die van wacht is om advies te verstrekken en te overleggen bij acute problemen.
- Mocht het acuut noodzakelijk zijn om een spuit-aandrijver op te starten, dan kan de MBE-medewerker ook in het weekend op huisbezoek komen.
- 's Nachts wordt normaal gezien geen spuitpomp geplaatst, maar wordt er overbruggend gewerkt met medicatiebolussen.
- Voor patiënten en mantelzorgers blijft de eerste contactpersoon de huisarts en/of thuisverpleegkundige.

In de volgende editie van Panal Nieuws (06/2025) gaan we verder in op de samenwerking in specifieke situaties, zoals bij een euthanasieverzoek of de opstart van een palliatieve sedatie.

#### 4. Nuttige links voor informatie rond palliatieve zorg:

##### Websites:

- Palliatieve Zorg Vlaanderen: <https://palliatievezorgvlaanderen.be>
- Leif: <https://leif.be/home/>

##### Richtlijnen:

- Richtlijnen Palliatieve Zorg Vlaanderen <https://palliatievezorgvlaanderen.be/palliatieve/richtlijnen/>
- Palliaweb – Richtlijnen Palliatieve Zorg <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg>

##### Handige apps:

- PalliArts – Informatie en richtlijnen over palliatieve zorg.
- LEA – Ondersteuning voor zorgverleners en patiënten bij het levenseinde.
- Orthodoxe – Medicatie-aanpassingen in palliatieve zorg.
- BCFI – Belgisch centrum voor farmacotherapeutische informatie
- FK – Farmacotherapeutisch kompas (NL)

##### Zakboek:

Palliatieve zorg in de praktijk. Zakboek voor zorgverleners. (Palliatief Support Team UZ Leuven. Acco)

##### Info euthanasie:

Website van FOD Volksgezondheid <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie>

Dr. Katharina Lobisch  
Equipearts Panal

## “Laat mij leuke herinneringen ophalen, laat mij rouwen”

*In vorige edities van Panal Nieuws maakten jullie kennis met ons team en enkele partners uit het werkveld waarmee we frequent samenwerken. Nu geven we het woord aan een mantelzorg.*

Zes jaar geleden verloor Anne haar geliefde echtgenoot Jan aan een zeldzame ziekte. Samen met familie, vele vrienden en de ondersteuning van zorgverleners en vrijwilligers, hebben zij als gezin de wens van Jan ingewilligd om thuis voor hem te zorgen.

### Hoe heb je de palliatieve thuiszorg ervaren?

Het was de wens van Jan om thuis te blijven en te sterven in zijn vertrouwde omgeving en wij zijn daar als gezin voor gegaan. En in alle eindigheid en moeilijke momenten, is dat heel mooi en waardevol geweest. 's Morgens nog een kwartiertje samen met Jan in bed in onze pyjama en dan kleine conversatietjes zonder veel woorden, het zijn die intieme momenten die ik nu nog koester en die niemand mij afneemt.

Jan is ook in mijn armen gestorven, samen met de kinderen erbij, daar ben ik heel dankbaar voor. Dat hadden we hem beloofd: 'we laten je niet alleen, ook die laatste meter gaan we samen'. Hij is heel mooi kunnen gaan en dat was heel waardevol. In heel dat proces, heel de aanloop daarnaartoe is de palliatieve thuiszorg heel belangrijk geweest. Ik had vier vrijwilligers en die waren er niet alleen voor Jan, maar ook voor mij. Ik heb daar heel veel aan gehad. Zo was er één van de vrijwilligers die mij een massage gaf, waar ik deugd aan had, Jan zelf moest daar niet echt van weten. En ook aan de verpleegkundige van Panal en de andere zorgverleners heb ik veel gehad. Ik had 48u zorg per week door zorgverleners in de thuiszorg samen met het netwerk van Buddies & Cooks.

Toen we uiteindelijk het verdict kregen van 'je bent ongeneeslijk

ziek, we hebben geen behandeling en we weten niet hoelang je hebt', hebben we gezegd, 'we gaan van elke dag een mooie dag maken, dag per dag, vooruit is de weg'. En dat is nog altijd mijn motto, vooruit kijken. De dag nadat we het slechte nieuws kregen, hebben vrienden aangeboden om maandelijks te komen koken, wij mochten niets doen, zij zouden de boodschappen doen en ook alles opruimen en zo is dan Buddies & Cooks ontstaan. En dat netwerk heeft ons gedragen, die vriendschap. Zo gingen de gesprekken niet meer alleen over de ziekte, maar ook over pompensoep maken en op hoeveel manieren je dat kan. Dat waren aangename momenten voor ons allemaal.

*'We gaan van elke dag een mooie dag maken, dag per dag, vooruit is de weg'*

*Anne*

Wij hebben dat samen kunnen doen. Waar het bed van Jan stond, is nu de kinderspeelhoek, dat is nieuw leven dat verdergaat. De kleinkinderen brengen mij het dichtst bij het geluk dat ik 40 jaar met en in ons gezin mocht beleven. De onvoorwaardelijke liefde die ik met Jan gekend heb, die ervaar ik nu met hen. Die armpjes die opengaan, als je staat te wachten aan de schoolpoort... Ze horen ook van onze kinderen wie Grappa was, zo wou Jan immers genoemd worden als grootouder. Dat hadden we samen afgesproken, dat we Grappa en Gamma zouden zijn. En zo blijft hij ook verder 'leven'.

**Welke invloed heeft het samen zorgen thuis voor Jan en de ondersteuning van de palliatieve thuiszorg gehad op jouw rouw achteraf?**

Ik geloof niet dat er een voorafbetalen van rouw mogelijk is. Het moment dat je weduwe wordt, is dat een slag in je gezicht. Ik heb nochtans nergens spijt van en we hebben van elke dag een mooie dag gemaakt, maar je kan je er niet op voorbereiden. Soms zeggen mensen: 'wees blij dat je afscheid hebt kunnen nemen', maar ik heb 263 dagen afscheid genomen, elke avond opnieuw, als ik naar bed ging, niet wetende wat de nacht en de ochtend zou brengen. En ik weet dat zo exact omdat we de dagen hebben opgeteld. Dat was een tip van de radiotherapeut, niet de dagen aftellen, maar optellen. En dat hebben wij gedaan.

Het paste in onze filosofie om van elke dag een mooie dag te maken. Maar heeft dat het afscheid makkelijker gemaakt? Eigenlijk heb ik er nog altijd geen vrede mee, omdat het niet klopt dat Jan, die zo gezond leefde en zo sportief was, op zijn 60ste door zo'n zeldzame ziekte is moeten gaan. Maar dat de palliatieve zorg waardevol is geweest en ook Buddies & Cooks, daar kan ik niet dankbaar genoeg voor zijn.

En nu probeer ik verder te leven volgens de drie belangrijke waarden in ons gezin: alsjeblieft, dank u en sorry. Ik heb nergens spijt van, maar het is wel spijtig dat we niet samen aan ons verhaal hebben kunnen verder schrijven. Ik heb gedaan wat ik wou doen, het samen met onze kinderen zo aangenaam mogelijk maken voor Jan.

### **Wat heeft het schrijven van het boek "Bubbels en mattentaarten" voor jou betekend?**

Ik moest dat doen, toen Jan nog ziek was, heb ik gezegd: 'ik ga hierover schrijven, Jan mag niet zomaar gestorven zijn, de wereld moet dat weten'. Het was aanvankelijk ook heel therapeutisch, ik moest het van mij afschrijven, ik was vooral heel kwaad, woedend eigenlijk en dat was echt een drijfveer op dat moment. Wij leefden heel gezond, sportief, steunden verschillende goede doelen, en toch moest dit ons overkomen... en dan komt de vraag 'waarom?' en ik heb nog altijd geen antwoord.

De dokters zeiden 'brute pech, een heel zeldzame ziekte' en die woede moest ik ergens kanaliseren. De



woede omwille van het mensonterende van de ziekte, die je zwaar zorgbehoevend maakt. Ik heb het hele ziekteproces uitgeschreven. En vanuit dat therapeutisch schrijven, is de woede vervolgens overgegaan in dankbaarheid. Dankbaarheid voor alles wat ik heb mogen ervaren tijdens de ziekte van Jan en nadien en nu nog steeds en dat is vooral vriendschap.

Dat is een omslag voor mij geweest in het schrijven, ik heb het verhaal van het ziekteproces kunnen ombuigen naar hoe wij daarmee zijn omgegaan en welke tips ik mogelijk kan geven aan anderen om daarmee om te gaan. En dat was voor mij een mijlpaal, nu kan ik echt verder, nu kan er een nieuwe periode in mijn leven beginnen.

### **Welke uitdagingen of groeikansen zie jij als mantelzorg en ervaringsdeskundige voor palliatieve zorg en rouw in de maatschappij?**

Ik denk dat de mogelijkheden niet altijd goed gekend zijn bij de mensen, dat er palliatieve zorg kan zijn in een ziekenhuis op een palliatieve eenheid, maar ook thuis. Soms bots je ook op de administratieve molen of onwetendheid bij bepaalde instellingen en dat is heel frustrerend. Dat mensen op tijd weten dat ze beroep kunnen doen op palliatieve zorg en dat ze dat niet allemaal alleen moeten doen.

Palliatief zijn wordt ook wel eens gelijkgesteld aan uitbehandeld zijn, niet lang meer te leven hebben.

Maar je kan ook palliatief behandeld worden, radiotherapie krijgen bijvoorbeeld om het leed te verzachten, vanuit een zorgperspectief. Palliatief is een woord dat voor veel mensen beangstigend is, net als de dood en rouw. Dat hoort niet thuis in onze woordenschat. En toch, als we geboren worden, gaan we ook sterven, daar is geen ontkomen aan. Ik merk soms aan mensen dat ze het moeilijk vinden als ik (weer) over Jan begin te praten. Maar ik blijf rouwen, niet dat ik in een hoekje zit en alleen maar ween, maar het is een deel van mezelf. Een stuk van mezelf ligt op het kerkhof en een stuk Jan zit bij mij, zo ervaar ik dat. Laat mij leuke herinneringen ophalen, laat mij rouwen, laat mij het moeilijk hebben en bij wie ik dat kan, dat zijn echte vrienden.

Die boodschap hoop ik ook te geven met mijn boek, er gewoon zijn voor de rouwende, lachend en treurend. De pijn blijft en die kan door de tijd nog even hevig toeslaan, maar niet meer zo frequent en ik weet dan dat het weer zal overgaan.

Het blijven bespreekbaar maken van de dood en van rouwen, dat vind ik echt belangrijk en een opportuniteit voor de palliatieve zorgverlening. Lezingen voor het brede publiek, activiteiten organiseren voor nabestaanden, rouwenden samenbrengen... Palliatieve zorg is er ook voor de omgeving van de stervende, met ondersteuning en begeleiding. Verbinden en verruimen.

### **Dankjewel Anne, voor dit openhartige, warme en waardevolle gesprek!**

Karen De Meerleer  
Psycholoog Panal



Verkrijgbaar via  
Boekencafé:

<https://boeken.cafe/boek/bubbels-mattentaarten-anne-de-maeseneer/>

De opbrengst van dit boek gaat integraal naar Panal.

# Activiteitenverslag Pallium: 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 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.

## Aantal huisbezoeken door een vrijwilliger:

In 2024 hebben de vrijwilligers samen **359 keer** een bezoek afgelegd bij een patiënt waarvan **65** nachten (in 2023 waren er 405 begeleidingen en 52 nachten).

Gemiddeld waren er **39** bezoeken per maand waarvan gemiddeld 5 nachten.

## Aantal geholpen patiënten:

Bij **54** personen werd een vrijwilliger ingezet (52 in 2023).

Er werden gemiddeld 10 patiënten per maand begeleid.

## Aantal bezoeken per patiënt:

Het aantal bezoeken per patiënt neemt lichtjes af tegenover voorgaande jaren.

Veel begeleidingen blijven van (zeer) korte duur.

- 18 personen hadden slechts één bezoek
- 25 patiënten hadden 2 tot 10 bezoeken
- 11 patiënten hadden 10 bezoeken of meer

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

## Totaal aantal uren begeleiding:

1303 uur waarvan 585 uur nachtbegeleidingen (1204 uren in 2023).

## Leeftijd van de patiënten:

- 90 jaar en ouder: 5 patiënten
- 80 tot 90 jaar: 16 patiënten
- 70 tot 80 jaar: 19 patiënten
- 60 tot 70 jaar: 7 patiënten
- jonger dan 60 jaar: 1 patiënt

Van 6 personen is de leeftijd niet gekend.

## Aantal vrijwilligers:

Begin 2024 telde Pallium 26 vrijwilligers waarvan 4 nachtvrijwilligers.

Eind 2024 kunnen we rekenen op 22 vrijwilligers waarvan 3 nachtvrijwilligers.

Enkele vrijwilligers zijn gestopt omwille van familiale of gezondheidsredenen.

## Leeftijd van de vrijwilligers:

- 15 personen zijn 70 jaar of meer.
- 6 vrijwilligers van 60 tot 70 jaar
- 3 vrijwilligers van 50 tot 60 jaar
- 1 vrijwilliger is jonger dan 50 jaar

## Overzicht van de aangeboden vorming/vrijwilligersondersteuning:

Pallium hecht groot belang aan de vorming en begeleiding van de vrijwilligers. Met uitzondering van de vakantiemaanden juli en augustus is er elke maand een vrijwilligersvergadering waar vorming en vrijwilligersondersteuning elkaar afwisselen. Daarnaast is intervisie mogelijk.

## Vormingen in 2024:

- Verplaatsingstechnieken: Ellen Cumps (vormingsverantwoordelijke Panal)

- Sterven in andere culturen: Mia Leijssen (psychotherapeut)
- De wet op euthanasie: Karen de Meerleer (psycholoog Panal) en Margot Natens (verpleegkundig-consulent Panal)
- Loyaliteit van kinderen naar ouders: hoe kan een vrijwilliger zich gedragen bij overlijden in een complexe familiale situatie?: Luc Van de Ven (ouderpsycholoog)

## Forum Panal-Pallium:

Het Forum is een jaarlijkse bijeenkomst met het team van Panal, met als doel de wederzijdse samenwerking te bevorderen.

## 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 wensen, kunnen deelnemen aan de intervisie. Deze worden 5 maal per jaar gehouden.

## 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 psycholoog van Panal.

Bianca Verachtert  
Voorzitter Pallium vzw

## Interesse om vrijwilliger te worden?

Neem dan contact op met Karen De Meerleer, vrijwilligersverantwoordelijke van Panal via

kdemeerleer@panal.be of 016/239101 (tijdens de kantooruren).

**De sterrenwachters. Een boek vol troost, hoop en magie.**  
Thaïs Vanderheyden. Uitgeverij Clavis.

*"Sterrenwachters zijn elfjes die hoog in de hemel in een wolkenpaleis wonen.*

*Als ze verdrietige kindjes zien, duiken ze tussen de wolken naar beneden.*

*Ze luisteren, troosten en vangen traantjes in een bokaaltje.*

*Een boekje vol troost, hoop en magie."*

Voor kinderen vanaf 4 jaar.



**Grenzen aan genezen.**  
Greet De Cock en Philippe Meersseman.  
Lannoo Campus.



*"Grenzen aan genezen bundelt verhalen uit de dagelijkse zorgpraktijk en persoonlijke getuigenissen van een verpleegkundige en een arts. Het is een uitnodiging om na te denken over onze eigen zorgprocessen en over de moeilijke maar noodzakelijke keuzes die we moeten maken. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor elke (potentiële) zorgvrager en zorgverlener: voor iedereen dus."*

De auteurs van dit boek zijn Philippe Meersseman, pneumoloog-intensivist en Greet De Cock, verpleegkundige gespecialiseerd in acute, chronische en palliatieve zorg. Beiden zijn werkzaam in UZ Leuven.

**Interesse om één van deze of een ander boek uit onze bib uit te lenen?** Neem contact op met Karen De Meerleer, psycholoog Panal: [kdmeerleer@panal.be](mailto:kdmeerleer@panal.be) of 016/23 91 01 (tijdens de kantooruren).

**VLAAMS CONGRES  
PALLIATIEVE ZORG**

**HOUVAST...**  
*en over loslaten*

**12 JUNI  
2025  
BRUGGE**



Inschrijven kan op [www.palliatievezorgvlaanderen.be](http://www.palliatievezorgvlaanderen.be)

**PERSONEELSNIEUWS**

- Liesje Bynens, verpleegkundig consultant, versterkt sinds begin februari de MBE. Zij is bereikbaar via het algemene nummer van Panal 016/23 91 01 of [lbynens@panal.be](mailto:lbynens@panal.be)

**WERKEN MET  
EEN SUBCUTANE  
SPUITAANDRIJVER**

**Dinsdag 13 mei 2025 van 13u30 tot 15u30**  
Panal, Waversebaan 220, 3001 Heverlee

Tijdens deze vorming vertellen we je alles wat je moet weten over het gebruik van een subcutane spuitandrijver. Wat zijn de indicaties om op te starten? Hoe gebruik je een spuitandrijver? Welke medicatie kan er gebruikt worden en welke niet? We starten met theorie en voorzien daarna voldoende tijd om alles goed in te oefenen.

Panal vzw werkt met de Micrel MP 101+ van Arseus Medical.

De vorming is bedoeld voor verpleegkundigen en artsen en wordt verzorgd door een verpleegkundig-consulent van Panal.

De kostprijs bedraagt 50 euro.

Accreditering voor artsen aangevraagd in rubriek 6 – ethiek en economie.

# WEBINAR: POLYPATHOLOGIE

**Donderdag 24 april 2025 van 20u00 tot 22u00**

We bespreken de complexiteit van polyopathie, waarbij meerdere chronische ziekten of aandoeningen elkaar beïnvloeden en samen een unieke zorgvraag creëren. Deze webinar biedt waardevolle kennis en praktische handvaten en richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het ondersteunen van een geïntegreerde zorgbenadering.

Spreker voor dit webinar is **dr. Maaïke De Roo**, geriatr in UZ Leuven.

Deze webinar is bedoeld voor zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, ...) en kost 35 euro.

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

## ETHISCH OVERLEG

in palliatieve zorg

**dinsdag 6 mei 2025**  
13u00 - 16u00



Doelgroep: zorgverleners  
Locatie: ETF, Heverlee  
Kostprijs: 75 euro

inschrijven via [www.panal.be/vormingen](http://www.panal.be/vormingen)

dinsdag  
1 april 2025  
13u00 - 16u00

## THEMANAMIDDAG COMPLEMENTAIRE ZORG

Muziektherapie  
Aromatherapie  
Massage



 Zorgverleners  
 ETF, Heverlee  
 75 euro

Inschrijven via  
[www.panal.be/vormingen](http://www.panal.be/vormingen)

## 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>.

## 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).



## Vormingsbrochure 2025

Check onze website [www.panal.be/vormingen](http://www.panal.be/vormingen) voor het vormingsaanbod van 2025!

**VOLG ONS OP FACEBOOK!**

