Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven vzw
Waversebaan 220, 3001 Heverlee
016/23.91.01
www.panal.be
vragen@panal.be

Afgiftekantoor:
3000 Leuven Masspost
Erkenningsnummer:
P608751

bpost
PB-PP | B-2/2734
BELGIE(N) - BELGIQUE

PANAL NIEUWS

Jaargang 29
september 2026
Driemaandelijks tijdschrift

Panal verhuist!

Na ruim twintig jaar verhuist Panal. Samen met een komende herstructurering van de palliatieve zorg in Vlaanderen en een einde huurovereenkomst op onze huidige plek op de Waversebaan in Heverlee, zetten we een grote stap naar een nieuwe locatie. We settelen ons in het hart van onze streek (Oost-Brabant) en wel in Tielt-Winge, Rillaarseweg 15/004. Het betreft een nieuwbouw in een appartementsblok. Er is ruime gelegenheid tot parking in de buurt.

Het is de bedoeling in onze Oost-Brabantse regio de palliatieve (thuis-) zorg - in intense samenwerking met de eigen zorgverleners – voor ieder bereikbaar te maken. Wij treden op als partner van de eigen hulpverleners en als deskundige hulp bij problemen met levenseinde en dit voor patiënten en hun naasten en familieleden.

Wij zorgen voor een verdere uitbouw van palliatieve (thuis-)zorg – wat de wens is van velen om in een vertrouwde omgeving en in bijzijn van naasten te kunnen afscheid nemen van het leven.

Dr. Dominique Dewilde
Voorzitter Panal vzw

Onze nieuwe contactgegevens vanaf 26 oktober 2026

PANAL vzw
Rillaarseweg 15 bus 004
3390 Tielt-Winge

016/23 91 01



IN DE KIJKER

Internationaal Vrijwilligersjaar

Het jaar 2026 is door de Verenigde Naties uitgeroepen tot het **Internationaal Jaar van de Vrijwilliger voor Duurzame Ontwikkeling (IVY 2026)**. Dit jubileumjaar wil de onschatbare waarde van vrijwilligerswerk wereldwijd in de kijker zetten.

Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk neemt de coördinatie voor de Vlaamse Gemeenschap op zich. Zij roepen organisaties op om het Internationaal Vrijwilligersjaar mee te vieren en hun vrijwilligers zichtbaar te maken, hen in de bloemetjes te zetten en aan te tonen hoe zij het verschil maken.

Ook binnen palliatieve zorg zijn vrijwilligers van onschatbare waarde en maken zij een wezenlijk verschil. Zij dragen hun steentje bij als onthaalvrijwilliger, vrijwilliger bij palliatieve patiënten thuis of op een palliatieve zorgeenheid in het ziekenhuis.

Jos: onthaalvrijwilliger bij Panal sinds 30 jaar!

Hoe kijk je terug op de 30 voorbije jaren als trouwe vrijwilliger?

Het waren dertig mooie fijne jaren. Ik heb het altijd als heel aangenaam ervaren om te mogen werken met een uitstekende equipe en de waardering voor het werk van de onthaalvrijwilliger te voelen. Als onthaalvrijwilliger komen alle inkomende telefoons bij jou terecht en het is je taak om de lijn door te verbinden met iemand van het team. Soms is de persoon aan de andere kant erg emotioneel en is het nodig om even een luisterend oor te bieden, begrip te tonen en de beller even zijn verhaal laten doen.

Wat heeft het vrijwilligerswerk jou geleerd of bijgebracht?

Als onthaalvrijwilliger heb ik in al die jaren enorm veel verschillende mensen aan de lijn gehad, met uiteenlopende vragen en reacties. Zo heb ik veel mensenkennis opgedaan, leren omgaan met verschillende situaties en inspelen op de behoeften van wie ik aan de lijn had.

Is er een anekdote die je altijd zal bijblijven?

Een grappige anekdote die ik niet snel zal vergeten, deed zich voor toen Panal net was verhuisd naar het gebouw van de Jezuïeten op de Waversebaan. In het andere deel van het gebouw verbleven oude paters op rust. Op zekere dag waren we met het team tijdens een pauze rustig een koffie aan het drinken, toen de bel ging en er een oude pater aan de deur stond. Hij kwam ongevraagd naar binnen, liep door de gang en zei tegen de aanwezige teamleden: "Ah, jullie zijn dan de palliatieve patiënten die hier verblijven".

Op een dag kreeg ik ook een speciale vraag van een man. Zijn vrouw was een jaar geleden overleden en vanuit Panal werd naar goede gewoonte een kaartje gestuurd om wat troost te bieden. De man belde op om te bedanken voor het kaartje, maar had ook een vraag: "Ik ben al wel 90 jaar, maar voel mij nog te jong om alleen te blijven. Jullie komen met zoveel mensen in contact, kunnen jullie niet eens uitkijken naar een goede vrouw voor mij?". Zo kom je als onthaalvrijwilliger van alles en nog wat tegen.

Maar wat me ook altijd zal bijblijven is de goede sfeer binnen het team en vooral ook de zorg en bezorgdheid van iedereen voor mij als onthaalvrijwilliger.

Bernadette: nachtvrijwilliger bij palliatieve patiënten thuis.

Waarom heb je gekozen om nachtvrijwilliger te worden?

Als verpleegkundige heb ik in mijn loopbaan 20 jaar nachtdienst gedaan in UZ Leuven. Ervoor zorgen dat elke patiënt de nodige zorg en aandacht kreeg gaf me veel voldoening. Daarnaast ben ik ook 10 jaar hoofdverpleegkundige geweest op een oncologische afdeling. Snel had ik begrepen dat er naast patiënten die curatieve therapie kregen, ook palliatieve en terminale patiënten waren op de afdeling. Deze laatsten kregen toch wel extra mijn aandacht. Ik kon zoveel betekenen voor de patiënt en de familie. Het curatieve "doen" maakte plaats voor het menswaardig en onvoorwaardelijk "nabij zijn". In de voorbereiding van het ontslag naar huis had ik een constructieve en professionele samenwerking met de verpleegkundigen van Panal. De "liefde" voor deze patiëntengroep, de fijne samenwerking met Panal en mijn nachtervaring, zijn de ingrediënten geweest om na mijn loopbaan onmiddellijk te solliciteren als nachtvrijwilliger.

Waaraan merk je de meerwaarde van jouw vrijwilligerswerk?

Als nachtvrijwilliger ben ik 9 uur aanwezig bij de patiënt. Zo kan ik de toestand van de patiënt en zijn/haar omgeving goed observeren. Voorafgaande aan mijn nacht krijg ik steeds een duidelijke en gedetailleerde briefing van de verpleegkundige van Panal. Voor de zieke en de familie is het dan ook al duidelijk dat we in een palliatieve setting zitten. In eerste instantie gaat mijn aandacht naar de symptoomcontrole (pijn, misselijkheid, onrust, slaaploosheid...). Nadien kan de beleving aan bod komen (angst, zingeving, verdriet, hoop, palliatieve sedatie, euthanasie...).Dan voel ik me terug een beetje de nachtverpleegkundige. De meerwaarde zit ook vaak in heel kleine dingen: een glas fris water halen, de mond verfrissen, voeten masseren, een hand in mijn hand, een comfortabele houding geven, onmiddellijk dat spuitje tegen de pijn kunnen geven. Mijn stille aanwezigheid is vaak helend voor de zieke. Ook voor



de familie probeer ik het luisterend oor te zijn zonder oordelen en veroordelen. Elk verhaal heeft zijn waarde. De familie is dikwijls ook bang om alleen te zijn 's nachts als het einde nadert. Dan is het belangrijk om rust en vertrouwen te geven. Op al deze momenten aanwezig mogen en kunnen zijn is zeker een meerwaarde in die cruciale levensfase. In al deze zaken voel ik oprechte dankbaarheid en respect voor mijn-vrijwilligerswerk. Ik krijg daar energie van om dit mooie werk verder te doen.

Wat betekent het vrijwilliger zijn voor jou persoonlijk?

Vrijwilliger zijn is een verrijking van mijn persoonlijk leven, van mijn eigen zijn. Het is een bewust engagement omdat ik zorg dragen voor mijn medemens essentieel vind. Ik heb ook al veel mogen bijleren over mezelf, hoe communiceren in moeilijke situaties, nadenken over existentiële vragen... Het doet mezelf stilstaan bij het leven en de dood. De ervaring dat in stilte aanwezig zijn, helend en uniek kan zijn. De dankbaarheid en de erkenning die ik ervaar geeft me energie om de zorg voor een volgende patiënt op te nemen. Aangesproken worden als "engel" geeft me vleugels.



Jan: vrijwilliger op de palliatieve zorgeenheid in het UZ Leuven.

Wat maakt dat je dit vrijwilligerswerk al zo lang doet?

Ik doe dit werk al 14 jaar sinds ik met pensioen ging, omdat ik na een boeiend professioneel leven het tijd vond om mij zelf in de zetten voor een project in de zorg. Mijn jongste dochter, verpleegkundige in UZ Leuven, wees me op de mogelijkheden in de palliatieve zorg. In onze kleine familie had ik al verschillende familieleden bijgestaan in de laatste fase van hun leven zodat ik vertrouwd was met het ganse proces rond het levenseinde. Ik neem mijn wekelijkse maandagochtend shift op met een dubbel doel: de patiënten een comfortabel gevoel geven en daarvoor zijn het ontbijt en het middagmaal uitgelezen momenten. Even belangrijk is dat ik op die manier het professionele team meer ruimte geef voor hun verzorgingsopdracht.

Is er een moment in die afgelopen jaren dat voor jou extra bijzonder was?

Wanneer patiënten wat langer op de dienst verblijven, wordt er toch een zekere band geschapen en kijk ik met een warm gevoel terug op vele kleine momentjes: een dame die mij ontroerd bedankt omdat ik bij een zacht gekookt eitje haar boterhammen in soldaatjes gesneden had, hetgeen ze zelf zo dikwijls voor haar kinderen had gedaan, een kloosterzuster die na een sober leven zo kon genieten van een vers geperste appelsien, een man met een straffe baard die zo genoot wanneer ik hem met scheerschuim schoor want hij wou er fris voorkomen, een babbel met een patiënt die door omstandigheden nauwelijks bezoek krijgt... Kleine zaken maar zo belangrijk voor de patiënt én mezelf.

Heb je een boodschap voor mensen die twijfelen om vrijwilliger te worden?

Wees niet bang je in te zetten in de cruciale fase van het levenseinde van een mens. Je verrijkt er jezelf enorm mee: mijn kijk op leven en dood is enorm veranderd en ik handel er ook naar. Niets is evident, geef en je zult krijgen. Een doordenkertje om mee af te sluiten: "Ik ben niet bang van de dood: wanneer ik er ben, is hij er niet en wanneer hij er is, ben ik er niet meer". (naar Epicurus, Grieks filosoof 3de eeuw VC)

Heb je interesse om vrijwilliger te worden? Neem contact op met Karen De Meerleer, vrijwilligersverantwoordelijke Panal via kdemeerleer@panal.be

Constipatie en opioïdgeïnduceerde constipatie in palliatieve zorg

Constipatie is een veelvoorkomend probleem bij mensen in de palliatieve fase. Bij patiënten met een gevorderde kankerdiagnose komt constipatie frequent voor en dat gaat gepaard met een aanzienlijke ziektelast. Maar ook bij andere onderliggende aandoeningen vormt constipatie een belangrijke uitdaging in de dagelijkse zorg. Naar schatting krijgt 50% van de palliatieve patiënten te maken met constipatie. Bij behandeling met opioïden ligt dit percentage nog aanzienlijk hoger.

Constipatie heeft vaak een duidelijke negatieve impact op comfort en levenskwaliteit. Het kan leiden tot belastende symptomen zoals smaakverandering, verminderde eetlust, misselijkheid en braken, abdominale krampen, een opgeblazen gevoel en gewichtsverlies. Bij kwetsbare patiënten kunnen bovendien complicaties ontstaan, zoals paradoxale overloopdiarree, (sub-) obstructie, verwardheid en psychomotorische onrust. Het is belangrijk om bij onrust in de terminale setting zeker ook aan constipatie als mogelijke uitlokkende factor te denken.

Er is sprake van **opioïdgeïnduceerde constipatie (OIC)** wanneer de stoelgang verandert na de start van een behandeling met opioïden ten opzichte van het normale patroon van de patiënt. De normale stoelgangfrequentie kan individueel variëren tussen drie keer per dag en eenmaal per drie dagen.

OIC kan zich uiten door:

- een lagere stoelgangfrequentie
- hardere ontlasting
- moeizamere defecatie
- het gevoel van onvolledige stoelgang evacuatie
- hinder of stress rond het stoelgang-gebeuren

Opioïden vertragen de darmmotiliteit en verminderen de vochtsecretie in de darm. Hierdoor wordt meer water aan de ontlasting onttrokken, waardoor deze droger en harder wordt. Daarnaast neemt de tonus van de ileocaecale klep en de anale sfincter toe, terwijl de anorectale gevoeligheid voor aandrang afneemt. Samen bemoeilijken deze mechanismen de defecatie.

Samenvattend kan men stellen dat de **darmen onder invloed van opioïden trager werken en droger zijn**.

Uit onderzoek blijkt dat opioïdgeïnduceerde constipatie (OIC) over het algemeen onvoldoende wordt behandeld wat betreft diagnosestelling, therapeutische aanpak en opvolging. Er werd vastgesteld dat 30% van de patiënten geen laxativum kreeg ondanks opioïdtherapie (StOIC 1 and 2 study). Patiënten kopen vaak zelf allerlei vrij verkrijgbare middelen omdat zij onvoldoende worden behandeld.

Diagnostiek

Volgende aandachtspunten kunnen helpen bij een tijdige erkenning van constipatie:

- Gebruik indien nodig gevalideerde meetinstrumenten, zoals de **Bristol Stool Form Scale**, de **Bowel Function Index (BFI)** of de **Rome IV-criteria** voor OIC om de ernst van constipatie klinisch in te schatten.
- Breng de stoelganggewoonten idealiter al vóór de start van opioïden in kaart. Evalueer na de opstart regelmatig de stoelgang, eventuele maag-darmklachten en de invloed op de levenskwaliteit.
- Screen steeds op mogelijke bijkomende **secundaire oorzaken van constipatie**: immobilisatie, dehydratatie en elektrolytstoornissen, vezelarm dieet, bepaalde medicatie, chemotherapie, hypothyroïdie, neurologische aandoeningen, diabetes, obstruerende factoren, enz.... (zie tabel).
- Niet het absolute aantal defecaties of de consistentie is primair belangrijk, maar de verandering ten opzichte van het normale patroon en de ervaren ziektelast.

Behandeling

Gezien de oorzaak en de ernst van constipatie zeer verschillend kan zijn, wordt de therapeutische aanpak individueel afgestemd.

Enkele aanbevelingen zijn:

- Zorg voor voldoende privacy en voorzie zo nodig hulpmiddelen voor een optimale zithouding tijdens het stoelgang maken.
- Wacht niet te lang met het starten van laxantia. Vroege behandeling voorkomt vaak ernstigere klachten en een complexer behandeltraject.
- Overweeg, waar passend, aanvullende niet-medicamenteuze maatregelen zoals colonmassage of inname van appelsap, pruimensap, olijfolie (één soeplepel in warme soep), enz....
- Bij OIC vormen klassieke laxantia de eerstelijnsbehandeling. Bij onvoldoende effect kan in tweede lijn een behandeling met OIC-specifieke medicatie worden overwogen.
- Stimuleer een regelmatige inname van laxantia volgens een vast schema om een afwisseling van obstipatie en diarree te voorkomen.
- De klassieke adviezen rond vezelrijke voeding, extra vochtinname en beweging hebben geen effect op zuiver opioïdgeïnduceerde constipatie en kunnen een extra belasting zijn voor de verzwakte (kanker) patiënt. Bij patiënten in de palliatieve context gaat het echter vaak om een combinatie van OIC en constipatie door dehydratatie en immobiliteit. De meerwaarde van leefstijladviezen wordt daarom best individueel beoordeeld.



Medicamenteuze behandeling

- **Osmotische laxantia** (eerste keuze)
  Osmotische laxantia houden vocht vast in het darmlumen waardoor het ontlastingsvolume toeneemt, de stoelgang zachter wordt en de peristaltiek mechanisch wordt gestimuleerd. Voldoende vochtinname is belangrijk voor een goede werking. Het effect treedt doorgaans op na 24 tot 48 uur.

  Veelgebruikte middelen zijn:

  - **Lactulose** (Duphalac®):
    1 – 3 zakjes/dag of 15 – 45 ml/dag
  - **Macrogol** (niet-geresorbeerde mineraalzouten):
    1-3 zakjes/dag telkens opgelost in 125ml water.
    Bij fecale impactie: 6 – 8 zakjes in <6 uur.
  - **Polyethyleen-glucol** (Klean-prep®):
    1 zakje op 1l water

- **Contactlaxantia** (tweede keuze)
  Dit zijn peristaltiekbevorderende middelen die geïndiceerd zijn bij onvoldoende effect van osmotische laxantia. Bij patiënten die onvoldoende kunnen drinken, kan ook rechtstreeks worden gestart met natriumpicosulfaat-druppels.

  Veelgebruikte middelen zijn:

  - **Bisacodyl** (Dulcolax®): 2 – 4 capsules per dag
  - **Natriumpicosulfaat** (Laxoberon®): 10 – 20 druppels eenmaal daags
  - Toediening gebeurt bij voorkeur 's avonds, zodat het effect de volgende ochtend optreedt. Contactlaxantia zijn niet aangewezen bij darmobstructie.

- **Rectale laxativa**: Wanneer orale laxantia onvoldoende werken.
  - **Rectum gevuld**:
    - glycerine suppo of Microlax®
    - **Klein lavement** (bv. Cleen® enema of Fosfaatlavement®)
  - **Rectum leeg** (vastzittende stoelgang in colon descendens): **Groot lavement** bv. met lauw water en 300mg (1 ampul) **acetylcysteïne** (Lysomucil®) per 250ml of 5ml Kamillosan® per 500ml. Bij zeer hardnekkige fecale impactie: 6 ampullen Lysomucil® in 500ml lauw water.

- **OIC-specifieke behandeling**: perifere μ-opioïdreceptorantagonisten (PAMORA´s)
  - **Indicatie**: patiënten onder behandeling met opioiden waarbij klassieke laxantia geen effect hebben. Ze kunnen in monotherapie of in combinatie met andere laxantia gebruikt worden.
  - **Werkingsmechanisme**: blokkeren de perifere μ-opioïdreceptoren in maag-darmmucosa waardoor de darmfunctie herstelt zonder het pijnstillende effect van opioïden te verminderen. Effect te verwachten binnen de 24uur.
  - **Mogelijke bijwerkingen**: buikkrampen, diarree, misselijkheid en braken, zeldzaam opioïd-ontwenningsverschijnselen.
  - **Contra-indicatie**: gastro-intestinale obstructie of verhoogd risico op obstructie of darmperforatie. Raadpleeg vóór de start steeds de bijsluiter voor informatie over contra-indicaties, interacties en aandachtspunten.
  - **Gebruikte middelen en dosering**:
    - **Naldemedine (Rizmoic®)**: 0,2mg p.o. 1x/ dag op een vast moment
    - **Methylnaltrexone (Relistor®)**: 12mg s.c. 2-dagelijks tot dagelijks (in overleg met specialist) of 450mg p.o. 1x/dag ochtend (in België niet in de handel)
    - **Naloxegol (Moventig®)**: 25mg p.o. 1x/dag ochtend, los van de maaltijd (in België niet in de handel)

- Een flowchart staat online ter beschikking onder volgende zoekterm: *"Algorithm for diagnosis, prevention and Treatment of OIC"*

→

→ Opvolging

Een regelmatige evaluatie van de behandeling is essentieel. De ernst van de klachten kan bijvoorbeeld wekelijks worden opgevolgd met een numerieke beoordelingsschaal **(NRS)** of met de **Bowel Function Index (BFI)**.

1. Hoeveel moeite had de patiënt om de ontlasting kwijt te raken?
2. In welke mate bleef het gevoel bestaan dat de darm niet volledig was geledigd?
3. Hoe ernstig werd de verstopping ervaren?

Elke vraag wordt gescoord op een schaal van 0 tot 100. Een gemiddelde score van **30 of hoger** wijst erop dat de behandeling moet worden geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Aandachtspunt

Wees voorzichtig bij patiënten met een (vermoeden van) mechanische darmobstructie, bijvoorbeeld ten gevolge van tumorinvasie. Zowel stimulerende laxantia als PAMORA's verhogen de darmmotiliteit en de secretie. Bij een volledige obstructie kan dit de druk in de darm sterk doen toenemen en het risico op complicaties verhogen.

Stervensfase

Tijdens de laatste levensdagen is behandeling van constipatie alleen aangewezen wanneer deze het comfort van de patiënt vermindert of aanleiding geeft tot onrust of andere belastende symptomen. Is de patiënt comfortabel en veroorzaakt de constipatie geen klachten, dan is behandeling doorgaans niet nodig.

Kernboodschappen voor de praktijk

- Constipatie komt voor bij ongeveer de helft van de patiënten in de palliatieve fase en nog vaker bij patienten die opioïden gebruiken.
- Breng de stoelganggewoonten al vóór de start van opioïden in kaart en evalueer ze systematisch tijdens de behandeling.
- Niet de stoelgangfrequentie, maar de verandering ten opzichte van het normale patroon en de ervaren klachten zijn bepalend voor de diagnose.
- Start tijdig met een laxativum en stem de behandeling af op de individuele patiënt.
- Bij onvoldoende effect van conventionele laxantia bij OIC kunnen perifeer werkende μ-opioïdreceptorantagonisten (PAMORA's) worden overwogen.
- Denk bij patiënten in de terminale fase met onrust of verwardheid ook aan constipatie als mogelijke onderliggende oorzaak.
- Evalueer de behandeling regelmatig en stuur bij waar nodig.

Literatuur:

- *Davies A. Opioid-induced Constipation (OIC): Translating Evidence into Palliative Care. Presentatie tijdens het 20th World Congress of the European Association for Palliative Care, Praag.*
- *Davies A, Leach C, Caponero R, Dickman A, Fuchs D, Paice J, Emmanuel A. MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. Supportive Care in Cancer. 2020;28(1):23-33.*
- *BMJ Best Practice. Opioid-induced constipation.*
- *Farmacotherapeutisch Kompas.*
- *Palliatieve zorg in de praktijk. Zakboek voor zorgverleners. Palliatief Support Team UZ Leuven, acco.*

Katharina Lobisch
Equipearts van Panal•

VORMINGSBROCHURE 2027



Klaar om ons vormingsaanbod voor 2027 te ontdekken?

Onze nieuwe vormingsbrochure is er! Ben je zorgverlener, vrijwilliger of simpelweg geïnteresseerd?

Ontdek een inspirerend aanbod aan vormingen, webinars, themanamiddagen over palliatieve zorg en vind de opleiding die bij jou past!

We organiseren opnieuw een basismodule palliatieve zorg, zowel een algemene versie als ééntje die zich focust op zorgverleners die werken met mensen met een verstandelijke beperking.

De webinars verkennen de thema's 'Palliatieve zorg en cerebrovasculair accident', 'Agressie in de zorg' en 'Ziekte van Huntington'.

Ook morele stress en zingeving krijgen naast de practica medisch rekenen en werken met de subcutane spuitaandrijver, een plaats.

Zoals steeds blijft ons aanbod op maat ook bestaan. Dat kan gaan over een lezing, een vorming(sreeks) of een intervisie bij jou in je organisatie.

Benieuwd naar het volledige aanbod? Bekijk de brochure, ontdek je volgende leeruitdaging en schrijf je snel in!

Heb je vragen, neem dan gewoon even contact op met ons via het nummer 016/23 91 01 of vragen@panal.be

Dag van de Palliatieve Zorg

Omdat er nog zoveel te leven is

10 oktober 2026



Lees meer

Je bent ongeneeslijk ziek, maar daar stopt het leven niet. Als je **palliatieve zorg** krijgt, verschuift de focus **van genezen naar goed leven**. Alles draait nu om levenskwaliteit: elke dag zo comfortabel, betekenisvol en waardevol mogelijk maken.

Elke dag en elk moment telt. Samen met je zorgverleners kijk je naar wat mogelijk is en **wat écht belangrijk is** voor jou. **Leef tot het laatste moment** en spendeer je tijd aan de mensen en zaken die het leven voor jou zinvol maken. Want er is nog zoveel te leven.

Organiseer een praatcafé

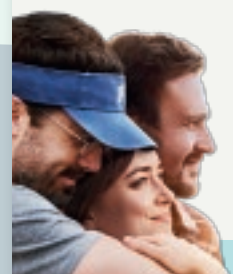
Wat heb jij op je bucketlist staan? Op onze website kan je **bierviltjes** bestellen met vragen die het gesprek rond **laatste wensen** op gang brengen. Organiseer zelf een **praatcafé** of kom naar een activiteit in jouw buurt.



Stream de film

Dit jaar zetten we de film **Our Friend** in de kijker, het waargebeurde verhaal van Nicole die nog maar een korte tijd te leven heeft, haar man Matthew en hun beste vriend Dane die bij het gezin intrekt.

Je kan de film makkelijk **streamen** bij je thuis of in je organisatie. Of kom naar een van de **filmvoorstellingen**. Op onze website vind je meer informatie.



Nog meer activiteiten en inspiratie vind je op
www.dagvandepalliatievezorg.be

#dagvandepalliatievezorg
#nogzoveelteleven

www.dagvandepalliatievezorg.be

Vlaamse overheid palliatieve zorg

BOEK IN DE KIJKER

GAME OVER

Sander de Hosson & Els Quaegebeur



'Game over, alles over doodgaan' is het nieuwe kinder- en jongerenboek van Sander de Hosson & Els Quaegebeur met illustraties van Marianne van der Walle.

Game over, richt zich op kinderen tussen de zeven en veertien jaar. Het verzamelt korte fragmenten, geeft een inkijk op het dagelijkse werk van een arts en biedt een antwoord op tal van vragen die kinderen en jongeren zich stellen. Het is een waardevol boek om in de boekenkast te hebben: een toegankelijk naslagwerk waar kinderen en ouders telkens opnieuw naar kunnen grijpen wanneer een concrete gebeurtenis in de omgeving vragen oproept, maar evengoed voor die onverwachte momenten waarop de nieuwsgierigheid van een kind plots de meest uiteenlopende vragen op tafel legt.

Dankzij de luchtige en toegankelijke stijl wordt een vaak gevoelig onderwerp op een vanzelfsprekende manier bespreekbaar. Zo willen de auteurs drempels verlagen, schroom doorbreken en het taboe rond dit thema helpen wegnemen.

"Er is maar één ding zeker na onze geboorte: dat we ooit dood zullen gaan. Niemand kan het ontlopen, iedereen komt aan de beurt. Wat de dood precies is, weten we niet. Ja, je ademt, praat, loopt, lacht en denkt niet meer. Maar hoe het voelt om dood te zijn? Geen idee, het is een mysterie. Er is ook niemand tegen wie je kunt zeggen: 'Hé hallo daar, kom eens terug om te vertellen hoe het daar is.' Niet zo gek dus dat de dood ons nieuwsgierig maakt.

Angst voor de dood, en voor de weg ernaartoe. De meeste van ons kennen dat gevoel. Het kan ons zo bang maken dat we er liever niet over willen nadenken of praten.

Dit boek legt uit wat we wél weten van sterven. En van een ziekte hebben die niet meer verdwijnt. Feiten zijn fijne dingen als je ergens mee wilt leren omgaan. Als je snapt hoe dingen zitten, zijn ze vaak minder eng. Dat geldt ook voor ziek zijn en sterven. En ondertussen volop en vrolijk leven!"

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).



Netwerkmoment PANAL

JE BENT UITGENODIGD

Donderdag **15** oktober 2026

19u15: ontvangst
19u30-20u00: voorstelling brochure 2027
20u00-21u00: lezing "Druk: van wens tot grens"
21u: netwerken

Laat ons even weten of je erbij bent via vragen@panal.be

Buurtzorghuis Holsbeek
LDC De Sprankel
Kortrijksebaan 4 - 3220 Holsbeek

Aanwezigheidsattesten worden voorzien

Themanamiddag

SPIRITUALITEIT IN PALLIATIEVE ZORG VOOR VRIJWILLIGERS

Donderdag 26 november 2026 van 13u30 tot 16u30
De locatie wordt nog meegedeeld.

Op verschillende plaatsen dragen vrijwilligers hun steentje bij. Zij ondersteunen de palliatieve patiënt door aanwezig te zijn, door een gesprek aan te knopen, … Het contact van mens tot mens is wezenlijk. We willen de vrijwilligers actief op een palliatieve eenheid, in de palliatieve thuiszorg, in een hospice,… samen brengen om met elkaar kennis te maken en inhoudelijk stil te staan bij de dimensie die echte aanwezigheid vraagt: de spirituele of zingevende dimensie.

Deze opleiding is bedoeld **voor vrijwilligers in palliatieve zorg**.

Docent voor deze namiddag is **Maartje Wils**, hoofdverpleegkundige op de palliatieve eenheid van UZ Leuven.

De kostprijs bedraagt 15 euro.

BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG

De volgende **basiscursus palliatieve zorg** voor **professionele hulpverleners** start op **21 januari 2027**.

De basiscursus palliatieve zorg omvat tien lesnamiddagen. Diverse aspecten van palliatieve zorg worden toegelicht: inleiding in palliatieve zorg, communicatie, pijn- en symptoomcontrole, psychosociale aspecten, spirituele zorg, omgaan met afscheid en 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 telkens plaats op **donderdagnamiddag van 13u15 tot 16u30** in **ETF (Evangelische Theologische Faculteit), Sint-Jansbergsesteenweg 97 te 3001 Heverlee**. De kostprijs bedraagt 650 euro.

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

DIENSTVERLENER VOOR DE
KMO-PORTEFEUILLE

Panal vzw is een geregistreerde dienstverlener voor opleidingen in het kader van de KMO-portefeuille (registratienummer DV.O245206).

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

MEER INFO INSCHRIJVEN

Voor meer informatie over deze opleidingen kan je 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 2027

Check onze website **www.panal.be/vormingen** voor het vormingsaanbod van 2027!

VOLG ONS OP FACEBOOK!