België - Belgique
P.B.
ANTWERPEN X
8/2854

INFO-PHA

Tijdschrift van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw
Verschijnt driemaandelijks
Afgiftekantoor Antwerpen X

Dame Cicely Saunders
22 juni 1918 - 14 juli 2005

Jaargang 11 - Nummer 3
september - oktober - november 2005

Colofon

Redactieraad

dr. Noël Derycke, hoofdredacteur
Tine De Vlieger
dr. Jos Van Bragt

Redactiesecretariaat

Info PHA - Redactie
UA Campus Drie Eiken
Universiteitsplein 1 - Gebouw S
2610 Wilrijk
www.pha.be

Werkten mee aan dit nummer

Tomas Mainil (onderzoeker Onderzoeksgroep Cultuur en Welzijn UA),
Luk Naveau (palliatieve deskundige PHA),
Vital Vanassche (palliatief deskundige PHA),
Bert Weyts (intervisor PHA)

Vormgeving

Jeroen Porters

Verantwoordelijk uitgever

dr. Jos Van Bragt
Zandhovensteenweg 11
2520 Oelegem

Info PHA verschijnt viermaal per jaar.

De redactie behoudt zich het recht om ingezonden teksten aan te passen en eventueel in te korten. Iedere auteur blijft verantwoordelijk voor het artikel dat hij of zij ondertekent. Geheel of gedeeltelijke reproductie is toegelaten mits vermelding van de bron.

Voorwoord

Dame Cicely Saunders, één van de pioniers van de stervensbegeleiding en van de moderne palliatieve zorgen, is recent overleden. In dit nummer van Info-PHA worden haar immense verdiensten in de zorg voor stervenden belicht door mensen die haar hebben gekend, en die van haar kennis en inzichten hebben mogen leren.

In het Verenigd Koninkrijk werd bij palliatie en het begeleiden van stervenden geopteerd voor het hospice systeem. Instellingen waarin deze patiënten als het ware werden geconcentreerd en waar ze op die manier de gepaste zorgen konden krijgen. Waarschijnlijk paste dit in de mentaliteit en de geest van de Britse maatschappij die qua zorg werd gedomineerd door Labour en door arbeiderssolidariteit en die door de tweede wereldoorlog quasi verpauperd was.

Waar in de rest van Europa de ziekenzorg vooral in handen was van religieuze orden, was dat in het VK veel minder het geval. Toch kwam één van de eerste krachtige impulsen tot de humanisering en tevens professionalisering van de zorg voor stervenden uit dit eerder gelaïciseerde deel van de Engelse samenleving. Bij ons, waar religieuzen traditioneel de meerderheid uitmaakten van de verzorgenden, werd deze nieuwe, en gelukkig erg vernieuwende, uitdaging snel door één van hen aanvaard: door de gekende zuster Leontine: religieuze en arts. Uiteraard werkte zij intramuros. Anderen die het enorme, menselijke belang van goede palliatie hadden ingezien, gaven aan deze zorg een enigszins andere inhoud: vele (de meeste?) patiënten willen liefst thuis sterven. De Vlaamse palliatieve initiatieven wilden aan deze ultieme wens tegemoetkomen, en focusten overwegend op thuiszorg. Op zeer korte tijd - grosso modo twee decennia - is, met hulp van het beleid, een netwerk van palliatieve netwerken (!) ontstaan dat voor elke landgenoot het recht op deze zorg garandeert, waar hij ook in België woont. Maar niet alleen dat: gaandeweg zijn de nodige hospices, intramuros palliatieve eenheden, en dito dagcentra opgericht voor hen die niet thuis kúnnen sterven.

Alles bij elkaar is dit een merkwaardige prestatie van een economisch inkrimpende maatschappij die haar prioriteiten legt waar haar beurs ligt en toch deze écht humane reflex in werkelijkheid heeft omgezet. Héél soms zijn wij dan toch wereldspelers. Hadden wij trouwens niet de eerste universitaire leerstoel voor palliatieve zorg in Europa? Als ik het goed heb: zelfs in de wereld … ?

Jos Van Bragt

Nieuwigheden

Neem eens een kijkje op onze vernieuwde website www.pha.be

Wil je onze nieuwe vormingsbrochure 2005-2006 ontvangen?
Contacteer ons secretariaat 03 820 25 31
of via e-mail jeroen.porters@ua.ac.be

In memoriam: Dame Cicely Saunders

dr. Noël Derycke, Tine De Vlieger

°Hertfordshire 22/6/1918 †Londen,14/7/2005

'You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but to live until you die'

Dame Cicely Saunders, de initiatiefneemster van de palliatieve beweging, overleed op 14 juli 2005 in de palliatieve eenheid (hospice) die zij zelf oprichtte, het St. Christoper's Hospice in Londen. Zij verbleef er de laatste dagen van haar leven nadat enkele jaren geleden bij haar een onbehandelbare kanker was vastgesteld.

Haar werk en haar inzichten liggen aan de basis van de huidige palliatieve zorg, niet alleen in Engeland maar wereldwijd. Dame Cicely Saunders is internationaal aanvaard als de pionier van de vernieuwde zorg rond het levenseinde. Haar belangrijkste prioriteiten waren enerzijds het behandelen van de pijn bij het stervensproces en anderzijds de uitbouw van zorgmogelijkheden buiten de 'instellingen': palliatieve eenheden en thuiszorg.

In 1939 startte ze een opleiding PPE (filosofie, politiek en economie) aan St. Anne's College te Oxford. Toen de oorlog uitbrak, gaf ze deze studierichting op en volgde tot 1944 een opleiding tot verpleegkundige. Haar rugproblemen die haar reeds van in haar jeugdjaren parten speelden, deden haar noodgedwongen haar werk als verpleegster in het St. Thomas Hospital te Londen opgeven. In 1944 haalde ze haar diploma als sociaal werkster ('lady almoner').

Ze ging aan de slag in het St. Luke's Hospital. In 1948 was David Tasma één van haar patiënten. Hij was een Poolse jood die tijdens de oorlog was gevlucht uit het getto van Warchau. Hij had een terminale kanker en leed veel pijn. Een stormachtige spirituele relatie volgde, met vele gesprekken over de dood en de zorg voor stervenden en over de betekenis van dit alles. Ook overlegden zij of het ziekenhuis wel de ideale plaats was om te sterven.

Dame Cicely Saunders was aanvankelijk agnost, maar onder invloed van vrienden werd zij gelovig (christen). Wanneer David Tasma haar bij zijn overlijden £ 500 naliet met de

boodschap '*I'll be a window in your home*' was dit voor haar als een goddelijke boodschap en opdracht om met haar idee om een 'hospice' op te starten, door te gaan.

Van 1951 tot 1957 was zij studente geneeskunde. Een arts, geboeid door haar ideeën over het waardig sterven, had haar dit aangeraden: '*Mensen luisteren niet naar een verpleegster; terwijl artsen gaan lopen bij stervenden*'.

Na het behalen van haar artsendiploma kreeg ze een onderzoeksopdracht aan het St. Mary's Hospital, Paddington, waar ze zich bekwaamde in de studie van pijnbehandeling bij ongeneeslijk zieken. Terzelfder tijd werkte zij in het St. Joseph's Hospice waar vooral armen waren opgenomen. Daar kon zij haar theoretisch verworven kennis aan de praktijk toetsen.

Ondertussen werkte ze verder aan haar plannen voor een hospice. Op aanraden van meerdere organisaties die financiële steun boden, zag zij af haar hospice onder de vleugels van de Church of England te plaatsen: het hospice moest openstaan voor alle geloofsovertuigingen.

In 1967 opende het St. Christopher Hospice met 54 bedden. Al vlug werd het een 'referentiecentrum' met een eigen onderzoeksafdeling. Naast de hospice functie werd later gestart met home care teams zodat ook patiënten thuis maximale palliatieve ondersteuning konden krijgen.

Wat wij ondermeer aan haar te danken hebben:

- Einde van de jaren veertig was de therapie bij terminale pijn de 'Brompton cocktail':
  R/ *nepenthe (vloeibare morfine hydrochloride)*
  cocaine hydrochloride
  cannabis tinctuur
  gin
  chloroform water
  of werden er morfine-injecties gegeven als de pijn heel hevig was. Deze werden meestal afgewisseld met een placebo om verslaving te vermijden ('*you had to earn your morphine by having pain first*').
- Cicely Saunders was een van de eerste die regelmatige toediening van morfine voorschreef om de pijn voor te zijn: Met andere woorden 'to anticipate pain'.
- Haar begrip 'totale pijn': Pijn is niet alleen fysiek aanwezig, maar heeft ook sociale, psychologische en spirituele aspecten. Dit groeide voort uit haar gesprekken met David Tasma.
- Door haar rigoureus wetenschappelijk onderzoek slaagde ze erin de sceptici van haar tijd te overtuigen. Begin van de jaren zestig werd ze uitgenodigd door 'the Royal Society of Medicine'. Daar overtuigde ze de aanwezigen en haar twee voorgaande sprekers dat morfine pijn kan verzachten en wegnemen zonder de alertheid van patiënten aan te tasten en tolerantie te bewerkstelligen:
- Ze pleit voor een zorgvuldige anamnese en onderzoek van de patiënt naar symptomen die hem ongemak bezorgen; niet om een diagnose te maken en specifieke therapie voor te stellen – dit is meestal reeds gedaan – doch om specifiek die symptomen te behandelen en het comfort van de patiënt te verhogen.

- Ze creëert mee de pijnladder WHO (gebaseerd op haar 'pain management program').

Dame Cicely Saunders leerde ons de palliatieve zorgfilosofie: daarvoor zijn we haar erkentelijk.

Enkele citaten van haar:
'I once asked a man who knew he was dying what he needed above all in those who were caring for him'. He said, *'For someone to look as if they are trying to understand me'*.

'*Nadat we ons ten volle ingespannen hebben om fysische pijn en symptomen onder controle te krijgen, zouden we er gemakkelijk toe verleid kunnen worden om de spirituele pijncomponent op dezelfde manier aan te pakken. Alleen een klein deel van de spirituele pijn, met name de onrealistische angst- en schuldgevoelens, kan gecontroleerd worden; het overgrote deel zal maar oplossen als ze naar boven gebracht en doorleefd kunnen worden, als de pijn zelf de tijd krijgt om te groeien naar een nieuw inzicht*.' ('*The very pain itself may lead to resolution or a new vision*.')

'*In de relatie tussen patiënt en zorgverlener passeert iets (Iemand) waarover men uiteindelijk geen controle heeft*.'

Bronnen:

- *Saunders C. Into the valley of the shadow of death. BMJ 1996; 313:1599-1601*
- *Richmond C. Dame Cicely Suanders. BMJ 2005; 331:238*
- *http://www.stchristophers.org.uk*
- *Meldrum M. (ed) Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective. Seatle: IASP Press, 2003*
- *http://bmj.bmjjournals.com/cgi/reprint/331/7510/238*
- *Saunders C. Spiritual Pain. Palliative Care 1988; 4: 29-32.*

logo St. Christopher's Hospice

Nachtzorg, realiteit of utopie: Een stand van zaken

Tomas Mainil

Op 25 februari 2005 vond het symposium Nachtzorg plaats in het provinciehuis van Antwerpen. Daar werden de resultaten van het wetenschappelijk behoeftenonderzoek en van het pluralistisch pilootproject nachtzorg samen onder de loep genomen. Na een periode van 2 jaar wetenschappelijk onderzoek lijkt het ons noodzakelijk even stil te staan bij de realiteit of utopie van nachtzorg. Want het is duidelijk dat nachtzorg niet onvoorwaardelijk en meteen kan geïmplementeerd worden. Er moet rekening gehouden worden met diverse hindernissen. Allereerst kunnen de onderzoeksresultaten voor enige duidelijkheid zorgen. We hebben focusgroepen, diepte-interviews en een registratie uitgevoerd om zo de thuisgezondheidszorgsector in de provincie Antwerpen van dichtbij te confronteren met nachtzorg. Op die manier konden we zoveel mogelijk informatie verzamelen over nachtzorg.

Een transparante definitie van waaruit we kunnen starten, ligt voor de hand:

Nachtzorg = hulpverlening door een zorgaanbieder aan een zorgvrager aan huis geleverd gedurende de nacht.

Een eerste vraag die opwelt, is wat je onder die hulpverlening verstaat. Zo geven de artsen, naast andere actoren, aan dat in de meeste gevallen een nachtoppas volstaat. Als we dit koppelen aan de nood die wordt ingeschat bij de verantwoordelijken, dan geven ook de OCMW's, de ziekenfondsen en mantelzorgorganisaties aan dat de nood bij nachtoppas ligt.

Een tweede aspect van deze hulpverlening door de zorgaanbieder is welke activiteiten of taken er moeten ontplooid worden gedurende de nacht. Reeds uit de focusgroepsgesprekken blijkt de aard van deze activiteiten. Het moet gaan om handelingen die ook door de mantelzorger kunnen vervuld worden. We denken hierbij aan hulp bij mobiliteit (naar het toilet helpen, in en uit het bed transfereren) en aan hygiënische zorg. Ook het gezelschap houden van de zorgvrager doet veel. Deze activiteiten situeren zich inderdaad meer bij het idee van een nachtoppas.

Naast deze gegevens is er ook aangegeven in de interviews wat tot de basiscompetenties van zorgaanbieders die nachtzorg leveren, moet behoren. Hierover bestaat een grote eensgezindheid. Zo behoren communicatieve vaardigheden, het hanteren van de signaalfunctie, kennis van de sociale kaart, EHBO, hef- en tiltechnieken en hygiënische zorgen tot deze basiscompetenties.

Ook de zorgaanbieder moet aangeduid worden. Verpleegkundigen hebben een grote expertise. Daarom zouden ze zeker gekwalificeerd zijn om nachtzorg aan te bieden. Alleen kan men dit ook een vorm van 'overshooting' noemen, aldus één van onze gesprekspartners. Dit wordt

bijgetreden door alle actoren. Om nachtzorg aan te bieden is niet de expertise van een verpleegkundige nodig. Verzorgenden blijven professionelen en aan professionelen zijn zowel voor- als nadelen verbonden. De kost zou kunnen bestempeld worden als een nadeel. De expertise en de competenties kunnen dan weer als een voordeel naar voren geschoven worden. De meeste gesprekspartners zien de verzorgende zeker een plaats krijgen binnen het kader van nachtzorg. De inzet van vrijwilligers wordt door iedereen positief benaderd. Iedereen geeft aan dat vrijwilligers belangrijk zijn, ook voor nachtzorg. Sommige actoren (artsen en mantelzorgorganisaties) zien voor vrijwilligers een belangrijke rol weggelegd, vooral in het concept van nachtzorg als nachtoppas.

Wie is de zorgvrager? Oorspronkelijk dachten we aan palliatieve patiënten, personen met dementie en chronisch zieken. Uit de registratie blijkt dat palliatieve patiënten een minder grote groep vormen voor nachtzorg. Wel dient men rekening te blijven houden met de palliatieve context; dit in overleg met de palliatieve sector. Personen met dementie vormen dan weer wel een grote doelgroep. In het concept van nachtzorg is een afstemming op deze doelgroep dan ook een noodzaak. Daarnaast blijkt uit de registratie dat de zorgvrager vooral te kampen krijgt met problemen rond hygiënische zorg, mobiliteit en de mantelzorg die ondersteuning vergt.

Naar de organisatie van nachtzorg toe staat men open voor de gezinszorgorganisaties. Maar ook andere organisaties hebben een rol te spelen. We denken hierbij aan de SIT's, ziekenfondsen, OCMW's en de gemeentebesturen. Kortom, we sturen aan op de netwerkgedachte in termen van het eerstelijnsdecreet (3/03/2004).

Tenslotte is ook de kostprijs van nachtzorg aan de orde. Werkt men met professionelen, dan speelt dit altijd een rol. Een ruwe schatting leert ons dat een voltijds tewerkgestelde verzorgende jaarlijks een 160-tal nachten van 10 uur presteert. Wanneer zijn loonkost volledig wordt afgewenteld op de hulpvrager, dient deze laatste circa € 170,00 per nacht te betalen. Hier kan men best rekening mee houden indien men nachtzorg organiseert. Daarenboven kan de kost een obstakel blijven vormen indien men deze wil beperken en men slechts € 25,00 per nacht vraagt. Nemen we volgende casus: een zorgvrager heeft vier maal per week nachtzorg nodig gedurende 1 maand. Dit komt voor deze zorgvrager neer op een kost van € 400,00 per maand. Indien deze persoon ook overdag gezinszorg, verpleging, dokterskosten, medicatie, warme maaltijden, poetshulp e.a. moet krijgen, dan vormt de kost van nachtzorg een belangrijke extra belasting.

De kostprijs maakt dat nachtzorg overkomt alsof we hier echt spreken van een utopische constructie. We kunnen echter ook pleiten voor nachtzorg als een gedreven realiteit. Men kan kiezen om nachtoppas aan te bieden en om intensieve zorgen enkel toe te dienen in uitzonderlijke gevallen (cf. de palliatieve context). Men kan de kost trachten te temperen door vrijwilligers in te zetten naast een selectieve inzet van professionelen. We kunnen rekening houden met specifieke doelgroepen met betrekking tot problemen rond dementie, mobiliteit, hygiënische zorg en de ondersteuning van de mantelzorg. Er kan ook gesteund worden op de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) om zorg-op-maat te leveren via de uitbouw van netwerken. Met andere woorden, door de juiste keuzes te maken, wordt het mogelijk om nachtzorg te bekijken vanuit een realistisch perspectief.

Vanuit dit realisme kunnen we ook aangeven

dat er reeds nachtzorg wordt aangeboden in de provincie Antwerpen (Pluralistisch Pilootproject Nachtzorg Antwerpen), waar ook gewerkt wordt met een combinatie van professionelen en vrijwilligers. Daarnaast wordt er getracht om nieuwe initiatieven op te starten. Ook vanuit diverse overheden en actoren bestaat er interesse voor het gegeven van nachtzorg. Het symposium geeft hier ook blijk van. Er bestaat dus een voedingsbodem om nachtzorg te doen groeien tot een waardig onderdeel van de thuiszorg; een thuiszorg die momenteel in volle ontwikkeling is!

Voor meer informatie:

Tomas Mainil
Universiteit Antwerpen - Dept. Sociologie
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk
Tel.: 03 820 28 66
Fax: 03 820 28 83
E-mail: tomas.mainil@ua.ac.be

Bronnen:

- *- 3 MAART 2004. - Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (1) B.S. 2004-04-20*
- *Vervotte, I., Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2004), Beleidsnota Welzijn, Gezondheid en Gezin, http://jsp.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2004-2005/g93-1.pdf*
- *Mainil, T. en Meulemans, H. Nachtzorg: thuiszorg of zorgenkind ?!, Mechelen, Kluwer Welzijnsgids, (in druk), 10 p. (2005)*

PHA zoekt vrijwilligers!

'Vrijwillig ... mee zin geven aan de laatste levensfase. Er zijn ... voor je medemens.'

Elk jaar recruteren wij nieuwe vrijwilligers. Zij bezoeken de palliatieve patiënten thuis en bieden er praktische, maar vooral emotionele ondersteuning aan de patiënt en zijn omgeving.

Hebt u enige levenservaring en wilt u ongeveer zes uur per week besteden aan het ondersteunen van palliatieve patiënten en hun omgeving in een thuissituatie? Aarzel dan niet: Beroepservaring is niet vereist. Iedereen met voldoende emotionele draagkracht is van harte welkom!

In maart 2006 organiseren wij een vierdaagse basisopleiding voor vrijwilligers. Meer informatie over deze opleiding en over de taken van de vrijwilligers in het algemeen krijg je op **donderdagavond 13 oktober 2005 van 19.30 uur tot 21.00 uur** in de vergaderzaal van PHA, UA - Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1 - Gebouw S, 2610 Wilrijk. Graag vooraf verwittiggen indien je hierop aanwezig bent.

Heb je nog vragen of wens je je in te schrijven? Contacteer dan de vrijwilligerscoördinator:
tel.: 03 820 25 31 of e-mail lieve.vangoethem@ua.ac.be

Verlies en rouw bij kinderen
Deel 4: rouw bij adolescenten: ondersteuning van de rouwende adolescent

Vital Vanassche

Dit is het derde en laatste deel over rouw bij adolescenten.

Volwassenen kunnen jonge mensen niet beschermen tegen de realiteit van de dood en de gevolgen daarvan voor hun leven. Wat volwassenen wel kunnen, is jongeren voorbereiden op het omgaan met verlies. De beste omgeving hiervoor is ongetwijfeld thuis, in de vertrouwde omgeving, maar in de praktijk vindt deze voorbereiding vaak niet plaats. Ouders willen hun kinderen beschermen tegen de onplezierige werkelijkheid. Ze zijn bang de verkeerde dingen te zeggen en ze voelen zich niet vertrouwd genoeg met het thema om het ter sprake te brengen. Zodoende heeft de school hierin ook een belangrijke rol te vervullen.

Preventieve sensibilisering:

In Vlaanderen zijn amper speciale schoolprogramma's om leerlingen voor te bereiden op een verlies dat ze in hun leven tegenkomen of al tegengekomen zijn. Het blijft beperkt tot een hoofdstuk of project bij levensbeschouwing. Soms is het thema ingebouwd in de godsdienstlessen of lessen zedenleer. Zowel de lesstof als persoonlijke ervaringen kunnen aanleiding zijn om het thema aan de orde te stellen. In de Verenigde Staten zijn vele programma's ontwikkeld voor 'death education'. Het is een officieel curriculum met als inhoud: sterven, dood, rouw en verlies en de invloed ervan op individuele personen en op

heel de mensheid, en dit vanaf de lagere school tot in de universiteit. De drie belangrijkste doelen zijn het bieden van informatie, jongeren meer zelfbewust maken en het leren van ondersteuningsvaardigheden. Death education is niet alleen van belang voor de leerlingen, maar ook voor de leraren. Veel leraren hebben geen idee wat rouw bij jongeren inhoudt.

Sociale steun

Het verlies van een betekenisvolle ander kan gezien worden als een sociale netwerkcrisis. Sociale steun is elke interactie of transactie met een persoon uit het sociale netwerk. Het sociaal netwerk bestaat doorgaans uit familieleden, vrienden, kennissen, collega's en buren. Bij jongeren hoort daar ook de school bij. Het gaat bij sociale steun dus meer om het ontvangen dan om de intentie van het geven. Sociale steun is een indicatie voor de rouwende dat hij deel uitmaakt van een grotere gemeenschap die er is als het nodig is. Maar het betekent wel dat de jongere daar gebruik van moet willen maken.

Om zich te kunnen laten steunen, moet de wereld toen de rouwende nog een kind was, ooit een troostend gezicht hebben gehad. Wanneer een klein kind niet of slecht getroost is, leidt dit tot levenslange vermijdingsreacties en weigeren deze kinderen om als jongere afhankelijk te worden van anderen wanneer ze in nood zitten. Ze knappen het zelf wel op en worden boos in plaats van verdrietig.

De rol van anderen in het rouwproces is samen te vatten in de drie volgende sleutelfuncties:

- Zorgdragen voor de primaire levensbehoeften,
- zorgen voor liefde, invoelingsvermogen en begrip,
- en tot slot het accepteren en/of delen van gevoelens.

De Keijser (1997) onderscheidt vier soorten sociale steun die ook van toepassing zijn op de rouwende adolescent:

1. *Emotionele betrokkenheid*, zoals empathie en zorg. Dit is bijvoorbeeld de vriendengroep die aandacht aan de rouwende jongere besteedt, die luistert als dat nodig is, die hem of haar thuis ophaalt om uit te gaan; de chatbox waar rouwende jongeren elkaar digitaal ontmoeten.
2. *Instrumentele hulp*, zoals het verlenen van goederen en diensten. Een tante kan deze hulp bieden door mee te gaan om kleren te kopen nu moeder er niet meer is. Een klasgenoot kan helpen bij het maken van huiswerk.
3. *Verstrekken van informatie*, zoals adviezen, suggesties, achtergrondinformatie.
4. *Waarderingssteun*, zoals feedback voor zelfevaluatie en sociale vergelijking. Hierbij hoort het ervoor zorgen dat iemand erbij blijft horen en niet buiten de boot valt in de klas of vriendengroep.

Moeilijkheidsgraad van sociale steun

Het steunen van iemand die rouwt, wordt door veel mensen als moeilijk ervaren. Zelfs als ze willen steunen en troosten, kunnen mensen dingen zeggen of doen die meer pijn dan goed doen. Ze staan met de mond vol tanden of zijn bang het verkeerde te zeggen. Als gevolg daarvan zeggen ze liever niks of komen met clichés: '*Gelukkig heeft je vader nu geen pijn meer*', '*Voor je ouders is het het ergste*'. De steun die mensen als weinig of niet helpend ervaren is: advies geven, doen alsof het verlies wel meevalt, aanmoedigen tot herstel, geforceerde vrolijkheid en zeggen dat ze begrijpen hoe je je voelt.

Rouwenden klagen er soms over dat ze in de steek gelaten worden, zelfs door hun beste vrienden. Dit komt omdat het moeilijk is om met

het verdriet van een ander om te gaan, vooral als men denkt iets aan het verdriet te moeten veranderen. Het is een wankel evenwicht tussen het aanvaarden van andermans verdriet en de neiging aanwezig te zijn enerzijds en anderzijds de neiging om zich van de rouwende af te wenden. Troost helpt niet tegen verlies, maar helpt wel tegen eenzaamheid en ontheemding. Een troostende is net zo machteloos als de rouwende om het verlies ongedaan te maken. Maar hij kan aanwezig zijn en daardoor een vast, betrouwbaar element in de beschadigde wereld aanbrengen. Verdriet is een signaal, het is roepen om aanwezigheid; zelfs als de rouwende de aanwezige wegduwt: '*laat me maar alleen*'. Dat laatste is wat jongeren vaak letterlijk en figuurlijk doen.

Steun van ouders

Uit onderzoeken blijkt dat ruim een kwart van de jongeren van mening is dat ze van hun overlevende ouder juist de meeste steun ervoeren. De helft van de rouwende jongeren kwalificeert de steun van de overlevende ouder als redelijk tot veel (Gray, 1989). Meisjes zijn, meer dan jongens, geneigd hun gevoelens te delen in het gezin. Vooral jongens hebben moeite met zich te uiten en geven ook aan dat ze nauwelijks huilen (Worden, 1996).

Steun van leraren

Leraren zijn belangrijk voor adolescenten. Wanneer leraren er niet in slagen het verlies te erkennen, is de rouwende leerling teleurgesteld en beschouwt hij zijn leraren als onverschillig en weinig om hem gevend. Wanneer leraren en andere medewerkers van school iets van zich lieten horen, bijvoorbeeld door een kaart te sturen, bij de begrafenis te zijn of door er iets over te zeggen, werd dit erg op prijs gesteld. Begeleiders op school moeten er voor zorgen dat jongeren in crisis zich op hun gemak voelen zodat deze bij hen steun kunnen zoeken. Leraren kunnen zich niet afzijdig houden omdat ze zoveel in contact komen met de leerlingen. Het is wel nodig de leraren te ondersteunen zodat ze vertrouwen krijgen in hun vermogen om rouwende leerlingen te helpen.

Leraren ondersteunen

Een thema dat nauwelijks besproken wordt in de literatuur is de ondersteuning van de leraren zelf wanneer ze rouwende leerlingen helpen. Het emotionele proces van de leraar wordt dikwijls zelfs niet gezien en daardoor komen zijn welbevinden en functioneren als docent onder druk.

Leraren worden vaak gezien als mensen die ondersteunend kunnen zijn, ook omdat ze emotioneel iets meer afstand hebben dan gezinsleden. Maar dit staat wel op gespannen voet met hoe ze zichzelf zien. De meeste vakdocenten zijn niet opgeleid voor een begeleidende rol en vanuit hun docerende rol vinden ze het vaak moeilijk om steun te geven.

Volgens Worden (1992) raakt een verlieservaring van een leerling de leraar op minstens drie manieren. Ten eerste herinnert het werken met mensen die een verlies geleden hebben hem aan eigen verliezen. Ten tweede komen zijn mogelijke toekomstige verliezen in beeld, zoals het verlies van partner of kind. Dit kan angstgevoelens oproepen. Ten derde raakt het verlies van de ander ook de eigen existentiële angst en het besef van de eigen sterfelijkheid. Dit brengt het emotionele evenwicht van degene die steun biedt aan het schommelen.

Wanneer iemand met rouw van een ander te maken krijgt, neigt hij er volgens Furman toe om uit twee extreme reacties te kiezen. Hij neemt emotioneel afstand: 'dit gaat me niet aan', waarmee zijn geestelijk evenwicht

beschermd wordt, maar de essentiële empathie wordt uitgesloten. De tweede reactie is om in de huid van de ander te kruipen en de tragedie als iets van zichzelf te ervaren. Daardoor kan hij meevoelen, maar niet meehelpen. Professionals moeten de gulden middenweg vinden tussen nabij genoeg zijn met de nodige empathie en voldoende afstand hebben om effectief te kunnen helpen.

Training om een ondersteunende rol te vervullen en met je innerlijke proces om te gaan is noodzakelijk. Naast het oefenen van ondersteuningsvaardigheden is het ook belangrijk de volgende vragen te onderzoeken:

- *waar vind ik emotionele steun?*
- *wat zijn mijn beperkingen?*
- *hoe en waar vraag ik hulp als dat nodig is?*

Steun van leeftijdgenoten

In de adolescentie gaan jongeren voor hun emotionele ondersteuning steeds meer rekenen op hun vrienden. Maar de groep staat niet altijd toe dat de rouwende jongere zijn persoonlijke en onaangename rouwgedrag uit. Ook de adolescent zelf kan zo gevoelig zijn voor de verwachtingen van de vriendengroep dat zijn angst om als anders gezien te worden - en op die manier buitengesloten te worden - zijn behoefte aan steun overschaduwt.

Om bovenstaande redenen kan het terugkeren naar school na het verlies moeilijk zijn voor rouwende leerlingen. Soms vinden ze het fijn om medeleven van de leraren en klasgenoten te krijgen, maar ze kunnen er ook tegenop zien. De onwennigheid van de anderen en niet-helpende, soms zelfs pijnlijke opmerkingen kunnen een bron van extra verdriet en pijn zijn. Volgens Balk (2000) krijgen jongeren van hun leeftijdgenoten vaak de '*je zou er nu toch overheen moeten zijn*' boodschap. Bij ontmoetingen nemen ze soms letterlijk of figuurlijk afstand (de rug toedraaien, geen oogcontact). Zich ongemakkelijk voelen bij een rouwende jongere komt meer voor dan openheid en medeleven. Rouwende jongeren zelf zijn ook verbaasd over hoe verdrietig ze zich voelen, over hoe lang deze gevoelens aanhouden en hoe weinig hun leeftijdgenoten de gevolgen van rouw waarderen. Rouw kan zelfs leiden tot verlies van vrienden die niet rouwen, die de rouw van de ander maar onrustig en vermoeiend vinden en zich om die reden terugtrekken uit de relatie. Men noemt dit secundair verlies en toenemende rouw. Een secundair verlies kan men definiëren als een stress opleverende verandering in een bestaande relatie als gevolg van een verlieservaring. Toenemende rouw is een bijzondere factor bij rouw, zoals verlies van eerdere intimiteit, troost en steun en wellicht de vriendschap zelf. Deze ervaringen verhogen de pijn van het primaire verlies.

Onderzoek naar informele sociale steun met behulp van moderne media ontbreekt nog. Dit is bij uitstek een manier waarop jongeren elkaar kunnen helpen. SMS'en, MSN'en, chatten, digitale fora en e-mail zijn nieuwe ondersteuningsmogelijkheden met een lage

drempel voor jongeren.

Professionele interventies

Men kan drie professionele interventies onderscheiden in de begeleiding van rouw:

- **Professioneel begeleid lotgenotencontact**: Lotgenotencontact is georganiseerde sociale steun waarbij een grote mate van wederkerigheid bestaat. Het doel is elkaar steun en troost te bieden.
- **Rouwbegeleiding**: Bij rouwbegeleiding wordt vanuit een professionele standaard gewerkt aan de taken van het rouwproces. Dit kan zowel onder leiding van vrijwilligers als van professionals. Bij de groepsleden is geen sprake van pathologische rouw. Het aanleren van vaardigheden en het bespreken van emotionele problemen en ervaringen staan centraal.
- **Rouwtherapie**: Heeft als doel emotionele, cognitieve en gedragsmatige blokkades op te lossen die het rouwproces stagneren met de hulp van een psychotherapeut. Er kan sprake zijn van gecompliceerde rouw.

Een supportgroep voor jongeren

Worden (1996) adviseert een rouwgroep of supportgroep als een van de interventiemodellen voor rouwende kinderen en jongeren. Voor adolescenten kan zo'n groep bijzonder steunend zijn omdat hun rouw extra gecompliceerd is door worstelingen met afhankelijkheid, autonomie en het loskomen van de ouders.

Adolescenten vinden het moeilijk om over hun gevoelens te praten en rapporteren dat ze zich vreemd en in verlegenheid gebracht voelen in gezelschap van leeftijdgenoten die niet dezelfde ervaringen hebben. Ze willen hun tranen niet laten zien. Omdat ze zich na het verlies vaak anders voelen dan hun leeftijdgenoten kan een supportgroep een plek zijn om samen te komen met anderen die dezelfde ervaring hebben. Hier kunnen gedachten en ervaringen gedeeld worden en kunnen ze ondervinden dat wat ze denken en voelen niet afwijkt van de andere jongeren. Door samen te komen worden de gevoelens van vervreemding en isolatie minder. Ze krijgen steun van leeftijdgenoten die hetzelfde meegemaakt hebben. Ze merken dat ze niet alleen staan met hun verlies. Ze leren over de dood en worden geconfronteerd met onjuiste denkbeelden.

Er is sinds kort veel discussie over de doeltreffendheid van rouwbegeleiding. Uit sommige onderzoeken blijkt dat alleen rouwenden met grote risicofactoren er baat bij hebben, andere onderzoeken tonen aan dat slechts de minderheid van deze groep profiteert van begeleiding (Parkes, 2001).

Volgens Schut (2001) blijkt uit onderzoek dat hoe gecompliceerder het rouwproces is, hoe groter de kans is dat de interventie een positief resultaat heeft. Vooral primaire preventieve steun heeft weinig effect in de zin van het verminderen van rouwsymptomen. Het sorteren van effect heeft wellicht vooral te maken met de wijze waarop de rouwenden benaderd zijn. Ongevraagd aangeboden interventies hebben minder effect dan interventies op verzoek van de rouwende zelf. Schut maakt bij deze vorm van interventie wel een uitzondering voor kinderen. Verder onderzoek op dit gebied is nodig.

BRONNEN:

- *Balk D.E. Adolescents, grief and loss. J. K. Doka (Ed). Living with grief Hospice Foundation of America. Washington, DC., 2000:35-50*
- *Doka J. K. Living With Grief: Children, Adolescents and Loss. Hospice Foundation of America. Washington, DC., 2000*
- *Furman, E. Studies in childhood bereavement. Canadian Journal of Psychiatry, 1983; 28:241-247*
- *Fiddelaers-Jaspers, M.J.M. Verhalen van rouw. De betekenis van steun op school voor jongeren met een verlieservaring. Gierhoorn ten Briel, Meppel, 2003. ISBN 90-77179-01-1*
- *Gray, R.E. Adolescent perception of social support after death of a parent. Journal of Psychosocial Oncology. 1989; 7:127-145*
- *Keijser, J. De sociale steun en professionele begeleiding bij rouw. Proefschrift. Utrecht: R.U. 1997*
- *Schut, H. Stroebe, M.S., Bout, J. van den & Terheggen, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits. In Stroebe M.S., Hansson R.O., Stroebe W. & Schut H. (Eds), Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care American Psychological Association. Washington, DC. 2001:705-738*
- *Somers, P. Wat nooit verloren gaat: dagboek voor jongeren over sterven en leven: Leefsleutels, Mechelen: Bakermat, 2003. ISBN 90-54613-55-6*
- *Worden, J.W. Verdriet en rouw: Gids voor hulpverleners en therapeuten. Swets & Zeitlinger: Amsterdan/Lisse. 1992*
- *Worden, J.W. Children and grief: When a parent dies. New York: Guilford Press. 1996*

PHA bedankt:

PHA wil volgende schenkers bedanken voor hun financiële bijdrage:

Janssens Angela

Organisatoren Palliathon loopwedstrijd

Schenkingen zijn van harte welkom op rekeningnummer

001- 3202338 - 56

met de vermelding *'gift'*

Voor giften vanaf € 30,00 ontvangt u een fiscaal attest.
Voor meer informatie contacteer ons secretariaat op het volgende nummer: 03 820 25 30
Hartelijk dank!

10 vragen van Marcel Proust

Marcel Proust
° Auteuil 10/07/1871
† Parijs 18/11/1922

Bert Weyts
° Oudenaarde 11/07/46

1. Wat is het grootste ongeluk dat u zou kunnen overkomen?

Bert: Dat ik besef dat ik niet meer weet wie ik ben. Op zo'n moment zou ik mijn verbondenheid met en mijn plaats binnen het grotere geheel verliezen en totaal gedesoriënteerd rondlopen zonder herkenningspunten. Ik vrees dat ik de komische kant van dit bizarre gebeuren niet meer zou kunnen beleven. Alleen humor kan een mens overeind houden in onmogelijke situaties.

2. Wat is het volkomen geluk hier op aarde?

Bert: Genieten van elk moment én tegelijkertijd dromen van de paradijselijke vorm ervan zonder gefrustreerd te zijn. Eigenlijk is het je droom beleven in de werkelijkheid. Als je fietst, voel je je de winnaar van de Ronde, als je liefhebt de onweerstaanbare en uitverkoren minnaar, als je loopt de winnaar van de marathon, enz. ...

3. Voor welke misstappen kun je begrip opbrengen?

Bert: Voor alle misstappen die (nadien) ook door de dader als mogelijke of gedeeltelijke misstap kunnen worden gezien. Misstappen hebben de potentiële kracht in zich om mensen dichter bij elkaar te brengen. Misstappen zijn noodzakelijke tussenstappen om te groeien. Begrip opbrengen voor misstappen is nog iets anders dan ze goedkeuren.

4. Welke eigenschappen waardeert u het meest in een man?

Bert: Zijn concentratievermogen, zijn mogelijkheid om zakelijk en nuchter te kunnen analyseren, zijn adembenemende bewondering bij het zien van vrouwelijke charme.

5. Welke eigenschappen waardeert u het meest in een vrouw?

Bert: Haar met duizend-en-één-dingen tegelijk bezig zijn, haar intuïtief aanvoelen, haar fatale of hemelse aanwezigheid. De liefde van een vrouw is totaal of totaal niet …

6. Wat is uw grootste karakterfout?

Bert: Mijn stressgevoeligheid. Door die stressgevoeligheid is mijn draagkracht beperkt. Zowel in het aankunnen van schone momenten als in het doorstaan van moeilijke. Zo ben ik vaak gebuisd geweest, niet omwille van gebrekkige kennis, maar omwille van stress. Ook ben ik enkele keren voortijdig uit een cinema vertrokken omdat 'de schoonheid' van de film ondraaglijk werd. De ondraaglijke lichtheid van het bestaan is voor mij een realiteit.

7. Wat verafschuwt u het meest?

Bert: Oorlog, opstand, oppositie, onrust … Niet zozeer als momentopname maar wel als grondhouding. Er zijn mensen die voortdurend de oorlogstrom roeren, die achter elke bocht onraad ruiken, die steeds het conflict opzoeken

… daar ben ik allergisch voor. Waar ik het ook moeilijk mee heb, is als mensen zich verliezen in details en daardoor het onderscheid niet meer kunnen maken tussen hoofdzaken en bijkomstigheden.

8. Welk talent zou u het liefst hebben?

Bert: Het talent van charmezanger. Zelf liedjes schrijven, een stem als een klok hebben en in contact kunnen komen met het publiek waarbij een-gevoel-van-samen gecreëerd wordt, dat spreekt me wel aan. Het moet zalig zijn om uit je rijke repertoire liedjes te kunnen plukken die het publiek kent en meezingt. Een ander talent dat ik zou willen hebben is een talenknobbel. Ik vermoed dat je zaken steeds beter begrijpt als je er in slaagt om vanuit verschillende taalhoeken verwoord te krijgen wat je precies bedoelt.

9. Hoe zou u het liefst willen sterven?

Bert: Al grapjassend. Ik hoop er nog wat 'uit te zien' en nog een mop te tappen vlak voor mijn laatste zucht. Mijn sterven mag geen tranendal zijn, maar een afsluiten van een boeiende episode uit de eeuwigheid. Dit zal kunnen (denk ik) als ik tijd heb gehad om van al degenen die ik liefheb afscheid te nemen zodat er op het moment van mijn sterven energie over is om te lachen met mijn laatste mop. Ik ben eigenlijk benieuwd wat mijn laatste gedachte gaat zijn. Ik ga ze zeker vertellen aan de eerste die ik in de hemel (of in de hel) tegenkom. Als ik eerst doodga kan mijn schat mijn as bijhouden en als zij sterft kunnen we samen verstrooid worden in de wind …

10. Welke hervorming zou u het liefst willen doorvoeren?

Bert: Iedereen die volwassen wordt, krijgt een soort protonkaart waarop de maximale ecologische voetafdruk vermeld staat die hij mag teweeg brengen gedurende zijn leven. Misschien kan dat ook omgezet worden in een maand- of jaarkaart, wat voor de gebruiker meer hanteerbaar is. De kunst bestaat erin gedurende die maand of dat jaar niet in het rood te gaan (dat kan niet bij proton). Zo'n kaart zou bij iedereen het besef bijbrengen van de begrensde draagkracht van onze aarde en van onze interafhankelijkheid. Daardoor zou het beleven van solidariteit zeer reëel worden en niet alleen zinvol maar noodzakelijk. We kunnen maar goed zijn voor mekaar als we goed zijn voor de aarde.

Bert is intervisor van vrijwilligers PHA.

Minder werken - meer zorgen?

Luk Naveau

Loopbaanonderbreking is een systeem waarbij de werknemer zijn prestaties tijdelijk kan stopzetten of verminderen, terwijl zijn arbeidsovereenkomst blijft bestaan. De overheid voorziet een onderbrekingsuitkering gedurende deze periode.

Naast het algemene tijdskrediet, het tijdskrediet voor werknemers vanaf de leeftijd van 50 jaar en het ouderschapsverlof zijn ook vormen van loopbaanonderbreking voorzien voor hen die een palliatieve patiënt willen bijstaan. Begrippen als 'palliatief verlof' en 'medische bijstand' worden vaak vervangen door 'loopbaanonderbreking in het kader van palliatief verlof of van medische bijstand'.

Loopbaanonderbreking in het kader van palliatief verlof

Wat?

De mogelijkheid om de arbeidsprestaties tijdelijk te schorsen om palliatieve zorgen toe te dienen. Hieronder verstaat men elke vorm van bijstand (medisch, sociaal, administratief en psychologisch) en van verzorging van personen die lijden aan een ongeneeslijke ziekte en zich in een terminale fase bevinden.

Voor wie?

De reglementering hangt af van de sector waarin u bent tewerkgesteld:

- Privé-sector, lokale en provinciale besturen: palliatief verlof kan u niet geweigerd worden.
- Openbare sector, onderwijs en autonome overheidsbedrijven: palliatief verlof mogelijk indien dit reglementair is voorzien. U dient zich te informeren bij de personeelsdienst.

Duur?

- Volledige loopbaanonderbreking: U kan uw prestaties volledig schorsen gedurende 1 maand, verlengbaar met 1 maand, per patiënt.
- Gedeeltelijke loopbaanonderbreking: U kan uw prestaties verminderen met ⅕ of tot ½ van een voltijdse betrekking. Indien u uw prestaties wil verminderen met ⅕ moet u voltijds tewerkgesteld zijn; indien u uw prestaties wil verminderen tot ½ moet u minstens 75% tewerkgesteld zijn. Deze gedeeltelijke loopbaanonderbreking kan u nemen gedurende 1 maand, verlengbaar met 1 maand, per patiënt.

Voorwaarden en formaliteiten?

1. De behandelende arts van de patiënt die palliatieve zorgen nodig heeft, schrijft

een attest waaruit blijkt dat u bereid bent palliatieve zorg te verstrekken. De identiteit van de patiënt moet niet vermeld worden.
2. Dit attest legt u voor aan uw werkgever.
3. Het formulier C61-SV (of C61-OB-SV indien u werkt in een autonoom overheidsbedrijf) kan u aanvragen bij het plaatselijk RVA-werkloosheidsbureau of bij de Dienst Loopbaanonderbreking van het Hoofdbestuur van de RVA. Deze formulieren vindt u ook op www.rva.fgov.be
4. Het ingevulde formulier wordt samen met het doktersattest opgestuurd naar de dienst Loopbaanonderbreking van het RVA-werkloosheidsbureau van het ambtsgebied waar U woont.

Uitkering?

Maandelijkse uitkering		
Volledige onderbreking		€ 558,34
Vermindering met 1/2	< 50 jaar	€ 279,17
	50 jaar en meer	€ 558,34
Vermindering met 1/5	< 50 jaar	€ 111,67
	50 jaar en meer	€ 223,34

Aanvang en verlenging?

Uw recht gaat in op de 1ste dag van de week volgend op de week waarin u het attest aan uw werkgever hebt bezorgd. Uw werkgever kan een kortere termijn toestaan. In geval van verlenging moet u opnieuw de hierboven vermelde procedure volgen en een nieuw attest indienen. In geval van overlijden van de patiënt vóór het einde van de loopbaanonderbreking, kunt u in loopbaanonderbreking blijven tot aan de voorziene datum of het werk vervroegd hervatten.

Waarborgen?

Er gelden voor de werknemer een ontslagbescherming en een terugkeergarantie.

Loopbaanonderbreking in het kader van medische bijstand

Wat?

De mogelijkheid om de arbeidsprestaties tijdelijk te schorsen (verlof te nemen) om bijstand te verlenen aan een gezins- of familielid dat lijdt aan een zware ziekte:

- Gezinslid: iedere persoon die met u (de werknemer) samenwoont;
- familielid: bloed- en aanverwanten tot de tweede graad: (groot)ouders, (klein)kinderen, (schoon)broers en (schoon)zussen;
- bijstand: hieronder verstaat men elke vorm van bijstand: medisch, sociaal, administratief en psychologisch;
- zwaar ziek: iedere ziekte of ingreep die door de behandelende geneesheer als dusdanig wordt beschouwd en waarbij de arts van oordeel is dat bijstand noodzakelijk is voor herstel;
- er is dus een attest van de behandelende geneesheer vereist.

Voor wie?

De reglementering hangt af van de sector waarin u bent tewerkgesteld:

- Privé-sector, lokale en provinciale besturen: loopbaanonderbreking in het kader van

medische bijstand kan u niet geweigerd worden. Nochtans, als uw werkgever minder dan 10 werknemers in dienst heeft, is de vermindering van prestaties met ⅕ en ½ geen recht. U hebt de toestemming van uw werkgever nodig om te genieten van deze loopbaanonderbreking.

- Openbare sector, onderwijs en autonome overheidsbedrijven: loopbaanonderbreking in het kader van medische bijstand is mogelijk indien dit reglementair is voorzien. U dient zich te informeren bij de personeelsdienst.

Duur?

- Volledige loopbaanonderbreking: U kan uw prestaties schorsen voor maximum 12 maanden. De periodes van volledige onderbreking kunnen enkel opgenomen worden in periodes van minimum 1 maand en maximum 3 maanden, al dan niet aaneensluitend, tot de maximumtermijn van 12 maanden is bereikt.
- Gedeeltelijke loopbaanonderbreking: U kan uw prestaties verminderen met ⅕ of tot ½ van een voltijdse betrekking. Indien u uw prestaties wil verminderen met ⅕ moet u voltijds tewerkgesteld zijn; indien u uw prestaties wil verminderen tot ½ moet u minstens 75% tewerkgesteld zijn. Deze gedeeltelijke loopbaanonderbreking kan u nemen voor maximum 24 maanden. De gedeeltelijke loopbaanonderbreking mag enkel opgenomen worden met periodes van minimum 1 maand en maximum 3 maanden, al dan niet aaneensluitend, tot de maximumtermijn van 24 maanden is bereikt.

Voorwaarden en formaliteiten?

1. De behandelende arts van het zware zieke gezins- of familielid schrijft een attest waaruit blijkt dat u bereid bent deze persoon bij te staan of te verzorgen.
2. Dit attest legt u voor aan uw werkgever, vergezeld van een document met vermelding van de periode waarvoor u de onderbreking aanvraagt. Dit kan gebeuren per aangetekende brief of door afgifte, waarbij het dubbel voor ontvangst wordt ondertekend door de werkgever.
3. Het formulier C61 (of C61-OB indien u werkt in een autonoom overheidsbedrijf) kan u aanvragen bij het plaatselijk RVA-werkloosheidsbureau of bij de Dienst Loopbaanonderbreking van het Hoofdbestuur van de RVA. Deze formulieren vindt u ook op www.rva.fgov.be
4. Het ingevulde formulier wordt samen met het doktersattest opgestuurd naar de Dienst Loopbaanonderbreking van het Werkloosheidsbureau van het ambtsgebied waar u woont.

Uitkering?

	Uitkering voor een volledige onderbreking	
Arbeidsregime bij aanvang	1/1	Deeltijds
< 5 jaar anciënniteit	€ 402,50	De uitkering wordt berekend op basis van het arbeidsregime (uitkering x arbeidsregime)
> 5 jaar anciënniteit	€ 536,67	

Aanvang en verlenging?

- Privé-sector, plaatselijk of provinciaal bestuur: uw recht gaat in op de 1ste dag van de 2de maand die volgt op de maand waarin u uw aanvraag deed.
- Openbare sector of autonoom overheidsbedrijf: uw recht gaat in op de 1ste dag van de week die volgt op deze tijdens dewelke u uw werkgever hebt verwittigd en hem het doktersattest en het formulier voor de uitkeringsaanvraag hebt overhandigd.

- Uw werkgever kan een kortere termijn toestaan.
- In geval van verlenging moet u opnieuw de hierboven vermelde procedure volgen en een nieuw attest indienen.

Waarborgen?

Zowel bij volledige als bij gedeeltelijke loopbaanonderbreking bent u beschermd tegen ontslag.

Aanmoedigingspremie

In sommige gevallen en onder bepaalde voorwaarden betaalt de Vlaamse Gemeenschap, bovenop de uitkering van de RVA, een aanmoedigingspremie. De Vlaamse premie wordt toegekend als de werknemer loopbaanonderbreking / tijdskrediet heeft genomen om in dit geval zorg te verlenen.

	Uitkering voor een halftijdse onderbreking	
tijds	1/1	Deeltijds
uitkering berekend van het regime x gime)	€ 201,24	De uitkering wordt berekend op basis van het arbeidsregime (uitkering x arbeidsregime)
	€ 268,33	

Voor informatie en voorwaarden:

- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
  Administratie Werkgelegenheid, afdeling Tewerkstelling: Aanmoediginspremies
  Markiesstraat 1 (8ste verdiep)
  1000 Brussel
- Webstek van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap: www.vlaanderen.be/werk
- E-mail: aanmoedigingspremie@vlaanderen.be
- VDAB Servicelijn (ook Bijblijflijn genoemd): tel.: 0800 30 700 (ma-vrij 8 tot 20 uur)
- Fax: 02 553 44 22

Belangrijk: de Vlaamse Gemeenschap kan de regeling voor de Vlaamse premie aanpassen; de Vlaamse premies zijn steeds bruto belastbare bedragen waarop geen bedrijfsvoorheffing is ingehouden: uw vakbondsorganisatie kan u alle inlichtingen over deze vormen van loopbaanonderbreking verstrekken.

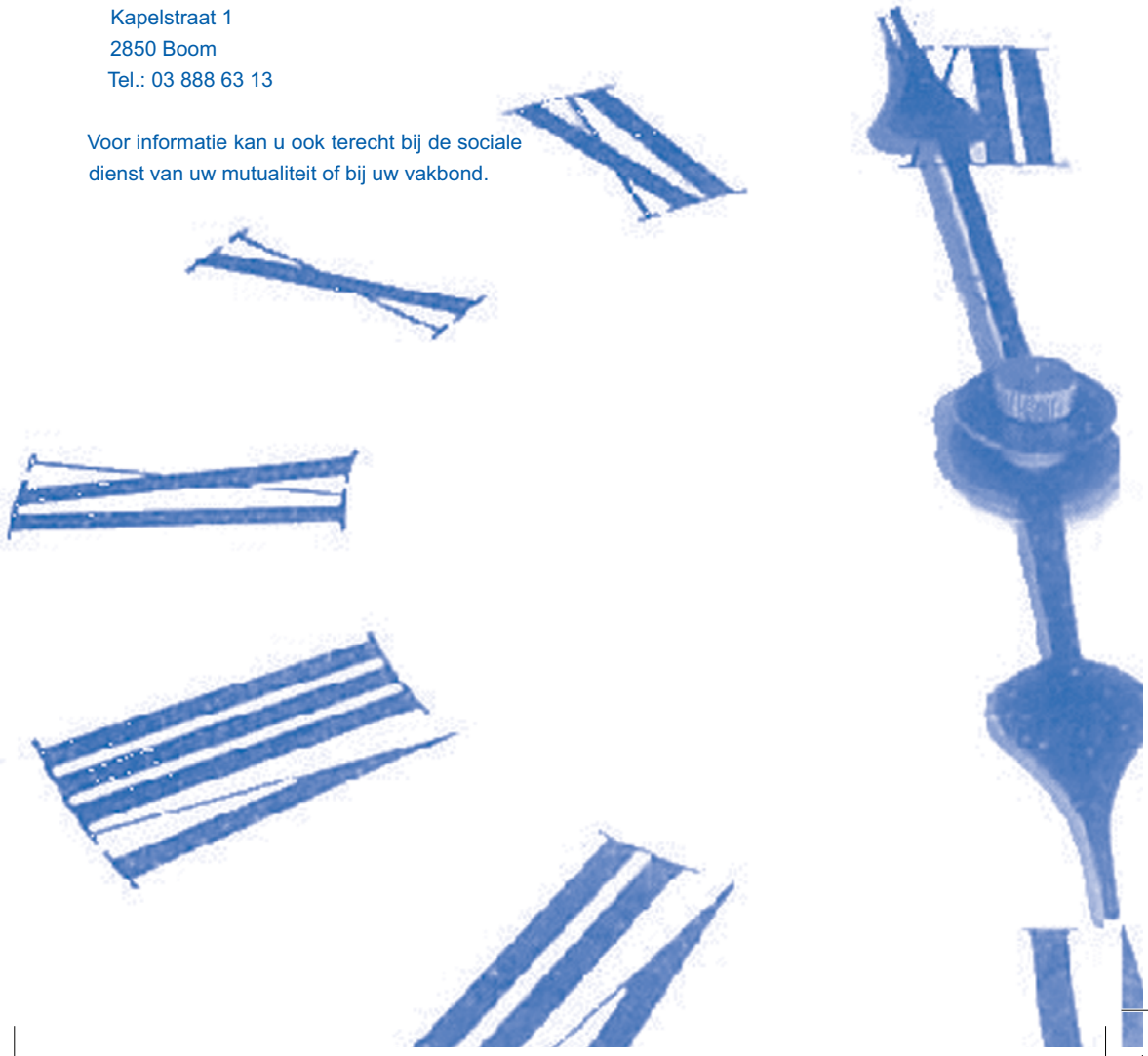
Adressen

- R.V.A. Hoofdzetel
  Keizerslaan 7
  1000 Brussel
  Tel.: 02 515 41 11
  Web: www.rva.fgov.be of www.rva.be

- R.V.A. Antwerpen
  Lentestraat 23
  2018 Antwerpen
  Tel.: 03 470 23 30

- R.V.A. Boom
  Kapelstraat 1
  2850 Boom
  Tel.: 03 888 63 13

Voor informatie kan u ook terecht bij de sociale dienst van uw mutualiteit of bij uw vakbond.



Gedichten

Kristel Cools

Kristel Cools
° 28 oktober 1960

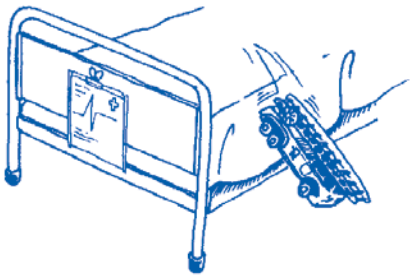
- Volgde Latijn-Griekse humaniora,
- studeerde in 1983 af als tandarts aan de Universiteit Gent,
- volgde dans en zang, academie dictie, voordracht en poëzie en toneel.

De opbrengst van haar eerste dichtbundel 'als woorden zo wit' gaat integraal naar de werking van Cliniclowns.

In afwachting van een bundel voor PHA kregen we van haar de toestemming om uit 'als woorden zo wit' enkele gedichten in ons tijdschrift te publiceren.

Uiteraard zijn wij haar hiervoor zeer dankbaar.

De redactie.



Clini clown

stil ligt hij daar
bang en bleek
' t hoofdje kaal
' t hart zo vol
een leven klaar

de rode grote auto
op de rand van' t bed
zijn brandweerwagen
levens redden
zijn droom
begraven

nu enkel wachten
op komst van
zuster
dokter
moeder
pijn
en hij voelt zich
down
tot een vrolijke
kleurige clini clown
een lachstraal schiet
in geestig zijn
tijd
samenpakt
in warme witte kamer
ontsnapt
in eerlijk kinderzijn
situatie
even meester zijn
even zoveel minder zijn

tot nog eens
grote gekke clown

Inri

als ik sterf
in de branding
van mijn vragen
verzand me dan
aan de rand van water
op een heel verlaten plek
laat mijn laatste
gedachten
huizen tussen witte wolken
vrij en zacht
hoog en veilig

vergeet me dan
de pijn en het genot
al wat ik je ontnam
het weinige dat ik je gaf

leg me zachtjes neer
een laatste maal

Kristel Cools

PHA dankt volgende sponsors:

- *KBC Bank & Verzekering*
- *Viatris*
- *Cera Holding*
- *Janssen Cilag*

Dank voor de ondersteuning van onze 0800-hulplijn

A.A.C.
Administration & Answering Centre
uw telesecretariaat 24u op 24u - 7 dagen op 7
tel. 03 205 55 55

Benefietoptreden 12 oktober 2005

Günther Neefs

Barbara Dex

Met de steun van:

VIATRIS mundipharma SD WORX

woensdag 12 oktober 2005 - CC Mortsel Mark Liebrecht Schouwburg Heilig-Kruisstraat 16 2640 Mortsel - aanvang 20.00 uur - tickets via 03 820 25 31 of www.pha.be - voorverkoop € 12,00 kassa € 15,00 storten op rekeningnummer 734-0128095-64 van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Agenda

24 september, 1 oktober, 5 november, 17 december 2005 en 7 januari 2006.

Opleiding kinesitherapeuten in palliatieve zorg

Voor de tweede keer op rij organiseren de vier netwerken palliatieve zorg van de provincie Antwerpen in samenwerking met Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen een vijfdaagse opleiding voor kinesitherapeuten die zich wensen te verdiepen in palliatieve zorg.
Doelgroep: Kinesisten werkzaam in woon- en zorgcentra en in ziekenhuizen.
Plaats: Provinciaal vormingscentrum te Malle, Smekenstraat 61, 2390 Malle.
Uur: Van 09.30 uur tot en met 16.30 uur
Praktisch: Er wordt nog een folder verzonden met het programma en de inschrijvingsmodaliteiten. Inschrijven kan enkel via deze folder. Er zijn 7 plaatsen per regio dus wees snel.

Van maandag 26 september tot en met vrijdag 30 september 2005

Basisopleiding palliatieve zorg voor verzorgenden

Met behulp van dit vormingsaanbod wensen we de verzorgenden verder te bekwamen zodat de kwaliteit van de hulpverlening in palliatieve situaties geoptimaliseerd kan worden.
Doelgroep: Polyvalent verzorgenden en gebrevetteerden in de personenzorg, werkzaam binnen thuiszorg, in voorzieningen voor mensen met een handicap, in rust- en verzorgingstehuizen, bejaardentehuizen, ziekenhuizen enz. ...
Plaats: Theologisch Pastoraal Centrum, Groenenborgerlaan 149, 2020 Antwerpen
Uur: 5 aaneensluitende lesdagen, telkens van 09.00 uur tot 17.00 uur.
Praktisch: Maximum 30 cursisten. De cursus gaat door vanaf 10 deelnemers. Koffiepauze en broodjesmaaltijd zijn voorzien. Attest van gevolgde uren. Inschrijven uiterlijk 12 september 2005.
Prijs: € 265,00 per persoon.

Oktober 2005 – mei 2006

Postgraduaatopleiding voor verpleegkundigen in palliatieve zorg

Deze opleiding is een samenwerking van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen en de departementen Gezondheidszorg van de Hogeschool Antwerpen en de Karel de
Grote - Hogeschool.
Doelgroep: Gegradueerde verpleegkundigen. Gebrevetteerde verpleegkundigen of gediplomeerde verpleegkundigen 4de graad.
Plaats: Campus Markgrave, Karel de Grote-Hogeschool, Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen
Uur: Er worden 19 lesdagen en 1 evaluatiedag georganiseerd, telkens van 08.45u uur tot 17.00u.
Praktisch: Inschrijven kan je alle werkdagen tussen 10.00 uur en 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur in de Karel de Grote - Hogeschool, Departement Gezondheidszorg tot 30 september 2005.

Voor inschrijvingen of meer informatie omtrent onze activiteiten: tel. 03 820 25 31 - e-mail jeroen.porters@ua.ac.be - www.pha.be

Prijs: De kostprijs van de cursus bedraagt € 495,00 te betalen bij inschrijving.
Wie deelpakketten volgt betaalt € 6,00 per lesuur.
Voor cursusmateriaal en andere kosten wordt bijkomend een voorschot gevraagd van € 50,00 ter plaatse te betalen bij inschrijving.
Opleidings- en werkgeverscheques worden aanvaard. Gelieve deze mee te brengen bij de inschrijving.
Deze opleiding is erkend bij het Paritair Comité Gezondheidszorgen voor wat betreft de aanvraag voor betaald educatief verlof.

Zaterdag 8 oktober 2005

Werelddag voor Palliatieve Zorg

Deze dag is uitgeroepen tot eerste Werelddag voor Palliatieve Zorg. De Europese Associatie voor Palliatieve Zorg, EAPC, ondersteunt deze dag. Voor meer info over de Werelddag kunt u terecht op hun website : www.worldday.org

Symposium 'Therapeuthische hardnekkigheid' FPZV / LEIF

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen grijpt de eerste Werelddag voor Palliatieve Zorg aan om, samen met LEIF (LevensEinde InformatieForum), een symposium rond therapeutische hardnekkigheid te organiseren. Kijk voor alle informatie op www.fedpalzorg.be

Viering 15 jaar Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

Op 7 februari 1990 verschenen de allereerste statuten van de FPZV in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad. Het 15-jarig bestaan van de Federatie wordt gevierd op 8 oktober 2005. Bovenvermeld symposium wordt afgesloten door een receptie aangeboden door de FPZV.

Woensdag 12 oktober 2005

Optreden van Günther Neefs en Barbara Dex ten voordele van PHA

Voor alle info kan je terecht in dit nummer van InfoPHA of op onze website www.pha.be

Zaterdag 19 november 2005

Themavoormiddag werkgroep palliatieve support teams (PST)

In samenwerking met de werkgroep PST
Doelgroep: Alle eerstelijnswerkers
Thema: Wie heeft het recht informatie te geven aan de palliatieve patiënt en zijn omgeving?
Plaats: Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken, Gebouw Q – Aula Fernand Nédée, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk
Uur: 09.00 uur - 13.00 uur
Praktisch: Betaling ter plaatse, vooraf inschrijven noodzakelijk, gratis voor vrijwilligers van PHA
Prijs: € 10,00 per persoon, inclusief vormingsattest en drankje

Voor inschrijvingen of meer informatie omtrent onze activiteiten: tel. 03 820 25 31 - e-mail jeroen.porters@ua.ac.be - www.pha.be

Contactgegevens

- *Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw*
  Universiteit Antwerpen - Campus Drie Eiken
  Universiteitsplein 1 - Gebouw S
  2610 Wilrijk

- *tel. 03 820 25 31*
  fax 03 820 25 30
  e-mail pha@ua.ac.be
  web www.pha.be

PHA

Ja ik wil INFO PHA ontvangen.
Verstuur vandaag de bon naar bovenstaand adres.

Naam .....

Voornaam .....

Functie .....

Mag verzonden worden naar:

Straat ..... nummer .....bus.....

Postcode ..... Gemeente .....

Tel. .....Fax .....

Inhoud van dit nummer

In memoriam: Dame Cicely Saunders 5

Nachtzorg, realiteit of utopie: Een stand van zaken 8

Verlies en rouw bij kinderen Deel 4: rouw bij adolescenten 11

10 vragen van Marcel Proust 18

Minder werken - meer zorgen? 20

Gedichten 25

Benefietoptreden 12 oktober 2005 28

Agenda 29