

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

# I N F - P H A



Tijdschrift van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw  
UA Gebouw Fc | Domein Dort VI | Edegemsesteenweg 100 | 2610 Wilrijk  
Verschijnt driemaandelijks | Afgiftekantoor Antwerpen X  
Erkenningsnummer P708336

**DOKTER HOELANG NOG?**  
Bepalen van de levensverwachting

**WAT IS NIEUW IN 2009?**  
Praktische info

Jaargang 15 | Nummer 1 | april - mei - juni 2009

© Annelies Merken

## COLOFON

### REDACTIERAAD

Tine De Vlieger  
Dr. Jos Van Bragt

### REDACTIESECRETARIAAT

Info PHA - Redactie  
UA Gebouw Fc  
Domein Fort VI  
Edegemsesteenweg 100  
2610 Wilrijk  
Tel. 03 820 25 31  
www.pha.be

### WERKTEN MEE AAN

#### DIT NUMMER

Dr. Noël Derycke

### VORMGEVING

Annelies Merken

### 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.



### *INFO PHA*

*Diegenen die hun Info-PHA nog op papier aankrijgen zullen zich mogelijk deels geprevilgieerd, deels benadeeld vinden. Er zijn immers mensen die liever een papieren document in handen hebben. Anderen zijn reeds "ge-accultureerd" binnen het digitale gebeuren, en zweren bij hun PC.*

*Voor de meesten onder onze lezers valt Info-PHA inderdaad niet meer in de brievenbus, maar in hun computer. Zogenaamd "digitaal". Deze werkwijze kadert in het bezuinigingsplan dat de Raad van Bestuur van PHA meende te moeten doorvoeren.*

*Eén van de maatregelen is : een voornaam deel van de oplage van Info-PHA wordt niet meer op papier aangeleverd. Waar het blijvend karakter van ons blad belangrijk kan zijn – b.v. bij alle huisartsen van ons werkgebied, bij de directie van de ziekenhuizen, de bibliotheken etc.- als referentie, geldt de hands-on versie, voor de anderen de niet-tastbare.*

*De actuele financiële crisis was dus niet de aanleiding voor deze bezuiniging. Wij werken binnen een enge financiële marge, en deze fluctuerende "speelruimte" (!) deed ons reeds in de helft van 2008 nadenken*

*over zulke besparingen. Niettemin zijn wij, in het licht van het voornoemde huidige barre financiële klimaat, tevreden dat wij het hebben doorgevoerd.*

*Het zal wel even wennen zijn.*

*Maar niets past zich zo snel bij veranderende condities aan, als de moderne mens. Waartoe wij jullie – onze lezers - rekenen*

*“ Dokter, hoe lang nog ? ” , in dit nummer, bekijkt het naderend en vooral dichtbijgeleveneinde vanuit een eerder medische bril. Het is evident belangrijk dat een arts probeert in te schatten hoe lang zijn palliatieve patiënt vermoedelijk nog kan en zal leven. De omgeving van de patiënt, zijn mantelzorgers, stellen zich om allerlei redenen deze vraag, en delegeren ze dan naar de huisarts. Zoals uit het artikel blijkt is het antwoord hierop niet evident of gemakkelijk. Het antwoord van de arts is daarenboven zelf allerminst rationeel : enerzijds gun je het vanzelfsprekend je patiënt zo lang mogelijk te leven. Anderzijds hoop je dat hij zo weinig mogelijk martelende dagen hoeft door te maken.*

*Het gebeurt verrassend zelden dat een palliatief gebeuren wordt afgebroken – opgelost? - door een zogenaamd “ intercurrerend” ( d.i. letterlijk “tussenlopend”, maar in deze context exacter “ tussensluitend” ) fataal incident zoals een hartinfarct of een hersenbloeding.*

*Gewoonlijk heeft de patiënt naar het einde toe nog vrij pertinente verlangens: “ als ik nog maar dit of dat kan meemaken”. Wat, als dat niet lukt, een ernstige teleurstelling, maar even goed een begin van aanvaarding kan zijn.*

*Gevoelig rekening houden met dit scala van complexe en tegenstrijdige gevoelens en verlangens is een majeure taak van palliatieve zorg.*

*dr. Jos Van Bragt*

## Dokter hoelang nog?

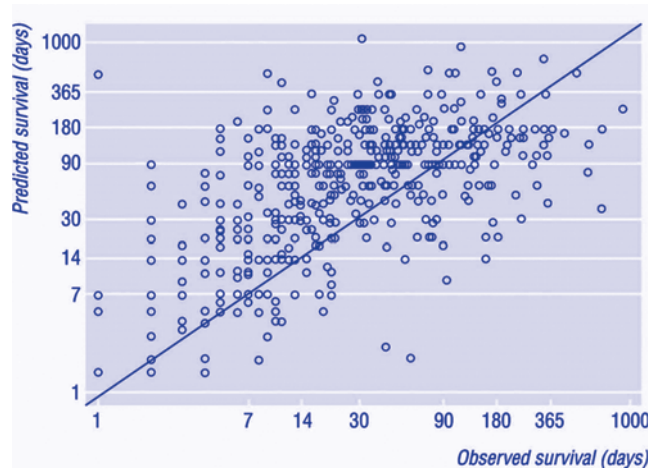
### Bepalen van de levensverwachting

*Niet zelden vragen de naaste en de patiënt, die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, de arts naar een prognose van de ziekte en de tijd die hen nog rest. Het spreken over deze prognose en de te verwachten overlevingsduur is voor artsen vaak een moeilijke opdracht. Toch is deze informatie zowel voor de patiënt, zijn naaste en de hulpverleners essentieel om medische beslissingen, zorgplannen en diverse sociale en juridische afspraken te onderbouwen.*

*Uit meerdere onderzoeken blijkt dat artsen slechte voorspellers zijn en eerder een overschatting geven van de overlevingsduur. In een onderzoek van Christakis, worden 504 patiënten met levensbedreigende aandoening gevolgd door 365 artsen. In slechts 20% is de voorspelde overlevingstijd juist. Bij 17% van de patiënten zijn de artsen te pessimistisch; maar in 63% schatten de artsen de overlevingstijd te groot (overoptimistisch). Artsen met grotere ervaring zijn accurater in hun voorspelling. Een sterkere arts-patiënt relatie doet de nauwkeurigheid afnemen.*

*Het onderschatten van de duur van de levensverwachting geven de patiënt en zijn naaste het gevoel beroofd te zijn van de mogelijkheid om op een goede manier afscheid te nemen. De overlevingstermijn overschatten doet de onzekerheid toenemen en kan leiden tot burn-out zowel bij de patiënt, zijn naaste als de zorgverleners.*

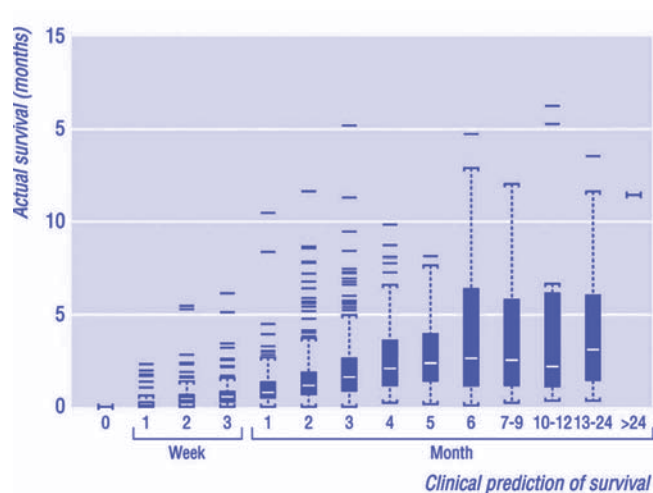
Figuur 1 Predictie van overleven door artsen. Christakis et al.



In een systematic review van Glare<sub>2</sub> over het klinisch voorspellen van de overleving, wordt deze tendens tot overschatting bevestigd. Alhoewel artsen niet in staat zijn de juiste overleving in te schatten valt uit de correlatie van de geschatte en actuele overlevingstijd af te leiden dat ze wel in staat zijn aan te geven wanneer het ziekteproces infaust wordt. Epidemiologen en meteorologen doen beroepsmatig ook voorspellingen. Hun voorspellingen hebben steeds twee aspecten: enerzijds discriminerend (verschillende types) en anderzijds kalibrerend (de mate waarin de voorspelling juist kan zijn). Toegepast op arts kan men stellen dat hij zeer goed staat is om aan te geven wanneer het ziekteproces ongunstig dreigt te verlopen (discriminerend vermogen) ook al ontbreekt hem een kalibrerend vermogen (mate van zekerheid van de outcome). Dit discriminerend vermogen haalt hij uit klinische tekenen zoals: het niet meer aanslaan van een behandeling; de snelle progressie van de ziekte, het ontstaan van het anorexia-cachexia syndroom; de wil om te blijven leven.

Het gebruik van evaluatieschalen zoals de Karnofsky Performance Scale Index (KPS) en de Palliative Prognostic Score (PaP) kunnen dit

**Figuur 2** Verschil actuele en voorspelde overleving<sub>3</sub>



De Karnofsky Performance Scale Index (KPS), alhoewel reeds in 1949 gepubliceerd, is nog steeds de "gouden standaard" om het algemeen welbevinden van patiënten te beoordelen. Aanvankelijk werd deze KPS alleen gebruikt bij kankerpatiënten om te bepalen of ze een chemotherapie aankunnen en/of een dosisverlaging gewenst is. Wordt gebruikt om de palliatieve noden van de patiënt te meten. Bij onderzoek en klinische trials in de oncologie wordt de KPS gebruikt bij als outcome parameter voor de quality of life.

Hoe lager de score van de patiënt hoe slechter zijn overlevingskansen. De voorspellende waarde is goed bij de lagere scores (< 40) maar neemt af bij de hogere scores.

Figuur 3 Karnofsky performance Scale Index<sub>4</sub>

<i>Kan Werken en normale activiteiten aan; geen speciale zorg nodig.</i>	100	<i>Normaal, geen klachten; geen aanwijzingen voor ziekte.</i>
	90	<i>In staat tot normale activiteit; minimale tekenen van ziekte of symptomen.</i>
	80	<i>Inspanning bij normale activiteit en bij inspanning enkele tekenen van ziekte en symptomen.</i>
<i>Kan niet meer werken; kan thuis blijven en instaan voor de eigen zorg; wisselende vraag bijkomende ondersteuning.</i>	70	<i>ADL zelfstandig; niet in staat tot werken of normale activiteiten te verrichten.</i>
	60	<i>Heeft soms bijkomende hulp nodig; nog steeds zelfredzaam.</i>
	50	<i>Heeft veel hulp nodig en frequente medische zorg.</i>
<i>Kan niet instaan voor eigen zorg; nood aan georganiseerde zorg (of ziekenhuis-); vlotte progressie van ziekte.</i>	40	<i>Invaliderend; bijzondere zorg en ondersteuning nodig.</i>
	30	<i>Ernstig invaliderend: ziekenhuisopname soms aangewezen; niet onmiddellijke levensbedreigend.</i>
	20	<i>Erg ziek; ziekenhuisopname noodzakelijk; actieve ondersteunend (of palliatieve) behandeling nodig.</i>
	10	<i>Stervende; snelle progressie; fatale evolutie.</i>
	0	<i>Overlijden.</i>

De Palliative Prognostic Score (Pap) is gevalideerd bij niet oncologische patiënten. De PaP omvat 4 klinische items, 2 labowaarden, maar geeft veel gewicht aan de predictie van de arts. Verder onderzoek moet toelaten aan te tonen of deze PaP inderdaad een geschikte schaal is voor de voorspelling van een 30-dagen overleving<sub>5</sub>.

*Figuur 4 Palliative Prognostic Score,*

Criterion		score
Dyspnoe	NEEN	0
	JA	1
Anorexie	Neen	0
	JA	1,5
KPS	>30	0
	10 - 20	2,5
CPS (in weken)	> 12	0
	11 - 12	2
	7 - 10	2,5
	5 - 6	4,5
	3 - 4	6
	1 - 2	8,5
Totaal WBC	< 8,5	0
	8,6 - 11	0,5
	> 11	1,5
Lymfocyten %	20 - 40	0
	12 - 19,9	1
	< 12	2,5
<b>Risicogroep</b>	<b>kans &gt; 30 dagen overleving</b>	<b>Totaal score</b>
<b>A</b>	> 70 %	0 - 5,5
<b>B</b>	30 - 70 %	5,6 - 11
<b>C</b>	> 30 %	11,1 - 17,5

*Noch de KPS, noch de Pap geven artsen voldoende houvast om de beslissing palliatieve zorg in te schakelen te onderbouwen en dit zeker bij niet kankerpatiënten. Het Gold Standards Framework stelt drie triggers voor die kunnen helpen patiënten te identificeren aan wie palliatieve zorg kan aangeboden worden.*

*1. De vraag "zou U verrast zijn mocht deze patiënt sterven in de volgende 6 tot 12 maanden?" is voor de arts een denkoefening die rekening houdt met co-morbiditeit, sociale en andere factoren:*

*2. De patiënt met levensbedreigende ziekte die afziet van therapeutisch handelen en een kiest voor exclusieve comfortzorg en ondersteunende palliatieve zorg. Door het uitspreken van deze optie geeft de patiënt zelf het signaal de dood niet meer te willen uitstellen.*

3. *De klinische indicatoren voor de drie grote groepen van patiënten die lijden aan levensbedreigende ziekten: kanker, orgaanfalen of de broze ouderdom al dan niet gepaard met neurologische aftakeling. Deze indicatoren kunnen een aanwijzing geven voor de duur en de kwaliteit van het ziekteverloop.*

### **Spreken over de levensverwachting.**

---

*Spreken over de levensverwachting is een complex communicatief gebeuren. Naast het strikt verbale medische (slecht) nieuws moet er ook aandacht zijn voor de vele aspecten van de communicatie. Vaardig zijn in het omgaan met de emoties van de patiënt, in het betrekken van de patiënt bij de verdere planning, in het deelachtig zijn met patiënt die nog genezing verwachtte. Hoe geef je de patiënt hoop als de uitkomst toch infaust is? Verschillende benaderingen zijn beschreven om te spreken met de patiënten. Men kan spreken van dagen versus weken versus maanden, of de kans nog in leven te zijn bij bepaalde gebeurtenissen; uiterste waarden geven of statistische waarden geven (10% tot 50% overleving).*

*Het is belangrijk geen exacte tijdsperiodes te vermelden tenzij in de laatste dagen en uit te leggen dat voorspellingen onbetrouwbaar zijn. Maar toch toont onderzoek aan dat patiënten graag hebben dat hen de vraag gesteld wordt of ze een ruwe schatting van hun overleving willen kennen.*

*Het is belangrijk de gesprekken over de levensverwachting een vaste structuur te geven. Het SPIKES<sub>7</sub> protocol is een voorbeeld van een stappenplan.*

#### **S - SETTING UP the interview – voorbereiden van gesprek:**

- *Zorg voor privacy;*
- *Nodig een voor patiënt belangrijke naaste mee uit;*
- *Zorg voor goede gespreksomgeving: rustig, zittend, geen onderbrekingen (GSM, telefoon);*
- *Oogcontact: zit voor of naast de patiënt;*

#### **P- assessing the patient's PERCEPTION – wat weet de patient?**

- *Door open vragen achterhalen wat patiënt weet en denkt over zijn medische situatie:*
- *“wat is voordien reeds verteld geweest over je ziekte”*
- *“waarom denk je dat we een MRI hebben laten nemen?”*
- *Dit is belangrijk om ontkenning of onrealistische verwachtingen te achterhalen.*

#### **I – obtaining the patient's INVITATION – wil de patient nu iets weten?**

- *Patiënt heeft recht om te weten maar evenzeer het recht om niet te weten. Daarom is het belangrijk om tijdig af te spreken met de patiënt hoeveel informatie hij wenst.*



**K – giving KNOWLEDGE and information to the patient - informeer de patiënt:**

- *Verwittig de patiënt: “jammer, maar ik heb slecht nieuws” of “het spijt me dat ik dit moet vertellen ...”*
- *Gebruik begrijpbare woorden;*
- *Vermijd technische termen: niet metastase of biopsie maar uitgezaaid en weefselstuk;*
- *Niet botweg: “je hebt een zeer slechte kanker en er is geen behandeling meer”;*
- *Geef de informatie in stukjes (chunks and check) en achterhaal wat patiënt verstaat;*
- *Verwijd ‘we kunnen niets meer voor u doen’;*

**E – addressing the patient’s EMOTIONS with empathic responses - wees empatisch:**

- *Tijdens dit gesprek kunnen omgaan met de emoties van de patiënt is een van de belangrijkste opdrachten. Deze emoties kunnen variëren van stilte tot ongelof, roepen, ontkennen, vrees en angst.*
- *Observeer goed de reactie van de patiënt;*
- *Probeer deze emotie te benoemen;*
- *Vraag naar de reden van deze emotie;*
- *Geef de patiënt erkenning voor zijn emoties;*
- *Hervat het gesprek pas wanneer deze emoties zijn uitgeklaard.*

**S – STRATEGY and SUMMARY – plan en vat samen:**

- *Patiënten die geïnformeerd zijn over de volgende stappen zijn minder angstig of onzeker.*
- *Gebruik hierbij het model begrippenkader “medisch begeleid sterven”.*
- *Ga na of patiënt alles goed heeft begrepen.*

<i>De levensverwachting bespreken</i>	<i>Bruikbare uitspraken</i>
<i>Overweeg de patiënt te vragen hoe hij zich de voorbije weken en maanden gevoeld heeft en of hij verandering gewaar wordt in zijn toestand.</i>	<i>“Voor ik die vraag beantwoord moet je mij helpen door te vertellen welke veranderingen in je lichaam je zelf gewaar wordt de laatste tijd. Dit zou er op kunnen wijzen welke richting het aan het uitgaan is. Hoe zit het met je energie de laatste tijd? “Is er iets wat je een maand geleden nog kon en nu niet meer?” “Hoe zit het met gewicht en eetlust?”</i>

<p>Overweeg uit te leggen welke factoren belangrijk zijn bij het voorspellen van de overlevingsduur.</p>	<p>“verschillende dingen beïnvloeden hoe lang iemand in jouw toestand leeft, bijvoorbeeld hoe goed je kanker (ziekte) reageert op de behandeling, welke bijkomende aandoeningen je hebt enzovoort”  “Gewoonlijk kunnen we zeggen dat het niet lang meer zal duren wanneer iemand niet meer uit bed kan; ik denk dat dit bij jou nu het geval is.”</p>
<p>Vermijd exacte tijdsduur tenzij in de laatste dagen. Zeg dat de overleving zeker beperkt is maar dat het moeilijk is exact te voorspellen hoe lang iemand in die situatie nog kan leven. Geef eventueel een grootte orde van tijdsduur en benadruk individuele verschillen.</p>	<p>“’t Is heel moeilijk te zeggen hoelang iemand nog te leven heeft; ik kan enkel gissen in termen van dagen, weken, maanden of jaren; in jouw geval denk ik dat we moeten spreken van ....”  “De tijd wordt kort nu; de dood kan elk moment intreden maar voor hetzelfde geld kan het nog een paar dagen duren”</p>
<p>Als een meer specifieke tijdsduur gevraagd wordt ga hier dan op in maar benadruk de onbetrouwbaarheid van dergelijke voorspellingen.</p>	<p>“Verschillende studies hebben aangetoond dat dokters zich ook kunnen vergissen in het voorspellen van het overlijden bij iemand in jouw toestand.”</p>
<p>Er zijn verschillende benaderingen: dagen versus weken versus maanden; de waarschijnlijkheid een gebeurtenis nog mee te maken; uiterste waarden; statistiek (10% of 50% overleving).</p>	<p>“Het kan gaan om uren tot enkele dagen (dagen tot weken, weken tot maanden).”  “Het kunnen slechts enkele maanden zijn maar ook nog meerdere maanden zijn.”  “De meeste mensen in uw situatie overleven enkele maanden, sommigen langer en sommigen korter.”</p>
<p>Gebruik woorden en zinnen waar je je op je gemak bij voelt. Dat kunnen verschillende manieren zijn en kies dan wat de patiënt graag heeft; vraag bvb of hij een ruwe schatting wil (dagen/maanden) of de kans nog een zekere tijd te leven (waarschijnlijkheid).</p>	<p>“We meten overleving in dagen, weken, maanden of jaren. In uw situatie denk ik dat niet over dagen zal gaan maar waarschijnlijk over enkele weken (maanden/jaren).”  “Eén derde gaat goed (overleeft) na één jaar, de helft is na zes maand nog in leven. Wat er met u juist zal gebeuren kan ik niet weten.”</p>
<p>Als statistieken meegedeeld worden benadruk dan hun beperkingen (niet geldend voor individuele gevallen).</p>	<p>“We kunnen slechts gemiddelden geven; sommige mensen doen het veel beter maar andere ook slechter.”  “Statistieken helpen ons alleen grote ziektepatronen te begrijpen maar zeggen niks over individuele gevallen met die ziekte.”</p>

### Dokter hoelang nog?

Deze vraag is zowel voor de artsen als de naaste meestal de aanzet voor een aantal intensieve gesprekken. Het gaat hierbij niet alleen om **exacte informatie** maar ook om de **beleving** bij de patiënt. Aandacht voor de beperking van de kunde van het voorspellen door artsen is aangewezen. Tijdens de gesprekken is vooral een **empatische** patiënt benadering essentieel. Aandacht voor communicatie leidt tot betere aanvaarding door de patiënt en zijn naaste zowel onmiddellijk na het gesprek alsook nadien.

*Communicatie, het spreken met elkaar heeft de eigenschappen van een tumor: hij kan goedaardig zijn dan wel kwaadaardig. Hij kan tevens invasief worden en de gevolgen van een slechte communicatie met de patiënt kan metastaseren tot bij de familie. Waarheid is een van de krachtigste therapeutische agens (medicatie) die we te onzer beschikking hebben doch iedereen moet zich telkens opnieuw de vraag stellen naar de klinische bruikbaarheid, en vooral het ideale tijdstip van toediening en de juiste dosering. Tezelfdertijd moeten wij het metabolisme van hoop en ontkenning dat onderling verbonden is proberen te onderkennen.*

1. Christakis NA. et al. Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study *BMJ* 2000; 320: 469 -73
2. Glare P. et al, A systematic review of physicians' survival predictions in terminally ill cancer patients *BMJ* 2003; 327: 195-200.
3. *Ib.* 2
4. Coventry PA. et al. Prediction of appropriate timing of palliative care for older adults with non-malignant life-threatening disease: a systematic review. *Age and Ageing* 2005; 34:218-27.
5. SPIKES – A Six-Step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*; 2000; 5:302-11
6. Clayton JM. Et al. Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *Med J Aust* 2007; 186: S77-107.
7. Fallowfield LJ, Jenkins VA and Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Pal Med* 2002; 16: 297-303

## CASUS<sub>1</sub>

---

*Leon, 62 jaar oud, woont samen met zijn vrouw Louise. Hij raadpleegde u omwille van toenemende lage rugpijn en pijn in dij. Hij nam hiervoor ibuprofen 400 mg per dag. Verder onderzoek (o.a. RX lumbo-sacrale wervelzuil en RX Thorax) toonde massa in de rechter long. Verder onderzoek resulteerde in de diagnose van non-small-cell longcarcinoom met metastasen in lumbale wervel 3, 4 en 5 alsook een osteolytische haard in de rechter femurkop.*

*Chemotherapie werd opgestart alsook palliatieve radiotherapie. Ook werd orale morfine gestart voor de pijn ( 10mg orale morfine om de 4 uur met doorbraakdos is van 10 mg).*

*Nu twee maand later neemt hij 2 maal daags een morfinepreparaat met vertraagde vrijstelling (60mg) en mag hij bij doorbraakpijn 20 mg extra nemen. Zijn echtgenote vraagt een huisbezoek aan. Ze vertelt dat de pijn bij Leon de laatste week fel is toegenomen. 2 Dagen terug gaf ze hem 2 maal een doorbraakdos is en gisteren zelfs 5 keer. Vandaag gaf ze hem al 3 keer een doorbraakdos is maar zij vindt dat hij alleen onrustiger wordt, meer versuft is en toch nog pijn heeft.*

*Je komt bij hem op huisbezoek. Louise vertelt dat hij de laatste dagen niet meer eet of drinkt; hij wil alleen nog zijn pillen nemen. Vorige nacht was hij heel onrustig en wou steeds uit zijn bed en hij beweerde dat er bezoek beneden was. Leon klaagt van pijn overal hoewel hij rechtop in zijn zetel zit. Hij is slaperig en licht verward; ook verdraagt hij moeilijk het daglicht. Bij onderzoek vind je geen bijzondere pijnlijke regio's. Er is geen bolus en hij had vandaag reeds stoelgang.*

---

1. MacDonald N. et al. *Palliative Medicine, a case-based manual*. New York: Oxford University Press, 2005

Wat is er hier aan de hand en hoe pak je dit aan?

---



## Wat is nieuw in 2009 Praktische informatie

---

### Financiële tegemoetkoming RIZIV (het palliatief thuiszorgforfait)

---

*Tegemoetkoming voor de kosten van medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen, die vereist zijn voor de thuisverzorging van de palliatieve patiënt.*

*Aanvraagformulier door de huisarts in te vullen:*

- *Web. [www.riziv.fgov.be/care/nl/palliativecare/pdf/form.pdf](http://www.riziv.fgov.be/care/nl/palliativecare/pdf/form.pdf)*
- *bij het ziekenfonds*
- *bij de palliatieve netwerken*



*Bedrag: € 512,44*

### Pijnstillers

---

*Tegemoetkoming in bepaalde pijnstillers (analgetica) voor chronische (>3 maand) pijnpatiënten.*

*Aanvraagformulier door de huisarts in te vullen:*

- *Web. [www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical\\_cost/specific/chronic/pdf/form\\_analgetica2.pdf](http://www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/specific/chronic/pdf/form_analgetica2.pdf)*
- *bij het ziekenfonds*
- *bij de palliatieve netwerken*

*BEDRAG: 20%*

**Remgelden bij bezoeken huisarts thuis bij palliatieve patiënt**

		<i>Ereloon</i>	<i>Remgeld</i>
104370	<i>Bezoek door de erkende huisarts.</i>	€ 33,72	€ 0,00
104392	<i>Bezoek door de erkende huisarts tussen 18.00 en 21.00 uur.</i>	€ 44,84	€ 0,00
104414	<i>Bezoek door de erkendehuisarts tussen 21.00 en 8.00 uur.</i>	€ 77,55	€ 0,00
104436	<i>Bezoek door erkende huisarts tijdens het weekend.</i>	€ 50,59	€ 0,00
104451	<i>Bezoek door de erkende huisarts op een feestdag.</i>	€ 50,59	€ 0,00

**Loopbaanonderbreking en tijdskrediet****1. Loopbaanonderbreking in het kader van palliatief verlof**

*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.*

*Voorwaarden en formaliteiten?*

- Het formulier C61-SV (of C61-OB-SV indien u werkt in een autonoom overheidsbedrijf)*
- Web. [www.rva.fgov.be](http://www.rva.fgov.be)*
- De behandelende arts van de patiënt, die palliatieve zorgen nodig heeft, vult het attest opzijdzijde 5 van het formulier in waaruit blijkt dat u bereid bent palliatieve zorg te verstrekken.*

Bedragen Netto (vanaf 1/9/2008)

privé - palliatieve of medische zorgen		
volledige onderbreking		
Gewone uitkering	€ 653,23	
Gedeeltelijke onderbreking	< 50 jaar	>= 50 jaar
Gewone uitkering		
Vermindering met 1/2	€ 301,10	€ 510,73
Vermindering met 1/5	€ 102,15	€ 204,30
Vermindering met 1/5 - alleenwonende	€ 137,37 <sup>(1)</sup>	€ 204,30

(1) Indien de werknemer alleen woont of uitsluitend samenwoont met één of meerdere kinderen waarvan minstens één ten laste is

## 2. Loopbaanonderbreking in het kader van medische bijstand

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:

Voorwaarden en formaliteiten?

- 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 Web. [www.rva.fgov.be/](http://www.rva.fgov.be/)
- De behandelende arts van de patiënt die palliatieve zorgen nodig heeft, vult het attest op bladzijde 5 van het formulier in waaruit blijkt dat u bereid bent palliatieve zorg te verstrekken.



*.Bedragen Netto (vanaf 1/9/2008)*

<i>privé - palliatieve of medische zorgen</i>		
<i>volledige onderbreking</i>		
<i>Gewone uitkering</i>	€ 726,85	
<i>Gedeeltelijke onderbreking</i>	<i>&lt; 50 jaar</i>	<i>&gt;= 50 jaar</i>
<i>Gewone uitkering</i>		
<i>Vermindering met 1/2</i>	€ 363,42	€ 616,45
<i>Vermindering met 1/5</i>	€ 123,29	€ 246,58
<i>Vermindering met 1/5 - alleenwonende</i>	€ 165,80 <sup>(1)</sup>	€ 246,58

(1) Indien de werknemer alleen woont of uitsluitend samenwoont met één of meerdere kinderen waarvan minstens één ten laste is

### **3. 'Palliatief verlof' voor uitkeringsgerechtigde werklozen**

*Voor deze personen is geen palliatief verlof mogelijk. Palliatief verlof is enkel voor personen met een werkgever. Men kan wel 'vrijstelling van stempelcontrole voor familiale en sociale omstandigheden' vragen. Deze vrijstelling wordt voor zes maanden toegekend (geen kortere periodes toegestaan), eventueel één jaar. Als overlijden van betrokkene na één maand plaats vindt, kan de werkloze wel schorsing van deze vrijstelling aanvragen.*

*Het uitkeringsbedrag wordt vervangen door een vaststaand dagbedrag (ongeacht alleenwonend, samenwonend, gezinshoofd). Na schorsing van deze vrijstelling kan terug de normale uitkering geschieden.*

*Contacteer het plaatselijk R.V.A. kantoor en vraag naar de dienst 'vrijstellingen' om verdere informatie of het juist uitbetaald dagbedrag te bekomen.*

*Web. [www.rva.fgov.be](http://www.rva.fgov.be) - [www.rva.be](http://www.rva.be)*

#### 4. 'Tijdskrediet' in het algemene stelsel

Het tijdskrediet biedt u de mogelijkheid over meer tijd te beschikken om in te spelen op familiale en sociale verplichtingen.

Minimaal 3 maand. Toegestaan in functie CAO bedrijf.

Brutobedragen Loopbaanonderbreking en tijdskrediet (vanaf 1/9/2008)

Tijdskrediet			
	Geen 5 jaar anciënniteit in de onderneming	5 jaar anciënniteit in de onderneming	
		geen 20 jaar beroepsverleden	20 jaar
Volledige onderbreking			
	€ 444,38	€ 592,52	
Vermindering met 1/58			
>50 jaar	...	€ 146,32	
	...	€ 188,82 <sup>(1)</sup>	
<= 50 jaar	...	€ 146,32	€ 205,57
	...	€ 188,82 <sup>(1)</sup>	€ 248,08 <sup>(1)</sup>
Vermindering met 1/2			
> 50 jaar	€ 222,19	€ 296,25	
< 50 jaar	€ 222,19	€ 296,25	€ 442,57

(1) Indien de werknemer

- : of alleen woont
- of uitsluitend samenwoont met één of meerdere kinderen waarvan minstens één ten laste is

## De Vlaamse aanmoedigingspremie zorgkrediet

---



*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.*

*Tijdens zijn volledige loopbaan kan men voor de duur van maximum één jaar een aanmoedigingspremie zorgkrediet krijgen.*

### **BEDRAGEN:**

*Het bedrag van de Vlaamse aanmoedigingspremie hangt af van de arbeidsregeling waarin men werkte vóór het tijdskrediet en de omvang van het tijdskrediet*

*Voor informatie en voorwaarden:*

- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
- Web. [www.werk.be/wn/aanmoedigingspremies](http://www.werk.be/wn/aanmoedigingspremies)
- E. [aanmoedigingspremie@vlaanderen.be](mailto:aanmoedigingspremie@vlaanderen.be)

*De Vlaamse Gemeenschap kan de regeling voor de Vlaamse premie aanpassen.*

## De Vlaamse Zorgverzekering

---



*Zorgbehoevenden hebben niet-medische zorgen nodig. Daarvoor kunnen ze rekenen op mantelzorgers, professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen. De Vlaamse zorgverzekering dekt gedeeltelijk de niet-medische kosten dekken.*

*Formaliteiten:*

Het formulier "Aanvraag van een tegemoetkoming voor de mantel- en thuiszorg" invullen op opsturen naar je zorgkas.

*Bedragen:*

Zorgvorm	Ingangsdatum	Bedrag per maand
Mantel- en thuiszorg	vanaf 1 maart 2009	€130,00
Residentiële zorg	vanaf 1 maart 2009	€ 130,00

Voor meer informatie: Web. [www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be)

### Stichting tegen Kanker

---

Als kankerpatiënten moeite ondervinden om de medische kosten te dragen en alle andere mogelijkheden zijn uitgeput, dan kan men beroep doen op de sociale hulp van de Stichting tegen Kanker.



Voorwaarden, bedragen en aanvraagmodaliteiten vindt u op de website van de Stichting tegen Kanker onder de rubriek 'sociale hulp' [www.kanker.be](http://www.kanker.be)

Men vindt op deze website ook informatie over het volledige aanbod van de Stichting tegen Kanker.

### Vlaamse Liga tegen Kanker

---



De Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) is de organisatie achter de fondsenwervingscampagne Kom op tegen Kanker. Als Vlaamse koepelorganisatie komt de VLK op voor de belangen van de kankerpatiënt. De VLK is een vereniging zonder winstoogmerk (vzw).

Het Sociaal Fonds van de Vlaamse Liga tegen Kanker verleent eveneens aanvullende financiële hulp aan kankerpatiënten voor wie de ziektekosten bijzonder problematisch zijn. Voorwaarden, bedragen en aanvraagmodaliteiten vindt u op de website van de

*Vlaamse Liga tegen Kanker onder de rubriek patiënten/financiële steun [www.tegenkanker.net](http://www.tegenkanker.net). Men vindt op deze website ook informatie over het volledige aanbod van de Vlaamse Liga tegen Kanker*

### **Zelfhulpgroepen**

*Lotgenotencontact, of eens kunnen praten met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, dat is wat een zelfhulpgroep in eerste instantie kan bieden. Lotgenotencontact blijkt voor veel kankerpatiënten zeer waardevol en een goede aanvulling op de medische en verpleegkundige zorg. Bij zelfhulpgroepen kan men terecht voor individueel lotgenotencontact, vaak telefonisch of per e-mail.*

*Sommige zelfhulpgroepen gaan ook in het ziekenhuis op bezoek bij patiënten. Daarnaast organiseren zelfhulpgroepen soms ook groepsactiviteiten zoals infobijeenkomsten. De meeste zelfhulpgroepen staan open voor patiënten én hun omgeving. Adressen van zelfhulpgroepen vindt u bij [www.kanker.be](http://www.kanker.be) onder de rubriek sociale hulp en bij [www.tegenkanker.net](http://www.tegenkanker.net) onder de rubriek patiënten. zelfhulpgroepen.*

- Web. [www.kanker.be](http://www.kanker.be)
- Web. [www.tegenkanker.net](http://www.tegenkanker.net)

## De vragen van Marcel Proust



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



Annelies Merken  
°12/10/1976

1. *Wat is het grootste ongeluk dat u zou kunnen overkomen?*  
*Dat mij zelf iets ernstig zou overkomen en waardoor ik volledig of grotendeels afhankelijk zou zijn van anderen. De beperking van mijn eigen vrijheid zou ik moeilijk vinden.*
2. *Waar zou je het liefst wonen?*  
*In een bruisende levendige stad. Voorlopig is dit hartje Antwerpen, maar ik hoop ooit tijdelijk ergens anders te wonen. Amsterdam en Londen, vind ik zelf zeer aangename steden waar ik eens wil leven.*
3. *Wat is het volkomen geluk hier op aarde?*  
*Van ieder klein ding te kunnen genieten, een goed gesprek, een stukje chocolade, een avondje uit, een ontroerende film.*
4. *Voor welke misstappen kunt u begrip opbrengen*  
*Misstappen waar je vooral jezelf raakt en zo weinig andere mensen in betreft.*
5. *Welke personage uit de geschiedenis bewondert u het meest?*  
*Ik heb enorme bewondering voor hele sterke vrouwen uit vrouwonvriendelijke tijden. Dit zie ik in Queen Elisabeth I uit Engeland. Zij werd koningin van een rijk in verval, heel Europa was tegen haar en haar keuze van godsdienst, en na haar dood was Engeland het meest uitgebreide land in Europa, stabiel. Spijtig genoeg heeft zij wel haar eigen leven heeft moeten opgeven voor haar land goed te besturen.*
6. *Wie is uw lievelingsschilder?*  
*Ik hou heel erg van Francis Bacon. Zijn schilderrijen kunnen mij uren fascineren.*
7. *Wie is uw lievelingscomponist?*  
*Ik luister zelf weinig naar klassieke muziek, maar ik waardeer Bach, De Cellosuites van hem kunnen mij in vervoering brengen. Mijn voorkeur gaat meer naar jazz zeker John Coltrane boeit mij. Zijn muziek vind ik een van de meest levendige muziekstukken.*

8. *Welke eigenschappen waardeert u het meest in een man?*

*Eerlijkheid, ik waardeer dat in iedere persoon. Daarnaast apprecieer ik van een man die niet schrik heeft zijn gevoelens te tonen.*

9. *Welke eigenschappen waardeert u het meest in een vrouw?*

*Ik stel het op prijs dat een vrouw over een gezonde dosis humor beschikt, dat helpt om jezelf te relativiseren. En daarboven eerlijkheid. Ik vind dat zowel bij mannen en vrouwen een belangrijke eigenschap.*

10. *Wat is uw lievelingsdeugd?*

*Ik ben een optimist, en ik tracht in iedereen het goede te zien.*

11. *Wat doet u het liefst?*

*Ik ben van nature uit een persoon die andere mensen nodig heeft, daarom genieten in een goed gezelschap met af en toe een moment van rust in mezelf met mijn fototoestel, een boek of een goede film.*

12. *Wat is uw grootste karakterfout?*

*Ik kan moeilijk tegen kritiek. Daarnaast heb ik soms weinig geduld*

13. *Wat is uw lievelingskleur?*

*Paars, vooral een licht paars kan een hele levendige vrolijke kleur zijn. Daarnaast kan een diep donker paars een depressieve trieste stemming aangeven. Bovendien is paars ook de kleur van koningen en pausen, een vorstelijke kleur.*

14. *Wie is uw lievelingsdichter?*

*Ik lees niet veel poëzie, ik laat me liever meeslepen in een verhaal. Af en toe komt er dan een dichter op mijn pad. Uit mijn jeugd herinner ik me The Raven van Edgar Allan Poe, donker muzikaal en mooi van taal. Ook humor in een gedicht waardeer ik, deze eigenschap zie ik zelf terug in sommige gedichten van Ramsy Nasr en Paul Van Ostaijen.*

15. *Wie zijn de helden van vandaag?*

*Ik geloof in Barack Obama, ik weet niet of hij een goede leider zal zijn maar hij is positief ingesteld en hij biedt mensen hoop en positiviteit aan. Na het horen van zijn inauguratiespeech, wou ik meteen mee de wereld veranderen, en geloofde ik meer dan ooit in mezelf. Hij geeft ook eerlijk toe dat hij dit niet alleen kan, en dat hij de hulp van iedereen nodig heeft, hij riep iedereen op om ook zijn eigen verantwoordelijkheid op te nemen.*

16. *Wat verafschuwt u het meest?*

*Leugens*

17. *Wat was de belangrijkste omwenteling in de geschiedenis?*

*Ik denk dat de Franse revolutie en de gedachte rond de Franse revolutie veel veranderd heeft. Ik hou van mijn vrijheid, ik vind het belangrijk dat ik kan kiezen, dat ik de volledige vrijheid heb om mijn eigen leven te bepalen. Deze vrijheid van keuze opgeven, lijkt mij het moeilijkste wat er bestaat.*

18. *Welk talent zou u het liefst hebben?*

*Ik zou graag wat meer geduld hebben. Ik heb soms het gevoel dat ik te snel over mijn leven heen ga omdat ik geen geduld heb om er bewust bij stil te staan.*

19. *Hoe zou u willen sterven?*

*Op oudere leeftijd na een gezond leven, hoop ik plots en onverwacht te sterven. De grootvader van mijn man stierf enkele jaren geleden vlak voor het slapen gaan; Hij zei goedenacht tegen zijn vrouw en vlak daarna stierf hij. Ik vond dat een mooie dood.*

20. *Wat is uw motto*

*De weg is belangrijker dan het resultaat. Je leert zoveel door een proces volledig te doorlopen. En het motto "Live and let die", wat ik zelf vertaal in leef zoals je het zelf wil en laat je medemens ook leven zoals hij / zij dat zelf verkiest. Iedereen moet zijn / haar keuzes maken. Pas in eigen keuzes maken kan je echt gelukkig worden.*

*Annelies Merken is Administratief Medewerker bij PHA*

## ***BERCEUSE PRESQUE NEGRE***

*Paul Van Ostaijen*

*De chimpansee doet niet mee*

*Waarom doet de chimpansee niet mee*

*De chimpansee*

*is*

*ziek van de zee*

*Er gaat zoveel water in de zee*

*meent de chimpansee*



## Giften

**Vrij Wil - VORIGE VERLIEZEN EN AFTREKBARE BESTEDINGEN.**

1. Nijg aftrekbare berekeningen van vorige bestedbare (lijsten):  
 a) betreffende een in de vorm van een wettelijke vereniging uitge-  
 oefende werkzaamheid (en bijgevoegd bij de aangifte, per familie  
 verspreid en per kind van hetzelfde, het aantal personen)

2. Onderhoudskosten (welke bestedbare bedrag):  
 a) verschuldigd door u zelf;  
 b) verschuldigd door beide echtgenoten of wettelijk samenwonenden;  
 c) pensioen(s) van de order a en b betaalde onderhoudskosten  
 (naam, voornaam en adres)

3. Giften:  
 a) aan Belgische organisaties en aan erkende instellingen voor  
 wetenschappelijk onderzoek;  
 b) andere

4. Afschrijving bedrag van de uitgaven voor opvang van kinderen jonger  
 dan 12 jaar

5. Niet door afdracht gedekt gedeelte van de uitgaven voor het onder-  
 houd en de restauratie van met vermaarde personen die beschermde  
 zijn Landschappen en de verdediging van het bezit van Monumenten  
 of op gedeelten van de verdediging van de Molles van Financiën

6. Door ambtenaren uit hoofde van een cumulatieve lijst van de  
 Schatting betaalde sommen

7. Bijzondere bedragen voor sociale zekerheid die, met betrekking tot  
 de jaren 1982 tot 1993, in 2003 aan de Rijksdienst voor Arbeids-  
 voorziening zijn betaald

8. Betreffende van een huishoudende:

1350	2350
1349	2349
1390	2390
1392	2392
1393	2393
1394 307,00	2394
1384	2384
1385	2385
1387	2387
1388	2388
1389	2389

Schenken zijn van harte welkom op rekeningnummer

**735 - 0128225 - 76**

met de vermelding 'gift'

PHA mag je een fiscaal attest afleveren voor elke gift van  
 minimum € 30,00 of de som van minimum € 30,00 op  
 jaarbasis.

Het attest geeft je recht het gestorte bedrag in te  
 brengen op je jaarlijkse belastingaangifte. Het attest  
 wordt ten laatste begin april van elk jaar toegezonden.

Hartelijk dank.

## PHA dankt volgende sponsors

*Meda*



*Janssens Cilag*



*Lions Clubs zone 22 MD 112 B*



*International Womens Contact Antwerp vzw*



*Electrabel*



*Het Choraelhuys*

*Uitgeverij De Ballon NV*

*Emmanuel De jaegere*

*Walter Brabants*

*Florent Lemmens*

*Bruno Verbuyst*

*Fam. Bracke - Janssens*

*Fernand Roseels*

*Rita Janssens*

*Annelies Van der Linden*

### 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*

## VORMINGSAANBOD

---

**dinsdag 28 april 2009**

**Gratis informatieavond over palliatieve zorg.**

**Uur:** 19.30 u. - 22.30 u.

**Doelgroep:** Iedereen.

**Thema:** Wat is palliatieve thuiszorg? Wat is een netwerk voor palliatieve zorg, met toelichting over werking en aanbod van PHA. Wie zijn de partners in palliatieve zorg? Wat is de meerwaarde van vrijwilligers in de zorg voor palliatieve patiënten? Wat kan er thuis? Regelingen en financiële tegemoetkomingen.

**Locatie:** Gemeentehuis Schelle, Fabiolalaan 55, 2627 Schelle.

**Inschrijven:** Mieke Van Aelst: e-mail: [mieke.vanaelst@ua.ac.be](mailto:mieke.vanaelst@ua.ac.be), tel: 03/820 25 31.



### 3 tot en met 5 juni 2009

#### Kennismakingsdriedaagse Palliatieve Zorg

**Uur:** 09.00 u. - 17.00 u.

**Doelgroep:** Anders-paramedisch geschoolden zoals ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, animatoren, opvoeders, logopedisten, logistiek werkers, orthopedagogen, psychologen...

**Thema:** Palliatieve zorg is een totaalzorg voor de ongeneeslijk zieke patiënt. Als professionele hulpverlener kan men dit niet in zijn eentje waarmaken. Palliatieve zorg vraagt een interdisciplinaire, georganiseerde samenwerking tussen alle betrokken hulpverleners. Deze kennismakingsdriedaagse wenst een inleiding te geven over palliatieve zorg met het doel meer inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van onderstaande disciplines te verwerven.

**Locatie:** Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw, UA Gebouw Fc, Domein Fort VI, Edegemsesteenweg 100, 2610 Wilrijk.

**Prijs:** 225 euro per persoon inclusief koffie en broodjesmaaltijd, attest van gevolgde uren.

**Inschrijven:** Mieke van Aelst: e-mail: [mieke.vanaelst@ua.ac.be](mailto:mieke.vanaelst@ua.ac.be) tel. 03/820 25 31.

### 21 tot en met 25 september 2009

#### Basisopleiding palliatieve zorg voor verzorgenden

**Uur:** 9.00 u. - 17.00 u.

**Doelgroep:** Polyvalent verzorgenden en gebrevetteerden in de personenzorg werkzaam binnen thuiszorg, voorzieningen voor personen met een handicap, rust- en verzorgingstehuizen, bejaardentehuizen, enz...

**Thema:** Verzorgenden hebben een belangrijke meerwaarde in het zorgtraject van de palliatieve patiënt. Door hun frequente aanwezigheid vangen zij vaak signalen op die van groot belang kunnen zijn. Dit maakt van hen een onmiskenbare schakel binnen het interdisciplinaire team. Het vervullen van een signaalfunctie inzake palliatieve zorg vereist enerzijds kennis met betrekking tot palliatieve zorg en anderzijds de vaardigheid adequaat te kunnen signaleren. Met behulp van dit vormingsaanbod wensen we de verzorgenden

verder te bekwamen zodat de kwaliteit van de hulpverlening in palliatieve situaties geoptimaliseerd kan worden.

**locatie:** Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) vzw, UA Campus Drie Eiken gebouw R07, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk.

**Prijs:** 320 euro per persoon inclusief koffie en broodjesmaaltijd, attest van de gevolgde uren.

**Inschrijven:** Mieke van Aelst: e-mail: mieke.vanaelst@ua.ac.be tel. 03/820 25 31.

## 29 en 30 oktober 2009 en 12 en 13 november 2009

### Basisopleiding palliatieve zorg voor kandidaat vrijwilligers PHA

**Uur:** telkens van 09.00 u. tot 17.30 u.

**Thema:** Elk jaar recruteert PHA nieuwe vrijwilligers die ingezet worden in de palliatieve thuiszorg. Zij zijn enkele uren per week aanwezig bij de patiënt en bieden vooral sociale en emotionele ondersteuning aan de patiënt en zijn mantelzorgers. Er worden geen taken overgenomen van professionele hulpverleners: onze vrijwilligers geven een aanvulling op de reeds bestaande zorg.

Kandidaat-vrijwilligers krijgen een grondige basisopleiding alvorens ingezet te worden in het werkveld. Veel aandacht wordt besteed aan het zich verder bekwamen in de vaardigheid van actief luisteren. De basisopleiding maakt deel uit van de selectieprocedure. Na de opleiding wordt na een evaluatiegesprek beslist of de kandidaat als vrijwilliger aan de slag kan.

Tijdens hun engagement kunnen vrijwilligers rekenen op permanente ondersteuning: maandelijkse intervisiebijeenkomsten en voortgezette vorming maken daar deel van uit. Doorheen de jaren ontwikkelen onze vrijwilligers een steeds uitgebreidere deskundigheid in het ondersteunen van palliatieve patiënten en hun directe omgeving.

**Doelgroep:** Hebt u enige levenservaring en wilt u ongeveer 6 uur per week besteden aan het ondersteunen van palliatieve patiënten in de thuissituatie? Aarzel dan niet. Beroepservaring is niet vereist. Warmhartige mensen die voldoende emotioneel stabiel zijn, zijn van harte welkom!

**Vragen of interesse:** Laat het ons weten. U kan ons altijd bellen of mailen. Tel. 03/820 25 31 e-mail: pha@ua.ac.be en maak een afspraak met Lieve Van goethem, coördinator vrijwilligerswerking.

## Opleidingen in samenwerking

23 April 2009

### Urgenties binnen Palliatieve Zorg

**Samenwerking tussen:** *palliatieve netwerken Vlaanderen, De Mantel en Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (vzw)*

**Uur:** 13.00 u. - 16.30 u.

**Doelgroep:** Artsen en verpleegkundigen werkzaam in palliatieve setting

**Thema:** Palliatieve zorg probeert zoveel mogelijk proactief te zijn, waarbij geanticipeerd wordt op dreigende problemen en complicaties. Toch treden soms onvoorspelbare urgenties op die, indien niet goed aangepakt, voor de patiënt zeer belastend zijn en bij nabestaanden een slechte herinnering nalaten. Urgente situaties kunnen optreden ten gevolge van de voortschrijdende ziekte maar ook als neveneffect van de therapie. De meest frequente urgenties worden besproken met de toepassing van de algemene principes van beleidsvoering palliatieve zorg

**Locatie:** Antwerpen, exacte locatie wordt bij inschrijving meegedeeld

**Spreekers:** dr. Noël Derycke en dr. Peter Pype

**Prijs:** leden 20 euro - niet leden 25 euro

**Inschrijven:** Inschrijven van via de website van: [www.palliatief.be](http://www.palliatief.be) of op tel 02/456 82 00

25 April 2009

### Kinesitherapeuten, ergotherapeuten en palliatieve zorg

**Samenwerking tussen:** Dienst welzijn Provincie Antwerpen, Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) vzw, Palliatief Netwerk Mechelen (PNM) vzw, Palliatief Netwerk Arondissement Turnhout (PNAT) vzw, Netwerk Palliatieve Zorg (NPZN) vzw.

**Uur:** 13.30 u. - 16.30 u

**Doelgroep: Kinesitherapeuten en ergopeuten**

**Doelgroep:** Communicatie in de palliatieve zorg. In onze loopbaan als zorgverlener voeren we dagelijks gesprekken met patiënten. Soms begint zo een gesprek erg banaal, maar wordt het naar mate het vordert veel diepgaander dan bij de start. Dit schrikt ons wel af. Goede zorg voor de patiënt vereist zorgvuldige communicatie. Deze vormingsdag staan we stil bij wat er 'tussen' mensen gebeurt en hoe we hier kunnen omgaan. We vertrekken vanuit enkel basisprincipes van communicatie en oefenen dan zelf in het helpend luisteren naar patiënt. We hebben ook aandacht voor de lichaamstaal. We willen op deze dag vooral handvatten aanreiken om in de dagelijkse zorgpraktijk helpende gesprekken te kunnen

voeren, vooral als die betrekking hebben op het naderende levenseinde.

**Locatie:** Provinciaal Centrum Malle, smekenstraat 61, 2390 Malle

**Prijs:** 20 euro, drank, warme maaltijd en syllabus inclusief

**Inschrijven:** Griet Snackaert, griet.snackaert@pnmechelen.be

### 18 mei en 25 mei 2009 of 5 oktober en 19 oktober 2009

**Niet te jong voor verlies:** kinderen en jongeren betrekken bij palliatieve zorg: een vormingspakket van 2 dagen.

**Samenwerking tussen:** Dienst welzijn Provincie Antwerpen, Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) vzw, Palliatief Netwerk Mechelen (PNM) vzw, Palliatief Netwerk Arrondissement Turnhout (PNAT) vzw, Netwerk Palliatieve Zorg (NPZN) vzw.

**Uur:** 13.30 u. - 16.30 u.

**Doelgroep:** Hulpverleners die in aanraking komen met palliatieve zorgsituaties.

**Thema:** Volwassenen laten kinderen liefst opgroeien in een veilige omgeving. De confrontatie met lijden en afscheid nemen, willen we vaak uitstellen. Wanneer een ongeneeslijke ziekte het gezin binnentreedt, is het belangrijk om kinderen en jongeren te betrekken bij dit pijnlijke gebeuren. Ze hebben recht op zorg en informatie op hun maat. Wij wensen met dit aanbod (o.a. hechting, loyaliteiten, veerkracht, creatieve werkvormen, communicatie...) hulpverleners te vormen omtrent het belang om kinderen te betrekken in een palliatieve zorgsituatie.

**Locatie:** Provinciaal Centrum Malle, smekenstraat 61, 2390 Malle.

**Sprekers:** Annik Janssens, Ilse Loubele, Bart Stippelmans, Tifany Bracké, Kathleen Heyndriks.

**Prijs:** 100 euro voor 2 dagen inclusief warme maaltijd, handouts, koffie, thee, attest van gevolgde uren.

**Inschrijven:** Kan voor de sessie in mei uiterlijk 11 mei 2009 voor de sessie in oktober uiterlijk 28 september 2009. per e-mail: palliatief Netwerk Mechelen (PNM) vzw, t.a.v. Griet Snackaert: griet.snackaert@pnmechelen.be, betaling op rekeningnummer 001-2764229-96.

## VERDERE INFORMATIE EN INHOUDELIJK PROGRAMMA VORMINGEN RAADPLEEG ONZE WEBSITE WWW.PHA.BE

## Inhoud van dit nummer

---

<i>Dokter hoelang nog .....</i>	<i>4</i>
<i>Casus .....</i>	<i>12</i>
<i>Wat is nieuw in 2009 .....</i>	<i>14</i>
<i>De vragen van marcel proust .....</i>	<i>22</i>
<i>Vormingsaanbod .....</i>	<i>27</i>