

BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID WILSVERKLARING EUTHANASIE VOCHT EN VOEDING IN DE PALLIATIEVE SETTING



ONDERSTEUNING VAN DE PALLIATIEVE ZORG VANUIT DE ZORGPRINCIPES VAN HET CM ZIEKENFONDS

De uitdagingen waar we in Vlaanderen voor staan met betrekking tot zorg zijn genoegzaam bekend. We worden geconfronteerd met een toenemende vergrijzing. De verschuiving van acute zorgnoden naar chronische zorgnoden is een logisch gevolg. Ook het belang van preventie neemt toe.

Thuis wonen. Zo lang het kan in elke levensfase. Dat is de eenvoudige wens van zoveel mensen in Vlaanderen die zorg nodig hebben. De Vlaamse overheid en haar partners in het beleid hebben hier de laatste jaren sterk op ingezet. De vermaatschappelijking van de zorg staat in alle beleidsnota's. Maar de zorgvragen nemen toe. Daardoor komen we in een dubbele spanning. Er is niet alleen vraag naar méér zorg, er zijn ook groeiende eisen naar de kwaliteit van de zorg. Die zorg willen we voor alle gebruikers waarborgen, ook daar waar een duale samenleving zich aandient en de solidariteit in vraag gesteld wordt.

Willen we elke Vlaming de zorg geven waar hij recht op heeft, dan zijn er extra inspanningen nodig. Hierdoor zal de druk op de thuiszorg ondersteunende diensten in de eerstelijns sterk toenemen.

Om blijvend te kunnen inspelen op al deze noden en veranderingen zal de Vlaamse overheid ook de komende beleidsperiode extra aandacht moeten hebben voor zorg en welzijn binnen het Vlaamse beleid.

De overheid is hier de facilitator, die de actoren op het terrein laat samenwerken om tot een optimale organisatie van de zorg te komen. Onze visie vertrekt van de kracht van onderuit, in de eerste plaats van de zorgbehoevende zelf, maar ook van zijn of haar familie, de vrienden en de zorgactoren waarmee ze vertrouwd zijn (bvb. de huisarts, de thuisverple(e)g(st)er, of de maatschappelijk werker van het ziekenfonds).

Ook in de thuissituatie willen we de zelfstandigheid van de zorgbehoevende versterken en ondersteunen. CM schakelt ergotherapeuten in die mensen helpen om hun woning en leefgewoonten aan te passen aan hun situatie. De ergotherapeuten maken zo het verschil tussen thuis wonen en verhuizen naar een voorziening. Ook de verdubbeling van het aantal gesubsidieerde personenalarmtoestellen past volgens CM in die logica. In de nabije toekomst komt daar een specifiek pakket domotica bij, assistieve technologie, die het zorgcomfort en de autonomie voor de gebruiker en de mantelzorg zal uitbreiden.

Het gezin, de familie, vrienden en burens zijn de eerste laag in het netwerk rond de zorgbehoevende. In de volgende cirkel vinden we de vrijwilligers van Ziekenzorg CM en haar mantelzorgvereniging, die de belangen van chronisch zieken behartigen en mantelzorgers ontmoeting en vorming aanreiken. PHA en oppasvrijwilligers van erkende diensten geven deze mensen even ademruimte in de zorg. Samen met PHA is CM één van de drijvende krachten achter het initiatief Nachtzorg Antwerpen, dat juist op de meest kwetsbare momenten rond het levenseinde, thuis of in een palliatief verblijf, effectieve ondersteuning biedt. CM ijvert er dan ook voor dat de subsidiëring voor de diensten nog versterkt wordt.

De volgende cirkel van zorg rond de zorgbehoevende zijn de erkende woonzorgactoren. De diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen zijn een laagdrempelige en efficiënte toegangspoort voor de organisatie van de zorg voor wie zorg nodig heeft. Patiënten en mantelzorg vinden er informatie, advies tot intense zorgbegeleiding. Het doet ons plezier dat de diensten Maatschappelijk Werk in het Vlaams Transitieplan Dementie deze rol effectief krijgt toebedeeld, en

wellicht zal dit voor het ruime eerstelijnszorgbeleid stilaan een evidentie worden.

De regionale dienstencentra spelen een cruciale rol om het multidisciplinair overleg rond de zorgbehoevende persoon te coördineren. Het opvangen van een zieke thuis is geen sinecure, zeker als de thuisverzorgde persoon steeds meer hulp nodig heeft. Coördinatie en overleg zijn onontbeerlijk voor een vlot verloop. Wie kiest voor palliatieve thuiszorg moet beroep kunnen doen op de palliatieve thuiszorgdeskundige van een palliatief netwerk.

Voor de zorg voor mensen met een handicap staat CM achter de principes van het plan Perspectief 2020: zorg op maat voor meer mensen, met als basispijlers het basisondersteuningsbudget voor mensen met beperkte noden en een persoonsvolgend budget voor wie dit niet voldoende is.

Daarnaast wil CM onderzoeken of we de principes van Perspectief 2020 ook niet kunnen toepassen op de ouderenzorg. CM vraagt dat de Vlaamse overheid regelluwe kaders en financiële stimuli voorziet om geïntegreerde samenwerking tussen woonzorgvoorzieningen te faciliteren. De staatshervorming biedt volgens CM de Vlaamse overheid de unieke kans om een degelijke sociale bescherming uit te bouwen.

CM opteert voor een solidaire bijdrage om deze nieuwe bevoegdheden te financieren. Aan de uitgavenzijde pleit CM voor een zo groot mogelijke automatische toekenning van rechten.

Als het de Vlaamse overheid menens is om mensen zolang mogelijk thuis te laten wonen zal zij de financiering van de thuiszorg ondersteunende diensten moeten bijsturen.

Alleen zo kunnen de mantelzorgers, de vrijwilligerswerkingen, de erkende woonzorgactoren en de expertisecentra tot één dragend netwerk komen, waar 'zorg op maat' geen loze belofte is.

Maria Beyens
Directeur Thuiszorg CM Antwerpen en bestuurslid PHA

INHOUD VAN DIT NUMMER

• Bijzondere beroepsbekwaamheid in de palliatieve zorg	4
• Spreekuur levenseindezorg	6
• Brochure "Niet alleen"	8
• Voeding- en vochtbeleid in de palliatieve setting	9
• Palliatieve premie	10
• Vormingsaanbod	10
• Vragen van Proust	12
• Giften	14
• Sponsors	15

BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE PALLIATIEVE ZORG

INLEIDING

De bijzondere beroepstitels (BBT) en –bekwaamheden (BBB) worden gestuurd vanuit de FOD Volksgezondheid en lopen veelal parallel met de erkenning van zorgprogramma's. In 1994 verscheen een eerste lijst van bijzondere beroepstitels en –bekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde. In 1996 werd dit gevolgd door een eerste uitvoeringsbesluit waarin de vorm en inhoud van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen en de spoedgevallen zorg werd vastgelegd. Sinds 1996 is het lang stil geweest wat betreft de BBT en BBB. Het is pas in 2006, met het verschijnen van een vernieuwde lijst van titels en bekwaamheden, dat er opnieuw actief werd gewerkt aan nieuwe uitvoeringsbesluiten. Op 22 augustus 2013 verscheen in het Belgisch Staatsblad het Ministerieel besluit van 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2014.

De erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheid zal worden toegekend aan de personen die aan volgende cumulatieve **voorwaarden** voldoen:

- Ze zijn houder van het diploma, de graad, het **brevet** of de titel van gegradueerde verpleger, **gegradueerde** verpleegster, **bachelor** in verpleegkunde, verpleger, verpleegster of houder van het “diploma in de verpleegkunde”;

EN

- Ze hebben met vrucht, bovenop hun basisopleiding, **een bijkomende opleiding in de palliatieve zorg** gevolgd van minstens **150 effectieve uren** in de drie volgende domeinen:

1° Verpleegkundige wetenschappen: aangepaste palliatieve benadering voor elke leeftijd en in elke sector van de gezondheidszorg (palliatieve zorgcultuur, pijncontrole, ...); interdisciplinaire organisatie van het verpleegkundig werk; methodologie van het toegepast onderzoek in de palliatieve zorg; gebruik van wetenschappelijke kennis in de praktijk door Evidence Based Nursing; ethische en deontologische benadering van zorg;

2° Biomedische wetenschappen: neoplastische en chronische pathologieën; fysiopathologie van symptomen in palliatieve zorg;

3° Sociale en menswetenschappen: psychosociale benadering van de patiënt en zijn omgeving; existentiële en spirituele benadering van de palliatieve zorg en het einde van het leven; medisch-psychosociale benadering van het lijden van de verzorgende.

OVERGANGSBEPALINGEN

Indien men aan volgende cumulatieve voorwaarden voldoet:

- op het moment van de datum van inwerkingtreding van dit besluit – 1 januari 2014 – heeft hij zijn functie van verpleegkundige bij patiënten in een equipe of een structuur die palliatieve

zorg verstrekt of bij patiënten in de palliatieve fase in de intra- of extramurale sector gedurende minstens **twee jaar voltijds equivalent uitgeoefend**,

- EN
- hij levert het bewijs dat hij met vrucht, bovenop zijn basisopleiding van verpleegkundige, een bijkomende opleiding heeft gevolgd van minimum 50 effectieve uren in de drie domeinen van palliatieve zorg in de loop van de laatste vijf jaren voorafgaande aan de datum van de erkenningsaanvraag,

- EN
- hij dient zijn schriftelijke aanvraag in om van deze overgangsmaatregelen te genieten en erkend te worden, ten laatste drie jaar na de datum van het in werking treden van dit besluit (dus vóór 1 januari 2017).

Voor de details van de erkenningsprocedures wend je je best tot de FOD Volksgezondheid op het nummer 02/524.97.97 of surf je naar de website: <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/Accessandpracticeoftheprofession/Particularprofessionalqualific/index.htm>

BEROEPSBEKWAAMHEID BEHOUDEN

De bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in palliatieve zorg wordt toegekend voor onbepaalde duur, maar het behoud ervan is aan de volgende cumulatieve voorwaarden onderworpen:

1° de verpleegkundige volgt een permanente vorming van **60 uur per periode van vier volledige kalenderjaren** die op de eerste januari van het jaar volgend op het jaar van toekenning van de erkenning begint, dit in de drie hoger vermelde domeinen;

2° de verpleegkundige heeft gedurende de afgelopen vier jaar minimum **1500 effectieve uren gepresteerd bij patiënten** in een equipe of een structuur die palliatieve zorg verstrekt of bij patiënten in de intra- of extramurale sector.

PREMIE

De erkende personen zullen de **premie** voor de bijzondere beroepsbekwaamheid kunnen ontvangen en dit **via** hun **werkgever**. Deze bedroeg bij de laatste uitbetaling, in september 2013, voor de toen reeds erkende beroepsbekwaamheden en voor een voltijdse betrekking, **1.205,61 euro** bruto. Deze premie wordt toegekend op basis van de arbeidsduur en voor het aantal gewerkte maanden tijdens een referentieperiode vanaf 1 september van het voorafgaande jaar tot 31 augustus van het lopende jaar.

Tot slot nog even vermelden dat geïnteresseerden ook terecht kunnen op de website van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Daar vindt u een aparte pagina "vraag & antwoord" met betrekking tot de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg.

*Yves Van den Broeck
verpleegkundige, palliatief deskundige PHA*

SPREEKUR LEVENSEINDEZORG

De wetgever voorziet in de Wet euthanasie de mogelijkheid aan de wilsbekwame patiënt om zijn euthanasieverzoek (in geval van onomkeerbaar bewustzijnsverlies) anticiperend op te stellen. Deze wilsverklaring euthanasie wordt ingevuld voordat de persoon door ziekte wordt getroffen en zijn wilsbekwaamheid verliest.

De wilsverklaring euthanasie wordt dus opgesteld op een ogenblik dat de persoon nog niet ziek is en er dus meestal ook geen therapeutische relatie is met de “toekomstige” uitvoerende arts (toelichting KB 2 april 2003).

Kan de persoon die een wilsverklaring neerschrijft, niet ziek noch terminaal zijnde, weten wat hij toekomstgericht zou willen als hij ondraaglijk lijdt?

De praktijk leert dat patiënten met een actueel euthanasieverzoek vaak de uitvoering laten uitstellen en kiezen voor een langer leven ondanks het lijden.

Deze praktijkervaring noopt tot voorzichtigheid wanneer euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring door de vertegenwoordiger wordt gevraagd: was het wel deze situatie die de persoon zich destijds voorstelde bij het opstellen van zijn verklaring?

De wilsverklaring euthanasie kan aanleiding geven tot valse verwachtingen. Hulpverleners krijgen vaak te maken met naasten en vertegenwoordigers die denken euthanasie te kunnen afdwingen (recht te hebben op?). Patiënten zelf denken dat een verzoek niet meer nodig is als ze nog wilsbekwaam zijn en euthanasie willen: “mijn papieren zijn/waren toch in orde!”

Om deze valse verwachtingen en toekomstige tweespalt te voorkomen, moet er dringend meer (tijd) geïnvesteerd worden in enerzijds het verstrekken van de juiste informatie en anderzijds in het uitbouwen van een evenwichtige “behandelrelatie” tussen de arts

“elke handelingsbekwame meerderjarig of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door een ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de wetenschap onomkeerbaar is.” (art. 4. 29 mei 2002 – Wet betreffende de Euthanasie. BS 22-06-2002)

In België zijn vorig jaar 20.414 wilsverklaringen voor euthanasie geregistreerd. Dat is een record en een stijging van 60 procent in vergelijking met de 12.728 registraties van 2012.

De sterke stijging van het aantal registraties heeft zonder twijfel te maken met het debat over de uitbreiding van euthanasie naar minderjarigen en een betere aanvaarding van euthanasie als manier om het levenseinde te verzachten, luidt het. (De Standaard 23-01-2014)

en de patiënt, met de naasten als toehoorders en niet als actoren.

Los van de wilsverklaring euthanasie is het noodzakelijk dat de behandelende arts en de patiënt elkaars mening en visie aftoetsen. “*Stel dat*” is hierbij een goede opener.

Ondertussen zijn er belangrijke initiatieven genomen om het sterven bespreekbaar te stellen:

www.delaatstereis.be biedt een aantal tools en documenten die nuttig kunnen zijn bij het nadenken, het spreken en het beslissen over de zorg die je wil, mocht je ernstig ziek worden (vroegtijdige zorgplanning). Belangrijk is om dit niet eenmalig te doen. Blijven nadenken en/of herbevestigen zijn nodig om het *proces* van vroegtijdige zorgplanning te ondersteunen.

Voor de zorgverleners die bij dit proces betrokken zijn, is het belangrijk stil te staan bij hun eigen visie over leven en sterven. Het is belangrijk om tijd te nemen om stil te staan en na te denken over de eigen kwetsbaarheid en de vrees over het eigen toekomstig sterven (Chochinov HM. Dignity in care: time to take action. *J Pain Sympt Manage*. 2013; 42:256-9).

De webstek www.doodgewoonbespreekbaar.nl draagt op een eigentijdse en open manier bij aan het streven om sterven een volwaardige plaats in het leven te geven.

www.theconversationproject.org (Engelstalig) wil ondersteuning bieden om je wensen bij levenseindebeslissingen bespreekbaar te maken. "Een goed voorbereid gesprek leidt tot een beter begrip over wat voor de patiënt echt van tel is."

In Nederland is recent een coalitie "Van Betekenis tot het Einde" opgestart.

Deze coalitie van zorgpartners heeft als missie:

- Ruimte voor een eigen invulling van het levenseinde.
- Nadruk leggen op het stimuleren dat mensen open en bewust omgaan met eindigheid. Iedereen zoekt daarvoor zijn eigen taal en toon.
- Het gaat om het prikkelen van mensen om eerder over de laatste fase van het leven na te gaan denken, het er met elkaar over te hebben. Na te gaan ook hoe ze zelf van betekenis kunnen zijn om meer ruimte voor 'goed sterven' te realiseren.
- Het stimuleren van een breed maatschappelijk debat wordt op dit moment voorbereid.

Voor meer informatie:

www.agora.nl/Themas/VanBetekenis.aspx

Stervensbegeleiding volgt bijna nooit het ideale scenario. Hulpverleners en artsen zijn de gidsen van de patiënt bij zijn laatste reis. De eindbestemming is door beiden gekend maar de weg ernaartoe zit soms vol verrassingen. Zowel onverhoopte mooie momenten als niet voor herhaling vatbare tegenslagen kunnen zich voordoen.

De wilsverklaring euthanasie kan eerder een slecht afgesteld kompas zijn. De euforie in de pers over de forse toename van het aantal wilsverklaringen staat dan ook in schril contrast met de noodzaak tot maatwerk in de levenseindezorg. Misschien moeten de netwerken palliatieve zorg zich beraden over hun plaats in deze levenseindezorg. Het is aan de netwerken om naast de focus op palliatieve zorg ook initiatieven te nemen tot empowerment samen met de (toekomstige) patiënten, hun naasten en hun hulpverleners ten aanzien van levenseindekwesties. Een "spreekuur" levenseindezorg kan hiertoe een aanzet zijn.

Voor meer info over euthanasie bij de wilsbekwame patiënt (voor professionelen):

www.pha.be/professionelehulpverleners/euthanasie).

*Noël Derycke
Stafmedewerker en equipearts PHA*

BROCHURE “NIET ALLEEN”

“De provincie wil de levenskwaliteit van de inwoners van de provincie Antwerpen bevorderen, met bijzondere aandacht voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen.”



Ondersteuning van ‘palliatieve zorg’ in de provincie past helemaal in de missie van de Dienst Welzijn en Gezondheid. Deze kiest ervoor om in te zetten daar waar de kwetsbaarheid van personen groot is. Jong of oud, rijk of arm, gelovig of niet – bij de confrontatie met het levenseinde is iedereen kwetsbaar. Waar meer dan in ‘goede palliatieve zorg’ komt het respect voor elementaire menselijke waardigheid tot uiting? In een samenleving waar productiviteit en efficiëntie centraal staan is bijzondere aandacht voor menselijke waardigheid belangrijk, hoe weinig mensen ook nog voor die samenleving, voor zichzelf of voor anderen kunnen betekenen

We zijn dan ook blij met het vernieuwde samenwerkingsakkoord met de netwerken palliatieve zorg in de Provincie Antwerpen waarbij samengewerkt zal worden aan initiatieven die de palliatieve zorg voor personen met dementie en maatschappelijk kwetsbare doelgroepen centraal zullen stellen.

In 2009 leerde het onderzoek dat we voerden i.s.m. de UA ons dat de bekendheid van palliatieve zorg bij personen die in armoede leven en allochtonen nog onvoldoende was. Ook ander onderzoek toont aan dat er nog te

weinig kennis is over de mogelijkheden van palliatieve zorg bij de brede bevolking.

Een toegankelijke brochure waarin we ‘de ziel’ van palliatieve zorg proberen te duiden voor een breed publiek en mét bijzondere aandacht voor personen in armoede en personen met een andere religieuze overtuiging is een resultaat van de voorgaande maar ook een eerste resultaat van de vernieuwde samenwerking met de netwerken palliatieve zorg in de provincie.

In 2011 lanceerde de werkgroep maatschappelijk werk van PHA en de Dienst Welzijn en gezondheid van de provincie Antwerpen het initiatief voor het maken van zulke brochure. We namen een externe partner Toemeka vzw onder de arm en stelden een redactieraad samen. Het werd een intensief proces van zoeken naar de juiste manier van werken en vele (interessante) inhoudelijke discussies. Maar zoals een Professor emeritus Herman De Dijn treffend weet te stellen: “het gaat in palliatieve zorg om trage processen waarbij zowel vragen als antwoorden langzame rijping behoeven...”

Deze brochure is te verkrijgen bij PHA.

Kaat Uytterschaut
Adviseur welzijn en gezondheid, Provincie
Antwerpen

VOEDING- EN VOCHTBELEID IN DE PALLIATIEVE SETTING

Eten en drinken hebben een belangrijke betekenis en waarde in een mensenleven. Als iemand geconfronteerd wordt met een ongeneeslijke ziekte, ongeacht de leeftijd, dan kan er heel wat veranderen met eten en drinken.

Naast de betekenis en de waarde van voedsel en drank is het ook belangrijk om stil te staan bij de palliatieve zorgcontext. Wie is de palliatieve patiënt? Wat zijn de kenmerken en de opvattingen van de zorgende omgeving en de professionelen bij voeding- en vochtbeleid in de palliatieve setting?

Een palliatieve patiënt heeft vaak voedingsproblemen. Niet alleen de patiënt zelf, maar ook zijn zorgende omgeving en de betrokken professionelen worden geconfronteerd met de gevolgen. Denk hierbij aan de bemoeilijkte communicatie (bij dementie en afasie), het ontbreken van eetlust (al dan niet door ziekte en/of geneesmiddelen), problemen ten gevolge van de ziekte, het risico op slik- en kauwproblemen, het leren loslaten van het maaltijdgebeuren bij een terminale en stervende patiënt.



De palliatieve patiënt is vooral op zoek naar menselijke betekenissen, naar menswaardigheid en naar de hoogst mogelijke levenskwaliteit. Het maaltijdgebeuren maakt om verschillende redenen een onderdeel uit van de levenskwaliteit van een mens. Genieten van eten en drank. Genieten van een kwaliteit van maximale zelfstandigheid. Genieten van de betekenis van voeding en drank voor jezelf.

Terminaal zieken kunnen en willen vaak veel minder eten en drinken. Het is belangrijk om de verschillende opvattingen over de besluitvorming van vocht en voeding in de laatste levensfase van patiënten te kennen en te begrijpen.

De mate van respect voor de zieke in verband met zijn eet- en drinkgedrag weerspiegelt bij de professioneel zijn menselijkheid. Voedsel en drank kunnen de grenzen van de menswaardigheid uitdagen en zorgen voor ethische discussies en de nood naar een onderhandelende en duidelijke besluitvorming.

Het werkveld van de voedingswetenschap is complex en heeft een sterk interdisciplinair karakter. Dit geldt ook voor het werkveld waarin er zorg wordt gegeven aan ouderen en aan ongeneeslijk zieken. Hoe kunnen voedingswetenschappers, diëtisten, artsen, verpleegkundigen, psychologen, zorgkundigen en andere betrokkenen elkaar vinden en hun zorg versterken?

Tine De Vlieger
Algemeen coördinator PHA

FINANCIËLE TEGEMOETKOMING VOOR EEN PATIËNT DIE THUIS PALLIATIEVE VERZORGING GENIET

→ “PALLIATIEVE PREMIE”

Voor palliatieve patiënten die thuis willen blijven is er een financiële tegemoetkoming voorzien. Deze patiënten moeten zich, met een kennisgeving aan de adviserend geneesheer, als palliatieve patiënt laten registreren bij hun ziekenfonds.

Gewijzigd op 1 januari 2014:

Forfait palliatieve zorgen patiënt (K.B. van 2 december 1999)	
RIZIV code	Bedrag
740213	€ 647,13

Bron: <http://www.riziv.be/insurer/nl/rate/pdf/last/other/forfait20140101nl.pdf>

Meer info: www.pha.be

VORMINGSAANBOD PHA MEI – SEPTEMBER 2014

- 21 mei 2014:** Mini-symposium
Pijnbehandeling bij palliatieve patiënten
- 27 mei 2014:** Themanamiddag
Omgaan met 'lastige' patiënten en familieleden
- 12 en 19 juni 2014** 2-daagse opleiding
Kinderen en jongeren betrekken bij palliatieve zorg
- 23 september 2014** 11de Vlaams Congres Palliatieve Zorg

Voor meer informatie: raadpleeg onze website

www.pha.be (doorklikken naar “Agenda”)

MINI-SYMPOSIUM:

Pijnbehandeling bij palliatieve patiënten.

I.s.m. Dagcentrum palliatieve zorg Sint-Camillus (GZA)

Datum: Woensdag 21 mei 2014 van 20.00 tot 22.30 uur

Locatie: Auditorium Sint-Augustinus GZA, Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk

Doelgroep: Artsen en verpleegkundigen

Spreekers: Dr. Peter Demeulenaere, huisarts/palliatief arts, GZA ziekenhuizen Antwerpen en Dhr. Marc Tanghe, hoofdverpleegkundige palliatieve eenheid, CHRPBW Bois de la Pierre, Wavre

Prijs: € 10

Inschrijven: Via 03/265 25 31 of

noel.derycke@uantwerpen.be / peter.demeulenaere@ha-groenenborg.be

THEMANAMIDDAG:

Omggaan met 'lastige' patiënten en familieleden

Datum: Dinsdag 27 mei 2014 van 13.30 tot 17.00 uur

Locatie: UA, campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk, Gebouw R, Aula 1

Doelgroep: Alle professionele hulpverleners

Spreeker: Johan Bastiaensen, Klinisch psycholoog en stafid van de Interactie-Academie vzw

Prijs: € 15

Inschrijven: mieke.vanaelst@uantwerpen.be of 03/265 25 31

2 - DAAGSE OPLEIDING

"Kinderen en jongeren betrekken bij palliatieve zorg"

I.s.m. de netwerken Palliatieve zorg in de Provincie Antwerpen en de Dienst Welzijn en Gezondheid

Datum: Donderdag 12 juni en donderdag 19 juni 2014 van 09.30 – 16.30 uur

Locatie: Provinciaal Groendomein Vrieselhof, Schildesteeweg 95, 2520 Ranst

Spreekers: Susi Auth, Eveline De Blauwer en Inne Leuris – klinisch psychologen van de netwerken palliatieve zorg

Prijs: € 100

Inschrijven: griet.snackaert@pnmechelen.be

Doelgroep: Alle professionele hulpverleners

11DE VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

"Rouw in zicht? Inzicht in rouw."

Datum: Dinsdag 23 september 2014

Locatie: De Warande, Turnhout

Doelgroep: Alle professionele hulpverleners

Inschrijven: Vanaf 12 mei 2014

Volg meer nieuws via website PHA

Wees er snel bij, plaatsen beperkt!



DE VRAGEN VAN MARCEL PROUST AAN WENDY JORDENS, SECRETARIAATSMEDEWERKER PHA

MARCEL PROUST

Auteuil 10.07.1871 – Paris 18.11.1922

Wat is het grootste ongeluk dat u zou kunnen overkomen?

Een leven zonder liefde en vriendschap.

Waar zou je liefst wonen?

Bij mijn kinderen en echtgenoot.

Wat is het volkomen geluk hier op aarde?

Bij het lezen van deze vraag keek ik rond me en zag dat ik het volkomen geluk heb. Kinderen om trots op te zijn, een lieve echtgenoot waar ik steeds op kan terugvallen, en vrienden die echt om me geven.

Voor welke misstappen kunt u begrip opbrengen?

Voor elke misstap. Men wordt groot door vallen en opstaan. Een misstap is soms ook echt nodig om eruit te kunnen leren.

Welke personages uit de geschiedenis bewondert u het meest?

Mijn grootmoeder. Alhoewel ze niet in de geschiedenisboeken voorkomt, dunkt me. Maar haar verhalen "van vroeger in haar tijd" zullen me altijd bijblijven. Wat ik niet van al de geschiedenislessen kan zeggen.

Voor welke vrouwen van vroeger of nu koestert u bewondering?

Mijn mama

Wie is uw lievelingsschilder?

Ik heb niet echt een lievelingsschilder. Ik kan wel alle soorten schilderskunst appreciëren. Zelfs die van mijn echtgenoot, die de plafonds thuis heeft geschilderd.

Welke eigenschappen waardeert u het meest in een man?

De mannelijke kracht.

Welke eigenschappen waardeert u het meest in een vrouw?

De eindeloze zorg voor haar kinderen.

Wat is uw lievelingsdeugd?

Steeds het positieve in de mensen zien.

Wat doet u het liefst?

Mijn vrije tijd doorbrengen met mijn gezin.

Wat is uw grootste karakterfout?

Ik dacht dat ik "foutloos" was.

Wat is uw lievelingskleur?

Ik heb niet echt een lievelingskleur. Mijn voorkeur gaat wel uit naar uitgesproken kleuren. Ik hou iets minder van pastelkleuren.

Wie is uw lievelingsdichter?

Hier kan ik niet op antwoorden. Ik ben niet zo poëtisch aangelegd.

Wie zijn de helden van vandaag?

Mijn kinderen zijn mijn helden.

Welke namen hoort u het liefst?

"Mama" uit de mond van mijn kinderen, uiteraard.

Wat verafschuwt u het meest?

Wanneer ik ten onrechte beschuldigd word. Wanneer er een oordeel wordt geveld, alvorens de "twee" kanten van een verhaal gehoord te hebben.

Wat was de belangrijkste omwenteling in de geschiedenis?

Dit is meer een vraag voor een historicus. Ik heb hier totaal geen idee van. Misschien had ik toch wat meer aandacht moeten besteden aan de geschiedenislessen?

Welk talent zou u het liefst hebben?

Ik ben tevreden met de talenten die ik bezit.

Hoe zou u het liefste willen sterven?

Het liefst alleen. Ik denk niet dat ik het leuk zal vinden dat mijn kinderen dit moeten zien.



GIFT

PHA realiseert haar werking met beperkte middelen.

Schenkeningen zijn van harte welkom op

IBAN BE 90 7350 0799 7232 BIC KREDBEBB

MET DE VERMELDING 'GIFT PHA'

PHA mag een fiscaal attest afleveren voor

elke gift van minimum € 40,00

of de som van minimum € 40,00 op jaarbasis.

Het attest geeft het recht om het gestorte bedrag
in te brengen op de jaarlijkse belastingsaangifte.

Het attest wordt begin
april van elk jaar toegezonden.

HARTELIJK DANK

PHA DANKT VOLGENDE SPONSORS

LIONS CLUB



INTERNATIONAL WOMEN'S ANTWERP



VAN UYTSEL



VLK Vlaamse Liga tegen Kanker
De organisatie achter Kom op tegen Kanker

www.tegenkanker.be

CHRISTIANE CLAESSENS

LISBETH LEUNCKENS

COLOFON

REDACTIERAAD:

Tine De Vlieger
Dr. Noël Derycke
Inne Leuris
Yves Van den Broeck

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER:

Tine De Vlieger
Inne Leuris
Yves Van den Broeck
Dr. Noël Derycke
Wendy Jordens
Maria Beyens
Kaat Uytterschaut

LAY-OUT:

Drukkerij EPO

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

Johan Wens
UA – Gebouw Fc
Edegemsesteenweg 100 /2
2610 Wilrijk

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.