INFO-PHA

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

Kwaliteitsindicatoren set voor palliatieve zorg in Vlaanderen.

Dagverzorgingscentrum St. Camillus.

Geen bemoeial(s) !

Tijdschrift van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) vzw
UA - Gebouw Fc - Domein Fort VI - Edegemsesteenweg 100 bus 2 - 2610 Wilrijk
Verschijnt viermaal per jaar - Afgiftekantoor Antwerpen X - Erkenningsnummer P708336
Jaargang 21 - nummer 3 -juli, augustus, september

PHA

INHOUD

- Editoriaal: Overdenkingen bij vroegtijdige zorgplanning p4
- Kwaliteitsindicatoren set voor palliatieve zorg in Vlaanderen p5
- Het dagverzorgingscentrum St-Camillus p9
- Abstract Masterproef p12
- Mondzorg - Informatie voor de patiënt en mantelzorgers p13
- Lions in Concert p18
- Vormingsagenda p19
- Geen bemoeial(s)! p21
- Leestips p24
- De vragen van Marcel Proust p25
- Giften en sponsors p27

Voorwoord

In het vorige nummer van Info-PHA werd al op diverse plaatsen aandacht gegeven aan vroegtijdige zorgplanning. Het is een onderwerp dat momenteel sterk in de belangstelling staat. De wet op de palliatieve zorg werd gepubliceerd in 2002 en zegt: Elke patiënt heeft recht op palliatieve zorg bij de begeleiding van het levenseinde. Het heeft geresulteerd in de oprichting van Palliatieve Netwerken en Palliatieve Eenheden, die zich aanvankelijk concentreerden op terminale zorg. Nog steeds geldt voor een opname op een palliatieve eenheid een geschatte overlevingsduur van minder dan 3 maanden. Misschien daardoor is palliatieve zorg voor veel mensen identiek aan terminale zorg. Toch is dit een te nauwe opvatting van het begrip "palliatief". Palliatieve zorg staat tegenover zorg met curatieve intentie en wil alleen maar zeggen dat genezing niet meer mogelijk is. Palliatieve zorg bedoelt levenskwaliteit zo goed mogelijk na te streven in een situatie waarin genezing niet meer mogelijk is. Voor sommigen ligt hierbij de nadruk op zo lang mogelijk leven, maar naarmate de betrokkenen ouder zijn, verschuift het accent steeds vaker naar symptoomcontrole en "niet willen afzien". De behandeling zou hierop moeten worden afgesteld. Dat geldt niet alleen voor patiënten met kanker, maar ook voor andere chronische ziekten met een fatale afloop zoals ernstige COPD en slopende neurologische aandoeningen.

Het is dus belangrijk om te weten welke doelen de patiënt nog heeft als hij in een palliatieve situatie terecht komt en wat hij nog van het leven verwacht. Dat is het onderwerp van vroegtijdige zorgplanning. Het moet voorkomen dat de patiënt nog een nieuwe chemotherapie krijgt als hij nog vermoeid is van de vorige kuur of dat hij in het eindstadium van zijn ziekte nog naar het ziekenhuis wordt gestuurd voor de behandeling van een ernstige infectie terwijl hij het liefst thuis wil overlijden. Binnen PHA maken we ons sterk voor een zorg die rekening houdt met de levensdoelen van de patiënt. Niet alleen in de laatste levensmaanden, maar bij voorkeur al in een eerder stadium.

Het tijdstip waarop een gesprek over vroegtijdige zorgplanning het best kan worden aangegaan is niet vast omschreven. Maar een leidraad zou kunnen zijn wanneer de levensverwachting minder is dan een jaar. Ook is wel gesteld dat het moment gekomen is als de vraag "zou ik verwonderd zijn als deze patiënt binnen een jaar zou overlijden?" met "nee" wordt beantwoord.

Een goed moment is als er een duidelijke kentering is in de toestand, waardoor bijvoorbeeld het opstarten van een nieuwe chemotherapie noodzakelijk is. Zeker is dat het optimale moment gepasseerd is als er complicaties optreden die dringend moeten worden behandeld in de eindfase van het leven.

Het aangaan van een gesprek over vroegtijdige zorgplanning vraagt een goede planning. Het ter sprake brengen van het onderwerp kan het karakter hebben van een slecht nieuws gesprek en in ieder geval vraagt het om dezelfde voorbereiding. Dat wil zeggen dat de patiënt steun moet kunnen vinden bij zijn naasten, die dan ook best aanwezig zijn bij het gesprek. Soms zijn meerdere gesprekken nodig. Maar ook is het mogelijk dat de patiënt het waardeert en het vragen bij hem beantwoordt die hij zelf nog niet durfde te stellen, maar waar hij al langer mee rondloopt.

De uitkomst van het gesprek is een vertrekpunt. Het laat ruimte open voor aanpassing tijdens het verdere ziektebeloop. Het is ook belangrijk dat het resultaat naar alle zorgverleners te wordt gecommuniceerd. Alleen dan kan de thuiszorgequipe een behandelingsplan opstellen dat recht doet aan de noden van de patiënt.

Ruud van Rijswijk

Lid Raad van Bestuur PHA

Kwaliteitsindicatoren set voor palliatieve zorg in Vlaanderen

Dr.Noël Derycke,
Equipearts PHA

Waarom interesse in kwaliteit van palliatieve zorg?

Palliatieve teams en voorzieningen, maar ook managers en beleidsmakers zijn geïnteresseerd in de kwaliteit van de zorg die verstrekt wordt. Aan de hand van kwaliteitsindicatoren kunnen palliatieve teams de kwaliteit van zorg op verschillende gebieden meten en verbeteren waar ze dat nodig achten. In het kader van accreditatie in de ziekenhuizen en het sturen van het beleid rond palliatieve zorg kunnen kwaliteitsindicatoren ook nuttige informatie verschaffen. Ook patiënten en familie zijn gebaat met kwaliteitsindicatoren.

Om kwaliteit van de palliatieve zorg te evalueren en mogelijks te verbeteren heeft de Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseinde Vrije Universiteit Brussel en Universiteit Gent, in nauwe samenwerking met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, een kwaliteitsindicatoren set ontwikkeld die kan gebruikt worden door de palliatieve zorginitiatieven in Vlaanderen.

Wat zijn kwaliteitsindicatoren?

Kwaliteitsindicatoren verwijzen naar een meetbaar aspect van de zorg en zeggen iets over de kwaliteit van dat aspect binnen de verleende zorg. Ze worden uitgedrukt in een percentage (bv. percentage patiënten met milde tot geen pijn) en tonen zo welke aspecten van de zorg goed en welke minder goed gaan.

Hoe worden kwaliteitsindicatoren gebruikt om de zorg te verbeteren?

Aan de hand van de kwaliteitsscores ben je als team in staat om de kwaliteit van de geleverde zorg door het team te evalueren. Op die manier kan je samen bekijken welke aspecten van de zorg goed zijn en welke nog kunnen verbeterd worden. Door de kwaliteitsindicatoren halfjaarlijks te meten en telkens verbeterdoelen op te stellen binnen het team, kan je de evolutie van de kwaliteit van zorg in je team zien en zo ook het effect van je verbeteracties evalueren.

Voor wie is de kwaliteitsindicatoren set bedoeld?

De kwaliteitsindicatoren set is ontwikkeld voor de gespecialiseerde palliatieve zorgvoorzieningen thuis en in het ziekenhuis. Zowel de palliatieve eenheden, palliatieve support teams in ziekenhuizen als de multidisciplinaire begeleidingsequipes in de thuiszorg kunnen gebruik maken van de indicatoren set om intern hun zorg te evalueren en verbeteren.

Hoe ziet de kwaliteitsindicatoren set eruit?

De kwaliteitsindicatoren set is opgebouwd uit een minimale set van 31 indicatoren en 4 structuurindicatoren die standaard af te nemen zijn. In deze minimale set zitten 8 domeinen van kwaliteit van palliatieve zorg verwerkt:

1. fysieke aspecten van zorg
2. psychosociale en spirituele aspecten van zorg
3. communicatie en zorgplanning met de patiënt
4. communicatie en zorgplanning met de familie
5. communicatie en zorgplanning tussen de zorgverleners onderling
6. type van zorg en omstandigheden rond het overlijden
7. coördinatie en continuïteit van zorg
8. ondersteuning van familie en naasten
9. structuur van zorg

Naast deze minimaal af te nemen indicatoren set, zijn er tevens 3 optionele thematische modules beschikaar:

1. bio-psycho-sociaal en spirituele aspecten van zorg
2. communicatie en zorgplanning
3. continuïteit en omstandigheden rond het overlijden

Deze modules kunnen vrijblijvend en naar keuze gemeten worden samen met de minimale set, wanneer een palliatief team een bepaald domein extra wil uitdiepen.

Hoe wordt de kwaliteitsindicatoren set gemeten binnen de palliatieve teams?

Door twee maal per jaar vragenlijsten uit te delen aan:

- patiënten die begeleid worden door het team (of hun familie)
- hulpverleners van het team
- familieleden van patiënten

De onderzoekers berekenen aan de hand van de ingevulde vragenlijsten alle indicatorscores en koppelen terug, in rapportvorm, aan de opdrachtgever. Dit rapport kan dan gebruikt worden binnen een verbetertraject om de zorg van het team continu te evalueren en verbeteren waar nodig.

De werkbelasting is dus beperkt aangezien de meting van de indicatoren in principe slechts 2 maal per jaar moet gebeuren. Zo getuigen ook de teams die al met de kwaliteitsindicatoren werken.

Gezocht: Palliatieve teams die met de kwaliteitsindicatoren set willen werken. Nu met

kwaliteitsindicatoren werken levert tal van voordelen op:

Wanneer je als team beslist met de kwaliteitsindicatoren te werken, ontvangt je team van de onderzoeker een intensieve training over het gebruik van de kwaliteitsindicatoren. Op die manier leer je zeer praktisch hoe je de indicatoren kan toepassen binnen de specifieke werking van je team.

Om de implementatie van de indicatoren binnen je team vlot te laten verlopen, hebben we ook speciale aandacht voor jullie beleving als team bij het gebruiken van de indicatoren en de mogelijke hindernissen.

Indien u nu begint te werken met de kwaliteitsindicatoren, kan u het volgende verwachten:

- een systematische meting van kwaliteit van zorg binnen je team
- op het einde van elke meting een feedbackrapport met de kwaliteitscores
- alle documenten die je nodig hebt om de meting uit te voeren
- een uitgebreide handleiding voor het team
- een helpdesk die antwoord garandeert binnen de 24u

Interesse of vragen?

Bent u manager, coördinator of hulpverlener binnen een palliatief team? Dan bieden wij u graag onze kwaliteitsindicatoren set aan om te gebruiken binnen uw team. Neem vrijblijvend contact op met Kathleen Leemans voor meer informatie. Zij komt graag vrijblijvend langs om het project voor te stellen aan uw team.

E kleemans@vub.ac.be

T 02 477 47 64

W www.endoflifecare.be/kwaliteitsindicatoren

Het derde meetmoment gaat van start in november 2015.

Bron: www.endoflifecare.be/kwaliteitsindicatoren

Het dagverzorgingscentrum voor supportieve en palliatieve zorg "Sint-Camillus"

Linda Hendrickx
verantwoordelijk verpleegkundige dagcentrum
voor supportievezorg Sint-Camillus en gasten

"Ik kom hier niet om te sterven, maar om te leven"

"Er is leven voor de dood", vertelt Lizette (81), *"en ik kom hier om te leven"*. In het Dagverzorgingscentrum voor supportieve en palliatieve zorg "Sint-Camillus" wordt het leven geleefd met een lach en een traan. Alles kan, niets moet. In een huiselijke sfeer is er plaats voor contrasten en verschillende stemmingen. Liefdevol omringen de "gasten", verpleegsters en vrijwilligers elkaar. Een beeld van één grote familie.

"Ik word wakker en denk, oh, ik ben er nog". Lizette spreekt vanuit het hart en met een ongelooflijke kracht. Ze leeft de dag zoals die komt. Soms is die goed, soms valt die tegen. Ze is ongeneeslijk ziek, maar samen met wie hier is, geniet ze van elke dag die er nog is. *"Ik kijk er enorm naar uit om naar het dagverblijf te komen. Hier vervelen we ons nooit"*. Het eerste wat ze 's ochtends doet als ze afgezet wordt door het busje, is naar de grot gaan en er een kaarsje branden. *"Toen ik twee jaar geleden een luchtje ging scheppen, ontdekte ik in de tuin het Mariabeeld"*.

Het dagverzorgingscentrum is een initiatief van het woonzorgcentrum Sint-Bavo (GasthuisZusters Antwerpen), in samenwerking met het centrum voor palliatieve zorg "Sint-Camillus" en werd erkend door het RIZIV en de Vlaamse overheid. Het centrum bestaat al meer dan tien jaar.

"Waar een zieke weer mens kan zijn"

Bij de start was de drempel om naar het centrum te komen zeer hoog. Linda Hendricks, verantwoordelijke verpleegkundige, vertelt hierover: "Mensen zagen het als een of-of-situatie": of ik blijf in het ziekenhuis en blijf vechten, of ik geef het op en laat me gaan. Maar het is juist een en-en-situatie. Het centrum is een ontmoetingsplaats waar ongeneeslijk zieke mensen terecht kunnen voor ondersteunende zorg. Deze zieke mensen vertoeven het liefst in hun vertrouwde thuisomgeving, maar hebben af en toe ook de behoefte om hun vier muren eens te verlaten. We proberen de draagkracht van de naaste te versterken en hen een adempauze te gunnen. Het is wat om vierentwintig uur op vierentwintig voor een zieke geliefde thuis te zorgen. Als er hier iemand nieuw is bel ik ook even de mensen thuis op. Ik vertel hen over onze dag en vraag hen hoe die van hen was. Mensen zeggen dan vaak: "ik wist niet dat ik zo moe was, ik ben al de hele dag aan het slapen".

"Mens zijn onder andere mensen"

Voor Linda gaat een activiteit in de eerste plaats om zingeving. *"We kijken samen uit naar een activiteit en het moment dat die er is, genieten we. Zieke mensen zitten vaak te wachten op de verhalen die familieleden hen zullen vertellen. Als ze hier geweest zijn, komen ze thuis en hebben ze zelf iets te vertellen."* Nadia komt er nu drie maanden en vertelt hoe waardevol ze de activiteiten vindt: *"Al het eerste moment voelde ik me hier goed, zowel wat de mensen betreft als de invulling van de dag."*

De activiteiten gaan van lezingen, over poëzievertellingen, tot muziekvoorstellingen en allerlei creatieve activiteiten. Maandelijks komt er ook een kapper en een schoonheidsspecialist langs. Ze kunnen ook genieten van een welness-bad. We noemen dat een bad met veel tijd.

Een dag in de week

Vandaag zijn er zes gasten. Tijd om elkaar eens goed vast te pakken en elkaar een dikke 'pieper' te geven. Tijd ook om even bij te kletsen met een kopje troost en een koekje. Lizette bezorgt iedereen snoepje. Ze wisselen woorden, maar ook gevoelens. De vraag "hoe is het", wordt niet uit de weggegaan. "We verkeren allemaal in dezelfde situatie", vertelt Lizette, "en op den duur vormen we één grote familie". Wat later zijn de vrijwilligers druk in de weer om het eten klaar te maken. "Wie wil de balletjes rollen?" klinkt het. Geen antwoord. En dan zegt Willy (83): "dat is vrouwenwerk". De vrouwen glimlachen en gaan verder met hun vertelsels. De pot gehakt blijft onaangeroerd op de tafel staan. "Vanmiddag eten we paling in het groen; speciaal voor Willy", roept Linda enthousiast. Willy glimlacht, Nadia (66) glundert. Tussen de soep en de aardappelen door rolt zuster Elza dan maar de balletjes.

Rusttijd. Koffietijd. Sommigen dommelen weg in de ligstoelen, anderen zetten zich schrap en spelen Rummikub. Het is een plezante en tegelijk rustige bedoening. Lizette wint het eerste spel. Niet veel later zitten ze (bijna) allemaal rond de tafel. Jozef, een vrijwilliger, komt binnen met een doos vol gekleurde flesjes. De namiddagactiviteit gaat over aromatherapie of geurtjes die inwerken op de psyché. Jozef vergelijkt de etherische oliën met hormonen. "Je hebt maar enkele druppeltjes nodig om het effect te voelen", vertelt hij. Roos geeft geborgenheid en kan troost bieden aan zieke mensen. Munt is goed voor vermoeide voeten en voor wie jeuk heeft, kan 'tea tree' een verlossing zijn. Doekjes vol aroma gaan de kring rond. Verhalen komen bovendrijven en brengen sommigen in andere sferen.

In het dagverblijf ligt het accent op leven. Hier heerst geen trieste bedoening. "Iedereen die hier is, leeft met de dood naast zich en toch zie je hier zelden iemand wenen", vertelt zuster Elza. Hier wordt gelachen en stilgestaan. Hier krijgt verdriet zijn plaats. Het is bijzonder hoe mensen spreken over ziekte en doodgaan, maar lang niet iedereen kan dat. Soms kan de omgeving moeilijker om met de ziekte, dan de persoon zelf. Hoewel Lizette geen probleem heeft met het woord 'palliatief', zegt ze nu – om haar zus te plezieren – "ik ga naar mijn clubje".

Ook voor de vrijwilligers is afscheid nemen telkens weer een opgave. Tegelijk is het proces waar ze samen met de mensen doorgaan en de intense momenten die ze daarbij beleven, een enorme rijkdom. Zuster Elza verwoordt het zo: "Het bijzonderste dat ik doe, is de mensen leven geven. We kunnen geen jaren toevoegen, maar we kunnen wel wat leven toevoegen aan de jaren." Ze heeft het ook over de dankbaarheid die ze terugkrijgt en de moed die het haar geeft om door te gaan. Lut Van Campenhout, vrijwilligerscoördinator van het centrum, is de ploeg vrijwilligers heel dankbaar. "Het zijn zij die dagelijks bij de mensen staan en voor al die extra's zorgen. Dankzij hen kunnen we de kwaliteiten bieden die we nu bieden", zegt ze trots. "Op het dagverblijf werken er een twintigtal vrijwilligers, over het hele palliatieve centrum zijn ze met een zestigtal. Veel van hen hebben ooit zelf iemand verloren en hebben

op die manier het centrum leren kennen". Nadia geeft mooi weer wat de vrijwilligers voor haar betekenen: "De grootste steun is voor mij dat de mensen zo lief zijn. In het begin kreeg ik daarvan de tranen in mijn ogen."

Ken je iemand die geïnteresseerd is om als gast naar het dagverzorgingscentrum voor supportieve en palliatieve zorg te komen? Neem dan vrijblijvend contact op met Tania Pals, maatschappelijk werker: T 03 443 33 58 of via mail **tania.pals@gza.be**.

Heb je interesse in vrijwilligerswerk in het Centrum voor Palliatieve Zorg Sint-Camillus? Neem dan vrijblijvend contact op met Lut Van Campenhout, vrijwilligerscoördinator, T 03 443 33 55 of via mail **lut.vancampenhout@gza.be**.

Meer informatie over palliatieve zorg en de palliatieve dagcentra vind je op www.palliatief.be of **www.pha.be.**

Abstract Masterproef

‘Kennis en houding bij ziekenhuisverpleegkundigen over palliatieve sedatie in de regio’s Antwerpen en Leuven: een cross-sectioneel onderzoek’

Joeri Dejaeger

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de kennis en de houding van ziekenhuisverpleegkundigen over palliatieve sedatie te bestuderen op inwendige en geriatrische afdelingen. Wat weten ze over het begrippenkader, de indicaties en de uitvoering en hoe staan ze er tegenover? Welke factoren hebben een invloed hierop?

Methode

Het onderzoek betreft een cross-sectionele studie die plaatsvond in negen ziekenhuizen, gelegen in de regio’s Antwerpen en Leuven. De dataverzameling gebeurde via een éénmalige schriftelijke bevraging. De vragenlijst werd ontwikkeld na literatuurstudie en diepte-interviews. Het meetinstrument werd onderworpen aan een expertenoordeel en tevens getest door onafhankelijke verpleegkundigen.

Resultaten

In totaliteit namen 561 verpleegkundigen deel aan de studie. Op de kennistest werd een gemiddelde score van 72% behaald. Opvallend was dat 35% van de ziekenhuisverpleegkundigen dacht dat het toedienen van hoge dosissen Morfine een vorm van palliatieve sedatie was. Slechts 48% wist dat palliatieve sedatie pas in de terminale fase mocht toegediend worden. Onervaren verpleegkundigen scoorden gemiddeld het hoogste op ‘begripskennis’ en het laagste op ‘uitvoeringsaspecten’. Bij ervaren verpleegkundigen bleek dit tegenovergesteld. Palliatieve sedatie werd door 45% als verdoken vorm van euthanasie aanzien. Bijna 40% vond euthanasie aanvaardbaar wanneer diepe en continue sedatie langer duurde dan verwacht en de familie aangaf dat het wachten op de dood ondraaglijk was geworden. Ziekenhuisverpleegkundigen achtten zichzelf in staat om palliatieve sedatie uit te voeren (90%). De aanwezigheid van een arts was slechts volgens 40% hierbij noodzakelijk. Ze wensten wel actiever betrokken te worden in het beslissingsproces. Persoons- en werkgerelateerde factoren, waaronder werkervaring en diploma, hadden een zeer beperkte invloed op kennis en houding.

Conclusie

De kennis over palliatieve sedatie blijkt eerder middelmatig. Onervaren verpleegkundigen behalen gemiddeld de laagste score op ‘uitvoering’, ervaren verpleegkundigen scoren lager op ‘begripskennis’. Over de ethische aanvaardbaarheid van palliatieve sedatie zijn de meningen verdeeld. Ziekenhuisverpleegkundigen vinden zichzelf in staat om palliatieve sedaties uit te voeren maar wensen een actievere rol in het beslissingsproces.

MONDZORG

Informatie voor de patiënt en mantelzorger

Gerd De Lee, Dr.Noël Derycke, Ina Gryp, Carla Haagdorens, Vital Vanassche

Bronnen: beschikbaar bij PHA

MONDZORG VOOR PATIËNT EN MANTELZORGER

De zorg van de mond is een onderdeel van de dagelijkse mondhygiëne. Volgend kader geeft een algemene richtlijn weer over hoe je zelf aan een goede mondzorg kan doen. De algemene richtlijn is steeds toepasbaar, zowel bij een gezonde mond als bij een mond met problemen.

Algemene richtlijn voor mondzorg :

Patiënt met eigen tanden	Patiënt met gebitsprothese
• Tanden en tong minimaal tweemaal daags poetsen met zachte tandenborstel en fluoridehoudende tandpasta. • Gehemelte dagelijks borstelen met zachte tandenborstel. • Wanneer poetsen onmogelijk is, meerdere malen per dag de mond reinigen met wattenstaafje of compres gedrenkt in water. • Mond spoelen na gebruik van puffers of aërosols en er enkele slokken water achter drinken.	• Gebitsprothese tweemaal daags schoonmaken met tandenborstel, water en neutrale vloeibare zeep. • Mond meerdere keren per dag spoelen met water. • Tijdens de nacht de gebitsprothese droog in proper glas/bakje bewaren. • Gebitsprothese ’s morgens afspoelen en vochtig in de mond laten plaatsen.

Gezonde mond

De mond is gezond wanneer je kan praten, bijten, kauwen en lachen voor zover je algemene toestand het toelaat.

Pas de algemene richtlijn voor de zorg van de mond toe.

Extra tips :

- *Lippenbalsem gebruiken.*
- *Zo nodig de behandeling meerdere keren per dag herhalen.*
- *Mond meerdere malen per dag spoelen met spuitwater.*

Droge mond

De mond is droog als je moeilijk kan slikken, kauwen en praten, als je lippen en tong droog aanvoelen.
De smaak kan verminderd en/of verstoord zijn. Een droge mond verhoogt het risico op mondletsels omdat de mond extra gevoelig is voor kwetsuren en infecties.

Pas de algemene richtlijn voor mondzorg toe.

Extra tips :

- *Vermijd alcohol, koffie en roken.*
- *Stimuleer de speekselafscheiding door het eten van vers of opgelegd fruit, kauwgom zonder suiker te kauwen, te zuigen op zuurtjes.*
- *Regelmatig kleine slokjes drinken is geen overbodige luxe.*
- *IJsschilfers kunnen opgezogen worden. Deze kunnen gemaakt worden van frisdrank, sorbetijs, ijslollie, waterijs,… .*
- *Bij het gebruik van kunstspeeksel steeds op voorhand advies vragen aan uw apotheker.*
- *Lippenbalsem gebruiken, bij voorkeur op basis van cacaoboter.*
- *Opgelet!* ***Wees aandachtig bij aankoop van een lippenbalsem****. Het gebruik van lippenbalsem op basis van vaseline in combinatie met zuurstofgebruik, kan brandwonden veroorzaken.*
- ***Het gebruik van lemon swabs wordt afgeraden****. Citroenzuur kan het tandglazuur ontkalken en glycerine kan leiden tot uitdroging van het mondslijmvlies. Bovendien kunnen de zure swabs pijnklachten van de mondslijmvliezen verergeren, bv. bij aanwezigheid van aften.*

Bevuilde mond

De mond heeft zichtbare voedselresten op de tong, de tanden of aan de wangen. Er zijn korsten en een vuile aanslag mogelijk. Vaak verraadt een bevuilde mond zich door een slecht ruikende adem.
Een bevuilde mond geeft een verhoogd risico op mondletsels en infecties. Bij een vermoeden van een infectie is het raadzaam medisch advies in te winnen bij je arts. Een infectie vraagt een medische behandeling.

Pas de algemene richtlijn voor mondzorg toe.

Extra tips :

- Spoel meerdere keren per dag met spuitwater, cava of champagne.
- *Bij het gebruik van kunstspeeksel steeds op voorhand advies vragen aan uw apotheker.*

- *Kauwen op peterselie, venkel of anijszaad.*
- *Groene thee met honing drinken.*
- *Natuuryoghurt gedurende 2 minuten laten inwerken op de korsten en de tong. Nadien de tong voorzichtig reinigen met een zachte tandenborstel.*
- *Opzuigen van ananasstukjes.*
- *Vermijd alcohol, koffie en roken.*
- *Ook dankbaar om in de mond te laten smelten is "Manuka" honing. Manuka honing is antibacterieel en is wondhelend. Deze honing is enkel te verkrijgen in de natuur - en voedingswinkel. Let wel op! De "echte werkzame" honing is moeilijk te verkrijgen en is vrij duur.*
- *Zorg voor een frisse omgeving. Dit kan bv. door aromatherapie*. Hierbij worden etherische oliën van laurier, citroen, pepermunt, sinaasappel met kruidnagel* verstoven in voorgeschreven dosissen.
- *Nilodor druppels (verkrijgbaar bij de apotheek): druppel enkele druppels Nilodor op hoofdkussen of lakens.*

Pijnlijke mond

De mond voelt pijnlijk en branderig aan, vaak als gevolg van een infectie, een kwetsuur, een tumor, een ontsteking van de slijmvliezen.
Geef deze klacht steeds door aan de arts. Medische tussenkomst van de huisarts is noodzakelijk.

Pas de algemene richtlijn voor mondzorg toe.

Extra tips :

- *Mondspoeling met koud water best te herhalen om het uur.*
- *Als je ontstoken tandvlees hebt, is een zoutspoeling zeer goed. Het helpt infecties te genezen en werkt pijnstillend. Los twee theelepels zout in een half glas water.*
  Spoel je mond ermee en gorgel. Bij ontstoken tandvlees kan dit twee of driemaal daags gedaan worden. Vaak is een aantal dagen met zout spoelen genoeg om het tandvlees te helen.
- *Kauw of sabbel op peterselie, venkel, salie, koriander, munt of anijszaad.*
- *Voeding aanpassen door te zorgen voor zachte en op kamertemperatuur gebrachte maaltijden en dranken.*
- Mijd roken, alcohol, zuren en fel gekruide spijzen.
- *Mijd bruisende frisdranken.*
- *Smelt Manuka honing in de mond en slik deze nadien door.*
- *In geval van infectie kan op doktersadvies eventueel antibiotica gestart worden.*
- *De arts kan ook zorgen voor pijnstilling door een stomatitiscoctail voor te schrijven. Dit is een magistrale bereiding met ontsmettende en pijnstillende eigenschappen, te gebruiken een half uur voor het eten.*

Bloedende mond

De mond heeft bloedende letsels. Er zijn bruine of zwarte korsten op de lippen. Er is bloed in het spoelwater. De smaak is vies en de adem ruikt slecht.

Pas de algemene richtlijn voor mondzorg toe.

Extra tips :

- *Poets de tanden voorzichtig met een zachte tandenborstel, een borsteltje uit schuimplasic of een wattenstaafje.* ***Aandacht! Bij een hematologische patiënt met stollingstoornissen eerder mondspoelen dan tanden poetsen… .***
- *Spoel met ijskoud water. (dit is te vermijden bij zeer gevoelige tanden)*
- *Breng een vochtig theezakje (gewone zwarte of groene thee) aan op de bloeding om deze te stelpen.*
- *Ijsschilfers opzuigen.*
- *Vermijd warme dranken.*
- *Dep de letsels met etherische citrusolie.*
- *Voorkom infecties door regelmatige mondspoelingen. Vraag hierbij het advies van uw apotheker.*
- *Voorkom vorming van een bloedkorst. Zie hiervoor de extra tips bij een bevuilde mond*
- *Om een bloeding te voorkomen bij het verwijderen van korsten, kan je op voorschrift van de arts bij de apotheek paraffine/boorzuurvaseline aankopen en hiermee de korsten verweken.*
- *Bij acute bloeding, raadpleeg steeds uw arts.*

**Pure etherische olie kun je:*

- Opgelost in een basisolie gebruiken.
- Verstuiven via vernevelaar of aromastreamer.
- Verdampen met een laagje water in een keramische aromalamp.
- Inhaleren bv. bij slaap of luchtwegproblemen of als geurverfrisser.
- Simpelweg enkel druppels op een zakdoek/hoofdkussen of geurstaafje druppelen.

Vraag ook hier best advies aan een deskundige.

Kaarten zijn tevens te verkrijgen bij Palliatieve Hulpverlening Antwerpen - T. 03 265 25 31

VORMINGSAGENDA

19, 26 sept 17, 24 okt en 14 nov 12 dec 2015	6-daagse opleiding voor kinesitherapeuten en ergotherapeuten
22 september 2015	12de Vlaams Congres Palliatieve Zorg "De kunst van het verbinden. Over relaties in palliatieve zorg"
7 oktober 2015	Palliatieve sedatie in de praktijk
7, 8 en 9 oktober 2015	Driedaagse palliatieve zorg voor verzorgenden en zorgkundigen
15 oktober 2015	Gratis informatieavond voor het brede publiek "Regie houden over eigen leven en behandelingen - wat zijn je mogelijkheden als patiënt"
27 oktober 2015	Provinciale studienamiddag voor hulpverleners van personen met een beperking
19 november 2015	Themanamiddag i.s.m. Palliatief Dagcentrum Sint-Camillus "Intimiteit en seksualiteit in de palliatieve zorg"

VOOR MEER INFORMATIE:

OF RAADPLEEG ONZE **WEBSITE** WWW.PHA.BE (DOORKLIKKEN NAAR “AGENDA”)

OF BEKIJK ONZE **VORMINGSBROCHURE 2015**

OF **MAIL** NAAR VORMING@UANTWERPEN.BE

Geen bemoeial(’s) !

Dr. Noël Derycke
Myriam Arren

Huisartsen die nog bevallingen doen zijn zeldzaam (uitstervend?) vooral omdat ze in en door de huidige maatschappelijke context onvoldoende ervaring kunnen verwerven. Voor complexe ziekten wordt van de ziekenhuisgeneesheren verwacht dat zij een voldoende aantal patiënten in behandeling hebben om hun expertise te kunnen blijven optimaliseren.

Er is geen norm voor de begeleiding door huisartsen (en de meeste ziekenhuisartsen) van patiënten in de palliatieve fase. Met slechts een 5-tal palliatieve patiënten per jaar kunnen de meeste artsen wellicht onvoldoende expertise verwerven om zich alle aspecten van de palliatieve zorg eigen te maken.

Palliatieve zorg is de zorg in de laatste levensfase van een patiënt wanneer er sprake is van een levensbedreigende aandoening waaraan de patiënt binnen afzienbare tijd zal overlijden. Palliatieve zorg is complex en **multidisciplinair**: professionals, patiënt, naasten en vrijwilligers werken samen in een team. Palliatieve zorg is **24-uurs zorg**. Persoonlijke beschikbaarheid en betrokkenheid van de hulpverleners zijn de belangrijkste kenmerken van goede palliatieve zorg. De hulpverleners brengen de **huidige en toekomstige zorgnoden** van de patiënt en zijn naasten in kaart. Daarbij hebben zij aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten en spelen zij in op mogelijke toekomstige problemen (**anticiperend** handelen).

De ESMO (European Society of Medical Oncology) omschrijft palliatieve zorg[1] als: *“the person-centred attention to symptoms, psychological, social and existential distress in patients with limited prognosis, in order to optimise the quality of life of patients and their families or close friends”.*

Om de huisartsen te ondersteunen bij de zorg van hun palliatieve patiënten werden bij KB van 13 oktober 1998 de basisopdrachten aan de multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE) toebedeeld:

- ☑ adviezen over palliatieve verzorging verstrekken aan de verzorgingsverstrekkers van de eerste lijn;
- ☑ psychologische en morele steun verlenen aan de patiënt, aan zijn verwanten en eventueel aan de verzorgingsverstrekkers van de patiënt.

Dit KB en de MBE kwamen er omdat er uit onderzoek bleek dat de meeste hulpverleners onvoldoende expertise in de palliatieve zorg hadden en deze vorm van ondersteuning aansloot bij de werkmethodiek van de eerste lijn.

Deze MBE zijn ondertussen dusdanig ingepland zodat iedere hulpverlener op een equipe beroep kan doen (15 MBE’s in Vlaanderen). Bevraging leert dat heel wat hulpverleners (huisartsen en verpleegkundigen) en ook patiënten en hun naasten dit extra zorgaanbod ten zeerste waarderen, de adviezen en de zorgoverleggen op prijs stellen.

Ondanks deze ondersteuning blijkt dat vele patiënten niet de optimale palliatieve zorg krijgen: het *lijden*[2] is dikwijls nog onnodig groot en het kan minder.

1 Ahmedzai SH et al. A new international framework for palliative care. Eur J Cancer. 2004; 40:2192- 200
2 lijden: hieronder verstaan we zowel het fysieke als psychosociale en existentieel lijden

TO DO lijst voor de hulpverleners (en ook de MBE)[3] :

1. Alhoewel de gemiddelde kennis over de palliatieve zorg (en vooral de fysieke aspecten ervan) is toegenomen blijft het een moeilijke opdracht (en vraagt ook een tijdsinvestering) om de (mogelijke) problemen in kaart te brengen. Bij de start van een palliatief traject zou het een vanzelfsprekendheid moeten worden om de MBE van de regio in te schakelen. De MBE is dé partner om samen (= patiënt + naaste + hulpverleners) de noden te inventariseren en een *gezamenlijk zorgplan* (wie doet wat, wanneer, …) op te stellen. Of: bij de start van een palliatief beleid wordt **multidisciplinariteit** een basiskenmerk (als het er al niet is) van de zorg.
   De MBE moet nog meer investeren in het inventariseren van problemen en samen met de betrokkenen plannen opstellen: "wat als …" of "stel dat …" vragen en oplossingen. Overleggen moet een basishouding zijn eerder dan *te belerend zijn*.
2. Een **anticiperende houding** kan veel leed voorkomen. Elk palliatief zorgtraject is anders; wat ze gemeenschappelijk hebben is het onverwachte. Daarom is het belangrijk de verschillende scenario's (wat als …) die zich kunnen voordoen te exploreren en anticiperend (be-)handelplan op te stellen. Wat met de continue bereikbaarheid? Wat doen om weekendtransfers (= *crisis-opname*) naar ziekenhuis te voorkomen. Heeft iedereen de juiste en voldoende informatie en wordt die op een eenvoudige wijze gedeeld? Kent iedereen de mogelijke alarmsymptomen en is er een *staand order* overlegd en neergeschreven.
3. Palliatieve zorg is meer dan pijn- en symptoomcontrole. Blijven aandacht hebben voor de psychosociale en spirituele noden van de patiënt en zijn naaste is fundamenteel. Al te dikwijls schuilt er achter een moeilijk behandelbaar symptoom of ongecontroleerde pijn een psychosociale of existentiële hulpvraag. Beluisteren en horen we deze voldoende? Ook hier biedt multidisciplinaire benadering een betere uitweg.
4. Euthanasie en palliatieve zorg: het of/of denken is uit den boze. Ook patiënten met een euthanasievraag en/of – verzoek hebben 'winst' met een palliatief zorgkader. Niet door te "filteren" van de vraag maar door antwoorden te bieden op de aanwezige pijn en symptomen kan de palliatieve zorg de kwaliteit van het leven van deze patiënten verbeteren. Palliatieve zorg heeft niet tot taak de euthanasie te voorkomen, maar wel de patiënt het nodige comfort te bieden om zijn vraag en keuze juist te formuleren en te laten uitvoeren.
5. Palliatieve sedatie: is een belangrijke medische handeling bij onbehandelbare (refractaire) symptomen. Wat is er de laatste jaren gebeurd dat nu meer en meer patiënten (en hun naaste) melden dat dit een alternatief zou zijn voor euthanasie? Dit is onjuist. De keuze die patiënten kunnen maken is: of te sterven door een actieve levensbeëindiging (met een verzoek) of te sterven op het einde van een ziekteproces. Soms kan bij de tweede keuze palliatieve sedatie nodig zijn om symptomen onder controle te krijgen. Palliatieve sedatie kan niet gebruikt worden om het levenseinde te bespoedigen (*'t moet hier vooruitgaan … cit.*). Of: euthanasie beëindigt het ondraaglijk lijden (leven) onmiddellijk; palliatieve sedatie maakt het lijden draaglijk tot het einde.

3 Jansen-Landheer M. Te weinig consultatie bij palliatieve zorg. Medisch contact. 2013; 11:608-10

6. Geen 2de zit! De uitkomst van palliatieve zorg valt moeilijk te evalueren: de patiënt overlijdt steeds op het einde van het traject. Als je er niet in geslaagd bent het lijden van de patiënt en zijn naaste voldoende onder controle te houden blijf je met een naar gevoel alleen achter. Om te vermijden dat je te dikwijls met het gevoel van "*had ik maar* ..." blijft zitten is het goed om tijdig de MBE in te schakelen. Zij kan een belangrijke steun zijn voor de hulpverlener zowel tijdens het zorgtraject als erna. Meer nog: door samenwerking en uitwisseling van expertise vergroot je je kennis over de palliatieve zorg … .

De leerfasen van Maslow[i]

Leren gaat niet vanzelf. Vaak verloopt dat via een soort 'patroon' van vier fasen. Maslow heeft dat zo schreven. Door deze fasen in je achterhoofd te houden begrijp je beter hoe je leert, en hoe het komt dat sommige dingen makkelijk gaan dan andere.

Fase 1: Onbewust en onbekwaam: je weet niet dat je iets niet kunt.

Bvb: bij palliatieve patiënten kan een evacuerende ascitespunctie thuis worden uitgevoerd door de huisarts.

Fase 2: Bewust en onbekwaam

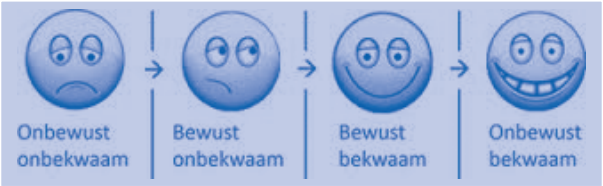
Bvb: je weet dat ascitespunctie kan maar weet niet meer hoe dit moet worden uitgevoerd.

Fase 3: Bewust en aan het leren

Bvb: Je doet beroep op de equipearts van het netwerk om met jou aan het bed van de patiënt een ascitespunctie uit te voeren. Het lukt ook vrij aardig.

Fase 4: Onbewust en bekwaam

Bvb: je hebt nu een aantal keren een ascitespunctie uitgevoerd en het lukt bijna altijd. Je durft het je collega's aanbevelen en hen zelfs instrueren … .



i Abraham Harold Maslow (Brooklyn, 1 april 1908 - Menlo Park, 8 juni 1970)

Christine De Coninck en Ann Brusseel werken voor de palliatieve afdeling van het UZ in Gent. Doorheen de jaren hebben zij honderden mensen, jong en oud, arbeiders en bedrijfsleiders, vrouwen en mannen, begeleid in hun laatste weken en uren naar de onvermijdelijke dood.

Met velen van die stervenden hebben zij intense gesprekken gevoerd. Gesprekken van wroeging en teleurstelling, maar ook van vreugde en berusting. Niemand beter dan de stervenden weet hoe je gelukkig kan leven, zonder spijt.

Dit boek verzamelt wat de levenden kunnen leren van de stervenden. Een boek over het leven, over wat er belangrijk is, over wat te mijden valt, over hoe kwetsbaar we zijn en hoe we moeten vasthouden aan wat ons geluk, geborgenheid en liefde schenkt.

Ann Brusseel, Christine De Coninck, Sophie Matthys, Sofie Maertens (red)
Wat de levenden kunnen leren van de stervenden; verhalen van wijsheid, geluk, verdriet en spijt. GENT Borgerhoff & Lamberigts 2015.
ISBN: 9789089315076 22,95 EUR

---

pallialine.be
richtlijnen palliatieve zorg
een initiatief van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

Deze website is gebaseerd op de Nederlandse website www.pallialine.nl van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en tot stand gekomen om zorgverleners in de palliatieve zorg te ondersteunen in hun werk door het aanbieden van richtlijnen. Deze richtlijnen behandelen de verschillende aspecten van de palliatieve zorgverlening.

De Nederlandse tekst wordt 'vertaald' naar de Vlaamse situatie. Dit betekent een aanpassing wat betreft taalgebruik maar ook inzake culturele verschillen. De medicamenteuze aanbevelingen worden aangepast aan de beschikbare producten in Vlaanderen. Waar mogelijk worden expliciete adviezen geformuleerd met betrekking tot de verschillende palliatieve zorgsettings (thuiszorg, WZC, ziekenhuis, palliatieve zorgeenheid). Hier en daar worden overzichtelijke stroomdiagrammen toegevoegd. Dit aanpassingswerk gebeurt door een multidisciplinair auteursgroepje waarin telkens een huisarts, een specialist en een verpleegkundige zetelen. Afhankelijk van het onderwerp van de richtlijn kunnen bijkomende disciplines uitgenodigd worden. Hiervoor wordt de huidige wetenschappelijke kennis zoals bekend in de literatuur gekoppeld aan de ruime praktijkervaring van zorgverleners in Vlaanderen uit verschillende disciplines.

NIEUW: '*Samenvatting van de richtlijnen palliatieve zorg*'
Dit zakboekje (formaat A6) verzamelt op een handige wijze de verschillende Vlaamse richtlijnen palliatieve zorg (www.pallialine.be) met zowel een overzichtelijke samenvatting als de volledige tekst van de betreffende richtlijn

U kan het zakboekje met steekkaarten van de verschillende richtlijnen bestellen bij de Federatie voor 9 euro (exclusief verzendingskosten).

T 02 255 30 40 - **E** info@palliatief.be.

DE VRAGEN VAN PROUST

Marcel Proust
Auteuil 1871 - Paris 1922

Jozef Dierckx
Vrijwilligers PHA

Waar zou je het liefst wonen?

Simpel, waar ik nu woon en dan mag ik zeker van geluk spreken. Ik woon in 't centrum van mijn wereld: mijn familie, de organisaties waar ik aangesloten ben, mijn verleden. Daardoor ken ik geen afstanden en doe ik het liefst alles met de fiets.

Wat is het volkomen geluk hier op aarde?

Gewaardeerd worden door familie en vrienden is belangrijk voor mij. Geluk is niet iets dat je op straat toevallig tegenkomt. Voor mij is het bewust worden van wat harmonie in mijn leven, goed wetende dat volmaaktheid niet bestaat.

Voor welke misstappen kunt u begrip opbrengen?

Om mijn dromen durven waar te maken, heb ik risico's genomen. Alle ondernemers die een eigen zaak starten weten niet met zekerheid of ze zullen slagen. Falen is dan niet het juiste woord als het misloopt.

Wat is het grootste ongeluk dat u zou kunnen overkomen ?

Vlot met andere mensen kunnen leven en samenwerken vind ik belangrijk. Het wegvallen van communicatie met mijn omgeving zou ik zeer erg vinden. Als mij dat overkomt verlies ik veel levensenergie.

Voor welke vrouwen van vroeger of nu koestert u bewondering?

Ooit was ik scheikundige, de wetenschapper die mij het felst boeide was Marie Curie. Ondanks een moeilijke jeugd slaagde zij, met veel doorzettingsvermogen en een briljante geest, om twee Nobelprijzen te winnen. Zij heeft baanbrekend werk gedaan op gebied van radioactiviteit. Uiteindelijk heeft haar onderzoek haar gezondheid ondermijnd en is ze aan leukemie gestorven.

Wie is uw lievelingsschilder?

Ik hou van beeldende kunsten, de impressionisten kunnen mij laten dromen. Dan denk ik vooral aan de landschappen van Claude Monet. Zijn geweigerde schilderwerken voor de "Salons de Paris" hadden meer succes dan de vermaarde tentoonstellingsruimte.

Wie is uw lievelingscomponist?

Chopin? Van muziek weet ik niet veel af. Maar als ik een piano hoor, denk ik terug aan mijn kindertijd. Mijn nichtjes volgden pianoles, die herhaalde stukjes zijn blijkbaar blijven hangen.

Welke eigenschappen waardeert u het meest in een man?

Iemand die kordaat zijn idealen kan waarmaken krijgt mijn respect. Dit gaat evengoed op voor een vrouw. Waarom op dit punt een verschil maken?

Welke eigenschappen waardeert u het meest in een vrouw?

Toewijding en zorg zijn typisch vrouwelijke eigenschappen. Maar ik weet dat er evengoed mannen zijn die deze gaven bezitten.

Wat is uw lievelingsdeugd?

Geduld: soms lukt het mij, maar veel dagen in't geheel niet.

Wat doet u het liefst?

Wandelen of fietsen langs de vele knooppunten in de natuur. Dat is pas een dagje vrijaf.

Wat is uw grootste karakterfout?

Dat zou ik een ander moeten vragen, maar ik denk dat ik altijd gelijk heb!

Wat is uw lievelingskleur?

Geel, is nog iets uit mijn keutertijd. Kleur van de zon en vlammen. Ik speel liever met vuur, dan met water.

Wie zijn de helden van vandaag?

Anonieme mensen die voor de zwakken opkomen. Doeners die met beperkte middelen zich inzetten voor kansarmen of vluchtelingen.

Wat eet je het liefst?

Eigenlijk lust ik alles. Maar ik eet niet alles. Ik ben ervan overtuigd, dat we zijn wat we eten. Dus let ik strik op mijn voeding. Wees gerust er zijn nog veel lekkernijen zonder suiker. Ik hou niet van konijnen eten. Met die zienswijze zal ik mogelijk niet langer leven, maar hoop ik wel gezond ouder te worden.

Wat verafschuwt u het meest?

Corruptie en chantage. Mensen die met handigheid misbruik maken van hun kennis en daarmee anderen tekort doen.

Wat was de belangrijkste omwenteling in de geschiedenis?

Elektriciteit kunnen aanwenden. Denk even in dat we een week zonder zouden leven?

Welk talent zou u het liefst hebben?

Spontaniteit, om in groep plezier te maken, te dansen, luid te zingen en op tafel te springen. Ik blijf altijd nuchter met de voeten op de grond, met maximaal 1 glas in de hand.

Hoe zou u het liefste willen sterven?

Ooit ben ik erachter gekomen dat ik het voorrecht heb om niet te moeten sterven. Ergens hoop ik op een gegeven moment de dood te aanvaarden? Ik bedoel inzien dat ik spontaan mag sterven, nadat ik afscheid kan nemen van mijn dierbaren.

Welke hervorming zou u het liefst willen doorvoeren?

Geschikte werkgelegenheid (al of niet bezoldigd) voor iedereen. Je dag zinvol doorbrengen is een voorwaarde tot je gezond en wel voelen.

Wat is uw motto?

"Anderen kansen geven". In mensen geloven en hun dromen helpen waar waken.

PHA realiseert haar werking met beperkte middelen.

Schenkingen 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 WOMENS'S ANTWERP

www.tegenkanker.be

VLK Vlaamse Liga tegen Kanker

De organisatie achter Kom op tegen Kanker

VAN UYTSEL TUINCENTRUM

- Van Dingenen – Cops
- Leo & Miek Vermeulen-Verschueren

Rouw… en toch!

Informatiemoment voor jongeren en volwassenen die rouwen, hulpverleners en alle geïnteresseerden

Gastspreker: Tjeu Leenders

Maandag 5 oktober 2015 om 20 uur

Kerk Verrezen Heer, Berchemstadionstraat 8, 2600 Berchem

In het kader van vzw De Zeven Eiken begeleidt Tjeu Leenders sinds 1996 families in de periode tussen sterfdag en uitvaart. Onder meer van daaruit zal hij reflecteren over leven, geboorte en dood. Over de ingrijpende ervaring van het overlijden van een geliefd persoon. Over ruimte en trouw blijven aan jezelf, verbinden, loslaten en de kracht van kwetsbaarheid. Een lezing als ode aan het leven, met verwondering, troost en inspiratie, om vrijer te ademen en te denken, zelfs als de dood in 't spel is.

De lezing wordt afgewisseld met muziek en poëzie.

Nadien is er ruimte voor ontmoeting en kun je kennismaken met begeleiders van diverse lotgenotengroepen. Verder wordt ook inspirerende literatuur ter inzage en/of te koop aangeboden.

Een organisatie in samenwerking tussen Rouwzorg Vlaanderen, IJD Jongerenpastoraal Vlaanderen en CCV in het bisdom Antwerpen.

Bijdrage: 5 euro ter plaatse te regelen (drankje inbegrepen)

Omwille van de praktische organisatie, graag inschrijven voor 1 oktober via antwerpen@ccv.be, tel. 03 287 35 83 of via info@rouwzorgvlaanderen.be.

Erratum bij: "Palliatieve zorg, dementie en vroegtijdige zorgplanning", InfoPHA 2015; 2:4-6

De expertisecentra werken met de Vlaamse overheid niet meer met een convenant. Ze kregen een erkenning als *partnerorganisatie* van de Vlaamse overheid.

COLOFON

REDACTIERAAD:

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

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER:

Tine De Vlieger
Dr. Noël Derycke
Inne Leuris
Yves Van den Broeck
Ruud van Rijswijk
Linda Hendrickx
Joeri Dejaeger
Jozef Dierckx

LAY-OUT:

Martine Vandervliet
PHA

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.