INFO PHA

JG. 26 | NR. 4 | OKTOBER - NOVEMBER - DECEMBER

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

De COVID-conversaties: stemmen vanuit de thuiszorg en WZC

—

Een dubbelinterview met de ex- en huidige vrijwilligerscoördinator bij PHA

—

Touching Infinity

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

Expert en referentie in palliatieve zorg

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

COLOFON

REDACTIERAAD
Tine De Vlieger
Dries Robbens
Isabel Heylen
Inne Leuris

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER
Tine De Vlieger
Dries Robbens
Isabel Heylen
Inne Leuris
Dr. Noël Derycke
Lieve Van Goethem
Kristof Mensch
Gerd De Lee
Ilse Cornelissens
Ise Depreter
Annemie Willemsen
Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
Jos en Sigrid
Pascale Myncke
Dr. Koen Herweyers
Dr. Bert Leyssen
Cindy Wynen
Griet Teck

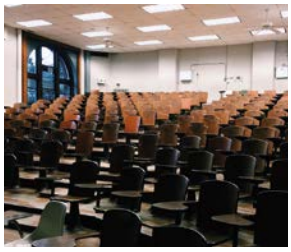
LAY-OUT & DRUK
EPO drukkerij, www.drukkerij-epo.be

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. Auteurs schrijven artikels in eigen naam. Deze geven niet per definitie de visie van PHA weer.

INHOUD

5 DE COVID-CONVERSATIES: STEMMEN VANUIT DE THUISZORG EN WZC



13 OPLEIDING IN DE PALLIATIEVE ZORG VOOR EUROPESE VERPLEEGKUNDIGEN

18 EEN DUBBELINTERVIEW MET LIEVE VAN GOETHEM EN KRISTOF MENSCH, DE EX- & HUIDIGE VRIJWILLIGERSCOÖRDINATOR BIJ PHA

31 TOUCHING INFINITY

verder in dit nummer

3 Voorwoord
4 Cursiefje *Mexican standoff*
15 Wie is wie
16 Beste vrienden van PHA
27 Partner aan het woord
29 Boekbespreking: 'Afscheid dat verbindt'
30 Boekbespreking: 'Georges & Rita'
36 Een dag uit het leven van ...
38 Vorming: driedaagse palliatieve zorg voor paramedici
40 Vacatures
43 Onze beste wensen voor 2021

2021: Mijn wensen voor alle palliatieve patiënten en hun naasten[1]

Iedere patiënt is uniek.

Ik wens dat jij, en de mensen die belangrijk zijn voor jou, de mogelijkheden krijgen om eerlijk en tijdig geïnformeerd te worden, de kansen krijgen om te weten dat je misschien binnenkort zal sterven. Ik hoop dat jou daarbij gevraagd wordt wat jij belangrijk vindt en kan ondervinden dat al wie voor je zorgt wil samenwerken om te doen wat mogelijk is.

Elke persoon krijgt een gelijke toegang tot de gepaste zorg.

Ik wens je een maatschappij toe waarin iedereen goede zorg aan het einde van het leven krijgt, ongeacht wie je bent, waar of hoe je woont, in welke situatie je ook leeft.

Voor iedereen: maximaal comfort en welzijn.

Ik wens dat voor jou alles in het werk wordt gesteld om je te helpen het zo comfortabel mogelijk te maken en dat je gevrijwaard blijft van alle pijnen. Dit kan door het geven van die steun, die zorg en die behandelingen die het verschil kunnen maken.

Palliatieve zorg is gecoördineerde en continue zorg.

Ik wens dat je de juiste zorg krijgt op het juiste moment van de juiste mensen. Ik zie een team van mensen om je heen dat jouw vragen, jouw behoeften en jouw plannen kent, dat samenwerkt om deze te beantwoorden en te realiseren. Je kan altijd iemand bereiken die wil luisteren en kan reageren en dit zowel overdag als 's nachts.

Palliatieve zorg is anticiperende zorg: alle hulpverleners denken vooruit.

Ik wens dat je, waar je ook verblijft, kan rekenen op hulpverleners met empathie, met de juiste vaardigheden en de nodige expertise. Je krijgt van hen een deskundige, een te vertrouwen en een meevoelende zorg. Jouw dierbaren krijgen de nodige aandacht en steun zowel tijdens je ziektetraject als na je overlijden.

Lijden en sterven worden in jouw buurt opnieuw normaal en iedereen is bereid om te helpen.

Ik wens dat je kan leven in een omgeving en in een gemeenschap waar eenieder erkent dat zij/hij een rol heeft in het ondersteunen van elkaar in tijden van crisis en verlies. Deze mensen zijn klaar, bereid en moedig om gesprekken te voeren over leven en sterven en om elkaar op emotionele en praktische wijze te ondersteunen.

Noël Derycke, dr.
Wilrijk, 1 januari 2021

(1) Bron: End of life care ambitions

©Martin SoulStealer (Flickr / CC BY 2.0)

Cursiefje

Bij het aanbellen ging het al fout. Ik had netjes mijn mondmasker opgespiest vóór het nemen van de 2 verdiepingen hoge hindernis van een draaitrap. Mét 2 zware tassen. Al hijgend besloegen onmiddellijk mijn brilglazen waardoor ik er moet uitgezien hebben als een figurant in een Mad Max-film, maar kom, ik wist wel wie de deur zou opendoen en was het dus niet echt nodig om scherp voor mij uit te kunnen kijken.

Toen een voor mij totale vreemde de deur opende, ook met mondmasker, meende ik een wazig spoor van verbijstering te zien op het gelaat van mijn opponent. Daar stonden we dan, als in een Mexican standoff, met onze puntige mondmaskers als pistolen op elkaar gericht.

"…Ja..?" klonk het, ergens tussen 'onzeker' en 'klaar om te schieten' in. Omdat ik mijn handen dus vol had, kon ik mijn bril niet afzetten en beperkte ik me tot het met gebogen hoofd boven mijn dampscherm trachten uit te kijken. Dat leverde ongetwijfeld een nóg bedreigender houding op: de kille moordenaar zonder ogen stond op het punt vol te chargeren. De deur ging terug dicht. Niet met een klap, zoals een mens dan zou verwachten. Nee, het ging rustig en bedachtzaam, als wilde mijn tegenstander de al woeste horzel voorzichtig onder een omgekeerd glas vangen. Het werkte. Ik staarde nog even perplex, niet-begrijpend naar de witte vlek die de deur was.

Twee uren later verliet ik het appartement op de derde verdieping zoals ik gekomen was, via dezelfde draaitrap, met hetzelfde melkglas voor mijn ogen en met twee tassen in de hand, trachtend om intuïtief de draaicirkel te voelen en vertrouwend op de dunne ijzeren leuning die als een vangrail tussen mij en de zwaartekracht stond. Buiten wachtte verlossend de kilte van de noordwester.

Misschien moet ik toch maar eens lenzen overwegen.

Sabine

De COVID-conversaties

Stemmen vanuit de thuiszorg en WZC

Covid-19 heeft er mogelijks voor gezorgd dat het zorglandschap alsook de bevolking tijdens deze periode op een andere manier naar palliatieve zorg kijkt. INF©-PHA wil deze thematiek verder aansnijden en een aantal mensen omtrent deze 2 centrale onderwerpen, Covid-19 en palliatieve zorg, aan het woord laten. Dit door enkele vooropgestelde vragen te stellen aan een heterogene groep van mensen die afgelopen periode in contact zijn gekomen met Covid-19 en palliatieve zorg.

Zorgpartners aan het woord:

Annemie Willemsen

Annemie is verpleegkundige in de multidisciplinaire begeleidingsequipe (MBE) van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw (PHA).

Bert Leyssen

Bert is huisarts en doctorandus aan de Universiteit Antwerpen.

Pascale Myncke

Pascale is kwaliteitsmanager binnen een groep woonzorgcentra (WZC) en is voorzitter van de werkgroep WZC van PHA.

Cindy Wynen

Cindy is coördinator van een groep zelfstandige thuisverpleegkundigen en is werkzaam als verpleegkundige op een cohorttoer voor mensen met Covid-19.

Koen Herweyers

Koen is huisarts, coördinerend en raadgevend arts (CRA) in een WZC en equipearts in de MBE van PHA.

Met welke kernwoorden zou u palliatieve zorg het best omschrijven?

Annemie – Comfortzorg. Verbinding. Patiënt gestuurde zorg. Pijnbestrijding. Loslaten. Empathie en emotioneel zware zorg.

Bert – Ik vind palliatieve zorg moeilijk maar toch verrijkend. Het vraagt een zekere techniciteit in combinatie met nabijheid en menselijkheid. Door deze complexiteit is een interprofessionele samenwerking nodig. Dit vraagt een tijdsinvestering en kan heel intens zijn.

Pascale – Palliatieve zorg is leven geven aan de dagen wanneer we geen dagen meer aan het leven kunnen geven. Maar aangezien dit nog te veel gepercipieerd wordt als terminale zorg, zie ik het ruimer en spreek liever over levenseindezorg. Ik ben ervan overtuigd dat dit ook meer het nieuwe zorgmodel rond palliatieve zorg omvat. Dit start vanaf het 'nu nadenken over later' tot en

©Getty Images, image number: 1211544115

met de aandacht voor het rouwen van de naasten wanneer een dierbare overleden is.

Cindy – Het omvat de laatste zorgen aan de patiënt, geen doel meer tot genezing. Kwaliteit bieden aan de vraag van de patiënt, ook op spiritueel en psychologisch vlak. Pijnbestrijding. Ondersteuning bieden aan familie. Het is heel belangrijk dat zij mee betrokken worden en ondersteund worden, want zij blijven echter alleen achter. Voor ons als thuisverpleegkundigen? Bereikbaarheid, ook 's nachts. Teamwork, bespreken en bijsturen waar nodig. Fysiek contact, elkaar eens kunnen vastnemen.

Koen – Palliatieve zorg is door mijn werk bij PHA vanzelfsprekend geworden en dat probeer ik door te trekken in mijn huisartsenpraktijk en als CRA in het woon- en zorgcentrum Sint-Bavo. Voor mij betekent het een bijzondere aandacht en zorg voor de levenskwaliteit van de stervende mens en zijn omgeving. In die ogenblikken dat de tijd stilstaat en de angst toeslaat een ankerpunt mogen zijn om een zinvol en mooi afscheid mee mogelijk te maken. Het is, bij uitstek, teamwork waarbij de keuzes in overleg worden gemaakt. Daardoor is het ook vaak complexe zorg en dus ook professioneel een hele uitdaging.

Op welke manier speelt vroegtijdige zorgplanning een rol in de behandeling van patiënten met COVID-19?

Bert – De diagnose van Covid-19 komt soms als een donderslag bij heldere hemel. Als die hemel dan niet zo helder is maar eerder troebel omdat de wensen niet duidelijk zijn, maakt dit een keuze naar behandeling zeer moeilijk. Dus het kan maar beter echt een heldere hemel zijn. Ik merk dat door de Covid-crisis vroegtijdige zorgplanning (VZP) wel meer verankerd is binnen de WZC. Waar dit voordien eerder een formaliteit was, lijken ze er nu meer het nut van in te zien. In de eerste lockdown was de paniek in de WZC enorm. Welke patiënten gaan wij laten opnemen in een ziekenhuis? Hoe hard moeten we ervoor vechten? Dat is een heel concrete vraag waar de verpleging ook heel hard mee zat. De verpleegkundigen binnen het WZC hebben dan ook een groot aandeel in VZP. Tijdens de eerste lockdown mochten wij als huisarts namelijk ook niet naar het WZC gaan om patiënten te bezoeken. De medische coördinatie verviel dan bijna volledig op de coördinerend en raadgevend arts (CRA). En dat maakte alles natuurlijk zoveel moeilijker. Tenzij bij urgenties of in een terminale levensfase, moesten wij eigenlijk onze

patiënten opvolgen vanop afstand. Gevoelige gesprekken rond het levenseinde, via telefoon, via verpleging, zonder persoonlijk patiëntencontact, is geen evidentie. Ik merk dus dat de palliatieve zorgcultuur wel veranderd is. Het WZC waar ik regelmatig kom is daar echt op ingevlogen. Zo zijn ze momenteel bezig met de Palliative Care Indicator Tool (PICT) te implementeren. Hierdoor worden palliatieve zorgnoden zeer vroegtijdig geïdentificeerd. Zo was daar een patiënt waarbij, twee maanden voor dat ik palliatieve zorg startte, volgens de PICT reeds palliatieve zorgnoden aanwezig waren, heel proactief dus. Nu, dit werd toen niet gecommuniceerd met mij, dat is nog iets anders *(lacht)*. Maar het WZC is er alleszins wel goed mee bezig geweest.

Pascale – In wat zich de laatste maanden afgespeeld heeft in de woonzorgcentra ziet men meer dan ooit de nood in van goede gesprekken over 'het later'. Door de grote uitbraken van het Covid-19 virus werden bewoners geconfronteerd met overlijdens van medebewoners. Op dat moment spreken bewoners soms hun bezorgdheden uit. Het is op dat moment een uitnodiging voor elke zorgverlener om het momentum te grijpen, om een denkproces te initiëren en om zo meer kennis en weet te hebben van wensen, noden en behoeften van de bewoner inzake zijn levenseinde.

Koen – Vroegtijdige of voorafgaande zorgplanning is in de woon- en zorgsector in Vlaanderen al langer goed ontwikkeld. De meeste bewoners hadden ook voor Covid-19 al een VZP met duidelijke keuzes en restricties naar hun toekomstige medische zorg. Dit is soms verkeerd geïnterpreteerd (via de media) alsof bewoners in een WZC niet meer naar het ziekenhuis zouden kunnen of mogen worden gebracht. Dat is nooit het geval geweest, er was altijd overleg en verwijzing naar het ziekenhuis mogelijk. Wel hebben we de bestaande VZP programma's omgezet in DNR criteria en frailty indicatoren om de communicatie hierover te verduidelijken met spoedartsen en geriaters. De VZP's hebben dus zeker hun rol gespeeld, ook al waren zij oorspronkelijk niet geschreven met het oog op een virale pandemie. Er is kritiek mogelijk op de manier waarop het VZP als een quality-indicator wordt gebruikt door de overheid terwijl over de intrinsieke kwaliteit van deze VZP's niet veel geweten is. In de frequentst gebruikte verpleegkundige programma's in de woon-en zorgcentra blijft het een afvinklijstje dat zeer beperkt de nuances weergeeft van een diepgaand gesprek met de bewoner/familie. Hier is zeker nog veel verbetering mogelijk.

Cindy – Ik denk dat dit altijd belangrijk is, niet alleen rond Covid-19. Ik merk dat dit in de praktijk thuis echter zelden voor komt. Weinigen zijn bezig met de dag dat het niet meer gaat . Bij de eerste golf heb ik slechts één huisarts geweten in onze regio, die hier een grote rol in heeft gespeeld.

Annemie – Het belang van VZP is dat de patiënt kan duiden wat zijn wensen zijn in functie van behandelingen naar de toekomst toe. Op dit moment zouden bepaalde maatregelen rond bezoekregeling ertoe kunnen leiden dat een oriëntatie naar een ziekenhuis niet de eerste keuze is van een patiënt. Indien wensen proactief en duidelijk genoteerd staan zal het de directe omgeving en de patiënt in het bijzonder, rust moeten geven. Door de dialoog die met VZP gepaard gaat, kan de patiënt immers duidelijk zijn over bepaalde waarden en deze bespreekbaar maken. Voor familieleden kunnen deze gesprekken ook zeer waardevol zijn in hun rouwverwerking.

Hoe kan palliatieve zorg beter ingebed worden in de toekomstige zorg voor Covid-19 patiënten?

Annemie – Palliatieve zorg staat voor omarmen en omringen met goede zorg. Hoe subjectief dit ook mag zijn, de kernwaarde ervan komt met de isolatiemaatregelen in het gedrang. Verder zijn bepaalde maatregelen een inbreuk op de autonomie van een patiënt. Daar liggen volgens mij de grootste uitdagingen in relatie tot Covid-19.

Pascale – De voorbije periode maakte het niet altijd mogelijk de bewoner te transfereren naar het ziekenhuis. Het was ook steeds opnieuw een moeilijke zoektocht naar de wens van de bewoner. Was hij, maar waren ook wij als zorgprofessional in staat een duidelijke analyse te maken van zijn overlevingskansen indien hij naar het ziekenhuis zou overgebracht worden? Steeds opnieuw met de bedenking dat de bewoner liefst in een huiselijke omgeving, omringd door bekende gezichten en naaste familie het leven loslaat. Er kwamen heel wat ethische dilemma's op ons af.

Naar de toekomst toe ben ik van mening dat we hierbij het gesprek met de bewoner en zijn naasten moeten durven aangaan. Wat zijn de wensen? Hoe kunnen we hier meer op inspelen? Maar ook onze medewerkers empo-

weren, hen begeleiden in het maken van juiste keuzes op een crisismoment. En ook hierbij laten blijken dat er in woonzorgcentra, ook in deze crisis, steeds ingezet wordt op dat waar palliatieve zorg voor staat: een warm deken leggen rond de schouders van de persoon die lijdt, rond de familie die waakt en verliest, rond de medewerker die – vaak in een angstaanjagend tempo – afscheid moet nemen van de persoon waar hij soms jaren voor gezorgd heeft. De richtlijnen die geadviseerd werden van overheidswege in de laatste zorgen, stonden mijlenver van dat waar een zorgverlener voor staat: de zorgen tot het laatste einde. En vervolgens bij een grote uitbraak geen tijd heeft om stil te staan bij het verlies, maar soms letterlijk twee deuren verder opnieuw moet troosten, afscheid moeten nemen.
Het kan dus beter, door nu na te denken over later, ervoor te zorgen dat iedereen kennis heeft van deze wensen en ook op een moment van crisis hiermee rekening te houden.

Ook is het van groot belang dat de zorgmedewerkers voldoende kennis hebben van de manier waarop het comfort maximaal verhoogd kan worden, van een goede symptoomcontrole. Maar zeker niet minder belangrijk is het niet uit de weg gaan van moeilijke gesprekken, het omgaan met verdriet en angst, het begeleiden van de bewoners bij existentiële vragen. De holistische zorgvisie is nu meer dan ooit aan de orde: we mogen de zorg niet louter beperken tot het lichamelijke, ook de aandacht voor het sociale, spirituele en psychische welzijn verdient minstens evenveel een plaats in deze pandemie.

Koen – Op de plotse snelle uitbraak van Covid-19 in gans de wereld, waren de woon- en zorgcentra in Vlaanderen niet voorbereid. Er was wel veel ervaring met virale uitbraken in de huizen maar niet van deze omvang en kracht. Er was bijvoorbeeld al heel veel kennis over aanpak van norovirus uitbraken, de aanpak van resistente bacteriën (MRSA, ESBL) en vaccinatiecampagnes (influenza, pneumokokken). Hoewel enerzijds de kennis en kunde in de woon-en zorgcentra groeide, samen met ook de uitbouw en opleiding van de CRA-artsen, werd er anderzijds van overheidswege fel bespaard in deze sector. Grote internationale investeringsgroepen met soms weinig ervaring in de zorg kochten 'en masse' rusthuisbedden op in Vlaanderen om vervolgens de zorg te 'downsizen' dwz afbouwen tot het wettelijk minimum dat de overheid oplegt. Hierdoor stond er al een grote druk op de woon- en zorgcentra voor de pandemie uitbrak. Deze druk was het directe gevolg van het beleid van de opeenvolgende Vlaamse regeringen. Het is te gemakkelijk om het huidige kabinet de schuld te geven van deze zorgcrisis, hoewel hun reactie verregaand ontoereikend was. De manier waarop Vlaanderen zijn zorgsector heeft vorm gegeven de voorbije jaren heeft dit debacle mogelijk gemaakt. Ik zou dit schuldig verzuim durven noemen.

Een klein voorbeeld : de nachtpermanentie in het WZC bestaat uit 1 werknemer (zorgkundige of verpleegkundige) per 60 bewoners (en dit zijn meer en meer uitgesproken frailty-patiënten met een dementieproblematiek en polypathologie). Bij een grote pandemische uitbraak is dat natuurlijk veel te weinig en wordt 'goede zorg verlenen' een illusie. Palliatieve zorg is eigenlijk de overtreffende trap van goede zorg, de extra aandacht en liefde die we willen geven aan het eindigende leven. Als de basiszorg onder druk komt te staan, is die ruimte er niet meer en verworden de WZC's tot middeleeuwse sterfhuizen. Gelukkig was er in vele huizen al een zeer degelijke inbedding van palliatieve zorg en werden mantelzorgers, partners, kinderen in de stervensfase, bij ons althans, als bezoek toegelaten, weliswaar beperkt en helemaal ingepakt in persoonlijke beschermmiddelen (pbm). Tijdens de eerste golf was er echter een tekort aan pbm's waardoor het soms moeilijk was om zelfs dit waar te maken. De kennis rond het gebruik van medicatie in de terminale fase en de ervaring hiermee was in vele centra al aanwezig met bijvoorbeeld een palliatief support team of een palliatief deskundige. Meer en meer huizen hebben een medicatiepomp ter beschikking en kennen de mogelijkheden en het gebruik hiervan. De netwerken kunnen een belangrijke rol spelen in de verdere uitrol van procedures en hulpmiddelen, bijvoorbeeld door opleiding aan te bieden in de WZC's en ook de discussie op gang te brengen over het levenseinde.

Cindy – Het bespreekbaar maken om opgenomen Covid patiënten toch thuis te laten verzorgen of sterven. Dit wordt nog steeds onvoldoende ondersteund. Familie kan hierdoor niet waardig afscheid nemen. Ik ben van mening dat het rouwproces hierdoor in gedrang komt. Een team samenstellen die enkel Covid-patiënten verzorgen zodat het mentaal voor de verpleegkundige niet te zwaar wordt, kan hierbij een oplossing zijn.

Bert – Wanneer mensen in een thuissituatie onder Covid-19 ernstig ziek zijn, worden ze opgenomen in een ziekenhuis. De overlijdens thuis door Covid-19 zijn dan ook zeer gering. Dat zie je ook in de statistie-

©Futura-Sciences

ken van Sciensano. Een grotere uitdaging was én is, de telefonische opvolging van op afstand. Je moet constant afwegen wat de reden is om toch fysiek op huisbezoek te gaan. Het belang van degelijke klinische observaties door verpleegkundigen is nog maar eens gebleken. Deze vorm van geneeskunde vraagt een hele mindshift. De huisarts heeft dan ook een coachende rol in empowerment naar verpleging toe. Ik hoop dat dit inzicht voor vele collega's huisartsen nu duidelijker is, dat wij echt niet alles zelf moeten willen doen. Dat is één van mijn persoonlijke bedenkingen geweest tijdens heel de lockdown. Eigenlijk hebben we redelijk veel kunnen oplossen zonder zelf fysiek aanwezig te zijn, zonder calamiteiten. Je moet vertrouwen hebben in een zorgteam. Ik spreek nu vooral over verpleegkundigen maar dat gaat even goed over de gezinszorg, kortom, het volledige netwerk rond een patiënt.

Welke ondersteuning inzake levenseindezorg heeft u ervaren?

Koen – Als equipe-arts weet ik dat PHA gedurende de ganse Covid-19 episode is blijven doorwerken op hetzelfde elan. In de huisartsenpraktijk heb ik daar dankbaar gebruik van gemaakt. Wat opviel was dat in een aantal situaties de thuiszorg langer werd volgehouden door de bezoekbeperkingen op de palliatieve eenheden. Hierdoor hebben vele mantelzorgers hun grenzen nogmaals verlegd om toch het thuis sterven mogelijk te maken. Dit heeft in de huisartsenpraktijk geleid tot enkele ontroerende en sterke thuisbegeleidingen met hulp van de palliatief deskundigen van PHA. Dit sterkt me in de gedachte dat thuis overlijden toch vaker mogelijk moet zijn, ook na Covid-19.

Cindy – De betrokkenheid van de huisarts en collega's. Ik kwam als enige verpleegkundige over de vloer gedurende een lange periode. Ik kon altijd met mijn vragen bij hen terecht.

Annemie – Wij hebben ons werk zonder veel problemen kunnen blijven uitvoeren. De vraag naar begeleiding van MBE van PHA is toegenomen tegenover vorige jaren. We vermoeden dat deze vraag is gestegen omdat patiënten en familie bang zijn om naar het ziekenhuis te gaan. Palliatieve thuiszorg staat of valt echter met het netwerk rond de patiënt. Dit netwerk verkleint door de maatregelen rond Covid-19. Dit maakt de uitbouw van palliatieve thuiszorg niet vanzelfsprekend.

Pascale – Binnen de WZC werd weinig externe ondersteuning ervaren. De richtlijnen, zoals eerder aangegeven, waren eerder koud en kil, gericht op het voorkomen van verdere virusverspreiding. Geen lijktooi,

©Cedars-Sinai Staff

geen afscheid zoals gewend, niet voor familie, medebewoners, medewerkers. Iedereen herinnert zich vast de televisiebeelden van de begrafenisondernemer die met een kist het woonzorgcentrum binnenreed om nog ter plaatse deze kist af te sluiten. Het geluid van de boormachine bij het afsluiten van de kist zindert bij velen nog na. In werkelijkheid soms hallucinante taferelen met aan en afrijden van de lijkwagens. Door de enorme psychische impact hebben we onze medewerkers trachten op te vangen: een eigen platform waar men telefonisch terecht kon, inzet van psychologische hulp in groep en individueel. Voor de ene voldoende, voor de andere geen nood aan, voor een derde net niet genoeg om op tijd de veerkracht terug te verhogen want een volgende golf volgde al snel.

Welke ondersteuning zou PHA u kunnen bieden?

Pascale – Op een moment van een crisissituatie is het in een WZC alle hens aan dek. Zorgverleners zijn dan doeners. Niets is te veel, gedreven door adrenaline. Maar intervisie na een dergelijke crisis kan nodig zijn. Even de pauzeknop indrukken, samen debriefen. Het is echter dan zo druk dat dit soms moeilijk door leidinggevenden kan opgenomen worden. PHA zou hierbij van betekenis kunnen zijn. Misschien ook om familie te ondersteunen, indien ze over wat hen overkwam willen spreken.

Annemie – Als hulpverlener die dagelijks met emoties bij het levenseinde geconfronteerd wordt, doet een problematische sociale context, een moeilijk te controleren pijnprobleem, of een kwetsbare samenwerking je soms wel wankelen. De feedback van collega's is daarom een must. Momenteel voel ik bij mezelf en bij collega's dat patiëntenbesprekingen met onze equipeartsen en collega's online als moeilijk worden ervaren. Vaak in monoloog, zonder ruimte voor emoties die toch spelen in begeleiding van palliatieve zorg. PHA probeert hier wel aan tegemoet te komen doordat onze verantwoordelijke steeds tijd wil maken. Verder zijn mijn collega's te allen tijde bereikbaar om bij te kunnen ventileren waar nodig.

Bert – Ik heb ondersteuning ervaren van PHA rond palliatieve zorg. Wel heb ik in de zorg naar Covid-19 nood aan een richtlijn. Vanuit de overheid ben ik op mijn honger blijven zitten. De huisartsenvereniging Domus Medica doet zijn best. Samen met de universiteiten is een klinische aanbeveling in de maak met de beschikbare kennis die er nu is over de aanpak van de huisarts van Covid-19. Dit geeft ons, als huisarts, toch wat meer kader. De richtlijn van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen? Die is aan mijn aandacht ontsnapt. Wanneer een richtlijn in een nieuwsbrief verschijnt, en je hebt die op dat moment niet nodig, verdwijnt die in de hoeveelheid mails van dat moment. Een richtlijn zou je op verschillende manieren in de picture moeten

zetten. Publiceer dat in een artikel in Info-PHA bijvoorbeeld *(lacht)*. Voeg daaraan een ervaring toe van een huisarts die er al mee gewerkt heeft. Hierdoor krijgt dit meer body en herkenbaarheid.

Koen – De ondersteuning die PHA aanbiedt is in mijn opinie degelijk en warm. In de woon-en zorgsector zou de discussie over vroegtijdige zorgplanning en het levenseinde nog veel uitgebreider kunnen worden gevoerd. Daarin moet/kan PHA zeker het voortouw nemen. Zij moeten het gesprek aangaan met onze oudste bevolking en met hen het debat voeren over wat hun verwachtingen zijn mbt het levenseinde. Ik verwacht hierin van PHA een initiatief waarbij bewoners, hulpverleners en hun families hun frustraties, wensen en ideeën kunnen uiten over dit onderwerp. Post Covid moet het debat hierover worden gevoerd en de palliatieve netwerken kunnen dat coördineren en modereren. Anders zal het weer enkel gaan over levensbeëindiging ipv over levens- en stervenskwaliteit.

Wat waren voor u ontroerende momenten?

Bert – Het raakt mij in de negatieve zin als familieleden aan de telefoon vragen of ik een patiënt wil overnemen omdat hun eigen huisarts het laten afweten. Ik begrijp wel dat collega's huisartsen het moeilijk hebben. Ik denk dat er veel huisartsen onder druk staan om dezelfde prestaties te leveren die ze altijd geleverd hebben, of misschien omdat ze zelf bang zijn om mensen te zien. Dat vind ik één van de lastigste zaken om te dragen momenteel. Vaak is dat ook niet de gemakkelijkste pathologie, gewoonlijk zelfs de kwetsbaarste mensen waarvoor huisbezoeken nodig zijn. Ik voel me op dat moment verantwoordelijk om die mensen op te volgen, maar stel tegenwoordig wel voorwaarden. Enerzijds dienen patiënten in de nabije omgeving van de praktijk te wonen om de huisbezoeken haalbaar te houden. Anderzijds zeg ik bij complexe begeleidingen vooraf duidelijk dat ik samenwerk met mijn directe collega's in de praktijk. Een complex dossier overnemen, dat doe ik niet graag alleen. Die samenwerking met collega's sterkt me overigens om op die manier weer kwalitatieve palliatieve zorg te blijven verlenen.

Annemie – De lockdown heeft een aantal ontroerende positieve zaken doen belichten. Zo hebben naasten vaker tijd om een zieke in de nabije omgeving bij te staan. Deze verbinding aan het levenseinde kan heel betekenisvol zijn. Zorg aan het levenseinde kan ook heel warm en mooi zijn.

Pascale – Het is sinds maart een erg intense periode geweest, waarbij de enorme veerkracht van de bewoners mij misschien nog het meest ontroerd heeft. Zij gaven mee het applaus, waren dankbaar, vochten maar verloren ook soms. Daarnaast zag ik als quality manager heel wat sterke bomen breken. Medewerkers met heel wat jaren op hun teller die dag in dag uit het beste van zichzelf gaven in de ondersteuning van hun collega's, in operationele zaken die deze crisis met zich meebracht, nooit iets te veel maar met een enorme flexibiliteit. En nu? Nu zie ik dat ze moe zijn, maar ondanks dat, weer elke dag alle moed bij elkaar verzamelen om er weer te staan.

Koen – Het optreden van een vriend op de binnenplaats van het woon- en zorgcentrum waarbij (in maart of april) de bewoners mee konden volgen van op de terrassen in hun eigen leefgroepbubbels. Dit was voor mij zeer ontroerend.

Wat sterkt u om de zorg gemotiveerd te blijven opnemen ondanks alle druk?

Pascale – De enorme solidariteit die we mochten ervaren vanuit de maatschappij, het begrip voor de moeilijke beslissingen, de dankbaarheid van bewoners, familie en medewerkers.

Cindy – Zorgen kunnen bieden op het meest menswaardige manier. De dankbaarheid, elke dag opnieuw. Terug beseffen waarom je het verschil kan maken in thuiszorg.

Koen – Het gevoel er niet alleen voor te staan. De ongelooflijke inspanningen die op elk niveau werden en worden verwezenlijkt: de huisartsenkring, de wachtpost, de ziekenhuizen, de collega's van het woon- zorgcentrum en natuurlijk de collega's uit de eigen praktijk. Ook de aanmoedigingen en steunbetuigingen uit alle mogelijke hoeken van de samenleving, de witte lakens, het vele respect dat we hebben gekregen. 'Blijven werken' was, ondanks de risico's en de moeilijkheden, ook een privilege tijdens de lockdown. Velen zijn verplicht moeten stoppen met werken, soms met heel grote financiële zorgen. Ook deze inspanningen mogen niet worden geminimaliseerd. Misschien, heel misschien, zijn we ondanks de 'social distancing' als samenleving toch wat dichter bij elkaar gekomen tijdens Corona, door het

besef dat we allemaal in hetzelfde schuitje zitten. I cross my fingers.

Bert – Ik maak mezelf wijs dat wij als mensheid reeds verschillende pandemieën hebben overwonnen. Dit zal nu ook wel gebeuren. We zijn er naar alle waarschijnlijkheid binnen vijf jaar wel vanaf. Maar ik zeg echt bewust minstens vijf of tien jaar en niet de volgende zomer zoals sommige politici. Ik bereid me liever voor op iets dat ik misschien meerdere jaren moet volhouden en ik trek mij dan op aan de kleine dingen van elke dag. Een patiënt die dankbaar is dat hij is een babbel heeft kunnen doen of een oudere patiënt die ik toch nog heb kunnen motiveren om buiten te komen, ondanks de angst rond Covid-19. Dat geeft mij een voldoening. De rol van een huisarts is niet alleen diagnoses stellen maar ook aan gezondheidspreventie doen. Het gevoel dat je krijgt wanneer mensen gemotiveerd zijn om daar stappen in zetten. Dat houdt mij ook recht. Mensen aanpraten dat je wel mensen kan zien op afstand. De 'blijf in uw kot!' van Maggie de Block, is vaak het enige dat mensen gehoord hebben. Toen was dat volledig terecht maar die sterke zin is zo hard blijven hangen dat het veel kapot maakt. Alle manieren om toch veilig sociaal contact te hebben, daar komen veel mensen niet zelf op. Wij moeten als huisarts ook durven opkomen tegen vereenzaming. Er zijn maatregen nodig om Covid-19 in te dijken, dat klopt. Maar, we hebben als mensheid ook menselijk contact nodig. En er zijn manieren om het perfect veilig te doen ook. Dat is zoals HIV en seks. Je kan ook veilig vrijen. We zijn dan mogelijks niet allemaal seksueel promiscue maar zeker wél sociaal promiscue wezens. Covid-19 leert ons dat we sociaal contact moeten leren hebben op een veilige manier.

Opleiding in de palliatieve zorg voor Europese verpleegkundigen

Tine De Vlieger, Algemeen Coördinator PHA

EAPC European Association for Palliative Care www.eapcnet.eu

In 2004 publiceerde de *European Association for Palliative Care (EAPC)* een gids met aanbevelingen voor de opleiding van verpleegkundigen in palliatieve zorg. *The guide for development of palliative nursing education in Europe* is vandaag breed gekend en wordt in vele Europese landen ingezet. Het geeft een algemeen werkkader bestaande uit 3 kennis – en competentieniveau 's die een verpleegkundige kan behalen: niveau A staat voor een basis- , niveau B voor een vervolmaking- en niveau C voor een specialisatieopleidingsniveau.

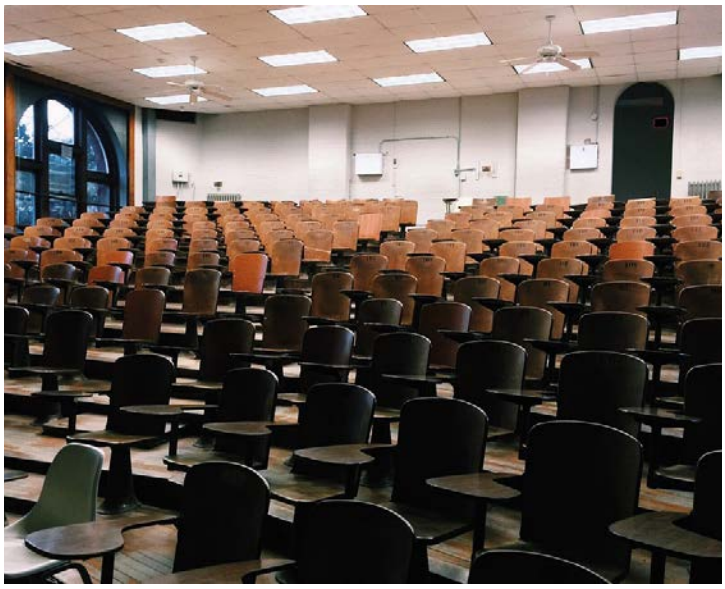
Dit kader met haar aangegeven niveaus heeft de opleidingsprogramma's voor verpleegkundigen in deze specifieke zorg in verschillende Europese landen beïnvloed. Maar ook voor de opleidingsprogramma's van andere hulpverleners is dit kader als een voorbeeld ingezet. De gids geeft duidelijk aan welke kennis en vaardigheden aan de hand van kerncompetenties binnen het domein van palliatieve zorg dienen gehaald te worden. Deze kerncompetenties palliatieve zorg zijn ondertussen over de grenzen van de verpleegkundige discipline heen Europees erkend.

Recent gaf het EAPC resultaten en aanbevelingen van een online bevraging en vanuit 9 landenrapporten vrij. De resultaten zijn onderdeel van een eerste systematische evaluatie over de impact van de gids in de opleiding van verpleegkundigen in palliatieve zorg. Een bevraging werd gedaan in 33 landen die aangesloten zijn bij het EAPC en 260 verpleegkundigen met expertise in palliatieve zorg. Er werden 2 rondes georganiseerd om de onderzoeksgegevens te verzamelen. Tijdens ronde 1 beantwoordden de verpleegkundige experts online een vragenlijst. Daarna in ronde 2 werden per mail de landverantwoordelijken voor palliatieve zorg gevraagd hun feedback te bezorgen op de verzamelde gegevens uit ronde 1. Ons land heeft enkel deelgenomen aan de 1ste ronde. Door omstandigheden is er geen engagement geweest in de 2de ronde van gegevensverzameling.

Een taskforce van het EAPC bestaande uit deskundigen die zich verzamelt om de verpleegkundige praktijk aan patiënten met palliatieve zorgnoden te verbeteren, lanceerde de bevraging in 2016 en beëindigde de analyse van de rapporten in 2020. Het doel van de taskforce bij deze systematische evaluatie was meervoudig. Ten eerste het beschrijven van de verschillende opleidingen voor verpleegkundigen in palliatieve zorg van de aangesloten landen. Ten tweede het identificeren van de verschillende rollen die de verpleegkundigen hebben die een opleiding volgden. Ten derde het evalueren van de bekendheid en het gebruik van de gids. Het onderzoeksopzet is beschrijvend wetenschappelijk onderzoek met een online bevraging van verpleegkundigen met expertise in palliatieve zorg en de vertegenwoordigers palliatieve zorg van de verschillende landen.

©rtv.be

In totaal namen 135 van de 260 aangeschreven verpleegkundigen deel (52%) vanuit 25 van de 33 verschillende aangesloten landen. Van 16 van de 25 landen (64%) werden vertegenwoordigers van de palliatieve zorg gecontac-



teerd en bevraagd. Voor België waren dit de 3 Federaties Palliatieve Zorg Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

Verpleegkundigen zijn nog steeds een grote groep binnen de groep van hulpverleners in de palliatieve zorg. Ze zijn een constante aan het ziekbed van palliatieve patiënten en van hun naasten. Een gedegen en kwaliteitsvolle opleiding wordt door vele Europese verpleegkundigen als een voorwaarde en nood gesteld. Verpleegkundigen kunnen vandaag zowel na een basis (opleiding tot verpleegkundige) als na een vervolmaking (postgraduaat) of specialisatie (master) opleiding palliatieve patiënten verplegen.

Er is binnen Europa nood aan duidelijke en eenvormige opleidingsvoorwaarden en criteria voor verpleegkunde in de palliatieve zorg. Er is eensgezindheid dat deze activiteit behoort tot een specialisatie en als dus danig zo erkend dient te worden. Een verpleegkundige die een specialisatieopleiding volgt en hiervoor slaagt heeft recht op een Europees 'erkend diploma'. Dit diploma geeft aan wat de Europese verpleegkundige aan gekend en erkend programma, opleiding- en stage uren, kennis en vaardigheden heeft verworven.

Vandaag geeft onderzoek niet duidelijk aan of de te verwachten competenties kunnen gehaald worden vanuit een basis- en vervolmakingopleiding. Er ontbreken in verschillende opleidingsprogramma's van Europese landen elementen die leiden tot de specifieke rollen en de wetenschappelijke vaardigheid van de verpleegkundige.

In 14 (56%) landen gaf de bevraging aan dat palliatieve zorg niet erkend is als een vast onderdeel in de basisopleiding van verpleegkundigen. Verpleegkunde en palliatieve zorg hebben een gelijkaardige oorsprong, doelstellingen en waarden. Palliatieve zorg wil lijden voorkomen en bestrijden. Ze streeft naar de best mogelijk haalbare levenskwaliteit van de zieke. Het verlichten van lijden is een essentiële opdracht van de verpleegkunde. Verpleegkundigen zijn vaak de link tussen verschillende andere disciplines in de zorg, inclusief de patiënt en diens naasten. Ze zijn het vaakst aanwezig aan het bed van een stervende. Vaardigheden als actief luisteren, presentie, betrokkenheid, meevoelen en authenticiteit zijn kenmerken van de verpleegkundige zorghouding. Deze zorghouding of *approach* zijn fundamenteel in palliatieve zorg om de noden van de zieke in kaart te brengen. En in overleg met collega zorgactoren en de zieke zorgdoelen te bepalen.

Deze uitgevoerde evaluatie over de impact van de gids *Guide for nursing education in palliative care 2004* heeft belang. Ze heeft als voornaamste uitkomst dat er een grote diversiteit en verscheidenheid is in Europa wat betreft opleidingen voor verpleegkundigen die zich bekwamen in palliatieve zorg. De gids is ruim gekend en heeft een invloed op opleidingsprogramma's. In meer dan de helft van de aangesloten landen bij het EAPC zorgt de inzet van de gids met aanbevelingen niet alleen voor de erkenning van opleidingsprogramma's palliatieve zorg maar ook voor een diploma-erkenning van verpleegkundig specialist met een bijzondere expertise in palliatieve zorg. Verder onderzoek en beleidsinitiatieven in de verschillende Europese landen wordt na deze eerste systematische evaluatie bepleit. Een samenwerking tussen onderzoek en beleid is immers bepalend voor de contacturen en lesinhoud in de opleiding palliatieve zorg. Niet alleen voor de basisopleiding voor verpleegkundigen maar ook voor de vervolmakingopleiding die vandaag al in heel wat landen de mogelijkheid geeft tot het behalen van de verpleegkundige competenties in deze specifieke zorg. Tot slot ook om de meeste Europese landen aan te zetten om een masteropleiding in de palliatieve zorg aan te bieden dat leidt tot een erkend Europees masterdiploma.

REFERENTIES

Martins Pereira S., Hernandez-Marrero P., Pasman H.R., Capelas M.L., Larkin P., Francke A.L. Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. Palliative Medicine 2020; 1-12.

De Vlieger M., Gorchs N., Larkin P.J., Porchet F. The guide for development of palliative nurse education in Europe. Internetsite EAPC 2004. Beschikbaar via: https://www.apcp.com.pt/uploads/NursingEducationRecommendations.pdf. Geraadpleegd op 2020 december 1.

Het team van PHA bestaat uit 10 verpleegkundigen, 2 equipeartsen, 1 vrijwilligerscoördinator, 3 administratieve medewerkers, 1 klinisch psychologe, 1 communicatiemedewerker en 1 algemeen coördinator.

Maar wie zijn deze mensen? Wie is er dagelijks met de netwerkopdrachten en de MBE-taken bezig, wie krijgt u aan de lijn als u ons belt en wie ziet u op huisbezoek bij de patiënten? In **INFO-PHA** stellen we elke keer enkele teamleden van ons topteam aan u voor.

Ise Depreter

Verpleegkundige

Ise is een 38-jarige verpleegkundige die sinds september 2019 deel uitmaakt van de groep verpleegkundigen van PHA. Tijdens haar opleiding tot verpleegkundige mocht ze op een palliatieve eenheid stage lopen en proeven van wat palliatieve zorg inhield. Nadien wist ze dat als ze ooit een carrière switch zou maken, het dan in deze richting zou zijn. Na 12 jaar gewerkt te hebben in de psychiatrische hulpverlening kwam PHA op haar pad en nam ze de sprong.

Voor Ise is dit werk allesbehalve een "routine job": elke dag is anders en iedere situatie, iedere persoon, ieder verhaal is uniek. Het is een boeiende, soms moeilijke maar zeker verrijkende job voor haar.

Dit schooljaar volgt ze het Postgraduaat Palliatieve Zorg, wat haar weer meer bagage geeft om mee aan de slag te gaan.

Naast haar job is Ise ook mama van 2 energieke kinderen van 10 en 7. Ze geniet het meest van alledaagse dingen: een opgeruimd huis, een lege wasmand, een fijn muziekje op de achtergrond, een avondje op de bank, koken of een wandeling in de natuur.

Kristof Mensch

Vrijwilligerscoördinator

Op 1 oktober 2020 werd Kristof vrijwilligerscoördinator bij PHA, in opvolging van Lieve Van Goethem.

Hiervoor was hij werkzaam als docent psychologie bij Familiehulp Antwerpen en was hij studie- en trajectbegeleider binnen verschillende zorgopleidingen in het volwassenenonderwijs. Hij behaalde het diploma Toegepaste Psychologie en specialiseerde zich in chronische aandoeningen, dementievriendelijke zorg, interculturele communicatie en hij volgt een Master in de Klinische Levenspsychologie als werkstudent.

Kristof houdt van duidelijke communicatie, een aangename werksfeer met een vleugje humor en staat altijd klaar voor vrijwilligers en collega's. Hij heeft interesse in psychologie, filosofie, geschiedenis en literatuur. Verder houdt hij van lezen, cultuur, fietsen en paardrijden.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg

Beste vrienden van PHA

Wie had ooit gedacht dat 2020 ons leven zo plots en drastisch zou veranderen.

Wij hopen dat jullie het allen fysiek en mentaal goed stellen. Ons sociaal welbevinden wordt immers al maanden sterk op de proef gesteld. Afstand houden, met een zeer beperkt aantal mensen kunnen samenkomen, geen handen meer mogen geven, geen fysieke knuffels en schouderklopjes meer kunnen uitdelen aan elkaar, contacten die telefonisch en via het scherm moeten verlopen, ...

De impact van COVID-19 op ons leven en werken is, net zoals bij velen, enorm en het dwingt welzijn- en gezondheidswerkers tot innovatie.

Ook voor Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) was en is dit een feit. Onverwacht enkele versnellingen hoger schakelen zonder je te verliezen in paniek, angst en stress, zonder patiënten en hun hulpverleners in de kou te laten staan. Het lukt ons, maar niet zonder slag of stoot. Van bij de start van de eerste semi-lockdown op 13 maart werden de vrijwilligers en professionelen bij PHA veilig gesteld en snel en duidelijk geïnformeerd. Het mentaal welbevinden van het team en de vrijwilligers vraagt extra aandacht opdat zij op hun beurt deze aandacht mee kunnen nemen naar de patiënten met palliatieve zorgnoden én hun families én hun zorgverleners. Er dient goed voor zichzelf en voor elkaar gezorgd te worden.

Het team werkte zelf aangepaste werkafspraken uit. Deze zijn geënt op de strikt op te volgen nationale maatregelen. PHA werkt momenteel zoveel mogelijk van thuis uit. We investeerden in noodzakelijk en aangepast werkmateriaal, in telecommunicatie, verbindingen en systemen.

Dankzij de steun van de Koning Boudewijnstichting en van Kom op tegen kanker hebben we deze onverwachte uitgaven toch kunnen dragen. 6% van de subsidie in onze sector werd immers op mindering gezet door de Vlaamse overheid in 2019.

Daarnaast waren er ook grote, onverwachte en noodzakelijke uitgaveposten zoals de aankoop van beschermingsmateriaal en de opmaak en productie van een informatiefilmpje over de toegankelijkheid, de werking en ons aanbod.

Onze dienstverlening continueert, maar op een aangepaste wijze. De hulpvragen zijn vooral support bij de toepassing van vroegtijdige zorgplanning (VZP), het vrijwaren van de holistische mensvisie, pijn- en symptoomcontrole, psycho-emotionele support, aandacht voor complexe rouwprocessen omdat afscheid nemen en elkaar van dichtbij troosten niet mogelijk zijn. Het is een rauwe realiteit dat het omringen van dierbare naasten met een mantel van warme zorg, de symbolische uitdrukking van palliatieve zorg met mededogen en medeleven, plots verboden is.

De vrijwilligers van PHA mogen hun inzet blijven aanbieden mits respect voor de opgelegde maatregelen. Ze krijgen geen toestemming om naar mensen met COVID-19 te gaan.

Kortom, zorg is niet alleen meer een roeping vanuit een intrinsieke motivatie. De Coronacrisis wakkert bij velen het besef aan dat kwaliteit van leven en een menswaar-

dig levenseinde belangrijke en gewenste fundamentele verlangens en verwachtingen zijn.

De jaarlijkse traditie dat ik jullie bezoek en voortgang bezorg van onze noden kan niet doorgaan. Vandaar dat ik jullie via deze weg informeer dat PHA vandaag 4 projecten heeft die als goede doelen worden ingezet. Het gaat om projecten waarvoor we geen werkingskosten hebben:

- Support van de sociale activiteiten van de vrijwilligers PHA. Een extra erkenning geven voor de inzet van deze mensen.
- De aankoop van medicatiepompen ter bestrijding van symptomen en pijn bij de thuispatiënt. We lenen deze pompen gratis uit.
- De aankoop van herinneringsboeken, werkboeken en leesboeken om kinderen en jongeren te betrekken in het afscheidsproces van een vader, moeder, oma, opa, broer, zus. We geven deze boeken gratis aan kinderen en jongeren als we inschatten dat dit een gepaste hulp is.
- Het samenstellen van waakdozen die gratis kunnen worden uitgeleend. Wakende mensen kunnen in de doos tal van materialen terugvinden die bij het waken ondersteuning kunnen bieden.

Moesten 1 of meerdere van deze projecten jullie aanspreken als een goed doel, aarzel dan niet om me te contacteren. Ik geef graag verdere toelichting. Steunen jullie al 1 van deze projecten dan zijn we jullie ONTZETTEND DANKBAAR!

Tine De Vlieger, algemeen coördinator – directie
E: tine.devlieger@uantwerpen.be
T: 0486 03 84 45

De ex- & huidige vrijwilligerscoördinator bij PHA

Dubbelinterview met Lieve Van Goethem en Kristof Mensch

Door dr. Noël Derycke

Jullie waren beiden vrijwilliger palliatieve zorg toen jullie in dienst traden bij PHA als vrijwilligerscoördinator. Welke ervaringen nemen jullie hieruit mee?

Lieve

- Ik ervaarde een 'goed gevoel' wanneer er al heel wat liefde en zorg voor de patiënt aanwezig was. Dit was zo in mijn eerste begeleiding en ik vind het nog steeds een geschenk dat deze begeleiding zo mooi was. Anders was het wanneer er veel bronnen van onmacht aanwezig waren: fysieke problemen die niet onder controle geraken, een patiënt in sociaal isolement, een patiënt die zich eenzaam voelt of in conflict leeft met zijn omgeving, de patiënten in armoede of zij wiens 'levensbalans' negatief blijkt te zijn. In deze situaties is het belangrijk een goede omkadering vanuit jouw organisatie te ervaren: een duidelijk en begrensd takenpakket; duidelijke werkafspraken en vooral de gelegenheid om de gevoelens van onmacht te kunnen delen en samen te zoeken wat je, als vrijwilliger, in die situatie wel kan betekenen.
- Ik zag dat mantelzorgers zwaar belast worden. Vrijwilliger zijn houdt in dat je zowel aandacht hebt voor de noden van de patiënt als voor de noden van de mantelzorgers. Je kiest geen partij, maar geeft erkenning aan de noden van beiden. Deze basishouding van 'meerzijdige partijdigheid' aannemen is soms moeilijk. Bij de opleiding en de coaching van vrijwilligers moet hieraan voldoende aandacht besteed worden.
- Om je werk als vrijwilliger te doen moet je 'goed in je vel zitten'. Wanneer andere omstandigheden (werk- of privé) te veel van je vragen dan is het oké om eerst aan zelfzorg te doen. De organisatie moet voorzien dat de

Lieve Van Goethem

Kristof Mensch

vrijwilliger een time-out kan krijgen en dit zonder al te veel verantwoording te moeten afleggen.

- De beloning die je als vrijwilliger krijgt ligt in wat jij voor mensen betekent en in de ervaring te groeien als mens doorheen je engagement. Je bent als vrijwilliger daarnaast niet ongevoelig voor de waardering vanuit de organisatie.
  Deze waardering is niet noodzakelijk materiaal tastbaar, maar ligt in de ervaring als een belangrijke medewerker erkend te worden, in de samenwerking met de medewerkers van de Multidisciplinaire Begeleidingsequipe, in de ondersteuning door opleiding, vorming, intervisie en de individuele coaching. De mogelijkheid onder de medevrijwilligers 'gelijkgestemde zielen' te vinden, is een bonus.
- Opleiding en coaching zijn belangrijk; zelf je grenzen bewaken nog meer. De relatie met de patiënt/naaste nodigt je soms uit om advies te verlenen. Onthoud dat dit een belangrijke valkuil is.

Kristof

- Binnen de thuiszorg krijg je een realistisch beeld van de samenleving. Je ziet er veel beter hoe divers onze samenleving is. Veel dingen die achter de gevels van vele huizen niet zichtbaar zijn, komen wel in het vizier van hulpverleners in de thuiszorg. Dit maakt dat binnen de thuiszorg omgaan met onmacht een andere dimensie kent dan elders binnen het zorglandschap. Ook als vrijwilliger kom je hiermee in aanraking.
- Mijn ervaringen in de palliatieve zorg leren mij dat gebeurtenissen in je leven (een scheiding, een kind verliezen, opvoeding, relatie tot ouders en kinderen, …) een heel bepalende invloed kunnen hebben op het levenseinde. En dat wanneer bepaalde trauma's niet verwerkt worden, voor veel ongemak, onrust en pijn kunnen zorgen.
- Zelf begeleidde ik ooit een gezin waar er sprake was van 'nieuwe armoede'. Hardwerkende zelfstandigen die door ziekte in armoede terecht waren gekomen. Dit gezin kende rijkdom, was gekend in het dorp. Hen door ziekte zien eindigen met veel pijn, beperkte zorg en ondersteuning, omdat ze financieel niet meer mogelijkheden hadden, dat was voor mij moeilijk. Het is erg moeilijk om dan in onmacht te gaan staan en niet allerlei dingen te willen oplossen. Ik heb daar harde maar leerzame lessen geleerd.
- Ik heb er ook geleerd dat sterven op tijd kan komen, dat het sterven ook een opluchting kan zijn, voor alle partijen. Dat je in het slechtste geval ook te lang kan leven. En dat dit voor patiënt en familie zeer zwaar kan zijn. Dat zijn zaken waar je niet bij stil staat als je geen raakvlak hebt met palliatieve zorg. Dus ja, de dood kan mooi zijn en op tijd komen.

Je hebt een beeld van de uitbouw van de palliatieve zorg. Wat doet PHA goed en waar zijn optimaliseringen mogelijk?

Lieve

Door haar inzet (en investering) voor de vrijwilligerswerking maakt PHA de inzet van extra mensen rond het ziekbed mogelijk en dit naast (en samen met) de vele professionele hulpverleners. Patiënten en naasten zijn hierover zeer tevreden.
De professionele hulpverleners zijn bekwaam in het behandelen van pijn en andere fysieke symptomen. Dame Cicely Saunders introduceerde het begrip 'totale pijn' en ik vraag me soms af of we hieraan voldoende aandacht besteden. Medicatie neemt niet alle pijn weg. Hoe gaan ze om met de gevoelens van existentiële eenzaamheid, sociaal isolement, verdriet en rouw, gevoelens van zinloosheid, onmacht, wanhoop, spijt, ... We weten immers dat deze voor de patiënt en/of naaste draaglijker en beter hanteerbaar worden door ze te kunnen uitspreken en (h)erkenning te krijgen. Het is niet omdat deze zorg niet meetbaar of kwantificeerbaar is, ze niet minder belangrijk is.
Rouwzorg wordt door velen als een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg genoemd. Er mag zeker meer aandacht zijn voor zorg voor de nabestaanden. Naast de inzet van professionele hulp moet er gezocht worden welke bijdrage vrijwilligers hier kunnen leveren.

Kristof

Ik vind het mooi om te zien hoe iedereen elke dag zijn best doet om het beste te halen uit iets wat moeilijk en pijnlijk is. Een team dat voor elkaar klaarstaat en ook oog heeft voor elkaar, dat vind ik mooi om te zien.
Het zou leuk zijn om nog een stap verder te gaan met empowerment, door bepaalde regels anders vast te houden en meer verantwoordelijkheid te leggen bij de persoon in kwestie. Dat is iets waar ik sterk in geloof. Regels leggen beperkingen op en binnen palliatieve zorg heb ik graag zo weinig mogelijk beperkingen. Dit zal een andere begeleiding vragen, maar het zal iedereen meer vrijheid geven. Mensen groeien hiervan op persoonlijk vlak, dat is altijd de bedoeling en mooi om dat te zien gebeuren.

Tijdens de voorbije 15 jaren heb je de kandidatuur van vele vrijwilligers gescreend en hen opgeleid. Welke zijn de 3 belangrijkste kenmerken van een goede vrijwilliger palliatieve zorg (bij de patiënten thuis)?

Lieve

De motivatie moet voldoende altruïstisch zijn. De voldoening en zingeving in dit werk vindt men in het zich inzetten voor anderen, want dit vrijwilligerswerk vraagt een grote mate van dienstbaarheid.

Soms verwachten kandidaten aan stervensbegeleiding te kunnen doen, terwijl dit in de praktijk eerder beperkt gevraagd wordt. In begeleidingen gaat het vaak om mantelzorgondersteuning en is 'aanwezigheid' het belangrijkste.

We verwachten van de kandidaat-vrijwilligers dat zij empathisch zijn en de patiënt en zijn naaste kunnen respecteren in de wijze waarmee zij met het naderend levenseinde omgaan.

De kandidaten hebben enige zelfkennis en kunnen reflecteren over hun gedrag en gevoelens en hebben aandacht voor zelfzorg.

We zoeken niet de 'perfecte mensen'. Integendeel. We zoeken kandidaten die slechts 'voldoende' aan ons profiel beantwoorden. We zoeken kandidaten die als mens onder de mensen naar de patiënt en zijn omgeving gaan en in staat zijn met hen een authentiek contact aan te gaan.

Kristof

Voor mij is het belangrijk dat kandidaat-vrijwilligers niet de reflex hebben om direct actie te ondernemen. Het is belangrijk dat men kan luisteren, goed tussen de regels door kan kijken hoe de vork in de steel zit, niemand willen redden en een situatie kunnen aanvaarden zoals die is. Het is altijd mooi om ergens binnen te komen en te zeggen "zo gaat het hier". Je eigen waarden en normen laat je dan achter aan de voordeur. Zonder oordeel leren van wat voor jou ongewoon is.

Een vrijwilliger moet onzichtbaar aanwezig kunnen zijn. Niet in elke situatie verwacht men dat er diepgaande gesprekken plaatsvinden. Soms schept het meer vertrouwen om niet te veel vragen te stellen en gewoon 'te zijn'. Vanuit de kracht van aanwezigheid vertrekt vaak alle vertrouwen. Als vrijwilliger vertrek je vaak vanuit het idee, als men mij hier toelaat ben ik hiervoor al dankbaar. Het is belangrijk te beseffen dat men vaak niet staat de springen om palliatieve zorgen 'binnen te laten'.

Het is de kunst als vrijwilliger om niets over te nemen, maar terug te geven. Een vrijwilliger is als een kameleon en kan zich aanpassen aan de situatie, de taal aanpassen aan de omgeving en hoort wat er écht toe doet.

Na al die jaren werken in de palliatieve zorg, eerst als vrijwilliger dan als vrijwilligerscoördinator, hoe omschrijf je nu palliatieve zorg?

Lieve

Goede palliatieve zorg is maatwerk. Palliatieve zorg is wat voor de patiënt en zijn naasten goede zorg is, niet meer en niet minder. Dit vraagt om een zeer grote mate van afstemming en actief luisteren naar de patiënt en zijn naasten toe. Er hoeft niets opgedrongen te worden. Goede palliatieve zorg respecteert en stimuleert de autonomie van de patiënt en benadert de patiënt als een 'volwaardig' mens, die mits goed geïnformeerd, eigen beslissingen kan nemen.

Palliatieve zorg vertrekt vanuit een holistisch mensbeeld.

De inzichten van Elisabeth Kübler-Ross en Marie De Hennezel waren voor mij, van jongs af aan, inspirerend. Ze gaven mij de kracht om het naderende sterven, het overlijden en de rouw met een open geest te benaderen.

In 2002 vond ik het nog moeilijk palliatieve zorg en euthanasie met elkaar te rijmen. Maar als vrijwilliger heb ik het geluk gehad een patiënte met een euthanasieverzoek te mogen ontmoeten. Het heeft me geholpen om milder te kijken naar een individueel verzoek om euthanasie.

In een streven naar een waardige dood en in een palliatief zorgkader kan euthanasie voor mensen een optie zijn. Een belangrijke randvoorwaarde blijft voor mij dat de beslissing in verbondenheid kan genomen worden. Deze verbondenheid is er niet alleen met de familie maar ook met hulpverleners.

In het publieke debat over euthanasie blijf ik het gebrek aan nuances betreuren.

Kristof

Binnen palliatieve zorg buig je mee met de patiënt en de omgeving, net zoals een boom dat doet als er wind is, om niet af te breken. In elke palliatieve situatie kan de wind uit verschillende richting komen. Daarom is het belangrijk om iedereen die betrokken is voldoende erkenning te geven en aandacht te besteden aan de beleving van het palliatief proces van alle betrokkenen. Palliatieve zorg treft niet alleen de patiënt maar de gehele omgeving. Het is voor de patiënt en de gehele omgeving belangrijk om

betrokken te worden in dit proces. Enerzijds is dit erg belangrijk tijdens het ziekteproces en anderzijds heeft het verloop van een ziektetraject vaak een grote invloed op het rouwproces nadien. Iedereen die betrokken is in een ziekteproces heeft er daarom alle baat bij om zijn of haar behoeftes hieromtrent te uiten en hiermee aan de slag te gaan. Daarom is het uitermate belangrijk om palliatieve zorg zo te organiseren met voldoende betrokkenheid voor alle actoren binnen een patiëntsituatie.

Wat is de kern van de bijdrage van een vrijwilliger palliatieve zorg?

Lieve

Er zijn. Dienstbaar zijn. Een vrijwilliger stelt zijn/haar vrije tijd ter beschikking om enkele uren per week aanwezig te zijn bij de patiënt als nabije vreemde. Men is aanwezig zonder eigen 'agenda', letterlijk: er moet niet geageerd, gehandeld worden, men komt niet om iets te realiseren, iets te bereiken. Wel heeft men oprechte belangstelling voor wat de patiënt meemaakt. Met volle aandacht stemt men zich af op de sociale, emotionele, spirituele of existentiële noden van de patiënt, zoals die door de patiënt of diens naasten in het hier-en-nu contact worden aangegeven.

Men gaat de ontmoeting aan. Men luistert actief en is op authentieke wijze en respectvol aanwezig. Niet te veel trucjes gebruiken, *echt* zijn. Humor werkt maar als het vertrekt vanuit afstemming op de patiënt.

We vragen van onze vrijwilligers om letterlijk weinig te gaan doen, om concreet huishoudelijke en verzorgende taken niet op te nemen en deze over te laten aan andere hulpverleners. Met de rolstoel naar buiten, samen een terrasje doen, kan wel.

Deze taakafbakening schept meer ruimte om met hun kerntaak bezig te zijn.

Onze vrijwilligers zijn ook geen vrijwilligers van *'Make a Wish'*, in die zin dat ze de laatste wensen uit de bucketlist van patiënten realiseren. Ze supporteren natuurlijk wel mee aan de zijlijn. Ze informeren bijvoorbeeld de familie over het bestaan van de Wensambulance. Ze genieten enorm mee als de familie dan zelf de Wensambulance inschakelt om hun zieke dierbare nog een mooie dag op een geliefde plek te laten beleven.

Kristof

Voor mij is de kern van een vrijwilliger rust brengen en de situatie bij de patiënt en de mantelzorger(s) ontspannen. Doordat een vrijwilliger ervoor kan zorgen dat een mantelzorger even het huis uit kan en gerust kan zijn dat de patiënt in goede handen is, helpt dit vaak om de gehele

situatie te ontspannen en wat rust te brengen. Niet alleen voor de mantelzorger maar ook voor de patiënt kan een vrijwilliger rust brengen. Een vrijwilliger is aanwezig op een rustige manier en als nabije vreemde creëer je een veilige omgeving voor het voeren van een vertrouwelijk gesprek. De aanwezigheid van een vrijwilliger wordt door de patiënt maar ook door de omgeving vaak als zeer waardevol ervaren. Ook om tegemoet te komen aan de existentiële noden van de patiënt en zijn omgeving, zijn vrijwilligers van belang. Men geraakt door de tijd heen meer en meer los van het geloof en daardoor worden bepaalde essentiële noden met betrekking tot spiritualiteit minder ingevuld. Onze vrijwilligers hebben hierin een belangrijke taak om aandacht te besteden aan thema's die voor de nabije omgeving moeilijker te bespreken of te beantwoorden zijn.

Wat is de winst van de inzet van vrijwilligers palliatieve zorg thuis?

Lieve

Patiënten zien we ontdooien en openbloeien. Vrijwilligers worden als 'nabije vreemde' vaak vertrouwenspersonen. Door hun luistervaardigheid bieden ze troost bij existentiële eenzaamheid.
De inzet van vrijwilligers draagt ongetwijfeld bij tot meer levenskwaliteit bij patiënt en naasten.
Ik durf beweren dat er daardoor soms levensverlenging optreedt.
De inzet van vrijwilligers vergroot de draagkracht van zowel van patiënt en hun mantelzorgers. Zo kan een ziekenhuisopname vermeden worden en kan voldaan worden aan de wens van de patiënt om thuis te overlijden. Nogal wat patiënten en hun naasten signaleren dat ze het jammer vinden dat ze niet eerder een vrijwilliger toelieten. De winst wordt soms als volgt uitgedrukt: "de ontmoeting met de vrijwilliger palliatieve zorg was het beste dat ons ooit overkwam".

Kristof

Een vrijwilliger zorgt vaak voor een fluwelen deken tussen patiënt, mantelzorger, partner en kinderen. Elk individu kent hierin zijn/haar eigen waarheid en beleving. Het waardevolle van vrijwilligers is dat ze de verbindende communicatie zijn tussen al deze partijen, en dat zonder een standpunt in te nemen. Daarom zijn vrijwilligers uit de palliatieve zorg vaak uit speciaal hout gesneden.
Als je merkt dat door de inzet van vrijwilligers patiënten worden begeleid en dat ze hierdoor 'emotioneel ontdooien'. Hierdoor de nodige gesprekken kunnen voeren in hun omgeving en rustig kunnen heengaan. Dat is één van de vele mooie voorbeelden die aantonen hoe waardevol deze mensen zijn. En het belangrijkste is dat het initiatief tot gesprek steeds vanuit de patiënt komt. Het

enige wat vrijwilligers doen is luisteren en reflecteren. Hier word ik heel blij van.
Een patiënt zei ooit tegen mij "de mensen die ik moet betalen zijn direct weer weg en hebben geen tijd. Maar de vrijwilligers die er niets voor terugvragen nemen alle tijd en luisteren echt. Aan hen kan ik echt iets vragen, dat doet me veel plezier."

Vrijwilligers ondervinden in sommige begeleidingen psychisch een behoorlijke belasting en soms wel een overbelasting. Hoe snij je dit aan als je denkt dat dat eraan zit te komen?

Lieve

Wanneer ik deze vraag nu krijg overvalt mij een twijfel: "heb ik het wel genoeg gedaan?". *(Neemt even pauze).* Terugkijkend op mijn 16 jaar functioneren als vrijwilligerscoördinator durf ik stellen dat ik er gerust in mag zijn.
PHA voert in dit verband een sterk preventief beleid.
We investeren heel veel tijd en energie in de selectie en opleiding van onze vrijwilligers.
We sluiten ook een duidelijke overeenkomst af met de vrijwilligers waarin onze verwachtingen rond hun functioneren vrij concreet worden omschreven. Dit biedt vrijwilligers een houvast bij het stellen van grenzen. In de overeenkomst staat ook vermeld op welke ondersteuning ze tijdens hun inzet kunnen rekenen.
Bij de opstart van een nieuwe inzet worden zij uitgebreid gebrieft over de thuissituatie en worden mogelijke uitdagingen benoemd. Tijdens hun inzet voer ik geregeld gesprekken met hen en overleg ik ook met onze verpleegkundigen die de patiëntsituatie vanuit hun perspectief goed opvolgen.
De maandelijkse werkbegeleidingsbijeenkomsten in kleine groepen functioneren als intervisie en supervisie. Signalen van overbelasting kunnen er gedetecteerd en besproken worden.
Bij een vermoeden van problemen neem ik persoonlijk en individueel contact op met de vrijwilliger.
De psychische belasting wordt door externen soms overschat: "zo'n vrijwilligerswerk moet toch zwaar zijn!"? Vrijwilligers ervaren dit meestal niet zo. Voor hen is, over een ruime periode gezien, de energiebalans tussen wat energie vreet en wat energie geeft in dit werk positief. Ze krijgen er meer energie van dan ze erin investeren. Soms zeggen vrijwilligers met enige schroom *"dat ze dit werk prettig vinden"*.

Kristof

Eerst en vooral zijn onze vrijwilligers mensen van vlees en bloed, met allemaal hun eigen leven, waar ook minder leuke momenten en periodes bij horen. Het is dus vanzelfsprekend dat een vrijwilliger op een dag op zijn grenzen botst. Om welke reden dan ook. Het is aan onze gehele organisatie om hier oog voor te hebben. Niet alleen voor vrijwilligers, maar ook voor elkaar. Als we onze vrijwilligers voldoende empoweren, dan zullen ze zelf de assertiviteit vinden om tijdig aan de noodrem te trekken.
We vinden het erg belangrijk dat vrijwilligers aanwezig kunnen zijn als 'nabije vreemden'. Dat schept een juiste betrokkenheid en bovendien ook juiste verwachtingen. Doordat onze vrijwilligers geen persoonlijke band hebben met de familie, lukt het veel beter om vanuit een juiste betrokkenheid een gezin te begeleiden. Ik denk dat dit een belangrijke beschermende factor is. Daarnaast zijn individuele gesprekken en werkbegeleiding een belangrijk medium om overbelasting te detecteren en bespreekbaar te maken. Lieve heeft dit op een zeer duurzame en degelijke manier opgebouwd, vooral de veiligheid om steeds met iets te komen is hierin echt heel belangrijk.

We leven in een samenleving die de dood in hoge mate ontkent of negeert. Dit heeft (nadelige) gevolgen voor de manier waarop mensen afscheid van elkaar nemen, tegen ongeneeslijke ziektes strijden en hun leven inrichten. Hoe komen we tot een meer dood-vriendelijke maatschappij?

Lieve

De huidige maatschappij vertrekt vanuit het principe van de maakbare samenleving. De dood is de ultieme confrontatie met onmacht. Geveld worden door een terminale ziekte wordt een falen. De maatschappij verwacht dan ook van de patiënt dat hij onverschrokken strijdt. Van artsen en hulpverleners verwachten ze wonderen en mirakels.
In de zorg liggen veel kansen voor verbetering:
palliatieve zorg vroeger in een ziektetraject instellen; artsen die patiënten en hun naaste nog beter informeren en durven zeggen dat niet meer (be-)handelen ook een optie kan zijn; wij allen: waarom gaan we ziekte en lijden zo gemakkelijk uit de weg wat resulteert in meer "eenzaam sterven".
Vele van onze vrijwilligers willen door hun inzet, een

statement maken: *"de dood hoort bij het leven; we kiezen ervoor om mensen die voor hun levenseinde staan, wel op te zoeken en nabij te zijn"*.
Palliatieve zorg is immers zorg voor het leven en de kwaliteit van dit leven gaat voor op de levensduur.
Mogelijks ontwijkt men onbewust de confrontatie met de levensbalans, het niet-geleefde leven. Het is een tegenvaller te moeten constateren dat je *"je ladder tegen een verkeerde muur gezet hebt"*.

Bronnie Ware vertelt in haar boek over de grootste spijt bij mensen die gaan sterven:

> *Ik wou dat ik de moed had mijn eigen leven te leiden, niet dat van anderen.*
> *Ik wou dat ik niet zo hard had gewerkt.*
> *Ik wou dat ik de moed had mijn gevoelens te uiten.*
> *Ik wou dat ik contact had gehouden met mijn vrienden.*
> *Ik wou dat ik mezelf had toegelaten gelukkig te zijn.*
> Bronnie Ware, 2012. 'Als ik het leven over mocht doen' (Bruna)

Deze vraag triggert mij om iets te vertellen over mijn levensgeschiedenis. Een dood-vriendelijke samenleving duwt het kwetsbare niet weg.
Ik heb van jongs af moeten leren leven met zichtbare letsels. Zoekend naar een plek op deze wereld, las ik als 18-jarige het boek 'Dood, laatste stadium van innerlijke groei' van Elisabeth-Kübler-Ross.
Eerder dan te investeren in dure, extreme en risicovolle behandelingen, zonder garantie op succes, koos ik de weg van acceptie en innerlijke groei. Ik daag mensen uit om me te aanvaarden zoals ik ben. Tegelijk daag ik mezelf uit om te zorgen voor de best mogelijke versie van mezelf.

Kristof
We leven erg snel, afscheid en doodgaan dat komt vaak ongelegen. Ik denk dat het voor ons allemaal zinvol is om te vertragen. En achteraf geen spijt te hebben om dingen die we niet hebben gedaan. Maar blij en tevreden terug te kijken op de keuzes die we hebben gemaakt. Het kan ons misschien helpen om bij de dood stil te staan en onszelf kwetsbaar op te stellen.
Heel vaak merk je dat patiënten in angst leven om vergeten te worden. Dit kan zorgen voor existentiële vragen en spirituele noden. Zingeving is meer dan ooit belangrijk nu meer en meer mensen minder en minder praktiserend gelovig zijn. We staan op dit vlak nog voor grote uitdagingen.

Burn-out wordt onder meer omschreven als een chronisch uit het balans geraken van de energievreters en de energiegevers. Wat waren in de voorbije jaren je belangrijkste energiegevers en energievreters?

Lieve
Ik kreeg heel veel energie van de getuigenissen van de vrijwilligers over het mooie werk dat ze doen en van de positieve feedback van patiënten en hun naasten. Ik mocht samenwerken met zeer gemotiveerde en enthousiaste vrijwilligers. Ik haalde veel de voldoening uit het kunnen inzetten van mijn persoonlijke kwaliteiten bij de coaching van vrijwilligers, zowel individueel als in groep.
Energievreters waren het teveel aan administratief werk en het voortdurend multitasken. Een te lange wachtlijst van patiënten die op vrijwilligers wachtten hield me soms wakker. Het stopzetten van een langdurige vrijwilligersinzet bij een zich stabiliserend ziekteproces van de patiënt was meestal een belastende oefening. Tenslotte was ook het brengen van negatieve boodschappen, zowel bij de selectie als de evaluatie van vrijwilligers, niet prettig.

Kristof
Hier heb ik nog geen zicht op, maar deze inzichten zullen snel genoeg komen… ☺

ZOEK DE VERSCHILLEN

Lieve, verlaat PHA na bijna 16 jaar	Kristof, wordt de vrijwilligerscoördinator PHA
Wat wilde je later worden als kind?	
Onderwijzeres.	Kok, en dat werd ik ook.
Wat is je grootste talent?	
Empathisch luisteren.	Veelzijdigheid, ik weet een beetje van veel.
Waarvoor wil je vechten?	
Meer aandacht voor spiritualiteit en zingeving.	Rechtvaardigheid.
Wat zie je als je naar je toekomst kijkt?	
Rust.	Ik zie dat rustig, met voldoende uitdagingen, op een aangenaam tempo verderzetten.
Wat maakt je gelukkig?	
Steeds meer hoeven het geen grootse dingen te zijn. Soms overloop ik 's avonds in mijn bed de dag en voel ik me dankbaar om vele kleine deugddoende ervaringen: een prettig contact met iemand, kleine meevallers: de zon die enkele uren scheen, de regen die de welkom was, mooie dingen gezien in de natuur, een katje ontmoet op een wandeling, genoten van een fris glas water, … .	's Morgensvroeg frisse lucht ademen, de geur van gemaaid gras, verse lakens op bed, de geur van lekkere koffie.
Wat maakt je ongelukkig?	
De voortschrijdende verrechtsing nationaal en internationaal (dat Trump nog steeds zoveel aanhangers heeft?!), het falend klimaatbeleid, de voortschrijdende klimaatopwarming.	Nu ik erover nadenk voel ik me niet vaak ongelukkig, maar kou, nattigheid en donkere dagen heb ik niet graag.
Wat is je motto?	
'Ik heb geen motto en dat is helemaal OK'.	Je bent sterker, slimmer, beter en mooier dan je denkt.
Wat is je foutste guilty pleasure?	
Kijken naar Tv-programma's als *Boer zoekt vrouw* en *Blind getrouwd*. Is dit fout genoeg?	De familie Backeljau.

(vervolg)

Lieve, verlaat PHA na bijna 16 jaar	Kristof, wordt de vrijwilligerscoördinator PHA
Waar erger je je aan bij een ander?	
Kortzichtigheid.	Te luid praten, te aanwezig, zich beter voelen dan een ander.
Kun je vergeven?	
Storend gedrag dat toch is gebaseerd op goede intenties.	Vergeven gaat meestal na een tijdje, vergeten ... dat is iets anders.
Wie mag aanschuiven aan je droomdiner?	
Al "mijn" vrijwilligers.	Nu ik zoveel mensen moet missen, ik zou echt heel veel mensen vragen.
Wat is de belangrijkste les die het leven je geleerd heeft?	
Probeer mild te zijn, in de eerste plaats voor jezelf.	Nooit oordelen, je ziet maar een klein stukje.
Wanneer dacht je: nu begin ik het leven te begrijpen?	
Toen ik 60 werd.	Euhm ... nog nooit gedacht.
Welke is je favoriete geur?	
De geur van koffie (al drink ik die niet) en van appeltaart in de oven.	De geur van verse zuurstof als het regent.
Wat houdt je 's nachts wakker?	
De klimaatopwarming en verrechtsing. Zorg om de kinderen die nu geboren worden; de angst om in eenzaamheid oud te worden.	Niet veel, ik slaap écht als een blok.
Welke song mogen ze spelen op je begrafenis?	
Geen. Ik geniet steeds meer van de stilte. Nog even over nadenken: een lied van Leonard Cohen misschien?	Ik zou werken met verzoeknummers, liefst met een live band.
Hoe wil je herinnerd worden?	
Ik wil daarrond niet zoveel. Mensen mogen zich mij herinneren zoals ik voor hen van enige betekenis ben geweest, liefst ten goede, maar ook ten kwade (mijn intenties waren goed).	Als de cynische humorist.

Om goede zorg te kunnen bieden heb je een goed zorgnetwerk nodig. Daar zijn we ons bij PHA ten volle bewust van. We geven jullie met deze rubriek graag een inkijk in een organisatie waarmee we nauw samenwerken. Dit keer neemt de **Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen** het woord.

Pioniers in de palliatieve zorg

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (FPZV) werd in 1990 opgericht door een aantal vrijwillige pioniers in de palliatieve zorg. Op dat ogenblik stond de palliatieve zorg in Vlaanderen nog in zijn kinderschoenen. In dertig jaar is er veel gerealiseerd, maar de sector staat nog steeds voor enkele belangrijke uitdagingen. Als koepelorganisatie en expertisecentrum wil de Federatie zich daar de komende jaren ten volle voor inzetten.

Hoewel de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen een lange geschiedenis heeft, waait er sinds deze zomer een nieuwe wind: Christine De Cafmeyer is aan boord gestapt als nieuwe directeur. Zij benadrukt dat een stevigere verankering van palliatieve zorg de centrale missie van de Federatie is. Palliatieve zorg moet beter toegankelijk worden voor alle patiënten en moet een volwaardige discipline zijn binnen de gezondheidszorg, naast preventieve, curatieve en chronische zorg. De Cafmeyer: “Er is nog veel werk aan de winkel. We willen ervoor zorgen dat palliatieve zorg vroeger wordt ingeschakeld én beter toegankelijk wordt, ongeacht de leeftijd, ziekte of achtergrond van de patiënt. Alle patiënten en hun omgeving hebben immers recht op die goede zorg vanaf het moment dat ze de diagnose van een levensbedreigende aandoening krijgen.”

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen wil de belangenbehartiger zijn van alle personen en organisaties in Vlaanderen die met palliatieve zorg te maken krijgen, als zorgverlener of als zorgvrager. De meeste netwerken palliatieve zorg en multidisciplinaire begeleidingsequipes zijn aangesloten bij de Federatie. Verder behoren ook Vlaamse woonzorgcentra, dagcentra, hospices en palliatieve eenheden en support teams tot haar leden. De Federatie heeft twee kernopdrachten: ze is een koepelorganisatie en een kennis- en expertisecentrum. Christine De Cafmeyer: “Het is onze taak als koepel om de noden van onze leden te capteren en hun belangen te behartigen, oplossingen te coördineren en advies te verlenen.” Als kennis- en expertisecentrum is de Federatie een partner voor de overheden, het onderzoek en het onderwijs. Ze brengt wetenschappelijke ontwikkelingen rond palliatieve zorg in kaart, ontwikkelt opleidingen voor zorgverleners, voert beleid en faciliteert overleg binnen de sector via talrijke overleggroepen. De Federatie wil zorgverleners in de palliatieve zorg ondersteunen en versterken, onder meer

Christine De Cafmeyer

via de opleidingen en het opvolgen van wetenschappelijk onderzoek. De Cafmeyer: “Een goed voorbeeld daarvan is de recente webinar ‘Symptoomcontrole en palliatieve zorg bij COVID-19-patiënten’. Met die webinar wilden we tegemoetkomen aan de dringende nood onder zorgverleners naar meer praktische kennis en ondersteuning rond de terminale zorg voor patiënten met COVID-19. We hebben die webinar in samenwerking met hogeschool Howest georganiseerd. Dat vind ik erg belangrijk: de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen moet een open organisatie zijn, die maximaal streeft naar samenwerking met andere organisaties.” Tot slot wil de Federatie ook inzetten op het sensibiliseren en informeren van de bevolking. Zo werd enkele maanden geleden de nationale sensibiliseringscampagne ‘Zorg en zoveel meer’ gelanceerd, in samenwerking met de Waalse en Brusselse Federaties.

Het is duidelijk dat er de komende jaren veel staat te gebeuren rond palliatieve zorg. Er is onder meer de hervorming van de eerstelijnszones en de ontwikkeling van een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. De Vlaamse overheid zal bij de ontwikkeling van dit actieplan rekening houden met de resultaten van ‘het Palliatief Debat’ dat momenteel wordt georganiseerd door Kom Op Tegen Kanker. Doel van het ‘Palliatief Debat’ is om een breed gedragen visie over de palliatieve sector van morgen te ontwikkelen. De Cafmeyer: “Dit is natuurlijk

een belangrijk initiatief, en als belangenbehartiger van de sector is de Federatie betrokken bij het Palliatief Debat en volgen we deze ontwikkelingen van nabij op. Zo werken we binnen Vlaanderen samen verder aan een kwalitatieve en toegankelijke palliatieve zorg.”

Volg PHA op Facebook en blijf zo als eerste op de hoogte van al onze nieuwtjes en vormingen!

www.facebook.com/PalliatieveHulpverleningAntwerpen

Boek: *Afscheid dat verbindt*
Auteur: Hilde Ingels
Tielt, Lannoo, 2020, 1-183, EAN: 9789401454872

Gelezen en besproken door *Dr. Noël Derycke*
Equipearts PHA

"Ik tel de dagen niet af, ik tel ze op". (Anne)

Tweeëntwintig mensen die getuigen over de nakende dood. Daarrond heeft Hilde Ingels een boek geschreven: ***Afscheid dat verbindt***. *"Ik wil helpen om afscheid en dood bespreekbaar te maken. Door goed afscheid te nemen, kan je eerder het rouwproces aanvatten. Veel boeken gaan over rouw na verlies van een geliefde. Minder boeken beschrijven de fase die aan dit definitieve afscheid voorafgaat"*.

"Winnaars zijn verliezers die nooit opgeven". (Wouter)

In de flaptekst schreef Dirk De Wachter: *"Dit boek brengt de dood bewust in het leven. Het geeft woorden verhalen, taal aan levens die naar het einde gaan. Zin en betekenis als wezenlijke noodzaak om mens te zijn. Verbinding tussen wat voorbij is, wie voorbij zal gaan en wat nog komen zal en wie nadien zal zijn. Een soort van blijven, zonder ontkenning van het weggaan. Het bezorgt een eeuwigheid aan seculiere tijden, het geeft nabijheid over de ketens van de generaties. Het zijn woorden van verbinding, niet meer of minder dan de ware menselijkheid, denk ik"*.

Voor dit boek tekende zij, op verzoek, levensverhalen op van mensen wiens einde nabij was. In dit boek gaat zij dieper in op de vele interviews die ze had met deze mensen en soms ook met hun naaste. Het boek sluit af met 3 verhalen van hulpverleners uit de palliatieve zorg waarin ze vertellen hoe die vele stervensbegeleidingen hen als persoon beroeren en raken.

"Wat komen moet, dat komt". (Gunther)

Ik las dit boek 2 keer. Bij mijn eerste lezing geraakte ik geboeid door de vele mooie verhalen van terminale patiënten en de besluiten die de auteur afleidde uit deze verhalen (handvaten noemt ze deze). Ik las het uit als een pageturner. Nadien heb ik het boek gelezen als een brevier: iedere dag 1 verhaal en dit laten bezinken. Hierbij pas realiseerde ik mij hoe rijk de inhoud van dit boek wel is.

"Sluit de dode niet op". (Handvat, pag. 162)

Ik hoop dat hulpverleners, patiënten en naasten in dit boek wel een of meerdere tips vinden die in hun particuliere situatie bruikbaar is.

Hilde Ingels (°1967) is socioloog, journalist, docent en onderzoeker aan de Artevelde-hogeschool in Gent. Zij richtte met Isabelle Desmidt Amfora vzw op, waarbij ze de verhalen optekent van wie niet lang meer te leven heeft. Amfora werd in 2018 laureaat van de prijs 'Passie voor Palliatieve Zorg' van de FPZV. Ze is ook oprichter van Afscheid dat verbindt, een vormingsaanbod voor professionals en vrijwilligers in de zorg.

Spin-off: www.symposion.be/nl/webwinkel/afscheid_dat_verbindt/1932

Boek: *Georges & Rita*
Auteur: Leen Dendievel
2020 Horizon, blz. 224, ISBN: 9789464100228

Gelezen en besproken door *Gerd De Lee*
Verpleegkundige – deskundige palliatieve zorg PHA

Georges en Rita zijn meer dan een halve eeuw samen. Het paar wordt geconfronteerd met Rita die ongeneeslijk ziek is. Met Rita's levenseinde dat dichterbij komt, hebben ze allebei een verzoek tot euthanasie.

Het echtpaar bespreekt hun plan over het levenseinde met hun arts. Deze legt hen op een mooie en betrokken manier uit wat de wettelijke vereisten zijn over de uitvoering van euthanasie.

Het valt me op dat in het verhaal de arts het best wel moeilijk heeft met deze gesprekken. De dualiteit die hij ervaart dat mogelijks Rita wel, maar Georges niet, in aanmerking zal komen voor euthanasie.

De zeer rustige manier hoe de arts aan Georges uitlegt dat hij de vraag heeft gehoord, hierdoor erkenning geeft aan zijn gevoel van voltooid leven en zal bekijken wat de mogelijkheden zijn, getuigt van een menselijke aanpak. In het verhaal brengt dit dan ook rust en sereniteit.

Bijzonder is dat zowel Georges als Rita een euthanasieverzoek hebben naar de toekomst toe, en wel tegen Pasen. Alles willen ze zelf nog geregeld hebben, ook de manier waarop ze zullen begraven worden.

Dit boek laat zich in 2 richtingen lezen. De lezer kan zelf kiezen of hij eerst het deel van Rita leest of dit van Georges. Elk vanuit hun eigen standpunt vertellen zij hun verhaal.

Verder laat het verhaal ook kijken hoe de naasten, de kinderen, dit zorgplan beleven. De ene vindt het belangrijk om afscheid te kunnen nemen en een overlijden te kunnen voorbereiden. De ander vindt het maar niets. Kortom, de kinderen beleven hun laatste kerst met hun ouders op een wel zeer bijzondere manier. Enerzijds vol spanning maar anderzijds in een moment van zingeving. Samen nadenken over het leven met alle confrontaties van dien. Door levenseindevragen van hun ouders geraken ze ook getuige van eigen spirituele en existentiële vraagstukken. 'Wat is er straffer: durven te leven of durven te sterven?' Er wordt nagedacht hoe ze verder moeten leven zonder hun ouders.

De brieven die passeren aan de kinderen, de verhalen van vroeger, laten de lezer toe om mee te dobberen, tussen hoofdstukken door. Getuige te zijn van hun gedachten, gevoelens en proces naar het levenseinde toe. Geheimen worden verteld, anderen gaan mee het graf in.

Uiteindelijk maken de twijfels en de dilemma's plaats voor aanvaarding. Dit geheel is door de schrijver in een mooi en toegankelijk verhaal gegoten. Een roman over liefde, vreugde, vriendschap. Een verhaal over afscheid en verdriet, vaak zeer herkenbaar en soms hartverscheurend.

"Een bijzonder boek dat je aandacht opeist. In het meeslepende verhaal van Georges en Rita was ik heel benieuwd of ze uiteindelijk beide euthanasie zouden krijgen".

Dendievel schrijft dit boek op een manier die ontroert. Het grijpt je aan en doet jezelf ook nadenken over je leven.

"Taboes rond een onderwerp als sterven en de dood bespreekbaar maken". Na het lezen van dit boek is de auteur hier naar mijn gevoel in geslaagd.

Touching Infinity

Rebecca, Fernand en Delphine weten dat hun einde nabij is. Het sterven is een deel van hun dagelijks leven geworden. Touching Infinity volgt hen in de laatste weken van hun leven. Voorbij de angst en het verdriet, nemen zij ons mee op een tocht, gedragen door liefde, dankbaarheid en diepe verbondenheid. Zonder voorbij te gaan aan de ernst, is Touching Infinity een film van hoop en lichtheid tijdens deze laatste groeifase van het leven. Van de maakster van Feel My Love komt deze uitzonderlijke, warme film over de troostende schoonheid en kracht van afscheid nemen.

Rebecca leeft al vijf jaar met kanker. Haar man Bart en hun drie jonge dochters Helena, Elodie en Feline gaan hier elk op hun eigen manier mee om. Nu het einde dichterbij komt, groeit Rebecca's verlangen om bewust afscheid te nemen. Dat gebeurt op een zeer open, liefdevolle en serene manier. Het afscheid onthult de essentie van het leven. Fernand en Emma zijn een oud en kinderloos stel. Ze waren en zijn nog steeds elkaars grote liefde. Al mijmerend kijken ze terug op een mooie tijd samen. Voor Emma is een leven zonder Fernand, met wie ze 62 jaar samen was, bijna ondenkbaar. De hoogbejaarde Delphine woont in bij haar dochter Myriam. Haar nieren gaan snel achteruit en een onverwerkt verdriet valt haar zwaar. Gelukkig staat Myriam aan haar zijde om met liefde en de nodige humor voor haar te zorgen.

In the end, there is only love

VISIE VAN DE REGISSEUR

Het is tijdens het maken van mijn debuut, de documentaire 'feel my love' (78', 2014), over leven met dementie, dat ik wist dat mijn volgende film over de laatste fase van het leven zou gaan. Tijdens die intense draaiperiode werd ik niet alleen geconfronteerd met een grote kwetsbaarheid, maar ook met onze eindigheid. Ik heb er van dichtbij geobserveerd en begrepen hoe afscheid nemen van het leven in een vertrouwde omgeving deel uitmaakt van het leven zelf.
Onze moderne samenleving heeft de dood verbannen naar een klein kamertje ergens achter gesloten deuren. Ze heeft zich ervan geïsoleerd tot ze er niet meer omheen kan. En dan is de confrontatie erg groot. Het voelt aan als een falen. Maar hoe eindig je een verhaal op een zelfbewuste en betekenisvolle manier? Hoe ga je hiermee om? We kunnen er zo moeilijk over praten.

Gedurende drie jaar heb ik intens samengewerkt met palliatieve thuiszorgequipes en een hospice in België. Zij vormen een onmisbare rode draad doorheen de film. Via hen heb ik vele mensen mogen ontmoeten die me allen op hun manier iets geleerd hebben. Ondanks het verdriet en de donkere kant heb ik veel schoonheid mogen ervaren in verbinding met de ander. Ik heb geleerd dat het een volwaardige groeifase is in het leven. Hoe beperkt ook, er wordt geleefd doorheen de hele kleine dingen. Hier en nu.

Verspreid over een langere periode leerde ik Rebecca (41), Fernand (87) en Delphine (92) kennen. Ze lieten me toe in hun wereld tijdens de laatste weken van hun leven. Ik was getuige van hoe Rebecca op een zelfbe-

wuste manier haar man en drie jonge dochters trachtte voor te bereiden op haar afscheid. Ik ontmoette Fernand en Emma, elkaars grote geliefden, in een periode van afscheid nemen. En ik leerde Delphine kennen, die gedragen door haar dochter Myriam, worstelde met een 'stil verdriet'.
Er ontstond een hechte band met alle betrokken personen. Dat kan niet anders. Als filmmaker moest ik ook afscheid nemen van de mensen die ik net had leren kennen. Het hele filmproces, van voorbereiding tot en met de montage, was een transformerende ervaring. Ik hoop dat mensen op dezelfde onbevangen manier getuige kunnen zijn van een intimiteit die recht naar de essentie gaat.

Touching Infinity gaat over loslaten, maar ook over schoonheid, liefde, verwondering, dankbaarheid, aanvaarding, mededogen en diepe verbinding. – Griet Teck

OVER DE REGISSEUR

Griet Teck (°1982) woont en werkt in Gent. In haar films, vooral observerende documentaires, werkt ze met kleine, persoonlijke verhalen die gaan over een manier van kijken en omgaan met kwetsbaarheid. Tijdens het filmproces gebruikt Teck geen script of narratief. In plaats daarvan observeert en vertrekt ze vanuit de dagelijkse rituelen die het leven vormgeven. Projecten ontwikkelen zich vaak over meerdere jaren en zijn gebaseerd op een groot wederzijds vertrouwen en engagement.

Nadat ze haar Master Audiovisuele Kunsten aan het KASK behaalde, maakte ze de prijswinnende film 'Johan' die een intiem portret schetst van haar broer met een autismestoornis. Deze persoonlijke ervaring leidde tot het maken van haar eerste langspeeldocumentaire 'Feel my love' die in première ging op het Internationaal Filmfestival van Rotterdam in 2014, en waar de film een publieksfavoriet werd. In 'Feel my love' volgt Teck enkele personen met dementie die samenwonen in Huis Perrekes (Oosterlo). De film kijkt voorbij de ziekte naar wat nog mogelijk is en geeft een bijzondere inkijk in hoe mensen begeleid worden. Muziek speelt daarbij een bijzondere rol.

Interview Griet Teck

Touching Infinity gaat over mensen in de laatste fase van hun leven, mensen die weten dat ze gaan sterven. Hoe moeilijk was het om toegang te krijgen tot dit heel intieme moment? Voelde je je soms een indringer?

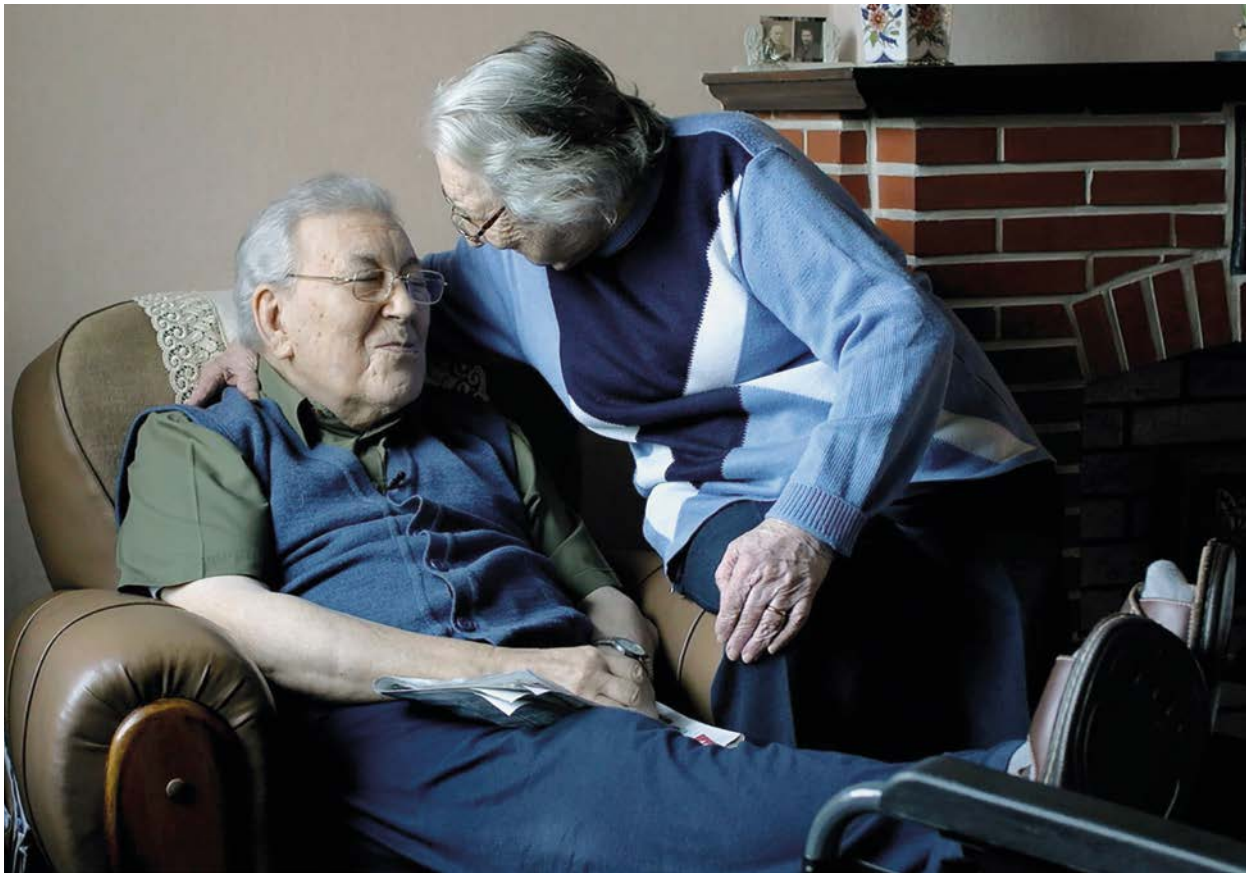
Dat is iets waar ik continu over waak. Je blijft tenslotte een vreemde met een camera, daar ben ik mij zeer bewust van. En daarom spreek ik ook graag over een 'samenwerking' met mensen. Ik wou niet alleen iets nemen, maar luisterde ook naar wat ik voor hen kon betekenen. Ik zie deze mensen echt graag. Zij hebben mij toegelaten om dat laatste stukje mee te wandelen. Vanuit dat vertrouwen en die liefde kon ik dichtbij komen. Je creëert een ruimte waarin dat mogelijk is. Maar dan nog moet je continu waken over de afstand en jezelf in vraag stellen. Ik voelde mij daar zelf vaak ook heel kwetsbaar in. Bij een ontmoeting leg ik uit hoe ik te werk ga, maar dat ik zelf niet weet hoe het gaat verlopen. Ik neem geen interviews af, ik observeer met mijn camera. Dat is veel intiemer en totaal onvoorspelbaar omdat er niets gescript is en je niet weet hoeveel tijd je nog hebt. Het was een grote oefening in vertrouwen op het moment zelf. Concreet vertrek ik bij een samenwerking altijd vanuit dagelijkse rituelen. De manier waarop Emma het haar van haar man kamt, Rebecca die een slaapliedje voor haar dochter Helena zingt. In die eenvoud schuilt zoveel schoonheid. Ik liet hen ook zelf momenten in de film aanbrengen, en ik herinner mij dat ik twee of drie keer beelden heb getoond aan Rebecca op bed in het ziekenhuis. Dat waren mooie momenten, het stelde haar nog meer gerust. En mij dus ook.

Jouw werkmethode bestaat uit lange observatie en over maanden, soms jaren heen, vertrouwen opbouwen. Mensen op de palliatieve afdeling hebben meestal maar weinig tijd meer, niet genoeg om een vertrouwensband op te bouwen. Hoe heb je je voorbereid op deze film?

Mijn vorige film Feel My Love, waar ik mensen met dementie heb gevolgd in Huis Perrekes, was een dankbare voorbereiding. Daar heb ik van dichtbij gezien hoe het sterven op een heel gewone manier deel uitmaakt van het leven. Die dynamiek in huis, de rituelen, de stilte. Initieel wou ik dan ook graag de film opnemen op een palliatieve eenheid. Ik heb meegelopen op de eenheid van Jessa in Hasselt en het UZ te Gent, maar daar werd me snel duidelijk dat de tijd inderdaad vaak te beperkt is. Niet lang daarna heb ik Tine Vanlauwe ontmoet, hoofdverpleegkundige bij de palliatieve thuiszorgequipe Gent-Eeklo. Dat was de start van een nauwe samenwerking met haar team van verpleegkundigen, artsen en psychologen. Een fantastisch team. Zij brachten mij in contact met mensen waarvoor dit project misschien iets zou kunnen betekenen. Dit vroeg ook véél vertrouwen van hen. Op deze manier heb ik gedurende vier jaar veel mensen ontmoet.

Griet Teck

Later heb ik ook samengewerkt met CODA, een hospice in Wuustwezel en ook met de thuiszorgequipe van Aalst-Dendermonde-Ninove. Vaak bleef het bij een gesprek, soms meerdere gesprekken en twee keer heb ik een langdurige samenwerking afgebroken. Ik had me daar mentaal op voorbereid dat dat kon gebeuren. Zoals ik eerder zei, het kan plots erg snel gaan. Het is geen fictie en daarnaast moet het vertrouwen langs beide



kanten 100% zijn. Wat ik wel altijd doe, is achteraf het beeldmateriaal schenken aan de familie als aandenken. En elke ontmoeting, hoe kort ook, is bijzonder en heeft bijgedragen aan de film.

Een heel zwaar onderwerp, was het niet emotioneel moeilijk om zo dicht bij de dood te staan? Was het soms niet moeilijk om je ogen droog te houden?

Tuurlijk! Je ontmoet iemand en tegelijkertijd moet je al afscheid nemen. Op heel korte tijd creëer je een hechte band. Je stapt mee in een bijzonder en uniek verhaal, en je weet vooraf niet welke kant het gaat uitgaan. Dat is behoorlijk intens en dat moest ik ook kunnen verwerken op mijn manier. Gelukkig kon ik terecht bij het team en ben ik goed omringd door mijn mentor Paul Celis en mijn producente Anna Van der Wee, die zelf erg veel affiniteit heeft met het onderwerp.
Het is altijd met veel respect en liefde dat ik hiermee ben omgegaan. Ik hoop dat mensen die betrokkenheid ook voelen in mijn beelden, waardoor je als kijker geen voyeur bent maar een bevoorrechte getuige van iets heel bijzonders. Wat het betekent om mens te zijn.

De aanwezigheid van geliefden in het stervensproces, zijn heel belangrijk, zo blijkt ook uit je film. Helaas zijn er ook mensen die alleen sterven, zoals nu in corona. Hoe kan je film troost bieden voor zij die niemand hebben of aan hun nabestaanden?

Dat mensen alleen moeten sterven is akelig. Dat zou niet mogen zijn. Die menselijke nabijheid, dat kunnen aanraken, de dingen uitspreken. Dat is zo belangrijk. Een stervensproces dat goed begeleid wordt, en waar iedereen zich in gedragen voelt, voelt vaak aan als iets dat 'volbracht' is. Het neemt het verdriet niet weg, maar het ondersteunt het rouwproces achteraf. Ik denk dat de film toont hoe krachtig dit is, en dat we dat niet mogen vergeten.

De dood is een heel zwaar thema, waarom heb je ervoor gekozen om hierover een film te maken?

Daarvoor moet ik terugkeren naar mijn vorige documentaire Feel My Love, waar ik gedurende twee jaar mensen met dementie heb gevolgd in Huis Perrekes, een kleinschalige en huiselijke woonplek voor personen met

dementie. Ik werd er geconfronteerd met het sterven. Ik nam mee afscheid van de bewoners die ik gevolgd had in huis. Ik heb er gezien en begrepen hoe het sterven deel uitmaakt van het leven.
De manier waarop de bewoners en hun naasten worden gedragen door het personeel en vaak ook de andere bewoners, dat heeft me diep geraakt. Ik heb daar zoveel herinneringen aan. Ik wist toen al dat mijn volgende film over de laatste levensfase zou gaan. Maar eigenlijk wou ik deze film al langer maken. Ik vond een notitieboekje terug uit mijn academietijd met aantekeningen rond het onderwerp. Het heeft me altijd aangetrokken. Deze film maken komt uit een innerlijke noodzaak om dit aspect van het mens zijn beter te begrijpen. Ik kan het niet anders omschrijven. Het is mijn persoonlijk onderzoek. En ondanks het zware onderwerp schuilt er veel liefde en hoop in de beelden. Het is die verbindende kracht waar de film over gaat.

De meeste mensen willen liever niet denken aan de dood of ermee geconfronteerd worden. Waarom moeten ze volgens jou toch naar Touching Infinity gaan kijken?

Tijdens het maken van Feel My Love en ook in mijn eigen leven heb ik van dichtbij gezien dat wanneer iemand in die laatste levensfase goed begeleid en gedragen wordt (samen met de familie en naasten), dat daar een enorme troostende schoonheid en verbindende kracht vanuit gaat.
Met een geboorte begin je een verhaal, maar hoe sluit je een verhaal af? Hoe ga je daarmee om? We kunnen er zo moeilijk over praten. Heel je leven ga je doorheen fases van kind tot oudere. In die laatste fase groei je ook nog als mens. Het stopt nooit. Het is iets waar we zo krampachtig mee omgaan in onze cultuur. Sterven, dat overkomt je. Dat gebeurt ergens in een kamertje op het einde van de gang achter gesloten deuren, terwijl het intrinsiek deel uitmaakt van het leven. Vanaf je wordt geboren ben je op weg om te sterven. Dat klinkt deprimerend, maar je kan het ook anders bekijken. Het plaatst de dingen in perspectief. Het geeft betekenis aan het leven.

In Feel My Love was muziek heel belangrijk. Ook hier komt muziek aan bod op cruciale momenten. Schuilt er troost in muziek volgens jou?

Absoluut. Met muziek kan je iets overbrengen, daar waar geen woorden voor zijn. In Feel My Love was muziek erg aanwezig in huis. De muziek kwam van binnenuit. Er zijn maar enkele korte stukjes pianomuziek van Tuur Florizoone te horen, en die zijn geïmproviseerd op de beelden. Muziek moet vanuit een noodzaak komen. Ik hou niet van stroperige muziek die zegt wat je moet voelen.
In Touching Infinity komt de muziek ook letterlijk van binnenuit. Vergeleken met Feel My Love is er hier erg weinig muziek. En de stiltes zijn échte stiltes. Dat was heel belangrijk. Maar de manier waarop de muziek op een bepaald moment in deze film alles samenvat, dat was een magisch moment tijdens de montage. Die eenvoud, daar hou ik van. Dat zijn de parels die je gegeven worden.

(Referentie: Cinema Zed)

Op zaterdag 10/10, tevens de internationale dag van de palliatieve zorg, nodigden wij enkele gasten uit om samen met Palliatieve Hulpverlening Antwerpen in primeur 'Touching Infinity' van regisseur Griet Teck te komen bekijken. Bij hen bleef er een diepe indruk achter.

Sinds begin november wordt de bioscoop release van Touching Infinity online verdergezet (Premium VOD) via onderstaande platformen.

Cinema bij je thuis - Ciné chez vous
www.lumiereseries.com/nl/cinema-bij-je-thuis

ZED vanuit je Zetel
www.dalton.be/program/zed-vanuit-je-zetel

Sooner
www.sooner.be

In februari komt de film uit op DVD, en in de herfst 2021 wordt de film uitgezonden op Canvas

Een dag uit het leven van ...
Jos en Sigrid, mantelzorger en patiënt

Soms begint mijn dag om **00.00u** 's nachts. Dat heet dan pech hebben. Meestal begint hij om **7.30u**, wat wil zeggen dat ik een goede nachtrust had.
Een slechte nachtrust, de pech dus, wordt veroorzaakt door pijn. Er zijn verschillende raadgevers die mij helpen deze te bestrijden. Mijn team top-hematologen in Oosterveld, mijn huisdokter, Ilse van palliatieve zorg en last but not least, heel belangrijk, mijn man, die alles perfect opvolgt van nabij en bijstuurt waar mogelijk. Hij kent me door en door. Na 45 jaar zou dat toch moeten. Je moet het maar kunnen en willen doen.

... En dan is er die nachtrust. O zo belangrijk en zeker voor risico-patiënten. Enkele dagen geleden voelde ze zich bij het slapengaan niet zo goed. Opkomende, zeurende pijn. Wakker liggen van de pijn is geen optie. De huisarts heeft me opgedragen om zo nodig in te grijpen, met snelwerkende medicatie. Even paniek toch, want wat is nu de ideale dosering en wat als het niet direct tot verbetering leidt? Mijn vrouw zelf twijfelde, en ik zag dat ze een houvast nodig had. Zeg me wat ik moet doen? Ook dat is wat een mantelzorger te doen staat, dacht ik. Aanvoelen wat goed is voor de patiënt, afwegen en beslissen tot het nemen van bijkomende medicatie en dan opvolgen.

En dan begint de dag. Ik vraag me af of die nieuwe dag even goed zal verlopen als de dag daarvoor. Alleen blijven de vragen spoken in mijn hoofd. Waarom toch? Hoe is dit mogelijk? Waarom ik? Die onzekerheden. Ik had zoveel energie en zoveel plannen! Maar ik wil geen zeur worden en vooral, ik wil mijn laatste weken positief doorbrengen. Het is trouwens gemakkelijker voor mijn man en mijn kinderen om een goed geluimde patiënt te verzorgen.

Even terugschakelen naar enkele weken terug. Op 28 september kregen we te horen dat ook de vierde therapie niet tot genezing zou leiden. Integendeel, ondanks positieve resultaten bij het bloedonderzoek hebben de kankercellen bijkomende brandhaarden in haar skelet veroorzaakt. Reden waarom mijn echtgenote een week eerder hals over kop diende opgenomen te worden in het ziekenhuis. En haar situatie verslechterde nog zodat ze enkele dagen volledig van de wereld was.

Al sinds december 2016 werd de diagnose gesteld: de ziekte van Kahler, in de volksmond botkanker genoemd. Een erg pijnlijke aantasting van het skelet via het bloed en het ruggenmerg. Gelukkig bestaan er verschillende therapieën om de ziekte onder controle te krijgen. Maar dat bleek in het geval van mijn echtgenote niet zo succesvol te verlopen. De stamceltransplantatie, die mijn liefste schat zo moedig en haast perfect wist te doorstaan, heeft haar slechts één jaar soelaas bezorgd. Ontgoocheling, ook voor het medisch team, want gemiddeld genieten Kahler-patiënten na zo'n transplantatie van een rustperiode van minstens drie jaar.
Spijtig genoeg bleken ook de volgende therapieën niet performant genoeg.

Toen op 28 september de hematoloog mijn familie op de hoogte wou brengen van de nog mogelijke therapieën, mét hun bijwerkingen, hebben we samen gekozen voor levenskwaliteit. Niet de zogenaamde kwantiteit met alle gevolgen van dien. Naar mijn gevoel ben ik vanaf dat ogenblik een palliatieve patiënt geworden. Het is dan ook een hele zoektocht geweest om de juiste pijntherapie op punt te stellen.

En zo zijn we nu beland op een punt waar het kiezen is tussen nog meer chemo zonder enige zekerheid op genezing of aanmeren in rustigere wateren. Overschakelen op palliatieve zorg dus. Aanvaarden dat genezen geen optie meer is. Dat je met andere woorden het liefste wat je hebt in deze wereld gaat verliezen.
Ik moet u niet vertellen dat dit pijn doet. Veel pijn en veel verdriet. Toen mijn vrouw me vroeg om me toch maar bij de mutualiteit te melden als mantelzorger begreep ik niet goed wat ze bedoelde. Het is toch evident dat ik haar met alles in de watten wil leggen. Dat ik haar niet missen kan.

8:00u: ontbijt. Eerst mijn maagbeschermer en iets tegen de misselijkheid. Voor alle zekerheid wat yoghurt als bodem voor de dagelijkse medicatie. Vervolgens een heerlijk kopje koffie en een klassiek ontbijt. Dat is een goede start.
In alles krijg ik hulp van mijn man Jos want alleen lukt het me niet zo goed meer. Wassen en aankleden vormen geen probleem, maar de huishoudelijke taken zijn voor

hem. Voor een man die nooit de taken van het huishouden heeft moeten dragen heeft hij alles snel geleerd. Zelfs koken, wat toch niet zo makkelijk is.

Bij het ontwaken ben ik nieuwsgierig of ze het goed maakt, of ze goed geslapen heeft. Dan snel naar beneden om het ontbijt te voorzien, de afwasmachine te ledigen, haar medicatie klaar te zetten. Aangezien ze verschillende pilletjes te slikken heeft wil ik weten hoe ze zich voelt. Of ze toch geen last van misselijkheid of braken heeft. Want vooral dat proberen we te voorkomen. Niet alleen met medicatie, maar ook met aangepaste voeding zoals yoghurt, havermoutpap en vers gemaakte soep. Als alles die dag goed verloopt heeft mijn liefste 's avonds niet alleen een hongergevoel maar ook zin in eten. En dat is geen evidentie. Want die pijnbestrijding met morfinepleisters lokt nu juist die misselijkheid en gebrek aan eetlust uit. Elk avondmaal dat ze met smaak en goesting doorkomt ervaar ik als een pluim op mijn hoed. Koken doe ik nog maar sinds enkele jaren maar het boeit me, en ja, als mantelzorger is het mooi meegenomen.

Jos is veel in mijn buurt en vaak praten we: wat moeten we nog regelen, komt de huisdokter deze week, maken we een lijstje met vragen, is er ook een afspraak met de dokter ivm euthanasie, ... Ik wil alle mogelijkheden weten en op alles goed voorbereid zijn. We bespreken ook alle hulp die er bestaat ter ondersteuning. Dat is veel meer dan ik dacht. Het team van palliatieve zorg heeft ons alles concreet uitgelegd omtrent de verzorging en opvolging die ze aanbieden, al het mogelijke materiaal en hulpmiddelen die ik kan bestellen of huren om een comfortabel thuisverblijf te garanderen. De voormiddag breng ik verder door met lezen, telefoneren met vrienden en familie en filmpjes bekijken van mijn kinderen en kleinkinderen. Soms wat mijmeren, en nu en dan wegdutten.

13.00u: lunch. Meestal een soepje met brood en beleg. Dat gaat er goed in ... en is gezond ook. Heel de familie bezorgt me verse soep. Zo is zelfs de diepvries voorzien van een mooie voorraad.
De namiddag duurt lang ... We proberen wat bij te rusten. Lezen, babbelen, ... en knopen doorhakken, over zaken waar Jos later niet graag alleen over wil beslissen. Het rusten heeft ook zijn belang in de verwerking van mijn voeding. Ik heb een zeer goed werkend metabolisme. Ik ervaar dat wanneer ik na de maaltijd mezelf wat rust gun, dit bevorderend is voor mijn spijsvertering. Gezien ik te weinig weeg, wil ik genoeg eten. Maar door de medicatie

heb ik snel last van misselijkheid. Het is dan ook heel belangrijk om dit zoveel mogelijk te voorkomen als ik met smaak en een hongerig gevoel wil kunnen eten.
Pfff, ... soms heb ik het gevoel dat ik teveel met mezelf bezig ben ... Dat geeft een saai gevoel.
Ik heb in de wolshop een breiwerk besteld. Iets heel eenvoudigs. Hoop zit soms in kleine dingen, zoals het afwerken van dit stukje, een debardeur voor mijn jongste dochter. En zo stel ik telkens een nieuw doel. Lukt deze, dan kan ik er ook één breien voor mijn oudste dochter en voor mijn kleindochters. Dan laat ik iets waardevols na voor hen.

Tot nu verloopt alles normaal. Onverwacht toch. Ik had de palliatieve zorg van mijn vrouw zwaarder ingeschat. Toch lijkt haar gezondheidssituatie al zes weken lang niet echt te veranderen, lees achteruitgaan. Dit heeft blijkbaar te maken met haar eigen immuunsysteem, dat sterker uit de hoek komt sinds de chemotherapieën gestopt werden.

Rond **17u** beginnen we het avondmaal te bespreken, weeral licht en lekker. Vandaag heb ik honger. Een spaghetti bolognaise zal me dus smaken.
19.30u diner. Ja hoor, de spaghettisaus, bereid door mijn schoonzoon, is super lekker.
Rond 21 uur, na inname van alle medicatie onder goedkeurend toezicht van Jos ga ik terug naar mijn kamer. Een wasje, een plasje, klaar voor de nacht. Nog even tv kijken, nieuws, vooral die Corona weer. Rond 22 uur is mijn lichtje uit.

In alle miserie en verdriet, omwille van de onomkeerbaarheid van de ziekte, is het een troost dat we dit samen kunnen doormaken. Mantelzorger van de persoon die je zo graag ziet. Kon dat maar blijven duren. Als je het mij vraagt, ... nu alles normaal verloopt, ... liefst nog jaren lang.

3-daagse palliatieve zorg voor paramedici

3 – 5 maart 2021
Telkens van 09.00 tot 17.00 uur

Palliatieve zorg is het verzamelwoord voor alle zorgen waarmee we mensen die ongeneeslijk en levensbedreigend ziek zijn kunnen omringen. Zorggevers hebben niet alleen aandacht en zorg voor het lichamelijke. Ook emoties, verwerkingsprocessen, sociale contacten en spiritualiteit krijgen aandacht. Niet meer de lengte van het leven is het belangrijkste, wel de kwaliteit ervan. De behoeften en de keuzes van de zieke is voor het denken en handelen van de verzorgers een leidraad.

Als professionele zorggever kan je dit niet in je eentje waarmaken. Deze kennismakingsdriedaagse wenst een inleiding te geven over palliatieve zorg met als doel meer inzicht te geven in de mogelijkheden en de beperkingen van een interdisciplinaire, georganiseerde samenwerking.

Programma

Dag 1
- Definitie, structuur, historiek en organisatie palliatieve zorg; voorstelling PHA
- Vroegtijdige zorgplanning en levenseindekwesties
- Pijncontrole, pijnbeleving en symptoomcontrole

Dag 2
- Stervensfasen
- Spirituele en existentiële zorg
- Communicatie: basisregels en oefeningen

Dag 3

- Omgaan met rouw en verdriet
- Beroepsgeheim: omgaan met vertrouwelijke informatie
- Zorg voor de zorgenden

Praktisch voor de 3-daagse vorming

- **Data:**
  Woensdag 3 maart, donderdag 4 maart en vrijdag 5 maart 2021
  Telkens van 09.00 tot 17.00 uur

- **Doelgroep:**
  Paramedisch geschoolden zoals ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, animatoren, opvoeders, logopedisten, orthopedagogen, psychologen, …

- **Locatie**
  UA Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk

- **Groepsgrootte**
  Minimum 7 – maximum 25

- **Prijs**
  € 300 (inclusief koffiepauzes + vormingsattest)

  Het inschrijvingsgeld kan niet worden terugbetaald.
  Kan u niet deelnemen, dan kan er altijd iemand anders in uw plaats komen.

  Inschrijven kan tot uiterlijk 19 februari.

Schrijf u via onze website in of scan onderstaande QR code

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

Expert en referentie in palliatieve zorg

VACATURE

ADMINISTRATIEF MEDEWERKER

Contract van onbepaalde duur
Deeltijds – 27,5 uren

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw is een erkend netwerk palliatieve zorg en wil de levenskwaliteit van patiënten met palliatieve zorgnoden en van hun omgeving optimaliseren. Om gans haar werking te ondersteunen (het bestuur, het team en de vrijwilligers) zoekt PHA een gedreven en gemotiveerde administratief medewerker om het administratief team te vervoegen.

Werkopdrachten

- Vlot en professioneel **onthaal** (je bent vaak het 1ste aanspreekpunt van de organisatie) met o.a. telefoonpermanentie (in een beurtrol).
- Administratieve **support** aan het team uitbouwen, met eigen kracht en met externe contacten.
- Verantwoordelijk voor goed netwerk aan externe contacten, dit uitbouwen en onderhouden.
- De visie en de missie van de organisatie PHA in al je contacten mee uitdragen.
- Officiële documenten (verklaringen, attesten) verzamelen en correct verwerken.
- Opmaak en opvolging van een elektronische overzichtslijst van het economaat en de stock.
- Medicatiepompen administratief opvolgen.
- Beheer, organisatie en coördinatie van het archief (elektronisch).
- Voorbereiden van aankoopdossiers en aankopen doen.
- Mee actualiseren en onderhouden van een elektronisch relatie- en organisatiebestand.
- Mee zorgen voor de nodige apparatuur en materiaal voor de realisatie van de volledige administratie van PHA en het onderhoud ervan.
- Mee voorbereiden van evenementen.

- Voorbereiden en afsluiten van abonnementen.
- Bewaken van en afspraken maken over de onderhoudswerkzaamheden in het gebouw.
- ICT ondersteuning geven.
- Logistieke en administratieve ondersteuning bij de opstart van nieuwe medewerkers.

Profiel

- Ervaring met gevarieerd administratief werk en onthaal, bij voorkeur in de zorgsector, is een pluspunt.
- Je hebt een relevant diploma of relevante opleiding gevolgd of gelijkwaardig door ervaring.
- Leergierigheid, vooruitziend zijn, flexibiliteit, uitdagingen aangaan en initiatief nemen zijn voor deze functie zeer belangrijk.
- Je kan autonoom, efficiënt en accuraat werken en je beschikt over een sterk organisatietalent.
- Je bent een teamplayer, communicatievaardig, stressbestendig en sociaal ingesteld.
- Je bent sterk in ICT en digitaliseren en je hebt een zeer goede kennis van alle office-programma's.
- Je bent creatief, ordelijk, betrouwbaar en je werkt deontologisch en ethisch zorgvuldig.
- Je bent perfect Nederlandstalig (mondeling en schriftelijk).
- Je bent erg gemotiveerd en enthousiast om het administratief team van PHA te versterken!

Wij bieden

- Je maakt deel uit van een enthousiast en gedreven team en werkt mee aan een bijzondere zorgsector.
- Een verloning binnen PC 330.04 met extralegale voordelen.
- Relevante anciënniteit wordt overgenomen.
- Een begeleide inwerkingsperiode.
- Het administratief team bestaat uit 3 medewerkers. Je vervangt iemand die met pensioen gaat.
- Een arbeidsovereenkomst voor bedienden van onbepaalde duur van **27,5 uren.**
  Je werkt 3 volledige werkdagen van 9u00 tot 17u30 en 1 halve dag van 9u00 tot 12u30.
  Werkschema in onderling overleg te bepalen.
- Startdatum **19 april 2021.**

Interesse?

Gelieve uw **sollicitatiebrief met CV** op te sturen naar
Tine De Vlieger, algemeen coördinator: tine.devlieger@uantwerpen.be
en Inne Leuris, klinisch psycholoog: inne.leuris@uantwerpen.be

De 1ste ronde is een kort online videogesprek.
De 2de ronde is een sollicitatiegesprek op PHA.

Voor meer informatie: www.pha.be of bel naar 03/265 25 31

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

Expert en referentie in palliatieve zorg

VACATURE

Vrijwilliger palliatieve thuisbegeleiding

Naar wie zijn we op zoek?

Mensen die van mensen houden en hen in de laatste levensfase nabij willen zijn.
'Er zijn' is belangrijker dan 'iets doen'.
We verwachten enige maturiteit en een respectvolle en empathische levenshouding.
Verder is voldoende emotionele draagkracht vereist.
Kandidaten zijn 4 uren per week beschikbaar tijdens de kantooruren en kunnen zich zelfstandig verplaatsen binnen het werkgebied van PHA. Bekijk zeker onze website voor meer informatie: www.pha.be .

Wat is het takenpakket van een vrijwilliger?

Een vrijwilliger gaat gedurende een vaste halve dag bij een patiënt met palliatieve zorgnoden thuis op bezoek. Tijdens deze bezoeken bied je gezelschap aan de patiënt zodat de familie even tijd voor zichzelf kan nemen. De vrijwilliger luistert actief en gaat in op de mogelijke nood aan een gesprek. Het kunnen luchtige gesprekken zijn, maar vaak wordt men ook als nabije vreemde in vertrouwen genomen over wat de patiënt bezighoudt in de laatste levensfase. Soms is men in stilte aanwezig. De vrijwilliger voert geen huishoudelijke of verpleegkundige taken uit.

Hoe verloopt het traject van een vrijwilliger in opleiding?

Indien je interesse hebt om vrijwilliger te worden bij Palliatieve Hulpverlening Antwerpen, dan kan je via onderstaande link een aanmeldingsformulier invullen. Na het inzenden ben je “kandidaat - vrijwilliger” en zal er een afspraak gemaakt worden voor een kennismakingsgesprek met de vrijwilligerscoördinator en de psychologe van PHA.
Alvorens je start als vrijwilliger bij Palliatieve Hulpverlening Antwerpen volg je eerst een 4-daagse basisopleiding specifiek voor de kandidaat - vrijwilligers.

Heb je interesse of wil je meer info?
https://pha.be/ik-ben-patient-mantelzorger/hoe-aanbieden/
of neem contact op met Kristof Mensch, vrijwilligerscoördinator:
kristof.mensch@uantwerpen.be
03 265 25 31

Bij de start van een nieuw jaar passen allerbeste wensen en een dank je wel voor wat voorbij is.

Voor het komende jaar is het mijn vurige wens dat we er blijven in slagen om het **wij**-gevoel als overheersende factor waar te maken. Want het geeft kracht en mogelijkheden om met feiten, emoties, gedrag en zingeving om te gaan.

Bedankt aan iedereen voor de inzet en de getoonde opgelegde discipline naar aanleiding van de Covid-19 pandemie. Er is hard en intens gewerkt, ook in onze sector. We hebben drukke perioden beleefd. We hebben extra inspanningen geleverd en we zijn snel geschakeld om anders te werken.

We hebben afscheid genomen van patiënten. Ook van medewerkers en vrijwilligers die gestopt zijn met hun engagement.

Ik wens iedereen een **hoopvol** 2021. Ik wens dat ieder van u de kracht en moed blijft vinden om, voor en door elkaar, positieve energie te creëren om op te bouwen en om er verder tegenaan te gaan.

2021 zal ons ongetwijfeld verder uitdagen, maar ook een betere tijd brengen. Niet iedere dag zal goed zijn, maar er zit wel iets goeds in iedere dag. Daar geloof ik alvast in.

Een **fantastisch** 2021!

Tine De Vlieger, Algemeen Coördinator PHA

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Expert en referentie in palliatieve zorg

Uw eerste aanspreekpunt voor palliatieve zorg

03 265 25 31 | www.pha.be | pha@uantwerpen.be

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN