INFO PHA

JG. 28 | 2022 | NR. 2 | APR - MEI - JUN

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

"Mijn grote held" (Barbara Ceuleers)
—
Verlies en rouw bij kinderen en jongeren
—
Maligne darmobstructie in de palliatieve zorg

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
Dries Robbens
Isabel Heylen
Kristof Mensch
Inne Leuris

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER
Dries Robbens
Isabel Heylen
Kristof Mensch
Inne Leuris
Dr. Noël Derycke
Ynes Denert
Barbara Ceuleers
Christophe Jauquet
Infuus
Marleen Brion
Karlijne Moons
Freinetschool De Pluim
Lut Celie
Michaël Sels

Adviesprijs magazine: €4,95

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.

Foto cover ©Kim Wouters

INHOUD

5 **“MIJN GROTE HELD” – OPINIESTUK BARBARA CEULEERS**

22 **TROOSTSTENEN MAKEN**

25 **INTERVIEW LUT CELIE: VERLIES EN ROUW BIJ KINDEREN EN JONGEREN**

41 **MALIGNE DARMOBSTRUCTIE IN DE PALLIATIEVE ZORG**

verder in dit nummer

3 Voorwoord
4 *Cursiefje*
9 Affiche Vlaams Congres Palliatieve Zorg 2022
11 Column Goed sterven
13 Rouw en verliescafé in Kontich
17 7th public health palliative care international conference
18 De herinneringsdoos
20 Gepost op Facebook
21 Giften en sponsors
31 Boekbespreking
32 Achter de schermen
37 Palliatieve zorg is wat ons drijft
43 Hoe kan je als patiënt omgaan met het hongergevoel?
44 Vorming: 3daagse basisopleiding
46 Gratis informatieavond ‘Rouw en verlies’

Van 2002 tot 2022

Dr. Noël Derycke, equipearts PHA

In 2002 werden door het Belgisch Parlement 3 belangrijke wetten aangenomen die een grote invloed hebben op de medische beslissingen rond het levenseinde. Deze wetten zijn nu 20 jaar van toepassing en ondanks alle info, debatten en soms heisa blijven een aantal knelpunten en/of onduidelijkheden bestaan.

Wet van 14 juni 2002 Betreffende de palliatieve zorg en de **Wet 21 juli 2016** Wet tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, tot verruiming van de definitie van palliatieve zorg: *"Onder palliatieve zorg wordt verstaan: alle zorg die wordt verstrekt aan de patiënt die zich, ongeacht zijn levensverwachting, bevindt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte. Voor een begeleiding van deze patiënten wordt multidisciplinaire totaalzorg gewaarborgd op fysiek, psychisch, sociaal, moreel, existentieel en desgevallend spiritueel vlak".*

Bekommernis. Hierdoor wordt het toepassingsgebied van palliatieve zorg uitgebreid en geherdefinieerd en wordt het recht op palliatieve zorg ingevoerd. Tevens wordt de multidisciplinariteit benadrukt. Jammer genoeg zijn tot op heden geen bijkomende budgetten toegekend om deze opdracht naar behoren uit te voeren noch zijn vele artsen niet overtuigd dat deze multidisciplinaire aanpak tot betere kwaliteit leidt. *"Liever alleen werken, dan pottenkijkers in mijn praktijkvoering (cit)."*

Wet van 22 augustus 2002 Betreffende de rechten van de patiënt: introduceert onder meer het recht op kwaliteitsvolle zorg, de voorafgaande toestemming, de aanduiding van een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, het recht op het niet weten, de negatieve wilsverklaring.

Bekommernis. De positie van de patiënt is sindsdien onder invloed van maatschappelijke stromingen gewijzigd. In 2022 is kwaliteit van zorg niet alleen een recht van een individuele patiënt maar een concept dat overal en multidimensionaal aanwezig is in de gezondheidszorg en waarnaar continu via diverse kwaliteit verbeterende strategieën gestreefd moet worden [1].

Wet van 28 mei 2002 Betreffende de euthanasie met ondertussen 7 wijzigingen [2]. De wet euthanasie heeft in de laatste 20 jaar de meeste aandacht gekregen bij debatten rond het levenseinde.

Bekommernis. Jammer genoeg blijven er in Vlaanderen een aantal onoverkomelijk hindernissen om tot een open dialoog te komen tussen de zogenaamde voorstanders enerzijds en de tegenstaanders anderzijds. Het gezamenlijk doel zou moeten zijn een geassisteerd levenseinde volgens de wensen van de patiënt en de mogelijkheden die wettelijk en medisch aanvaard zijn.

Het debat over euthanasie bij verworven wilsonbekwaamheid (dementie, hersentumor, CVA, …) blijft voor heel wat beroering zorgen. Vraag: moet er geen aparte wet komen voor personen met verworven wilsonbekwaamheid eerder dan enkele "tekortkomingen" in de wet aan te passen. Dit zou tot meer duidelijkheid kunnen leiden.

Jammer genoeg blijft palliatieve sedatie (een bewustzijnsverlaging bij moeilijk of niet behandelbare symptomen), een medische handeling waarvoor toestemming van de patiënt essentieel is, niet correct ingezet. Artsen moeten onder meer getraind worden om beter te weerstaan aan de druk van de familie om "iets te doen".

Dat er onenigheid is om de euthanasie wet, zoals in Nederland, door wetenschappelijk onderzoek te laten evalueren, begrijp ik niet. Ik zie alleen voordelen. Professionals moeten toch niet bang zijn om hun handelen kritisch te laten evalueren.

Tot slot: zolang de basisprincipes van palliatieve zorg (respect voor de autonomie van de patiënt; anticiperend handelen – inclusief vroegtijdige zorgplanning –; multidisciplinaire aanpak; een continue professionele houding en betrokkenheid) niet algemeen aanvaard zijn is er voor de netwerken palliatieve zorg en hun MBE's nog veel werk voor de boeg. Zouden de media meer evenwicht in de debatten kunnen garanderen?

---

(1) Goffin T, Walraet P. Van patiëntenrechten naar patiënten waarden. DOI: 10.47671/TVG.77.21.125

(2) 10 november 2005 (rol apotheker en beschikbaarheid euthanatica); 10 november (erratum); 6 januari 2014 (2-jaarlijksverslag naar Kamer Volksvertegenwoordigers); 28 februari 2014 (euthanasie voor minderjarigen); 16 juni 2016 (samenstelling FCEE); 5 mei 2019 (ondertussen geen uitvoeringsbesluiten en geschrapt); 15 maart 2020 (verlenging geldigheidduur voorafgaande wilsverklaring)

Cursiefje

Gebiologeerd zit het kleine meisje op het puntje van haar stoel te kijken naar de scène die zich vóór haar afspeelt. Haar blote beentjes bengelen ritmisch, als een metronoom in de pianoles, tussen de te hoge stoelpoten. Ze houdt een tekening in haar ene hand. Haar andere hand ligt nonchalant op haar schoot, alsof ze vergeten is dat ze nog een andere hand heeft.

In de kamer verschijnen de één na de andere volwassenen, schuifelend, mompelend, een beetje wenend misschien. Er wordt gesnoten. "Gek", denkt ze, "het is niet eens koud buiten". Soms kijkt er iemand haar richting uit en wil ze even met haar vrije hand zwaaien. Maar voor ze haar zwaait-tje kan inzetten, is die blik alweer naar onder geslagen, alsof ze plots moeten kijken naar iets dat op de grond ligt. Een kevertje ofzo. Maar ze ziet niks.

Er wordt wat gepreveld, iemand haalt een gsm boven, de ander stoot die iemand aan. Armen haken willekeurig in elkaar, iemand laat een papiertje vallen. Ze wil 'm oprapen maar papa heeft daarstraks gezegd dat ze op de stoel moet blijven zitten.

Mama had vanmorgen gezegd dat ze vandaag naar oma en opa zouden gaan. Om "dag" te zeggen aan oma. "Dag"? We zeggen toch altijd "dag" als we naar oma en opa gaan? Omdat de tablet niet aan mocht, heeft ze dan maar een tekening gemaakt voor oma. Ze heeft een vliegtuig getekend met 4 vleugels, in de lucht. Oma ligt erin, om naar de sterren te vliegen.

Vanuit de verte van het bed kijkt oma haar even aan, en het kleine meisje weet het wel. Oma gaat binnenkort dood. Daar is ze soms wel droevig van, want oma maakt de lekkerste pudding, dat vindt opa ook. Papa maakt altijd pudding uit een pakje, die is honderd keer minder lekker dan die van oma. Iedereen doet de laatste tijd zo raar, ze fluisteren altijd zodat ze het niet kan verstaan maar ze weet best dat oma aan het doodgaan is. Ze mocht de laatste tijd van papa niet meer naar opa want die heeft het te druk, zegt papa. Opa heeft het nóóit te druk, dat heeft hij haar zelf gezegd. Denken ze echt dat ze dom is? Ze zit al wel in het eerste leerjaar hé.

"Ik moet pipi doen", zegt ze stilletjes tegen de tante die het dichtst bij haar staat.

Niks.

"Ik moet PÍPI doen", zegt ze luider. "Sssst, zegt een andere zus van mama. Gelukkig heeft opa gehoord dat ze moet pipi doen. Hij komt haar halen, pakt haar op van de stoel en draagt haar de kamer door. Niemand let echt op dit tafereeltje.

Vlakbij het toilet zet opa haar op de grond. Hij doet de deur van het toilet open en wil het licht aandoen en dan zegt het kleine meisje: "Ik weet best wel dat oma doodgaat hoor". Opa kijkt haar verschrikt aan, alsof hij een monster gezien heeft met vieze snottebellen. Hij wil haar beginnen troosten; beweegt onhandig met zijn handen en armen die niet lijken te willen samenwerken. "Maak je geen zorgen, opa, ik zal wel pudding voor je maken. Ik weet intussen wel hoe dat moet hoor, oma heeft me dat geleerd".

Als ze het toilet doortrekt, is opa alweer verdwenen. Richting oma, denk het meisje, want iémand moet haar toch helpen om naar het sterrenvliegtuig te gaan. Ze huppelt snel de trap weer op, om de tekening aan oma te geven.

Sabine

Opiniestuk

Mijn grote held

Barbara Ceuleers – dochter van Jan Ceuleers

Op 23 november 2020 stierf mijn grote held, mijn liefste papa.

Hij leed aan Alzheimer en koos voor euthanasie. Een onderwerp waar ik me, sinds zijn diagnose, steeds meer in gaan verdiepen ben.

Ik merk dat er nog veel misverstanden bestaan over euthanasie, er zijn zelfs nog steeds mensen die het verfoeien, die vinden dat het (zelf)moord is, dat je niet mag beslissen over je eigen einde. En daarom deel ik mijn verhaal. Ons verhaal: dat van mij en mijn held. Wat dat is ie nog meer geworden, door voor euthanasie te kiezen. Want het is geen gruwelijke keuze, maar een daad van liefde. Mijn papa besloot dat mijn leven hem meer waard was dan het zijne. Hij wou geen last zijn, geen verplichting worden. Ik schreef het al: een held!

In 2018 werd bij papa, de tachtig voorbij, Alzheimer vastgesteld. Meteen na de diagnose al zei hij heel gedecideerd dat hij euthanasie wou, als de tijd rijp was. Die beslissing was al jaren daarvoor gemaakt, toen hij zijn moeder – mijn moemoe – zag aftakelen aan dezelfde ziekte.

Toen was euthanasie geen optie, wat zorgde voor mensonterende omstandigheden. Moemoe werd platgespoten, vastgebonden. Ze was een gevaar voor zichzelf en voor anderen. Mama en ik mochten al een hele tijd niet meer mee op bezoek, papa wou ons dat beeld besparen. Maar hij ging wel nog elke zondag langs in het verzorgingstehuis en elke zondag kwam hij droevig terug thuis. Toen is de beslissing al gevallen: “niet met mij”.

Op 7 september 2020, iets meer dan 2 jaar na de diagnose, rinkelde mijn gsm. Het was papa: “We hebben het in gang

© Kim Wouters

moeten zetten, dochter." 'Het', dat was de aanvraag voor euthanasie. Hij was net langs geweest bij zijn behandelende arts, professor Sebastiaan Engelborghs, diensthoofd neurologie in het UZ Brussel. Een nieuwe dementietest had uitgewezen dat zijn toestand was verslechterd.

De prof kon niet inschatten of papa bij de volgende controle nog wilsbekwaam zou zijn. Als we dat risico toen genomen hadden, kon het te laat zijn. 'Te laat' betekent dat papa geen euthanasie op grond van ondraaglijk psychisch lijden meer kon aanvragen. Want dat kan wettelijk gezien uitsluitend als de patiënt nog bij zijn volle verstand is.

Om euthanasie te kunnen krijgen, moet aan vier voorwaarden voldaan zijn. Ten eerste moet de patiënt wilsbekwaam zijn, zowel op het moment van de vraag als bij de uitvoering van de euthanasie. De patiënt moet dus zelfstandig beslissingen kunnen nemen. Een tweede voorwaarde is dat er verschillende keren schriftelijk wordt gevraagd naar euthanasie. Ten derde moet de patiënt ondraaglijk lijden, fysiek of psychisch. Dat ondraaglijk lijden – en dat is de vierde voorwaarde – moet het gevolg zijn van een ongeneeslijke aandoening. De patiënt moet dus in een 'medisch uitzichtloze toestand' verkeren. Als aan deze vier voorwaarden voldaan is, kan de euthanasieprocedure in gang worden gezet.

In het geval van psychisch lijden moet er minstens een maand zitten tussen de aanvraag en de euthanasie zelf. Dat verzoek moet door de patiënt zelf schriftelijk bevestigd, ondertekend en gedateerd worden. Dat was voor papa al geen sinecure: hij was goed genoeg in het *koppeke* en typen lukte ook nog, maar schrijven, dat was moeilijker. Maar waar een wil is, is een weg. En papa's wil was groot.

Buiten de behandelende arts moeten er ook adviezen ingewonnen worden van twee andere onafhankelijke dokters, onder wie een psychiater of een specialist in de desbetreffende ziekte. Dat advies is trouwens niet-bindend. De euthanasie kan dus doorgaan, ook als de twee artsen een negatief advies geven. Begrijpe wie begrijpe kan.

Na de definitieve aanvraag zette professor Engelborghs de procedure in gang en maakte hij de afspraken bij de twee andere onafhankelijke artsen. Zo ging papa op gesprek bij een LEIF-psychiater en bij Wim Distelmans, dé euthanasie-autoriteit hier in België. De twee nodige adviezen kwamen op 20 oktober binnen: gunstig. Ik had niks anders verwacht: papa kan het goed uitleggen én hij was zeker van zijn stuk. Zijn vraag om euthanasie was geen bevlieging.

Een dag later, op 21 oktober, kreeg papa zijn sterfdatum: 23 november 2020.

Diezelfde dag nog schreef papa de datum op een gele post-it: 23.11.2020. In potlood, want tante Rona tierde nog welig in de ziekenhuizen. De kans dat de euthanasie nog uitgesteld zou worden, was bestaande. Maar de professor verzekerde ons dat hij alles in het werk zou stellen om dat te vermijden. Het ging tenslotte niet over het uitstellen van een concert, maar over papa's afspraak met de dood.

Maandag 23 november werden we om tien uur verwacht in het UZ Brussel. Een negatieve PCR-test en een attest

om uitzonderlijk met twee begeleiders naar het ziekenhuis te komen op zak. Zelfs een Covid-uitbraak op de dienst neurologie kon ons niet stoppen: professor Engelborghs had last minute een andere kamer gezocht en gevonden. Samen met Carmen, de verpleegster, kwam hij langs bij papa. Het hoort namelijk bij de procedure om nogmaals te vragen of de patiënt wil doorgaan met de euthanasie. Er wordt zeker niet over één nacht ijs gegaan. Papa's stem klonk helder: "JA". En toen ging bij mij het licht uit. Tranen stroomden over mijn wangen. *Reality kicked in*. Hard. Ik wist dat het ging gebeuren, maar het eigenlijke besef is pas toen gekomen. En weer was daar die grote held van mij, troostend, sussend, liefdevol. Ook tijdens zijn laatste momenten bleef ik zijn prioriteit. Onvoorwaardelijke liefde.

De euthanasie zelf is een kwestie van minuten, seconden bijna. Papa kreeg een licht slaapmiddel ingespoten (geen verplichte stap trouwens bij euthanasie, maar wel een extra menselijke) en daarna een algemeen anestheticum. Daardoor ga je in een diepe coma en ben je weg van de wereld. De laatste stap is het inspuiten van een verlammend middel, waardoor je hart stilvalt.

Papa is heel vredig (en luidruchtig ook – wat een gesnurk!) ingeslapen, zijn hand in de mijne. De kamer was gevuld met liefde, meer dan met de dood.

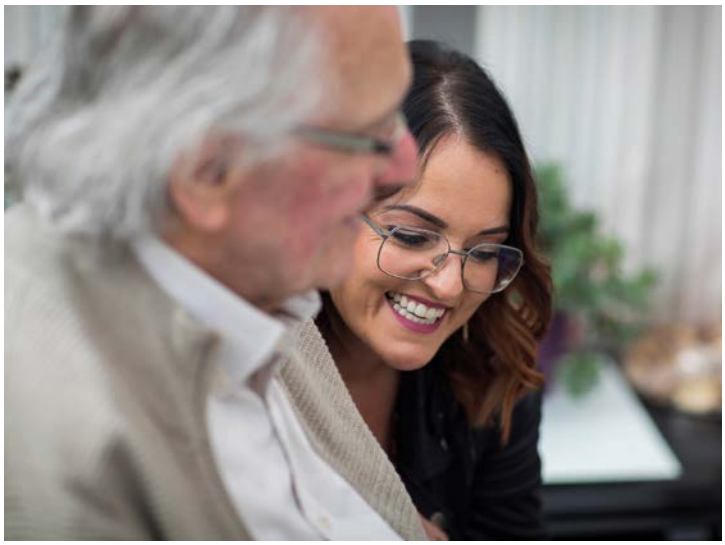
Ik vind het een privilege om te weten wanneer papa ging sterven. Toen de datum vastlag, heb ik meteen een maand palliatief verlof opgenomen, om zo veel mogelijk tijd met papa te kunnen doorbrengen. Ik heb alles kunnen vragen wat ik wou, we hebben herinneringen kunnen ophalen, hebben samen zijn begrafenis opgesteld. Wij hebben gelachen – veel gelachen – maar ook samen gehuild. Eén keer ben ik ook heel kwaad geweest op papa: het gevoel dat ie mij in de steek liet, nam toen even de bovenhand. Ik heb geroepen, getierd bijna, dat hij "een vuile egoïst was" en vroeg hem "waarom hij mij niet graag genoeg zag om te kiezen voor het leven". Hij liet me razen, aanhoorde mijn bezwaren en vragen en gaf toen het antwoord waar ik nog steeds stil van word: "Maar ik kies net voor euthanasie omdat ik je heel graag zie, dochter. Ik wil je alle last besparen, ik wil je mooie herinneringen niet bezoedelen."

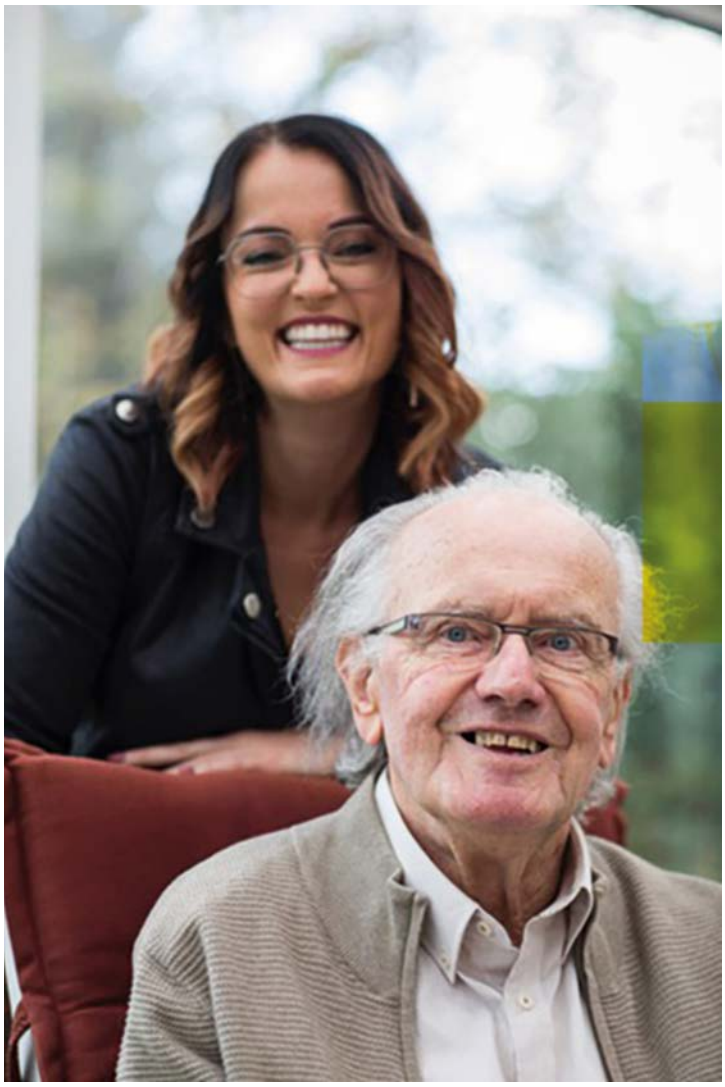
Tegelijk was het confronterend, bijvoorbeeld toen we fotoalbums doorbladerden en hij de herinneringen erbij vertelde. "Fuck", dacht ik, "jij bent nog zo helder van geest, en over een paar dagen – onrespectvol gezegd – geven ze jou een spuitje." Ik heb me vaak machteloos gevoeld, omdat de situatie, gecreëerd door de wet, zo oneerlijk aanvoelt. Zo oneerlijk is.

Ik sta 100 procent achter de beslissing van mijn vader, maar ik heb het er nog elke dag moeilijk mee dat hij die zo snel moest nemen. Uit schrik dat hij wilsonbekwaam zou worden en geen euthanasie meer kon aanvragen. Papa is echt van mij weggerukt, terwijl ons misschien nog mooie maanden, misschien zelfs jaren te wachten stonden. Waarom laat je iemand inslapen die nog gezond is? Het voelt zo onrechtvaardig.

De euthanasiewet moet aangepast worden. De 'wilsbeschikking euthanasie' is een lachertje. Alleen als je in een onomkeerbare coma ligt, kan dat papiertje je helpen. De kans dat je dementie krijgt is – helaas – veel groter. Tegen 2050 zal het aantal diagnoses met 73 procent gestegen zijn. Dan is het toch logisch dat we het hele wettelijke kader daarrond opnieuw onder de loep nemen?

In mijn familie hebben nog mensen voor euthanasie gekozen. Het grote verschil? Zij waren ongeneeslijk ziek. De sporen van hun ziekte waren zichtbaar, hun fysieke pijn zo goed als ondraaglijk. Het afscheid is niet





Foto's pagina 6 tot en met 8: © Ellen van den Bouwhuysen

minder zwaar, maar wel bevattelijker, logischer bijna. Als je mensen hoort schreeuwen van de pijn, begrijp je dat ze willen dat het stopt. Maar mijn papa oogde gezond, zeker voor een man van 85. Hij had geen pijn, kon zichzelf wassen en aankleden, hij lachte, babbelde en kon nog genieten. Zijn leven was niet 'op'. En toch koos hij voor euthanasie, noodgedwongen.

Ik stel voor dat mensen de mogelijkheid krijgen om bij de notaris, het gemeentehuis of een andere officiële instantie een wilsverklaring in te dienen, een *wishlist* als het ware. Die bestaat uit zelfgekozen 'noodzakelijke voorwaarden voor een waardevol leven', bijvoorbeeld zelfredzaam zijn en kunnen praten. Eventueel kan er door de overheid een lijst opgesteld worden met mogelijk voorwaarden, waarop je een minimum aantal kruisjes moet zetten. Als er dan een moment komt dat euthanasie om de hoek komt loeren, kunnen één of twee onafhankelijke artsen dat inwilligen op basis van die wenslijst. Want het grote probleem in de huidige wetgeving, is die wilsbekwaamheid. Ik begrijp dat het de patiënt zelf moet zijn die voor euthanasie kiest, niet de familie. Maar waarom kan dat niet op voorhand? Zodat niemand te vroeg moet sterven?

Euthanasie is geen spelletje, er moet een kader zijn. Maar we moeten het ondraaglijk lijden niet nog ondraaglijker maken. Noch voor de patiënt, noch voor de omgeving.

Ik schrijf dit opiniestuk om mijn verhaal te delen. Om de hiaten in de wet bloot te leggen, maar zeker ook om euthanasie in een positief daglicht te zetten. Ik heb het zwaar gehad, na het overlijden van mijn vader, maar ik heb afscheid kunnen nemen. Ik besef heel goed dat hij ook ineens had kunnen sterven: door een dom ongeluk bijvoorbeeld. Er zijn zo veel mensen die 's morgens naar hun werk vertrekken, hun partner nog een kus geven en niet meer terugkeren. Ik denk oprecht dat hun rouwproces nog zwaarder om dragen moet zijn. Als er al gradaties zijn in verdriet. Ik steek het niet onder stoelen of banken: je vader zien en voelen sterven is geen pretje. Het is loodzwaar. Maar ik heb kunnen zeggen wat ik wou, de vragen kunnen stellen waar ik nog een antwoord op wilde krijgen, ik heb foto's genomen en laten nemen, ik heb zijn stem opgenomen op mijn gsm. Ik heb nog extra herinneringen kunnen maken. En daar ben ik ontzettend dankbaar voor. Hij was bij mijn geboorte, ik bij zijn dood. Het was een privilege. Bedankt papa.

SLAG KRACHT

VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

8 september 2022, LEUVEN

Programma en inschrijven zie volgende pagina

palliatieve zorg VLAANDEREN

Palliatief Support Team U.Z. Gasthuisberg

PANAL

VLAAMS CONGRES
PALLIATIEVE ZORG

DISCUSSIE & INZICHT

- Plaats van palliatieve zorg in onze cultuur en maatschappij
- Impact van nieuwe media en technologie op de toekomst
- Inclusie en diversiteit binnen palliatieve zorg
- Helder rolmanagement

INSCHRIJVEN TOT 23 AUGUSTUS

TOT 30 JUNI: 95 EURO
VANAF 1 JULI: 115 EURO

KOEN MATTHYS
Palliatieve zorg nu & in de toekomst

IGNAAS DEVISCH
Beschouwing op (palliatieve) zorg

NICO DE FAUW
Innovatie in palliatieve zorg

HOUSSEIN BOUKHRISS
Van disconnectie naar verbinding: diversiteit in palliatieve zorg

SILVIA PRINS
Een wereld in transitie: hoe blijf je overeind?

PANAL

Palliatief Support Team UZ Gasthuisberg

palliatieve zorg VLAANDEREN

Goed sterven

Dit artikel verscheen in INFUUS Jaargang 1, nummer 02, april 2021, COLUMN Healthusiasm, Goed sterven
Auteur: *Christophe Jauquet.*

Sterven heeft iets eng. We zwijgen het liever dood. Onze focus ligt namelijk op het leven, toch? Gezondheidstrends floreren door het eeuwig jong willen blijven, en geneeskunde moet mensen in leven houden. De dood kan je eigenlijk zien als het falen van de geneeskunde. De afgelopen decennia is sterven dan ook een verborgen, eenzame en zelfs steriele gebeurtenis geworden. Het vindt vaker plaats in de klinische omgeving van een ziekenhuis of een woonzorgcentra, dan in de warmte van een familiale kring. Sterven is doodnormaal, maar goed sterven niet.

De pandemie van het afgelopen jaar heeft deze realiteit tijdelijk verergerd. Niet alleen werden we de dood op het lijf gejaagd, de omstandigheden waarin mensen sterven zijn weinig 'goed' te noemen. De coronamaatregelen maken afscheid vaak onmogelijk en het sterven van een geliefde kan soms slechts telefonisch aangekondigd worden. In het beste geval staan er onherkenbare, gemaskerde verzorgers voor je. Het lichaam wordt ook snel afgevoerd (en in groep gecremeerd). Dit maakt ook de taak van zorgverleners nu nog harder. Dit maakt sterven nu nog enger.
Sterven is een beladen thema dat moeilijk bespreekbaar lijkt. Maar gesprekken over dood zijn even zo belangrijk als gesprekken over het leven zelf. Gelukkig is er licht aan het einde van de tunnel. Meer dan ooit zijn er plaatsen waar je samen kunt komen om over de dood te praten. Wat vroeger iets luguber was, is vandaag een vorm van 'genezen' geworden. Tal van blogs, Instagram accounts, podcasts en Youtube kanalen bieden mensen inzichten die vroeger niet gemakkelijk besproken werden. Begrafenisonderneemster Caitlin Doughty heeft zo zelfs 1,5 miljoen volgers op Youtube. Maar ook het succes van een wereldwijde keten aan 'death cafés' brengt mensen samen in één van hun 7.500 locaties om er over doodgaan te spreken. Dood leeft meer dan ooit.

Sterven wordt nog steeds te vaak als een medisch gegeven beschouwd. Maar net zoals de geboorte een mooi, bewust moment werd de laatste jaren, zo ook is sterven

een menselijke beleving aan het worden. Vandaag kan je al aan de University of Vermont's College of Medicine afstuderen als Death Doula, poëtisch vrij vertaald als "verloskundigen van de dood". Zij behandelen het welzijn van de stervende (en de naasten) en schenken hun een betekenisvolle, rustgevende dood. Ik verwacht dat we dit nieuwe type "wellness coaches" onze contreien uitgewaaid zien komen in de nabije toekomst.

Ook de begrafenis zelf wordt stilaan iets 'graaf'. Stervenden zetten hun eigen ceremonie op. Surfers gaan samen de zee op. Het eigen huis wordt versierd en vrolijke kledij wordt bovengehaald. Plechtige herdenkingen worden zo persoonlijke vieringen (steeds vaker gehouden terwijl de persoon zelf nog leeft). Het is een feest waarbij creativiteit, intimiteit en menselijkheid volop leven. Wat belangrijk is in het leven, is ook belangrijk als het leven ophoudt. Voor deze reden willen mensen ook niet langer tussen hardhout begraven liggen dat enkele honderden jaren zal nodig hebben om in de grond afgebroken te worden. Onze ecologische voetafdruk is even zo belangrijk als we dood zijn, bewijst Recompose. Met dit gepatenteerd systeem kunnen menselijke resten omgezet worden in aarde zodat we nieuw leven kunnen voeden na onze dood.

Het grave feest is ook een levendig begin van een gedeeld rouwproces. Gedeelde smart is namelijk halve smart. Vorige generaties hebben misschien geleerd om niet over verdriet te praten, maar dat is niet langer het geval. Rouwen is stilaan geen taboe meer, rouwen leeft bij iedereen. Modern mourning is zo een sociaal platform uit Nederland waarop mensen samen praten over verdriet en afscheid. Dit nieuwe rouwen blaast ook nieuw leven in de manier waarop we mensen herdenken. Assen worden geperst tot diamanten, lichamen worden geplant onder bomen, zaden groeien in assen, of vaatjes gloeien door de organische energie uit de biomassa van het afstervende lichaam. Maar ook begrafenisplaatsen, zoals het Greenwood Cemetery in Brooklyn, worden tegenwoordig ontmoetingsplaatsen voor cocktail parties, yoga sessies of kunsttentoonstellingen. Het maakt herdenken een nieuw deel van het leven.

We wensen allemaal een gezond en gelukkig leven te hebben. Maar hierdoor zijn we lange tijd vergeten dat goed sterven hiervan deel uitmaakt. Sterven is dan misschien doodnormaal, maar goed sterven is dat nog helemaal niet. Dat hebben we het afgelopen jaar ook moeten vaststellen. Maar meer dan ooit is er een Healthusiasme om te praten over dood, om van sterven een menselijke beleving te maken, om betekenisvol begraven te worden, en om rouw te integreren in het leven. **Want goed sterven is inderdaad goed leven.**

https://www.covidpaper.org/

Van links naar rechts: Dochter Marleen – Marleen Brion – Karlijne Moons

Rouw en verliescafé in Kontich

Op 22 januari 2020 overleed Michiel, mede-eigenaar van Café De Wipschutter in Kontich, ten gevolge van een verkeersongeval. Naar aanleiding van deze gebeurtenis richtte zijn moeder Marleen Brion samen met Karlijne Moons van Escarmots een rouwcafé op in Michiel zijn café. PHA ging met hen in gesprek.

Marleen en Karlijne, hoe hebben jullie elkaar leren kennen?

Marleen › Ik ben bevriend met haar broer en haar familie. Na het overlijden van mijn zoon kwam ik heel snel op het idee om een rouwcafé op te starten, ik had hier het perfecte instrument voor, Michiel zijn café.
Karlijne › Ik liep zelf ook rond met het idee om iets te doen voor mensen die met gemis moeten omgaan. Om daar iets heel eenvoudig voor te doen, om hen samen te krijgen op een laagdrempelige manier. Ik zei dat op een bepaald moment tegen mijn broer. Hij zei me dat Marleen met hetzelfde idee bezig was en dan zijn wij beginnen afspreken.
Marleen › We zijn een eerste keer samengekomen om onze ideeën samen te leggen ongeveer 2 à 3 maanden na het overlijden van Michiel. Mijn dochter Ruth heeft het rouwcafé mee opgestart maar houdt zich nu vooral met de administratieve gedeelte bezig. Wij werken onder de koepel van de VZW Rouw- en Verliescafé Vlaanderen.

Zijn er veel rouw- en verliescafés? Had Corona een impact op de opstart?

Karlijne › Er is zeker 1 café per provincie.
Marleen › Er zijn er zeker ook in Oost-Vlaanderen, Brugge, Limburg en nu hebben ze ook iemand voor Vlaams-Brabant gevonden. Rouw- en verliescafé Vlaanderen heeft Sabine Hagendoren en Lara Taveirne als meters.
Karlijne › Voor ons heeft het lang geduurd voor dat

© 2022 Yves Cleys

we konden starten. We kozen eerst een concrete datum, de sterfdatum van Michiel, ter nagedachtenis van hem, maar op 22 januari was er weer een opstoot van Corona en hebben we het moeten uitstellen. Nu is het doorgegaan in april in zijn café.

Marleen › Er waren ongeveer 40 mensen, en dit is behoorlijk veel.

Waarom denken jullie dat zo een rouwcafé zo belangrijk is? Welke impact kan dit geven?

Karlijne › Ik denk dat het vooral belangrijk is dat je een plek creëert waar dat mensen zich veilig voelen, zonder dat ze iets moeten. Je weet dat iedereen die daar zit, komt voor dat rouw- en verliescafé en dus een gemis voelt. Dat geeft een gevoel van verbinding. Het creëert een plek waar je er nog eens over kan praten. Het is niet alleen voor mensen die recent een verlies hebben gekend, maar dat kan ook al jaren geleden zijn. Ik mis mijn vader ook nog elke dag en dat is 17 jaar geleden. Maar ik mag er nog altijd over vertellen en zeggen dat ik hem mis.

Marleen › Het is een plaats waar je nog kan praten over diegene die je kwijt bent, herinneringen kan delen, zonder dat mensen zeggen: *"Is ze daar nu nog over bezig"*. Ik hoorde vorige week nog iets tof van een moeder van een vriendin van Michiel. Ze vertelde: "*Lisa, Sam en Greet, allemaal vrienden van Michiel, zijn samengekomen in De Wip en die hebben heel de avond gelachen en herinneringen opgehaald*'. Ik was daar zo van aangegrepen. Het is 'in leven houden'.

Wat waren de eerste reacties toen jullie het idee lanceerden?

Karlijne › Positief. Maar je merkt wel dat mensen niet komen als er geen behoefte aan is. Ik maak ook podcasts rond rouw en verlies en wij organiseren ook Reveil in Boechout. Het is moeilijk om mensen daar naartoe te krijgen. Het café is er vooral voor mensen die echt een gemis ervaren. In mijn omgeving zijn er wel wat mensen die iemand missen en ze vinden dit wel knap.

Marleen › Maar daar stopt het dikwijls, er is nog altijd een drempel. Mensen vragen: *"Is dat ook voor ons? Gaat dat niet te zwaar zijn"*. Achteraf hoorden we wel dat de mensen het plezant vonden.

Karlijne › Dat is ook de bedoeling, dat het plezant is. Het is een café!

Marleen › Ik zou het concept willen houden zoals we het nu gedaan hebben: leuke dingen vertellen en herinneringen ophalen, gecombineerd met een korte toespraak, muziek of boekvoorstelling.

Ik ben ook nog bezig met een 'rouwbib' in Boutersem. Dit is een initiatief dat pas opgestart is bij de VZW Verlies Verbindt met koffie en boek. Ik ben altijd geïnteresseerd geweest in boeken en we hebben daar nu al meer dan 300 boeken over rouw, zowel theoretische boeken als romans . Twee keer in de maand kunnen mensen daar te recht en dan kunnen ze een boek meenemen. Dat concept willen we ook in het Antwerpse doen.

Karlijne › Je bent met een zwaar thema bezig maar we kunnen er een lichtheid in brengen. Je voelt dat je mensen helpt.

Marleen › ik praat er zelf heel gemakkelijk over en dat helpt in mijn rouwproces. Ik heb net als heel veel mensen een moeilijke tijd ervaren. Ik wil daar iets mee doen voor iemand anders, dat werkt voor mij helend. Sommige mensen zeggen me wel: *'Waar ben je toch allemaal mee bezig, er zijn toch plezantere dingen om te doen'.*

Voelen jullie dat er nog altijd een soort van taboe rond rouw en verlies heerst? Of zit er een evolutie in?

Karlijne › Als de mensen over die drempel geraken en komen, laten ze het ook niet meer los.
Marleen › Mensen zeiden achteraf hoe mooi het was en dat ze blij waren dat ze geweest waren. Mijn zus vond het vooral beter dan een mis…
Karlijne › Ik denk wel dat er evolutie is. Maar misschien is dat omdat wij er midden in zitten. Er is heel veel beweging, maar ik vraag mij af of het al tot bij het brede publiek geraakt.
Marleen › Er is ontzettend veel beweging. Wij waren onlangs op een symposium in Leuven van Verbinding in Verlies en daar zagen we juweeltjes, therapeuten, kunst, een soort van mummie gewaden,...
Karlijne › Bij Reveil en die community zie je wel een groei. Reveil is nog geen 10 jaar geleden opgestart. Ze zijn begonnen in Deerlijk en een jaar later waren ze actief in 20 gemeentes. Nu in de helft van alle Vlaamse gemeentes. Maar het mag nog groeien.
Marleen › Inderdaad, ook rond kinderen. Er is nog heel veel werk aan de winkel. Ik denk dat de maatschappij er nu meer voor open staat door Corona, maar ik vrees dat dat zich terug gaat sluiten. Mensen willen terug naar het gewone, wat ook normaal is en wat ook mag. Er zijn heel veel mensen die op korte tijd veel verlies geleden hebben. Initiatieven zoals het rouwcafé zijn van belang omdat het laagdrempelig is en eventueel een opstap kan zijn om naar een hulpverlener te gaan.
Karlijne › Bij een geboorte krijg je kraamzorg, waarom krijg je bij rouw geen troostzorg? Als ritueelbegeleider merk ik bij mensen dat ze vlak na een verlies het noorden kwijt zijn. Het zou mooi zijn als er dan meer zou kunnen worden aangeboden, zowel praktische zaken als een babbel komen doen. Dat zou zoveel mensen helpen, zeker mensen die alleen zijn. Zelfs als je een netwerk hebt dan durf je het niet altijd hulp vragen, of mensen durven niet langs te komen. Ik vind dat zelf ook moeilijk, hulp vragen én hulp bieden als buitenstaander. In de podcast die ik heb gemaakt zegt ook iemand dat: hoe komt het dat bij een geboorte mensen meteen proficiat zeggen en langskomen, maar als er iemand sterft dan is het moeilijk om er over te praten, terwijl dat een even groot moment in het leven is.
Marleen › Dat zit niet in onze cultuur ingebakken. Andere culturen eren hun doden door te feesten.

Op welke onderwerpen willen jullie in de toekomst nog verder inzetten? Kan palliatieve zorg een onderdeel zijn?

Marleen › In augustus organiseren we een volgende bijeenkomst, een babbelgelegenheid, bewust zonder thema om de drempel nog te verlagen. In oktober is het thema 'verlies van een partner'. Goedele Sannen houdt dan een boekbespreking. Zij verloor 2 jaar geleden haar

man en schreef 'Wil je met me rouwen'. We willen nog verschillende thema's aan bod laten komen. Palliatieve zorg kan daar zeker een onderdeel van zijn. Het moment dat je die boodschap krijgt dat iemand ziek is… Dan start rouw ook al. Ik denk ook bijvoorbeeld aan mensen met dementie of met een hersenletsel. Dat is dezelfde persoon niet meer, dat is een levend verlies.

Karlijne, jij bent ook ritueelbegeleider. Wat houdt dat juist in? En hoe is dat geconnecteerd met het rouwcafé?

Karlijne › Ik noem mezelf nu ritueelbegeleider, maar ik zoek nog altijd naar de juiste titel, iets dat de hele lading dekt. Eigenlijk ben ik evengoed ceremoniespreker, maar ik noem mezelf ook storyteller omdat ik het levensverhaal van mensen vertel. Ik zeg soms dat ik een moderne priester ben, dan begrijpen de mensen het beter. Mensen koppelen dat vaak aan spiritualiteit, maar daar ben ik nog te weinig in onderlegd. Ik steek wel symboliek in wat ik doe.
Ik heb op het rouwcafé ook verteld over mijn verlies. Vanessa Verstappen heeft mijn naamkaartje gemaakt. Dat was haar laatste opdracht. Heel symbolisch. Haar afscheidsviering was ook mijn eerste opdracht en dat is ook mijn drijfveer. Vanessa werkte verder op mijn logo, gemaakt door mijn man. Zij maakte er een tekening rond waarin alle facetten van mijn job worden afgebeeld. Je gebruikt en raakt alle zintuigen, met de slak en de omhelzing, met de boodschap dat je moet luisteren, dat je een zaadje kunt planten. Op het rouwcafé kon ik er voor de eerste keer over praten.

Jij hebt ook een link met Reveil?

Karlijne › Reveil is ontstaan in Deerlijk en werd opgericht door Pieter Deknudt, die een vriend had verloren bij een ongeval en die op 1 november dacht: *'Ik ga geen chrysanten op dat graf leggen, ik wil muzikanten, ik wil met mijn gitaar aan dat graf een liedje spelen dat ik voor hem heb geschreven'.* En dat is uitgegroeid tot iets gigantisch. Het is een vzw geworden. Alexandra Hustinx en ik organiseren dat sinds 2 jaar in Boechout. Er bestaat een draaiboek, maar het is belangrijk dat je iets organiseert dat vanuit de gemeente of stad zelf komt, bijvoorbeeld artiesten die daar wonen die komen optreden. Wij hebben bijvoorbeeld de straatband van hier om de hoek en die hebben op 1 november voor de gelegenheid op het kerkhof komen spelen. Maar wij hebben evengoed de kleuters van Sint-Gabriel knutselwerkjes laten maken die we in de laan naar het kerkhof hebben opgehangen. We hebben nu al 2 edities gedaan. De laatste keer was er meer volk dan we hadden verwacht. Mijn zus zei: *'dit had ik niet zien aankomen'.*
Marleen › Er zijn zoveel gewoontes en rituelen in de loop van de jaren verloren gegaan. Vroeger als iemand stierf, droeg iedereen zwarte kleren. Het was duidelijk toen dat je in de rouw was. Als mijn grootouders stierven, werd er aan de winkel een rouwkap geïnstalleerd. Mensen zagen dat er iemand gestorven was. Er mocht ook geen muziek spelen als er iemand in de familie gestorven was. Ik was toen net 20 jaar en ik mocht niet meer uitgaan.
Karlijne › Maar ik vind dat wel een mooi idee, dat het zichtbaar is. Dat wordt nu terug een beetje gedaan, zoals bijvoorbeeld met een rouwjuweel.
Marleen › Of zoals de stickers van Michiel, die zijn heel herkenbaar en wij plakken die overal. Die kom ik dan soms tegen op een lantaarnpaal of op vakantie. En dat verrast me dan!

Dankjewel voor het gesprek!

rouwenverliescafekontich@gmail.com

In het volgend nummer van *Info-PHA* kan u het verhaal van Reveil terugvinden.

7th Public Health Palliative Care International Conference (PHPCI2022):

Democratizing caring, dying and grieving: participation, action, understanding and evaluation

Van 20 tot 23 september 2022 komt het internationale PHPCI-congres (Public Health Palliative Care International) naar Brugge, om gedurende vier dagen de dialoog tussen wetenschap en burgers rond de vermaatschappelijking van zorgen, sterven en rouwen te stimuleren. Dood, lijden en rouw zijn in onze samenleving dikwijls een taboe. Tijdens dit congres wordt mee een oplossing gezocht voor deze realiteit. Hoe kunnen Compassionate Communities dit taboe helpen doorbreken en thema's als rouw, levenseinde en palliatieve zorg op de agenda van beleidsmakers zetten en dit zo helpen integreren in het dagelijkse leven? De uitvalsbasis voor dit congres wordt het Bruges Meeting & Convention Centre (BMCC), maar ook in de historische binnenstad worden activiteiten georganiseerd. Meer dan 450 wetenschappers uit alle continenten worden verwelkomd tijdens dit congres.

De organisatie gebeurt door de End-of-Life Care Research Group (VUB & UGent), in samenwerking met Public Health Palliative Care International (PHPCI), EAPC Reference Group on Public Health and Palliative Care, EAPC Research Network, de stad Brugge en Compassionate Brugge. De voorzitters van het wetenschappelijk comité zijn prof. Luc Deliens en prof. Joachim Cohen van de End-of-Life Care Research Group (VUB & UGent).

Alle informatie: **www.PHPCI2022.com**

MEDEDELING

Beste,

Tine De Vlieger, algemeen coördinator – directie PHA verlaat de organisatie en gaat een nieuwe uitdaging aan.

Wij wensen Tine te danken voor haar engagement en de vele verwezenlijkingen.
Wij wensen haar alle succes.
Als bestuur van PHA stellen wij vanaf heden alles in het werk om de continuïteit te verzekeren.
Wij houden u verder op de hoogte.

Bij vragen kan u steeds terecht bij **pha@uantwerpen.be**.

Namens het bestuursorgaan,

Johan Wens, voorzitter

De herinneringsdoos

In het kader van rouw- en nabestaandenzorg hebben een aantal vrijwilligers een herinneringsdoos samengesteld. Het is een knutselbox met allerlei materialen zoals stiften, verf, papier, klei, pastelkrijt, wasco's en nog veel meer. Zowel kinderen als volwassenen kunnen hiermee creatief aan de slag.

Voor sommigen zal het bekijken van de materialen voldoende zijn om zelfstandig te kunnen starten, anderen hebben misschien iets meer begeleiding nodig. Hiervoor kan men dan beroep doen op een vrijwilliger van de herinneringsdoos. De ideeën komen vanuit de patiënt of de familie en de vrijwilliger ondersteunt hierbij waar nodig.

In de palliatieve periode kan er via creatie iets persoonlijk nagelaten worden voor de naasten. Dit zorgt er vaak voor dat de patiënt en de naasten intense verbindingen aangaan. Tijdens het creëren gaat de aandacht naar wat er op dat moment belangrijk is, het brengt je dichter bij jezelf en het werkt ook verbindend, waardoor praten soms makkelijker wordt.

Tijdens de rouwperiode kan dit helpen bij verwerking. De patiënt kan op die manier iets waardevol nalaten en de nabestaanden hebben een waardevolle en tastbare herinnering aan de patiënt.

Intussen is de herinneringsdoos in gebruik en zijn er al enkele succesverhalen. Enkele voorbeelden zijn het samenstellen van een boekje, het schrijven van brieven, het knutselen van een doos om herinneringen in te bewaren, het maken van een deken van kleding, knutselen met klei,… Of er wordt vertrokken vanuit zintuiglijke ervaringen zoals bv. een receptenboekje van oma of werken met geuren.

Een eerste ervaring aan huis met de herinneringsdoos

De patiënt koos om een reliëf te maken in klei voor haar kleinkind van 1 jaar. Het werd een figuur: een hoofd met twee knuffelende armen en ertussen een vosje getekend in de klei. De volgende keer werd het figuurtje geschilderd in de kleuren van het geboortekaartje. Dit gebeurde in het bed op een omgekeerd dienblad als tafeltje.

Ook wanneer een patiënt in bed ligt kunnen we creatief zijn. Haar dochter was toen voor de eerste maal aanwezig en vroeg of ze ook iets mocht maken. Ze had de knutselbox al bekeken want de vrijwilliger had die achtergelaten. Ze maakte in klei de handafdruk van haar mama en van haar zoontje naar elkaar reikend. De ring aan de hand van haar mama, nog door haar gemaakt, was ook in de afdruk zichtbaar. Er moest nog één sessie komen om de werkjes te voltooien, maar de patiënt ging achteruit en is enkele dagen later overleden. De vrijwilliger heeft samen met de dochter tijdens het afrondingsgesprek het werkje afgemaakt met een kleurtje. Dit gaf iedereen een gevoel van verbinding en de dochter had een waardevolle herinnering gemaakt om later aan haar kleindochter te geven. Dit was zeer bijzonder.

Volg ons op facebook

**Volg jij PHA al op Facebook?
Je kan er heel wat informatie en weetjes sprokkelen. Hieronder een kleine greep uit onze posts van de afgelopen maanden.**

Lees verder op:
www.facebook.com/PalliatieveHulpverleningAntwerpen

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
27 april ·

Wij zijn er klaar voor!
Welkom deelnemers bij onze 3-daagse #palliatievezorg #paramedici #uantwerpen

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
17 mei om 14:26 ·

Ben je al ingeschreven voor onze 3-daagse palliatieve zorg voor zorgkundigen en verzorgenden in oktober?

Meer informatie, waar, wanneer kan je terugvinden via deze link: https://pha.be/webshop/

GIFTEN EN SPONSORS

PHA bedankt alle sponsors voor de giften van de voorbije maanden!

Speciale dank aan volgende sponsors:

Universiteit Antwerpen

Met steun van Kom op tegen Kanker

LIONS INTERNATIONAL

International Women's Contact Antwerp

Bakkerij Payet | Hazenschransstraat 31 | Edegem | bakkerij.payet@telenet.be

Carrefour Edegem | Prins Boudewijnlaan 306 | 2650 Edegem

Steun PHA

PHA vzw realiseert haar werking met beperkte middelen. Elke schenking klein of groot, is dan ook heel welkom.

MET FISCAAL ATTEST

Voor elke storting van €40 (of de som van minimum €40 op jaarbasis) kan PHA een attest afleveren waarmee u het gestarte bedrag kan ingeven op uw jaarlijkse belasting-aangifte. Het attest wordt begin april van elk jaar toegezonden. Graag met vermelding van PHA-AK349200 + naam gever

Giftenrekeningnummer PHA:
IBAN BE42 7310 4624 7854
Bestemmeling UA-Antwerpen

ZONDER FISCAAL ATTEST

Giftenrekeningnummer PHA:
IBAN BE47 4099 5863 5280

Dankjewel

Trooststenen maken

De relatie die je hebt met een persoon waar je veel van houdt, stopt niet na het overlijden. Het zal nooit meer hetzelfde zijn, de persoon is er niet meer, maar alle herinneringen zijn er nog wel. Woorden en tekens van troost kunnen een belangrijke waarde hebben tijdens het rouwproces. Niet enkel herinneringen in je hoofd, maar ook tastbare herinnering kunnen helpen om je gevoelens te uiten en om te gaan met je verdriet.

Op 1 juni organiseerde PHA voor de eerste keer een herdenkingsmoment voor familieleden van overleden patiënten. Om de familie iets tastbaar te kunnen meegeven, maakten we stenen met de namen op van de overledenen. We hopen dat deze stenen een beetje troost kunnen geven en kunnen bijdragen aan het herdenken van hun geliefden.

Om het allemaal wat 'warmer' te maken, vroegen we aan een groep kinderen van het 1ste leerjaar om de stenen te beschilderen. Voor ze creatief aan de slag gingen, hadden we eerst een kringgesprek met hen over herinneringen, doodgaan en gevoelens.

Bijna alle kinderen kenden iemand die heel erg ziek was en daardoor gestorven is. Vele verhalen kwamen aan bod, het was mooi om te zien dat er bij 6-jarigen geen taboe is om over dit moeilijke onderwerp te praten. Alle kinderen wilden heel graag meewerken aan het maken van de stenen.

Hierna een kijkje achter de schermen tijdens het maken van de trooststenen en enkele getuigenissen van de kinderen.

"Je wordt dan begraven of verbrand. Dat is met een kist. Of ze leggen de dode mensen naast elkaar zodat ze dicht bij elkaar liggen."

"Doodgaan is niet meer kunnen spreken. En niet meer kunnen ademen. Je ligt dan stil. Het lijkt op slapen, maar het is anders, want je kan niet meer wakker worden."

"Mijn papa is erg ziek geweest maar is wel beter geworden. Mijn oma is gestorven aan kanker, dat zat op de duur in heel haar lijfje en de dokters konden daar niets meer aan doen."

"Als je dood bent dan klopt je hart niet meer en je huid verandert van kleur."

"Iemand die dood gaat, die gaat naar het hart van de anderen."

"Een dood lijfje voelt heel koud aan. Maar ik was niet bang, ik heb toen zelfs een kusje op haar voorhoofd gegeven."

"Mijn herinneringen zitten allemaal in mijn hoofdje."

"Ik denk niet dat een hemel bestaat, ik denk dat je geest ook gewoon mee dood is en dat het gedaan is."

"Als je dood bent dan ga je naar de hemel denk ik. Dat is boven de wolken."

"Ik heb al eens iemand aangeraakt die dood was. Het voelde raar en koud."

"Ik voelde me ook wel een beetje blij omdat ik zelf nog leefde."

"Ik voelde me heel verdrietig en boos. Niet boos op haar, maar op de stomme ziekte."

"Ik heb als herinnering alle kleren nog. En een boekje en foto's."

"Het deed pijn. Mijn hart leek wel gebroken."

"Het is altijd goed om iemand te troosten. Dat helpt."

"Volgens mij gaat de geest van een dood persoon over in een ander kindje. Maar ik weet niet of er dan ook in mij de geest van iemand anders zit..."

Dankjewel aan alle kinderen van de Hippe Haaienklas van Freinetschool De Pluim!

Expert aan het woord: een interview met Lut Celie

Verlies en rouw bij kinderen en jongeren

PHA: Veel mensen denken dat kleine kinderen niet in staat zijn om te rouwen. Hoe denkt u daar over?

Lut › Bij kleine kinderen is er een verschil tussen 'rouwen' en 'leren omgaan met'. Kinderen kunnen al heel goed gemis voelen en verdrietig, boos en angstig worden in situaties die onveilig aanvoelen, zoals iemand verliezen waar ze aan gehecht zijn. Dat rouwproces start met de realiteit kunnen herkennen in hoofd en hart. Jonge kinderen weten bijvoorbeeld wel dat opa dood is, maar vanuit het magisch denken kunnen zij de realiteit nog niet volledig pakken. Hierdoor gaan ze brugjes maken zoals: "Later ga ik met een raket naar opa en mijn papa woont achter de wolken dus ik ga een vliegtuig nemen". Je voelt dat ze het definitieve van de dood nog niet zo goed kunnen pakken. Het is erg hard nodig om ze te leren omgaan met deze verschillende gevoelens, want als ze dit gaan verkroppen dan kan zich dit na een tijdje gaan uiten in moeilijk gedrag. Hun functioneren verandert dan en gedragsveranderingen kunnen een belangrijk signaal zijn. Dan moet je je gaan afvragen: hebben we iets niet gezien? Zijn er dingen die nog wat aandacht en zorg nodig hebben? Het opmerken, normaliseren en kijken wat nodig is om die dood van opa nog wat meer zorg te geven.
Het kan zijn dat je denkt dat kinderen die verschillende gevoelens niet hebben omdat zij nog zeer sterk dat 'duale' in zich hebben: ze kunnen een intens blij moment naast een intens verdrietig moment plaatsen. Dat betekent dat zij op een herdenkingsmoment verdrietig kunnen zijn maar kort daarna blij rondlopen en verstoppertje kunnen spelen. Ze geven ons de indruk dat ze het allemaal niet zo erg voelen maar eigenlijk zetten ze ons op een verkeerd been.

PHA: Sommige kinderen en jongeren hebben professionele ondersteuning nodig na een verlies. Welke factoren spelen daarbij een rol? Wat maakt dat het ene kind hulp nodig heeft en het andere niet?

Lut Celie is integratief psychotherapeut en coördinator van de Bleekweide. Ze begeleidt emotionele- (verlies- rouw en trauma) en groeiprocessen van jongeren. Daarnaast is ze opleider, trainer en supervisor.

Lut › Eerst moet er gekeken worden naar de context en het systeem van dat kind. Zitten ze op een school die openstaat voor zorg of duwen ze het weg, maken ze het bespreekbaar of niet. 'Dat is niet voor ons' is de dag van vandaag in het huidig schoolsysteem nog sterk aanwezig. Sommige gezinnen weten niet goed hoe ze er mee moeten omgaan. Ze willen het kind niet confronteren met het verlies en denken dat hoe minder zichtbaar ze een herdenkingsplekje maken, hoe beter dat is voor een kind, want dan wordt er niet aan gedacht. Als je een omgeving hebt dat gevoelens van rouw wegduwt, dan kan een kind dit ervaren als "dit kan hier niet, dit mag hier niet", en dan wordt het opgekropt.
Ik heb nu zelf een begeleiding van een meisje van 17 jaar die in haar eerste levensjaren een doodgeboren broertje heeft gehad en die nu pas begint te rouwen. De ouders hebben het 'emotionele vatje' steeds dicht gehouden. Vanuit contextueel denken is het dan goed te begrijpen dat dit meisje die manier van 'omgaan met' gewoon heeft overgenomen en dit heeft toegepast op alle andere verliezen in haar leven. Het kan zodanig

De Bleekweide: Expertisecentrum voor rouw, trauma, breed verlies en persoonlijke groei

hard zijn dat je je hoofd afsluit van je hart. Als het dan ook nog een gevoelig, introvert kind betreft dat de taal niet heeft om die gevoelens van rouw te veruiterlijken, dan wordt het nog extra moeilijk. De context, het systeem en het kunnen veruiterlijken van gevoelens zijn factoren waardoor een rouwproces kan vastlopen. Je hebt geen therapeut nodig in je rouwproces als je elkaar *kan* en *durft* zien.

Wanneer iets blokkeert vanbinnen, heeft het zorg nodig om het naar buiten te brengen. Wij kunnen allemaal, extravert of introvert, leren omgaan met onze innerlijke wereld, met onze gevoelens van rouw en verdriet. Iedereen kan een taal leren om iets te veruiterlijken. Dit kan ook non-verbaal, bijvoorbeeld door muziek, verdrietliedjes, een boosdoosje, een gemisdoosje, een zorgentak voor leerkrachten, een trooststeentje, … Dat symbolisch handelen of dat creatieve helpt ons een taal ontwikkelen. Je moet kunnen rouwen op je eigen manier in een gezin, een context, op een school. Een school in Gent bijvoorbeeld gaat op een uitzonderlijke manier om met de dood van een meisje van 12 jaar. Op het herdenkingsplekje worden elke week verse bloemen gezet en elke klas neemt zijn engagement op. Ze organiseren ook rouwgroepjes, de ene keer zijn er 10 leerlingen, de andere keer maar 2, maar dat blijft daar doorgaan. Hoe schoon kan het zijn. Zo leren ze manieren om er mee om te gaan, ze hebben daar toestemming en erkenning voor gekregen, het is genormaliseerd. Kinderen kunnen heel wat, zijn daarin zo wijs. Ook wat kinderen doen met afscheid nemen van het eigen leven. Grandioos. Het gaat over toestemming krijgen.

Daarin werkt onze maatschappij ons meer tegen dan we vermoeden. Ik vind dat wij in een verliesmaatschappij leven, maar dat dit een maatschappij is die minder tijd heeft voor dat verlies, voor rouw, ook breder gezien zoals scheidingen, onzichtbare stukjes, gemis aan liefdevolle aandacht. De maatschappij werkt ons daar in tegen. Het feit dat kinderen in deze tijd zoveel signalen stellen, betekent dat er in deze bodem ook zit dat we niet mogen omgaan met die dieperliggende stukjes. Er is geen tijd voor om dat verlies te mogen verwerken. Alles moet vooruitgaan, er is veel stress, terwijl er daarentegen heel mooie individuele initiatieven zijn in bijvoorbeeld scholen, er zijn vele kleine projectjes. Je voelt dat er heel wat in beweging is.

PHA: Speelt de sociale media daar ook een rol in? Kinderen zijn daar dikwijls heel vroeg mee bezig, en vooral het gelukkige leven staat daar centraal.

Lut › Het is een cliché, maar wel waar. We leven in een maatschappij waar we op zoek zijn naar geluk en genieten. Er zijn andere initiatieven, er zijn bijvoorbeeld influencers die wel durven zeggen dat ze met angsten kampen, of er voor durven uitkomen dat ze een slechte dag hebben, maar het is nog niet algemeen gedragen.

PHA: Zijn we niet in staat om dat in het onderwijs te integreren?

Lut › Het gaat niet de goede richting uit. Ik ken iemand die mee de eindtermen opstelt en het is vechten om er zorguren in te krijgen. Dit is de realiteit vanuit de onderwijskoepels. Ik merk ook een algemene tendens in de rouwgroepen die ik begeleid. Er is een gigantische nood bij leerkrachten en hulpverleners. Er is weinig emotionele zorg en rouwzorg, naast het cognitieve en het sociale. Er valt zoveel over te vertellen dat we er een

boek over hebben geschreven. Dat komt uit in oktober en onderwijs is een belangrijk thema in het boek.

PHA: Wat is het belang van het maken van herinneringen en actief aan de slag gaan met een rouwproces?

Lut › Ik vind het heel belangrijk in het aangaan van een rouwproces van een kind/puber/jongere dat dit *actief* gebeurt. Dit is onderzocht en zit ook in het interactief rouwmodel van Robert Neimeyer. Actief aan de slag gaan, heel individueel. Dat betekent in eerste instantie zoeken naar de taal die het kind kan leren om iets van binnen naar buiten te brengen. Dat is vaak een non-verbale taal, waarbij je bijvoorbeeld kan werken met trooststenen zoals jullie hebben gedaan. Iets kunnen betekenen is altijd mooi meegenomen. Of je kan werken met dozen, brieven schrijven, of een eigen boekje maken zoals een tranenboekje. Zoek dus eerst naar een taal waarmee het kind iets van binnen naar buiten kan brengen, normaliseer dat, geeft dat erkenning, zie dat, zodat dit geen moeilijk gedrag wordt.
En maak een herinneringsplekje waarbij je herinneringssymbolen gebruikt. Dat kan een foto zijn, of iets dat je ooit gekregen hebt van je oma, de pet van opa die altijd meegaat in je boekentas of ligt op zo'n herinneringsplekje. Ik heb zelfs al geweten dat een kind de losse tanden van opa wou bewaren of een kind die een stukje haar van papa wou afknippen. Herinneren kan bij kinderen soms heel bijzonder zijn. Vaak iets tastbaar. Herinneren is zeer noodzakelijk in een rouwproces. Je moet het verlies een plaats geven en herinneren helpt om het een concrete plek te geven. Daar zit ook een stuk zingeving bij, betekenisgeving, het zoeken naar antwoorden. Rouw na zelfdoding wordt erg onderschat. Er is veel nood aan rouwen om dat te kunnen plaatsen, er zijn vaak schuldgevoelens, kwaadheid, onmacht, en proberen begrijpen wat maakt dat iemand zoiets doet. Iemand die rouwt na zelfdoding zou specifieke counseling moeten kunnen krijgen om dat goed te kunnen aanpakken.

PHA: Wat kan de omgeving best doen als er een kind rouwt?

Lut › Wat heeft de omgeving nodig om dit te kunnen toestaan? Volwassenen zouden zich massaal de vraag moeten durven stellen: "Hoe ben ik vanuit mijn basisnest opgevoed rond deze thema's? Wat zit daar nog aan remmingen en blokkades bij mij waardoor ik de rouw bij kinderen en jongeren niet kan toestaan? Welk overlevingsmechanisme zit er bij mij? Heb ik geleerd om in een rol te kruipen: ga ik zelf zorgen, maar kom ik niet toe aan mijn eigen rouw? Ga ik het afwijzen, ga ik sussen, het onder de mat stoppen, tot rust brengen of verdringen?"
Volwassenen hebben daar nog werk aan, om open te staan voor kinderen die normaal gezien op een heel spontane manier omgaan met al die thema's, zoals jullie hebben ervaren in het 1ste leerjaar. Maar volwassenen worden vaak beklemd. Wat is er nodig om toestemming te kunnen geven aan kinderen om te rouwen?

PHA: Kan je iets meer vertellen over 'het emotionele vat' van kinderen?

Lut › Het mentale heeft andere dingen nodig dan het gevoel. Wij vonden het nodig om een metafoor te vinden om al die emoties een andere plek te geven dan het cognitieve. Het 'emotionele vat' zit tussen de keel en de maagstreek. Het staat voor heel die emotionele wereld: gemis, kwaadheid, verdriet, schuld, onmacht en onzekerheid. Eigenlijk heeft iedereen een zeer individueel vatje en dat emotioneel vatje mag er zijn. Het krijg maatschappelijk en ook in de onderzoekswereld zegt Verhaeghe, veel te weinig zorg en aandacht. Maar dat mag er zijn! Leer kinderen er mee om te gaan. Wij moeten geen oplossingen zoeken of adviezen geven, maar kijken wat er nodig is om bijvoorbeeld die kwaadheid er uit te krijgen. Wat ga je doen met schuld of met puur verdriet dat tot diep in de buik zit en waar we niet meer aan kunnen tegen dat we 30 of 40 jaar zijn? Dus dat emotioneel vat is een metafoor om bestaansrecht te geven aan onze gevoelswereld en daar op gepaste manier erkenning aan te geven, te mogen veruiterlijken. Vaak op een non-verbale manier. Elk gevoel mag gevoed worden, dat is ok. We gaan dit in actie brengen, wat heb jij nodig om dit naar buiten te brengen. Het moment dat we gevoelens in dit emotionele vat gaan kroppen, dan gaat dit vat onder druk komen te staan en zal het zich in ontspoorde vormen tonen. Kwaadheid wordt agressie, woede, moeilijk gedrag. Verdriet wordt verbittering. Eenzaamheid wordt apathie. Angsten worden dwangmatig, fobieën, controlesystemen.

PHA: Wat is het verschil tussen een boos kind en een verdrietig kind? Welke aanpak hebben zij nodig?

Lut › Het is belangrijk dat je goed kijkt. Er is een gigantisch verschil tussen een boos en een verdrietig kind.

Alhoewel, wat natuurlijk kan is dat verdriet wordt omgezet in kwaadheid, omdat het te moeilijk is om te tonen, te kwetsbaar is. Dus die transformatie, die gelaagdheid, is mogelijk. De boosheid wordt dan in eerste instantie geuit maar daaronder zie je een gigantisch verdriet. Het kan ook zijn dat boosheid een totaal ander gevoel is dan verdriet. Een puur gevoel van verdriet is bijvoorbeeld: "Ik mis mijn mama zo hard, dat maakt mij verdrietig, en dat verdriet moet eruit." Een kind of een puber kan ook gigantisch boos zijn op het feit dat er iemand van dichtbij ziek wordt en kanker krijgt. Dan zijn ze heel kwaad op de kanker. De energie van die kwaadheid zit misschien ook in de handen of voeten en dan is het nodig dat je bijvoorbeeld knijpstaven hebt, meestal in klei, zodat je die energie van die kwaadheid kunt wegknijpen. Of dat je een bozenplek opzoekt, eens schopt tegen een bozenmuur, krast in een schriftje of een bozendoos maakt. Boosheid kan dus echt ontstaan als kwaadheid op een kanker, en verdriet om het gemis, maar het kan ook zijn dat verdriet zich transformeert in kwaadheid.

PHA: Wat doe jij als je merkt dat een kind een muur rond zich heeft opgebouwd?

Lut › Die muur betekent misschien dat het kind of jongere in afweergedrag zit. Zie dit, benoem dit: "Ik weet niet wat ik zie meisje, het is alsof er voor jou iets staat. Ik weet niet hoe ik het zou kunnen noemen, een muurtje, een masker of is het iets pantser-achtig? Zou het kunnen dat er een muur staat rond dat vat? Waarschijnlijk ga je wel je redenen hebben en denk je: wat er in dit vat zit, dat is zo lastig en moeilijk en dat moet zo beschermd worden, ik wil daar nog niet aan. Maar weet, ik zie het wel. En ik wil je ook gewoon vertellen dat, als je er ooit klaar voor bent, of als je dat muurtje wat minder nodig hebt, dat ik je wil leren omgaan met wat er vanbinnen zit in dat vatje. Het is nodig dat jij weet wat je met je verdriet en je kwaadheid en met dat gigantisch gevoel van gemis kan doen. En dat dan jouw muurtje minder kan worden."

Het begint met het zien en het benoemen van dat muurtje, dat masker. En dit is een uitdaging voor de hulpverlener, want wat je ziet is de stoerdoenerij. Wat je ziet is het kind dat volledig introvert achter zijn muur zit en niks meer wilt zeggen, een kind dat met zijn gezicht draait en staart. Je kan in therapie dat muurtje niet afbouwen of naar het vat gaan zonder dat we dat muurtje gezien en benoemd hebben. Sommigen zijn er zo mee bezig dat ze het in klei uitbeelden of in stenen uitzetten. Dat is moeilijk voor een ouder. Het is erkenning dat je dat muurtje soms nodig hebt, soms tijdelijk, om je te beschermen tegen 'te veel'. Want onmiddellijk naar dat vat gaan is soms moeilijk. Je kan heel goed uitleggen aan kinderen of jongeren wat dit muurtje of masker betekent en wat het vat is. Ze kennen dit redelijk goed. Wat voel ik vanbinnen en wat toon ik aan de buitenkant? Het alleen al bewust zijn van hoe ik me voel vanbinnen en wat ik toon aan de buitenkant is al een grote stap om te leren omgaan met dat muurtje.

PHA: Kan je een voorbeeld geven van een situatie waarin een afscheidsritueel erg belangrijk was?

Lut › Een afscheidsritueel is altijd belangrijk. Ik heb een voorbeeld van 2 Syrische kinderen die hier in begeleiding komen. Ze hebben hun mama neergeschoten zien worden aan de Turks-Syrische grens en zijn nog net kunnen vluchten. Er was niks van afscheidsritueel. Het is belangrijk dat mensen weten dat een afscheidsritueel ook nog achteraf kan. Wij hebben toen hier, op onze troostplek, een afscheidsritueel gedaan. De kinderen bepaalden voornamelijk hoe het er uit moest zien en dat is eigenlijk een heel mooi ritueel geweest.

Ik merk wel een verschil tussen symbolisch handelen en het echte ritueel. Een afscheidsritueel dat is echt wel iets groot voor mij, dat wordt voorbereid. We doen dit na scheidingen ook. Dit is gigantisch nodig op het moment van afscheid nemen van wie je dierbaar is. En het kan dus ook achteraf. Maar je hebt ook het symbolisch handelen, de kleine ritueeltjes. Dat kan over een foto gaan, over een steen of een takje dat je ooit hebt gevonden met opa, of iets wat papa je ooit gegeven heeft dat je wil bewaren, iets wat je altijd bij je kan houden.

PHA: Wat kunnen leerkrachten doen als iemand in de klas geconfronteerd werd met de dood?

Lut › Ik ben zelf al een oudere ouder, mijn zoon is 27 jaar. Maar ik zou het heel belangrijk vinden dat mijn kind naar een school gaat waar een soort zorgcultuur is geïnstalleerd. Een zorgcultuur die ook aandacht heeft voor rouw en verlies. Het gaat niet over dingen opdringen maar over moeilijke thema's bespreekbaar maken waaronder de dood. Het gaat bijvoorbeeld ook over in de school een herinneringsplekje te kunnen maken. Of een leerkracht die een bokaal maakt met vraagjes van kinderen waar ze geen antwoord op weten. Je voelt dan al dat er beweging komt in een thema dat soms vast komt te zitten. Je kan ook in je klas een grote zorgentak opzetten. Ga die tak samen met de kinderen buiten zoeken, zet die ergens in een leefgroep of in een klas en nodig de kinderen uit om zorgen op te schrijven over bijvoorbeeld iemand die ze verloren zijn door de dood. Dat kunnen ze dan hangen aan de zorgentak, die hun zorgen dan draagt. Je kan bijvoorbeeld een verdrietdoos of bozendoos installeren als je voelt dat er veel kwaadheid zit omwille van de dood van een klasgenoot. Je kan redelijk wat dingen installeren op een non-verbale manier al naargelang de thema's en de noden van de klas. Je zegt dan als school en als leerkracht dat je toestemming geeft aan die rouw, dat je de rouw erkent en dat ze erover mogen praten. Ik vind dat iedereen een beetje zijn verantwoordelijkheid moet opnemen om zorg mee op te nemen, want onze zorgleerkrachten gaan gebukt en vallen uit. Iedereen zou er een stukje moeten kunnen leren mee omgaan. Trek het open, liefst ook naar andere thema's als je die link kunt maken. Een leerkracht kan ook een praatronde organiseren en vragen wie er iets over wil vertellen, heel vrijblijvend. Ook zelf iets delen vanuit een kwetsbaar stukje kan heel krachtig zijn. Dat je als leerkracht ook de dood bent tegengekomen, dat het lastig is en dat je ook verdrietig mag zijn. Gewoon opentrekken. De kinderen zitten dag in dag uit zoveel uren in de klas, dus het is de ideale plek. Je kan door kleine dingetjes te installeren, groot moeilijk gedrag later voorkomen, daar ben ik vast van overtuigd.

PHA: Vindt u dat er de laatste jaren een goede evolutie is geweest rond het taboe van kinderen en de dood? Of is er nog veel werk aan de winkel?

Lut › Op maatschappelijk vlak, dus in onze samenleving, heel breed gezien, heb ik het gevoel dat er nog heel veel te doen is. Dat die maatschappij die heel drukdoend, gestresseerd, prestigegericht is, niet meer weet hoe te verwerken. Dat werkt contra op wat we hier zitten te vertellen. Maar tegelijkertijd ben ik wel heel hoopvol rond heel wat kleinere initiatieven die dat wat op gang

proberen trekken, zowel in de brede laag van scholen als ergens anders. Ik weet wel niet of het voldoende is om de balans in evenwicht te houden. Er is nog geen balans. Als ik op beleidsniveau kijk, vind ik dat we eigenlijk toch wel meer en meer evolueren, ook vanuit die eerstelijnszorg. Het wetenschappelijk cognitief model is standaard en dat wordt op veel niveaus bepleit. Er zijn te weinig eerstelijnszorgers die bijvoorbeeld notie hebben van verlies, rouw, traumatherapie of counseling. In de opleiding psychologie gaat het amper over verlies en rouw. Ik geef in de master orthopedagogiek 3 à 4 uur vakgroep rond die thema's, waarvan er redelijk wat volk naar hier komt om het postgraduaat te volgen, omdat daar nood aan is. Maar voor de rest zit dit niet in grote opleidingen, ook niet in pedagogische opleidingen. Dus er loopt nog heel wat mank eigenlijk. Ik ben geen zwartkijker, verre van. Er is een beweging die echt die nood voelt en die zo geëngageerd stappen zet, zoals jullie ook. Al leven we nog zo lang, je voelt ook de brede maatschappij die ook een bepaalde richting uit gaat. Dit komt ook aan bod in ons nieuwe Bleekweide – boek. Twaalf therapeuten zijn geïnterviewd en daaruit distilleren we thema's die uitgewerkt worden. Het voorwoord gaat over dat er in de bodem van de maatschappij dingen zijn die niet meer kloppen. Kinderen en jongeren geven massaal signalen en iedereen zit met wachtlijsten. Er zijn dingen die we niet meer zien. We kunnen met zijn allen iets in beweging zetten, door kleine aanpassingen te doen, dat een grote verandering teweeg kan brengen. Daarin ben ik wel hoopvol in de zin van dat ik die dingen blijf doen. Om daar toch wat beweging in te kunnen krijgen. Maar er is nog veel werk…

Steun PHA door online te shoppen

POWERED BY TROOPER

Boek: *CHOLERASTAD*
Auteur: Atte Jongstra
2022, Arbeiderspers

Door *Dr. Noël Derycke*
Equipearts PHA

Rond 1850 maak een grote cholera-uitbraak in Amsterdam duizenden slachtoffers. De stad zucht onder een hittegolf en de stank die uit de grachten wasemt is onverdraaglijk. Atte Jongstra dompelt ons in deze periode met zijn nieuwe roman 'Cholerastad'.

Stadsarchivaris N.N. Boevers en boekhandelaar G.J. Peek treffen elkaar toevallig op straat. Samen richten ze een club op die de argeloze Amsterdammer wil informeren over de dodelijke ziekte.

Een gewaagd initiatief: beiden kennen niets over infectieziekten en zeker al niets over cholera. Toch slagen ze erin een *Eerste Amsterdamse Cholera subcommissie* op te richten met als doel de cholera epidemie in de stad in kaart te brengen. Deze subcommissie discussieert dagen lang over de oorzaak van de ziekte en mogelijke behandelingen. Een antwoord op deze vragen vinden ze niet.

Een derde belangrijk personage wordt een bediende van het gemeentearchief: de heer C. Kramp. Blijkt dat hij een uitgekookte ondernemer is. Hij slaagt erin duizenden mondlapjes aan de man te brengen en dit naar zijn zeggen zonder er iets aan te verdienen.

Na alle corona-drukte is dit een ontspannend verhaal. De schrijver weet fictie en realiteit goed te vermengen. Tevens is dit een knipoog naar de covid-pandemie. Ook toen werd geluisterd naar would-be experten, was er sprake van desinformatie over de ziekte, werden vrijheidsbeperkingen ingevoerd en waren er ook toen voorstanders van chloorvaccinatie.

Postuum verschijnt een boek van Boevers: "Bouwstoffen". Hierin meerder doordenkertjes (heden ook nog in zwang): "Volksrampen zijn vermeerderd sinds de statisticomanie is toegenomen" en ook "Het is juridisch bewezen dat de cholera niet langs de weg van besmetting gekomen is, maar uit het moeras, haring en zuur bier is voortgesproten".

Jongstra slaagt erin, met Amsterdam 1850 als decor, een meeslepend boek te schrijven. Alhoewel de stank van de Amsterdamse grachten je er gratis bij krijgt, de parallellen met de huidige corona perikelen liggen voor het rapen. De lezer krijgt een spiegel voorgehouden, gelukkig vooral een lachspiegel.

Aanbevolen voor alle helden van de zorg die het lachen niet verleerd zijn.

Vormingsdag Lut Celie

Lut Celie bezorgde ons team en de vrijwilligersploeg een hele boeiende vormingsdag over rouw en verdriet bij kinderen en jongeren. Het inspireerde ons allemaal!

Middagpauze in de zon

Heerlijk, die lentezon! Tijdens de middagpauze is het belangrijk om onze batterijen weer volledig op te laden!

Eind april organiseerden we een 3daagse basisopleiding voor paramedici. Voor zo een enthousiaste en leergierige groep van mensen maakte onze admin graag de cursussen klaar.

Collega Dries werd voor de 2de keer papa! Op 17 mei werd Cézanne geboren. Proficiat trotse ouders en grote zus Billie!

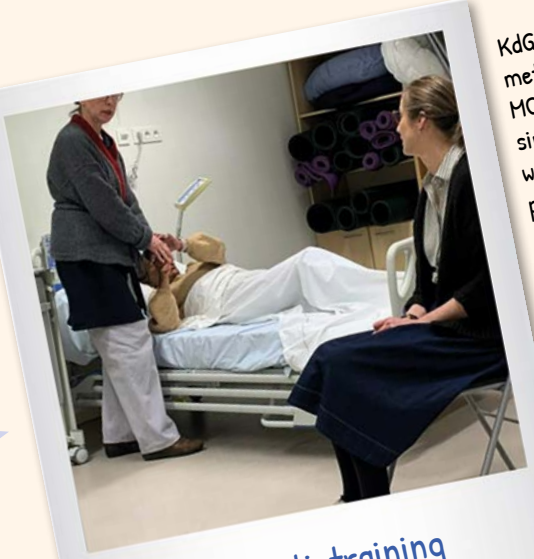
Welkom Cézanne!

Evenement "AlfaSpirits"

Het bijberoep van collega Gerd bij "AlfaSpirits" steunen wij graag door aanwezig te zijn op hun evenement

Dag van de Verpleging

Op 12 mei vierden we de Dag van de Verpleging. Wat hebben we toch geluk met 10 fantastische, bekwame, dynamische verpleegkundigen in ons team!



Simulatietraining

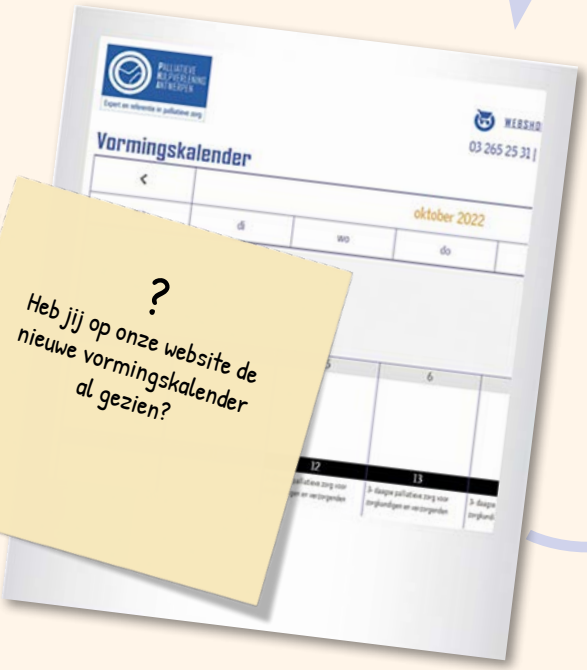
KdG organiseerde met hulp van MOPA en PHA een simulatietraining waarbij moeilijke patiëntensituaties gesimuleerd werden. Wat een goede oefening in communicatie!

Secretaressedag

Op 21 april was het secretaressedag. Onze 3 administratieve medewerkers verdienen het dubbel en dik om eens verwend te worden! Een lekkere lunch als bedanking was met veel liefde gegeven.

Vorming over rouw

Op 6 mei volgde de equipe samen met onze vrijwilligers een vorming omtrent rouw. Deze interactieve dag werd gegeven door Roland Rogiers.



?

Heb jij op onze website de nieuwe vormingskalender al gezien?

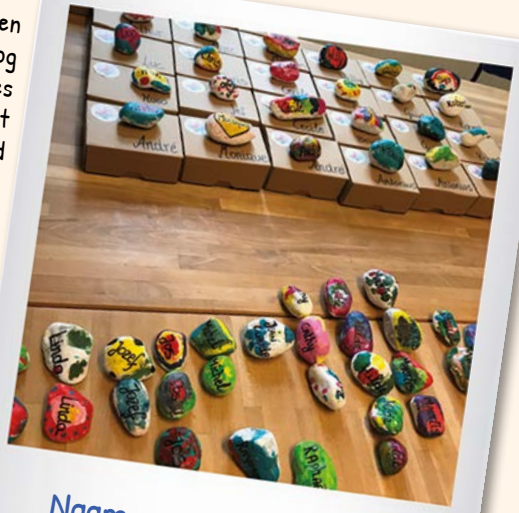
Trooststenen wassen

Colette hielp met het wassen van de keien ('trooststenen') die daarna prachtig beschilderd werden door het 1ste leerjaar. Je leest alles over deze trooststenen elders in dit boekje.

Wat hebben de kinderen van 1ste leerjaar prachtig werk geleverd met het beschilderen van de trooststenen! Daarna nog een laagje vernis er op en ook de namen van de personen die herdacht werden op het herdenkings-moment.

Vernissen

De stenen werden nog in doosjes gestoken zodat elk familielid een mooie herinnerings-steen mee naar huis kon nemen.



Naam erop en in doosjes

Het 1ste herdenkingsmoment ...

Het eerste herdenkingsmoment dat PHA organiseerde was een groot succes. Ontroerende live muziek en mooie verhalen zorgde voor een warme avond.

... een warme avond

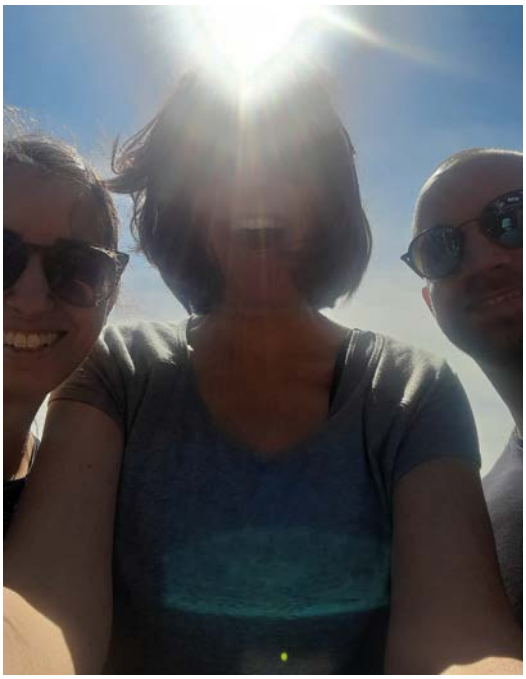
Tijdens de basisopleiding van onze nieuwe groep kandidaat - vrijwilligers spelen we de laatste dag patiënt en mantelzorger na zodat de vrijwilligers kunnen oefenen in communicatievaardigheden. De rol van verwarde patiënt zorgde voor een leerrijk maar ook wel erg grappig rollenspel...

Rollenspel

Wateroverlast

Plaatselijke stormbuien zorgen voor wateroverlast in en rond ons gebouw én voor héle natte collega's.

Op 1 juni gingen we op teamdag! Plezante teambuildingsactiviteiten, lekker eten en spectaculaire rollercoasters zorgden voor een topdag! Geniet maar met ons mee…



"PALLIATIEVE ZORG IS WAT ONS DRIJFT"

Op 17 juni zwaaien we voorzitter dr. Gert Huysmans en enkele ervaren bestuursleden uit. Prof. Dr. Peter Pype is onze nieuwe voorzitter en vormt samen met 14 geëngageerde vertegenwoordigers een nieuw bestuur.

Tekst **Elise Mans**

Op 17 juni verwelkomen we het nieuwe bestuur en de kersverse voorzitter van Palliatieve Zorg Vlaanderen. Het bestuursorgaan bestaat nu voor de helft uit nieuwe bestuurders, de andere helft blijft.

De beslissing om voor een kleiner bestuursorgaan te kiezen, geeft de werking meer pit. De nieuwe leden vertegenwoordigen de setting van ziekenhuizen, woonzorgcentra, thuiszorg en de academische wereld. De netwerken en MBE's duidden tevens vijf vertegenwoordigers aan, goed voor een bestuurder per provincie. Op deze manier nemen we evenwel inzichten van buitenaf mee in de verdere sturing. "Als organisatie willen we mee groeien en evolueren in functie van de vragen van onze leden, stakeholders en van maatschappelijke evoluties," vertelt directeur Christine De Cafmeyer.

ZORG DIE IEDEREEN VERDIENT

Prof. dr. Peter Pype wordt de nieuwe voorzitter van Palliatieve Zorg Vlaanderen. Of hij plannen heeft voor de organisatie? 'Ik denk dat het belangrijk is om te behouden wat goed is en versterken waar nodig', vertelt hij. De voorbije jaren is er in PZV heel wat expertise ontwikkeld binnen de verschillende domeinen van palliatieve zorg. We spreken hier over een collectieve expertise van een gemeenschap van professionals waaronder pioniers van het eerste uur, mensen uit de praktijk, uit het beleid, uit het onderzoek en uit het onderwijs die allemaal dezelfde passie delen voor hoog-kwaliteitsvolle palliatieve zorg. Deze gemeenschap, die samen PZV vormt, moeten we koesteren en ondersteunen in het verder uitbouwen en uitdragen van hun werk.

Een tweede aandachtspunt is dat palliatieve zorg "genormaliseerd" moet worden als de vanzelfsprekende goede zorg die iedereen verdient. Dit start bij de vorming van jonge professionals in de basisopleiding en eindigt bij het coördineren en integreren van palliatieve zorg in de reguliere zorg.'

Prof. dr. Peter Pype is huisarts sinds 1991 en was 20 jaar lang werkzaam als equipe arts van MBE palliatief netwerk De Mantel. In 2014 behaalde hij zijn doctoraat aan Ugent-UAntwerpen over interprofessioneel werkplekleren tussen huisartsen en MBE verpleegkundigen. Sinds 2018 is hij hoofddocent voor de Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg UGent.

Zowel zijn onderzoeksprojecten als zijn onderwijsontwikkeling focussen op interprofessionele samenwerking in zorg en welzijn.

Pype is voorzitter van de redactieraad Pallialine en de nieuwe voorzitter van Palliatieve Zorg Vlaanderen.

'DEZE GEMEENSCHAP MOETEN WE KOESTEREN EN ONDERSTEUNEN IN HET VERDER UITBOUWEN EN UITDRAGEN VAN HUN WERK.'

STIMULANS

Over zijn inspiratie is Pype zeer duidelijk: 'mijn drijfveer komt van elke individuele palliatieve patiënt met een zorgnood en de betrokken zorgverlener die aan zijn bed staat. De menselijke relatie tussen patiënt en zorgverlener waarbinnen ze samen zoeken naar de beste manier om dat laatste stukje leven te leven, is de mooiste stimulans die er is.'

En laat daar nu net zijn prioriteit voor Palliatieve Zorg Vlaanderen liggen, bij 'alle professionele en niet-professionele zorgverleners' voor wie hij randvoorwaarden wil creëren waarbinnen zij hun opdracht zo goed mogelijk kunnen uitvoeren.

Die prioriteit sluit aan bij zijn eerste actiepunt als voorzitter om de 'verschillende werkgroepen die binnen PZV bestaan te ondersteunen zodat hun bestaande expertise gecoördineerd wordt en optimaal ingezet. Zo kan het continuüm van de creatie, verspreiding en toepassing van kennis in de zorg worden gefaciliteerd.'

AANDACHTSPUNT

'De maatschappij is toegenomen in complexiteit, zowel op niveau van de individuele patiënt, als op niveau van de populatie en het zorglandschap,' vertelt Pype. Dat zijn belangrijke uitdagingen want de 'bijhorende specialisatie van individuele zorgverleners en zorgdiensten houdt het risico in van fragmentatie van het zorgaanbod. De integratie van alle zorg tot een zorgcontinuüm voor elk individueel patiënttraject is een absoluut aandachtspunt voor de toekomst.'

palliatieve zorg VLAANDEREN

'HET JUISTE OGENBLIK OM DE FAKKEL DOOR TE GEVEN, IS AANGEBROKEN. HET IS GEZOND VOOR EEN ORGANISATIE DAT NIEUWE MENSEN HET VOORTOUW NEMEN'

Na tien jaar treedt dr. Gert Huysmans af als voorzitter. Dr. Huysmans heeft zich al die jaren geëngageerd en ingezet voor de federatie en ons mee door de transitie naar 'Palliatieve Zorg Vlaanderen' geloodst. Ook na deze wissel blijft hij actief als secretaris van EAPC, voorzitter van de stuurgroep Ethiek en helpende hand als ervaringsdeskundige. Hij schreef een reflectie over zijn termijn als voorzitter bij Palliatieve Zorg Vlaanderen.

REFLECTIE VAN DE GEWEZEN VOORZITTER

'De laatste jaren hebben we hard gewerkt aan de versterking en vernieuwing van onze organisatie. Dat heeft een nieuwe naam en logo opgeleverd, Palliatieve Zorg Vlaanderen, vele nieuwe stafleden en een kritische bijsturing van onze werking. Ook het bestuur was aan actualisering toe, beperkter in omvang, slagkrachtiger en met meer mandaten voor belangrijke stakeholders en onze leden. Met de aantrede van het nieuwe bestuur, kent deze vernieuwingsoperatie haar sluitstuk.

Na bijna tien jaar als voorzitter en net door deze vernieuwingsoperatie wat later dan voorzien, is het juiste ogenblik aangebroken om de fakkel door te geven. Het is gezond voor een organisatie dat af en toe nieuwe mensen het voortouw nemen en ik ben dan ook heel blij dat het nieuwe Bestuursorgaan Prof. Dr. Peter Pype bevestigd heeft als nieuwe voorzitter. Hij is de geknipte man om de volgende jaren de verdere ontwikkeling en werking van Palliatieve Zorg Vlaanderen, samen met directeur Christine De Cafmeyer en de staf, in goede banen te leiden.

Palliatieve zorg zit bij de meesten van ons diep in onze poriën, zo ook bij mij. Ik blijf dan ook graag aan boord, zowel voor een aantal inhoudelijke projecten als om binnen het bestuur de continuïteit van de organisatie mee te ondersteunen.

Dr. Gert Huysmans, gewezen voorzitter.

'DAT IS WAT ONS DRIJFT: DE ZORG VOOR ERNSTIG ZIEKEN, VOOR HUN VRIENDEN, VOOR HUN FAMILIE.'

Toen ik werd aangezocht om voorzitter te worden van toen nog de Federatie, heb ik lang getwijfeld en uiteindelijk toch ja gezegd. In het palliatief werk van elke dag is en was het duidelijk dat er nog zoveel te doen was, ook op structureel en beleidsvlak. Dat werk is niet af, verre van, maar ik heb het als een voorrecht ervaren om hieraan de voorbije jaren mee te mogen werken. En dus dank: dank aan alle stafleden, dank aan iedereen die bestuurs-verantwoordelijkheid heeft opgenomen, dank aan iedereen in de werkgroepen, dank aan iedereen die van ver of dichtbij Palliatieve Zorg Vlaanderen mee heeft gesteund en laten ontwikkelen. Samen hebben we stapjes en stappen vooruit gezet in de verankering van het palliatieve zorgaanbod. Want dat is wat ons drijft: de zorg voor ernstig zieken, voor hun vrienden, voor hun familie.

In de palliatieve zorgsector lopen er veel fijne mensen rond. Ik ben dankbaar dat ik al die jaren voor en met hen heb mogen werken.'

SAMENSPEL

Op de volgende pagina is een overzicht te vinden van de leden die het nieuwe bestuursorgaan uitmaken, hun werkveld en indrukwekkende expertise.

Tot slot willen wij een warme oproep lanceren naar alle leden van Palliatieve Zorg Vlaanderen om deze ploeg te voeden met vragen en ideeën. Zo kunnen wij in samenspel met elkaar onze organisatie laten groeien.

Samenvatting Pallialine richtlijn

"Maligne darmobstructie in de palliatieve zorg"

Een obstructie van de darm wil zeggen dat de darm geblokkeerd of afgesloten is. Dit kan ook gedeeltelijk zijn, met name een subobstructie, wat kan voorkomen in de dunne of dikke darm.

pallialine
Richtlijnen Palliatieve Zorg

Pathofysiologie en Epidemiologie

Maligne darmobstructie in de palliatieve zorg is een obstructie van het gastro-intestinale stelsel op niveau lager dan de overgang van de twaalfvingerige darm naar de dunne darm. Deze wordt meestal veroorzaakt door een niet meer curatieve behandelbare tumor of peritoneale metastasen. Een obstructie ontstaat meestal geleidelijk. Zelden is er sprake van een volledige obstructie.
Een obstructie komt bij 3-15% van de gevallen in een vergevorderd stadium van kanker. De oorzaak zijn meestal een uitzaaiingen aan het buikvlies. Bij 28% van de patiënten is er naast de maligniteit sprake van een goedaardige oorzaak, bijvoorbeeld darmverklevingen na chirurgie.

Etiologie (tabel)

Diagnostiek

Door afname van een anamnese tracht men de mogelijke symptomen die voorkomen bij darmobstructie in kaart te brengen. Typerende symptomen zijn misselijkheid en braken (al dan niet onderbroken of continu), pijn, opgezet abdomen en afwezigheid van stoelgang of winderigheid. Bij een lichamelijk onderzoek richt de arts zich tot inspectie van het abdomen. Dit gebeurt door middel van auscultatie, percussie en palpatie van de buikstreek. Misselijkheid en braken kunnen echter in een palliatieve fase andere oorzaken hebben. Doorverwijzing naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek is soms noodzakelijk, bijvoorbeeld voor medische beeldvorming (RX-abdomen, CT-abdomen, echografie).

Beleid

De keuze van behandeling hangt sterk af van de onderliggende oorzaak, behandelbaarheid, symptomatologie, de levensverwachting en de behandelwens van de patiënt. Bij acute presentatie kan de behandeling bestaan uit symptoombestrijding, vasten en eventueel tijdelijke parenterale vochttoediening. Bij hevig braken kan men kiezen voor het plaatsen van een evacuerende maagsonde. Rectaal laxeren kan zinvol zijn, bij voorkeur hoog opgaande lavementen. Indien sprake is van een faecale impactie als gevolg van opioïden (en falen laxa-

Obstructie door primaire tumor of metastasen	Pseudo-obstructie	Andere oorzaken
- Uitgaande van de darmwand - Druk van buiten de darm - Uitzaaiingen aan het buikvlies	- Infiltratie door tumor - Uitzaaiingen aan het buikvlies - Autonome dysfunctie (paraneoplastisch, co-morbiditeit, medicatiegebruik)	- Adhesies en fibrose - Constipatie - Electrolytenstoornissen - Post-operatief - Acute bacteriële buikvliesontsteking

tivabeleid) kan gekozen worden voor methylnaltrexone subcutaan. Bij de meeste patiënten met vergevorderd stadium van kanker zal moeten beoordeeld worden of operatief ingrijpen, plaatsen van stent of chemotherapie al dan niet zinvol is. Daartegenover is een conservatieve en symptomatische benadering aangewezen.

Integrale benadering: hierbij maakt men volgens de richtlijn een onderscheid tussen voorlichting, communicatie en continuïteit van zorg. Met voorlichting bedoelt men het geven van informatie betreffende mogelijke oorzaken van de obstructie, de gevolgen van de behandelingskeuze, het belang van adequate mondzorg bij verminderde orale inname en zorginstructie bij het plaatsen van een nasogastrische sonde. Bespreek of patiënt open staat voor verdere diagnostiek en behandeling, inventariseer de verwachtingen van de patiënt en zijn naasten en bespreek de implicaties van de keuzes. Ook bijvoorbeeld de voor- en nadelen van vocht en voeding bespreken is van belang. Tracht dit in perspectief te plaatsen van het naderende levenseinde. Overdracht tussen de hulpverleners van de besproken wensen is belangrijk om de continuïteit van zorg te garanderen.

Operatieve benadering: in een palliatieve fase kiest men in de meeste gevallen beter niet voor een operatie. Indien met een ingreep toch de beste palliatieve zorg kan bereikt worden, kan een ingreep bestaan uit het aanleggen van een overbrugging of het losmaken van vergroeiingen.

Stentplaatsing: bij lokale obstructie kan een endoscopisch geplaatste stent de passagestoornis opheffen. In 90% van de gevallen treedt tijdelijke of blijvende verbetering van de klachten op. Na 6 maanden is de stent nog steeds doorgankelijk bij 75% van de patiënten.

Chemotherapie: wordt toegepast bij patiënten met een maligne obstructie op basis van een chemotherapiegevoelige tumor.

Conservatieve behandeling: het oogpunt ligt hier op de noodzaak om ondersteunende medicatie tegen pijn, misselijkheid en braken te geven. Van groot belang is de expliciete ondersteuning van naasten door goede voorlichting en emotionele ondersteuning.

Parenterale vochttoediening: wordt meestal afgeraden tenzij er sprake is van een tijdelijke obstructieve episode.

Maagdrainage: wordt vaak voorgesteld tijdens de acute fasen van de obstructie, al dan niet met suctie.

Medicamenteuze symptomatische behandeling: aangezien orale intake niet meer mogelijk is, dient men medicatie parenteraal of rectaal toe te dienen. De belangrijkste symptomen om te bestrijden zijn misselijkheid en braken. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van corticosteroïden, antisecretoire middelen, anti-emetica en analgetica. In geval van toediening via subcutane weg, kan gekozen worden voor het gebruik van een spuitaandrijver om de medicatie te continueren.

Deze samenvatting is gebaseerd op de Nederlandse richtlijn 'ileus', versie 2008. Deze richtlijn is vertaald naar de Vlaamse situatie door:
Prof. Paul Clement, oncoloog UZ Leuven.
Mieke De Pril, verpleegkundig specialist in het palliatief support team UZ Leuven.
Dr. Jphan Coppens, huisarts, equipearts MBE van het netwerk palliatieve zorg arrondissement Leuven: PANAL.
Toegankelijk via **www.pallialine.be**

Expert aan het woord: Michaël Sels

Hoe kan je als patiënt omgaan met het hongergevoel of de behoefte aan eten?

Indien er nog geen volledige afsluiting is van de dunne of dikke darm kan vezelarme en restenarme voeding ervoor zorgen dat de patiënt toch nog kan eten en de symptoomlast van misselijkheid en braken beperkt blijft.

Bij een volledige obstructie wordt een beperking van de orale intake van voedsel aanbevolen. Dit zou anders resulteren in een toenemende symptoomlast. Indien er toch nood zou zijn om te genieten van voeding kan dit gestimuleerd worden door het verleggen van de focus op andere facetten van voeding dan de orale inname ervan.

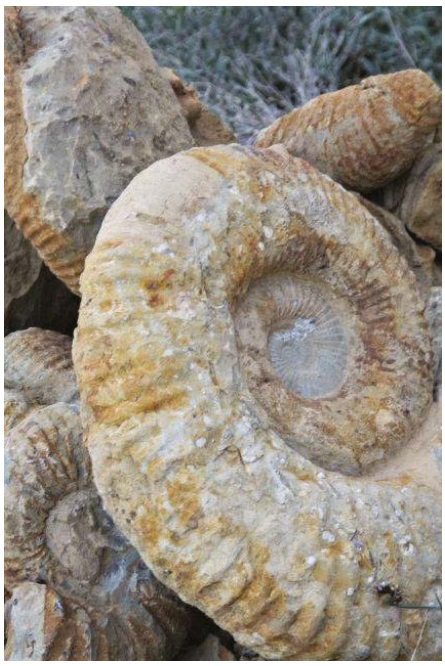
Ik zou de focus verleggen naar smaak, geur en gevoel. Door voedsel enkel in de mond te nemen kunnen mensen toch nog degusteren van verschillende smaaksensaties. Verder kunnen aangename geuren ook voldoening geven. Ten slotte kan de focus verder gelegd worden op mondgevoel door te werken met verschillende texturen. We spreken dan over trigeminatie: het stimuleren van de mondzenuwen. Trigeminatie registreert bijvoorbeeld pijn en irritatie van chemische stoffen zoals capsaïne in rode pepers, maar ook eigenschappen van de oppervlakte van voedsel en gewaarwording van warmte en koude in voedsel.

Michaël Sels is diëtist, auteur, spreker én chef. Hij is als hoofddiëtist verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)

Pepers geven bijvoorbeeld het gevoel van warmte en menthol van koude, zonder dat dit effectief gepaard gaat met verhoging of verlaging van temperatuur. Deze concepten kunnen ook worden toegepast in voeding waardoor de mondzenuwen gestimuleerd worden en mensen, ondanks hun voedselbeperking, toch nog kunnen genieten van andere dimensies van voeding.

3-daagse palliatieve zorg voor voor zorgkundigen en verzorgenden

12 – 14 oktober 2022
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 driedaagse is specifiek gericht op zorgkundigen en verzorgenden en 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 en pijnbeleving
- Stervensfasen

Dag 2
- Symptoomcontrole
- 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 12 oktober, donderdag 13 oktober en vrijdag 14 oktober 2022
  Telkens van 09.00 tot 17.00 uur

- **Doelgroep:**
  Zorgkundigen en verzorgenden

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

- **Groepsgrootte**
  Minimum 7 – maximum 25

- **Prijs**
  € 350 (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 30 september 2022.

Schrijf u via onze website in of scan onderstaande QR code

Gratis informatieavond
Rouw en verlies

Donderdag 20 oktober 2022
19.30 – 21.30 uur

Mensen rouwen wanneer ze iemand verliezen die belangrijk was. Dit verlies geeft aanleiding tot het doormaken van een rouwproces. Rouwen is een veranderingsproces waarbij het verlies geïntegreerd wordt in het leven en men ertoe komt de draad van het leven opnieuw op te nemen. Tijdens deze infoavond komt u meer te weten over wat rouwen is, hoe je de signalen kan herkennen, hoe je er mee kan omgaan, hoe je mensen die rouwen kan ondersteunen, enzovoort.

Praktisch

Datum: Donderdag 20 oktober 2022
19.30 – 21.30 uur

Locatie: UA - Campus Drie Eiken - Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk Gebouw Q

Voor wie: Alle geïnteresseerden

Spreker: Janna Maes – verpleegkundige / deskundige in palliatieve zorg
Palliatieve Hulpverlening Antwerpen

Inschrijven: Deelname is gratis.
Scan onderstaande QR code of surf naar www.pha.be/webshop om u in te schrijven.
Na uw inschrijving ontvangt u een e-mail met daarin een QR code. Druk deze mail met QR code af en neem deze mee of toon uw smartphone bij het binnenkomen. Wij scannen deze code om uw aanwezigheid te bevestigen.

Inschrijven kan tot uiterlijk 14 oktober.

Schrijf u via onze website in of scan onderstaande QR code

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

PALLIATIEVE
HULPVERLENING
ANTWERPEN