INFO PHA

JG. 28 | 2022 | NR. 3 | JUL - AUG - SEP

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Rouw in de klas

—

Diversiteit in palliatieve zorg: een interview met Winny Ang en Liesbeth Verpooten

—

Zelfbeschadiging bij 60-plussers

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
Isabel Heylen
Inne Leuris
Kristof Mensch
Dries Robbens
Dr. Noël Derycke
AP Hogeschool
Dr. Winny Ang
Dr. Liesbeth Verpooten
Johan Terryn
Let Dillen
Lies Scaut
Lisa Van Hove
Marc Tanghe
Pieter Deknudt
Sereni
Vivel

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 ©Tom Vansteenkiste

INHOUD

7 **DIVERSITEIT IN DE PALLIATIEVE ZORG: EEN INTERVIEW MET DR. ANG EN DR. VERPOOTEN**

12 **ROUW IN DE KLAS**

20 **ZELFBESCHADIGING BIJ 60-PLUSSERS**

40 **ROUWEN IS ALS KINTSUGI: EEN GOUDEN VERBINDING MAKEN MET JE VERLIES**

verder in dit nummer

3 Voorwoord
4 Giften en sponsors
5 Uitnodiging 27 oktober 2022
6 *Cursiefje*
16 Partner aan het woord: Vivel
24 Achter de schermen
26 Vzw Reveil
31 Kwetsbaarheid bij rouwen: verwachtingen en noden bij rouwzorg
34 Gepost op Facebook
36 Johan Terryn over *Het Uur Blauw*
38 Medicamenteuze behandeling in de Europese Woon- en ZorgCentra
43 Boekbespreking
48 Kalender PHA najaar 2022

Kompas

Dr. Noël Derycke, **equipearts PHA**

Hopelijk hebben jullie allen kunnen genieten van een deugddoende zomervakantie. Een nieuw schooljaar gaat van start, nieuwe uitdagingen dienen zich aan. Zo ook een nieuwe info-PHA.
In deze editie bespreekt Lies Scaut rouw in de klas. Gerelateerd aan dit onderwerp presenteren we het praktijkonderzoek die studenten toegepaste psychologie van AP Hogeschool hebben gevoerd over rouw bij mantelzorgers. Qua onderzoek heeft ook Marc Tanghe een dubbeldoctoraat afgerond over de medicamenteuze behandeling en assessment van symptomen bij het levenseinde in de Europese Woon- en ZorgCentra. Johan Terryn pende zijn ervaringen neer bij het schrijven van zijn voorstelling: 'Het Uur Blauw'.
Verder stelt VIVEL zich voor, het Vlaams Instituut voor de Eerste lijn. Bij VIVEL hanteren ze de Quintuple Aim als toetssteen voor al hun strategieën en beslissingen. Deze vijf pijlers vormen hun kompas. Het doel is om met de reeds ingezette middelen een effectievere en efficiëntere zorg te organiseren, problematieken op bevolkingsniveau aan te pakken, bijdragen tot sociale cohesie, een tevredener persoon en mantelzorger en zorgaanbieders die hun job met voldoening uitvoeren. Vijf doelstellingen waar tegelijkertijd op dient te worden ingezet. Deze 5 doelstellingen moeten resulteren in een nog betere gezondheidzorg en dit aan een voor de gebruiker en gemeenschap betaalbare prijs.
Misschien moet PHA vzw als organisatie en zijn medewerkers ook hier pionieren om een actueel hulpverlenersaanbod in haar werkingsgebied te creëren en te bevorderen alsook om de zorg voor de medewerkers prioritair te stellen.

Enkele suggesties:

1. Verbeteren van de kwaliteit van de zorgbeleving:
   › Wellicht moet PHA meer dan voorheen inzetten om het zorgteam rond de patiënt te empoweren en hen tools aan te reiken om de multidisciplinariteit van dit team te optimaliseren.

2. Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking:
   › Anticiperen op mogelijk verloop van de ziekte en het sterven vraagt anticiperend denken en handelen. In deze proactieve zorg dienen bij de patiënt vaak genees- en hulpmiddelen aanwezig te zijn die mogelijk niet gebruikt zullen worden. Zou de MBE deze mogen bewaren om in te zetten bij patiënten die het financieel moeilijk hebben?

3. Het verbeteren van de gezondheid op populatie niveau:
   › PHA doet een grote inspanning om informatie ter beschikking te stellen aan inwoners en hulpverleners in het werkingsgebied.
   › In september is het Tetra-project 'van cure naar care' van start gegaan, met PHA als partner. Zou een doelstelling van dit project het ontwikkelen van een unieke webstek voor alle netwerken in Vlaanderen kunnen zijn, waar alle richtlijnen en tools worden gebundeld naar voorbeeld van het palliaweb van onze noorderburen? Hierdoor kunnen we de werkdruk verminderen en met dezelfde middelen een nog kwaliteitsvoller aanbod creëren.

4. Verbeteren van het welbevinden van de zorgverlener:
   › Aandacht voor de eigen 'zorgnoden' van iedere hulp-

verlener, en a priori voor hen die actief zijn in de palliatieve zorg. Een goede omkadering en preventie van mentaal welzijn zijn hierin essentieel.

5. Diversiteit en inclusie:
   - PHA moet er blijven over waken en investeren in tools om de moeilijk bereikbare patiënten met hun eigen zorgnoden te bereiken.
   - PHA blijft een organisatie waarin diversiteit zorgt voor een inclusieve cultuur en waar iedereen ongeacht de achtergrond geaccepteerd wordt. Diversiteit brengt verschillen in denken, werkstijl, waarden en communicatiestijl met zich mee. Het thema diversiteit gaat hand in hand met inclusie. Ter inspiratie is PHA alvast in gesprek gegaan met huisarts Liesbeth Verpooten en kinderpsychiater Winny Ang. Ze geven over deze boeiende materie een themanamiddag op 21 november 2022.

Is er een lezer met ideeën over de toepassing van Quintuple Aim in de palliatieve zorg, mail ons via **pha@uantwerpen.be**.

Veel voer om over te reflecteren. We wensen u alvast veel leesplezier!

Warme groeten,
Dr. Noël Derycke, equipearts PHA

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

Proxy Delhaize | Groen kwartier

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 belastingaangifte. 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

DOOD GEWOON

Praten over leven en dood.

TriArte
Arenbergstraat 10
B-2000 Antwerpen

Donderdag
27 oktober 2022

Ontvangst: 19.00
Einde: 22.15

Verwelkoming

Schepen
Els van Doesburg

Theatermonoloog

'De dag die komt'

Elise Bundervoet

Lezingen

Barbara Ceuleers

Lisa Van Hove

Ivan Pecnik
&
Kurt Van Eeghem

Schrijf je in via www.pha.be/webshop
of scan de QR-code:

GZA
Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen
Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

zna
wij zorgen voor u

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

Samen met palliatieve zorg VLAANDEREN

Cursiefje

Ik heb vriendinnen die, getormenteerd door het moeder-, partner-, dochter- en collega- schap, altijd en over alles een doorwrochte mening hebben. Ze gaan als het ware uitgesproken door het leven, in woord en gedachte.
Vaak beginnen onze gesprekken onschuldig, aan een gammel tafeltje van een regenachtig terras ofzo, de herfst in aantocht, ondersteund door een cappuccino en een infraroodstraler.

De kids zitten convenient op school, dus ze kunnen tijd voor je maken. Oef. Doorgaans krijg ik wel het voordeel van de start; ik snijd dan een onderwerp aan terwijl het melkschuim in delicate stilte wordt weggelepeld. Maximum 30 seconden duurt het vooraleer ze het gesprek kapen richting zichzelf. Ik heb zelf vroeger nog aan atletiek gedaan. Ik zie de parallel van de buitenbaan: je start schijnbaar vóóraan en na de eerste bocht hebben de achteroplopers je ingehaald. Telkens weer.

Het maakt niet echt uit waarover het gaat. Deze keer wou ik gewoon vertellen hoe moeilijk het is om plots de stempel 'mantelzorger' op je voorhoofd te hebben als één van je ouders langzaam maar zeker zorgbehoevender wordt en als vanzelf op je gaan leunen, dat wordt van je verwàcht, terwijl je eigen zorgen er alleen maar complexer lijken door te worden. "Ja, ik begrijp er àlles van, ik heb dat ook meegemaakt", kwekt ze dan quasi begripvol. Ik had bijna gedacht dat er echte empathie mee gemoeid was. Wat volgt is een monoloog van wat ze zelf allemaal meemaken en moeten ondergaan, en op hoe weinig begrip ze daarbij kunnen rekenen, en hoe ze daarbij zo vreselijk miskend worden, dat het toch wel degelijk een isjoe is, en, en … Semi-intelligent wordt dan een blik moeilijke woorden opengetrokken en als een mikado over mij uitgestort, foute citaten inbegrepen. Het is allemaal van zo'n ondraaglijke lichtheid dat ik nog zou wénsen dat de mantel die ik draag voor mijn ouders, wat zwaarder zou zijn.

En zo is de cirkel rond, ik ben terug bij mijn beginpunt. In plaats van begrip en luistertijd te krijgen, ben ik weer zélf aan het zorgen. Want dat ken ik. Daar ben ik goed in.

Diezelfde avond krijg ik van mijn kinderen een zelfgebreide sjaal & muts kado. Ik draai de sjaal om mijn nek, trek de muts diep over mijn oren en vertrek naar mijn ouders. Geen issue, ik kan er weer tegen.

Sabine

EEN INTERVIEW MET WINNY ANG EN LIESBETH VERPOOTEN

Diversiteit in de palliatieve zorg

Winny Ang is kinder- en jeugdpsychiater in Antwerpen (praktijk voor kind en context 't Verhaal en in MFC Heder) en docent communicatievaardigheden en het vak Arts en maatschappij (UA).
Liesbeth Verpooten is huisarts in Antwerpen (Huisartsengroep Park Noord – Antwerpen Dam) en docent communicatievaardigheden en het vak Arts en maatschappij (UA).

Kunnen jullie jezelf even voorstellen? Waar zijn jullie mee bezig en hoe hebben jullie elkaar leren kennen?

Liesbeth › Ik ben huisarts in Antwerpen Noord. Zoals elke eerstelijns hulpverlener zie ik de hele doorsnede van de maatschappij. In Antwerpen Noord, op "den Dam", is er bijzonder veel diversiteit en de patiëntenpopulatie is steeds een weergave van de wijk waarin je werkt. Na mijn opleiding als huisarts heb ik Tropische geneeskunde en public health gestudeerd aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen.
Winny › Ik ben kinderpsychiater in Antwerpen. Ik behaalde een Master in Transculturele Psychiatrie, omdat ik heel erg geïnteresseerd was in het werken met mensen met een migratieachtergrond en meer wou weten over thema's zoals identiteit en 'belonging'. Ik heb een groepspraktijk, 't Verhaal, en ik werk ook in een voorziening voor kinderen met een fysieke en/of mentale beperking.
Liesbeth en Winny › Wij werken allebei aan de Universiteit Antwerpen en geven les binnen de communicatie. Zo zijn we elkaar tegengekomen. Die communicatielijn in Antwerpen is sterk uitgewerkt door onze voorgangers.
Studenten krijgen elk jaar in kleine groepen een zestal trainingen in communicatievaardigheden. Dat is al redelijk intensief, het wordt heel serieus genomen. In het 1ste jaar wordt omgaan met diversiteit gegeven. Ons communicatieteam is multidisciplinair: er zijn artsen, huisartsen, specialisten, gynaecologen, anesthesisten,

© Tom Vansteenkiste

oncologen, psychologen, iemand met een achtergrond van biomedische wetenschappen,… Zeer divers, en dat maakt de kruisbestuiving interessant.
In 2010 hebben we een les ontwikkeld over diversiteit. Het voordeel is dat de universiteit veel belang hecht aan medische vaardigheden, en zich dus enorm inzet om dit soort onderwijs en zowel medisch technische skills als communicatie in kleine groepjes te organiseren. Je leert

Er is niets dat je zo op het scherpst van de snee brengt als de dood.

de studenten goed kennen. De eerste lessen over communicatie zijn breed: verbale en non-verbale communicatie, de basis, en diversiteit zit er ook al bij. Vanaf het begin wordt deze "diversiteits-bril" al opgezet, zodat je dit perspectief ook op andere lessen kan meenemen. Daarna gaat het over de intake en anamnese. Nog later gaat het over de meer specialistische vaardigheden, zoals communicatie met kinderen en jongeren, het voeren van een slecht nieuws gesprek, communicatie met mensen met een psychiatrische problematiek, en in het 4de jaar is er ook een vorming over palliatieve zorg.
Daarnaast geven we ook les in 'Arts en maatschappij', een lessenpakket van alles wat niet strikt medisch is zoals recht, psychologie, verzekeringsgeneeskunde en ook diversiteit. Wij belichten zowel het macro- als het microperspectief: we nemen enerzijds structurele ongelijkheden en gezondheid onder de loep en anderzijds bekijken we hoe je hiermee als toekomstig arts in de praktijk kunt omgaan.

Wat verstaan jullie onder diversiteit in palliatieve zorg? Wat loopt er volgens jullie al redelijk goed in dat kader?

Liesbeth en Winny › Als het over diversiteit gaat dan gebeurt het vaak dat de focus gaat naar etniciteit en religie. Mensen dachten dat onze vormingen enkel daarover gingen. In de eerste jaren lag onze focus daar inderdaad meer op, maar we hebben dan besloten om te denken aan een breder concept. Diversiteit wil eigenlijk voor ons zeggen dat er heel veel dimensies zijn van onze identiteit die verschillend kunnen zijn. Dat gaat dan over de evidente dingen: gender, geslacht, etniciteit, religie, maar ook klasse en seksuele oriëntatie, handicap, talent, professionele identiteit. Er zijn verschillende aspecten die voor ons die diversiteit belichamen. Het helpt om vanuit die bril te kijken omdat je naar jezelf en naar de ander kan kijken als een divers persoon.
Vaak denken mensen dat ze zelf geen referentiekader hebben, vanuit een meerderheidspositie in de maatschappij. Soms voelen we niet meer dat we in een referentiekader zitten. Dat is zoals een vis: die beseft niet elke dag dat hij in het water zit, maar pas wanneer de vis uit het water komt, beseft hij dat hij in een andere omgeving zit. Het is belangrijk jezelf te kennen, te weten wat je eigen waarden, normen en gevoeligheden zijn, om zo de stap naar de ander te kunnen maken en die proberen te begrijpen. Dat is -volgens ons- de basis van omgaan met diversiteit.
Winny › Als we het dan linken met palliatieve zorg: er is niets dat je zo op het scherpst van de snee brengt als de dood. Dat alleen al brengt heel veel teweeg bij mensen, zowel bij hulpverleners als bij patiënten. Hier is heel belangrijk om te kijken hoe je een brug kan slaan tussen jezelf en de ander en te beseffen wat je eigen waarden en normen zijn.
Als we onze vorming geven dan merken we ook dat je een bepaalde mentale ruimte nodig hebt om je te kunnen verplaatsen in de ander. Ik denk dat als het gaat over leven en dood, dat het mensen soms erg tot het uiterste kan drijven en dan is het niet altijd gemakkelijk om die ruimte te creëren.
Op de Wetenschapsdagen van palliatieve zorg viel het ons op dat er vooral hulpverleners waren. Het is interessant om te luisteren naar waarom mensen kiezen voor zo'n job. Het was heel fijn om daar les te geven, er was veel interesse, openheid, grote bereidheid om te reflecteren en tegelijkertijd ook een soort van mildheid. Ik vroeg me dan af of dit eigen is aan de palliatieve zorg?
Liesbeth › Wat we op de Wetenschapsdagen ook leerden, was dat dé mantelzorger of dé naaste niet bestond. Net zoals dé palliatieve patiënt niet bestaat, maar ook dé hulpverlener niet bestaat. Iets wat mooi aansluit bij de boodschap wat diversiteit voor ons betekent. Mensen die door een ongeneeslijke ziekte in een palliatieve setting belanden hebben uiteraard specifieke zorg nodig. Hiervoor worden we opgeleid tijdens onze opleiding geneeskunde en ook de meeste bijscholingen gaan hierover. Deze kennis is natuurlijk van heel groot belang maar het is natuurlijk niet zo dat iedereen door het krijgen van die ongeneeslijke ziekte hetzelfde wordt. Je blijft uniek.

Wat zijn volgens jullie nog uitdagingen? Waar liggen de verbeterpunten?

© Fatinha Ramos

Winny › Omgaan met diversiteit vraagt heel veel tijd en ruimte. Zeker bij moeilijke casussen om goed te kunnen begrijpen wat er speelt en de redenen te achterhalen waarom het soms zo moeilijk loopt. Maar het is een chronisch probleem in deze tijd: er is te weinig tijd en ruimte om elkaar te begrepen en grondig te communiceren. Als je werkt in een team is het net belangrijk dat je daar verschillende stemmen hebt. Dat je tijd maakt voor casussen die moeilijk zijn. Als je aan hulpverleners vraagt of zij open staan voor anderen, dan zullen de meesten ja zeggen. Maar in de realiteit is het soms moeilijk, als het echt heel erg botst. Wat we bijvoorbeeld heel vaak horen zijn moeilijkheden rond de verschillen tussen man en vrouw. Studenten die stage doen op gynaecologie merken bijvoorbeeld dat als ze met de patiënt praten, dat de man antwoordt in plaats van de vrouw. En dat kan heel veel teweeg brengen, kwaadheid, onmacht en frustraties naar een (soms ogenschijnlijke) andere manier van denken.
In palliatieve zorg werk je niet enkel met de patiënt, maar met de hele familie. Ik werk als kinderpsychiater met de context, maar in heel veel disciplines werk je met de patiënt alleen. In palliatieve zorg kan ik me voorstellen dat de familie vaak graag een rol heeft en dan krijg je weer andere referentiekaders die je op elkaar moet afstemmen. Dat vraagt de nodige tijd, ruimte en expertise. En nieuwsgierigheid en bereidheid om echt goed te kijken wat er speelt, zelfs al hoor je dingen waar je helemaal niet achter staat.

Liesbeth › Het vergt inderdaad veel tijd en ruimte om je echt te verdiepen in de persoon die voor je zit. En de uitdagingen zijn des te groter als je niet dezelfde taal spreekt en het net belangrijk is om andere referentiekaders, gewoonten of rituelen nauwkeurig en genuanceerd te bevragen, zoals in een palliatieve setting. Ook denk ik dat het een uitdaging blijft dan verder te kijken dan hetgeen wat je direct ziet. Misschien wordt het duidelijker met een voorbeeld uit de praktijk. Een patiënt met Marokkaanse achtergrond, een gelovig moslim die jij als huisarts al 10 jaar kent, krijgt longkanker in een vergevorderd stadium. Hij kiest ervoor om thuis verzorgd te worden en te sterven. De specialist schakelt MOPA in. Op dat moment houdt de specialist rekening met de "diversiteit in de palliatieve zorg". De patiënt echter vraagt zich af waarom hij in deze fase plots niet meer bij zijn huisarts terecht kan, die hem al jaren kent en hij voelt zich behandeld als alle andere moslims. Natuurlijk is het belangrijk dat organisaties bestaan zoals MOPA die zich specialiseren in een bepaalde zorg voor een bepaalde groep en toch blijft het volgens mij belangrijk om in te zoomen en

Het vergt veel tijd en ruimte om je echt te verdiepen in de persoon die voor je zit.

© Tom Vansteenkiste

je te verdiepen in die specifieke persoon, te bevragen wat voor hem belangrijk is in plaats van te veronderstellen. En dat is voor mij de grootste uitdaging en dat maakt omgaan met diversiteit ook telkens zo interessant.

Zijn er praktische tools om meer communicatief te kunnen zijn rond diversiteit? Op de Wetenschapsdagen spraken jullie over "de caleidoscoop, de ijsberg en het kompas"?

Liesbeth en Winny › Ja, dat zijn enkele metaforen die al lang bestaan en die Liesbeth en ik bij elkaar hebben gebracht omdat we merken dat metaforen houvast kunnen bieden. Het helpt om te visualiseren. Met de ijsberg bedoelen we globaal gezien je referentiekader, wie je bent. De caleidoscoop gaat over de dimensies van identiteit. Het kompas gebruiken we vaak in gesprekken en is een tool om de communicatie te visualiseren.
Het is moeilijk om het zo kortweg uit te leggen. Onze vorming tracht een soort geheel concept te zijn, we werken ervaringsgericht en komen via oefeningen tot de theorie. We maken ruimte om eigen ervaringen in te brengen, we vertrekken liefst van daaruit. In dat opzicht is het voor ons ook altijd een leermoment als we de vorming geven want dat is altijd verschillend. De basis blijft altijd hetzelfde: hoe ga ik om met de anderen die soms heel anders zijn of anders lijken? En of je nu in de hulpverlening werkt of je bent een kapitein van een schip met heel veel diversiteit, eigenlijk blijft die basis hetzelfde. We denken dat het zinvol is om hulpverleners te trainen omdat je zoveel diversiteit in de praktijk tegenkomt. De brug moet vanuit ons vertrekken, wat niet wil zeggen dat je geen grenzen mag stellen. We horen soms tijdens vormingen de vraag waarom wij ons als professional altijd maar moeten aanpassen. Dat is een interessante vraag waar we niet zomaar 'ja, dat moet' op zeggen. Maar we denken wel dat het belangrijk is om meer moeite te doen net omwille van een professionele houding. Dat is zoals een praktijk aanpassen om personen met een rolstoel toegang te geven. Je zou kunnen zeggen: "ik zit niet in een rolstoel, ik moet dat toch niet doen, er zijn weinig mensen in een rolstoel dus waarom zou ik die moeite doen". De meesten zijn heel erg bereid om dat te doen, maar het helpt wel gewoon als je reflecteert over je eigen gevoeligheden.

Komen jullie in jullie praktijk veel in aanraking met palliatieve zorg? Wat zijn jullie ervaringen hiermee?

Winny › Bij Heder, een instelling voor personen met een beperking, hebben we een grote groep met mensen met de ziekte van Duchenne. Vroeger lag hun levensverwachting rond de 20 jaar, nu kunnen ze meer dan 40 jaar worden. We hebben ook jongeren en kinderen met zeer complexe, ernstige fysieke handicaps en ziektes. Ik werk daar als kinderpsychiater in een GGZ team samen met 2 psychologen en een maatschappelijk werker. We zien vaak multi-gestresseerde gezinnen met uitdagingen op verschillende vlakken.
Maar we komen helaas ook in aanraking met cliënten die sterven. De jongeren die op de school zitten maken enkele keren per jaar mee dat er iemand sterft die ze kennen. In dat opzicht is dat gevoel van de eindigheid van het leven aanwezig. En dat is soms een reden waarom jongeren en kinderen begeleiding kunnen nodig hebben. Hoewel we ook veel levenslust en veerkracht zien bij onze kinderen en jongeren. We hebben in deze voorziening een medewerker speciaal voor palliatieve zorgen.
We hebben een boek geschreven over geestelijke gezondheidszorg bij mensen met een fysieke en mentale beperking. Hierin staat een hoofdstuk dat gaat over 'toekomstig trauma', zoals we dat noemen. Sommige kinderen weten dat ze op fysiek vlak gaan aftakelen en dat er een kans is dat ze niet lang zullen leven. Dat vraagt qua psychische begeleiding een specifieke aanpak en ondersteuning. Mijn collega's zijn daar fantastisch in. We doen heel langdurige begeleidingen bij kinderen, soms van hun 2 tot hun 20 jaar. Bij palliatieve zorg zullen veel mensen denken aan personen in een laatste levensfase. Dat is niet het soort palliatieve zorg waar ik mee 'vertrouwd' ben.
Liesbeth › We hebben onze praktijk 13 jaar geleden opgericht en hebben over het algemeen nog een zeer jonge patiëntenpopulatie en dan komt dat misschien iets

minder voor. Op zich sta je als huisarts wel heel dicht bij de patiënten die je opvolgt of behandelt en als we dan iemand opvolgen binnen de palliatieve zorg, dan sta ik er telkens van versteld hoe intensief zo'n periode kan zijn. Op vaak heel korte tijd wordt er een hele sterke band ontwikkeld niet alleen met de patiënt zelf maar ook met de personen die naast en rondom die patiënt staan.

Zijn er voor jullie nog uitdagingen binnen de palliatieve zorg? Hopen jullie nog op een bepaalde evolutie of hebben jullie nog wensen hierrond?

Winny › Ik ben geïnteresseerd om goed te horen bij hulpverleners waar zij de uitdagingen zien. Ik vraag me ook af of palliatieve zorg niet meer deel moet zijn van onze maatschappij. Wij laten studenten zelf de wilsverklaring invullen. Dat zijn jongeren in de flow van hun leven, dus dat is best confronterend. Ik heb de indruk dat de dood soms te weinig als een deel van het leven wordt gezien. Niet dat het overheersend moet zijn. Ik vind het een heel groot verschil met bijvoorbeeld Indonesië, mijn land van oorsprong. Daar is de dood op een of andere manier meer ingebed.

Liesbeth › Als huisarts zou ik nog meer willen focussen op vroegtijdige zorgplanning. Ik vind persoonlijk dat dit zeer zinvolle gesprekken zijn. Ik vind het heel jammer dat ik soms moet toegeven dat ik nog té weinig weet van wat de wensen rond levenseinde van mijn patiënten zijn. Maar zo'n gesprekken kosten tijd en meestal komen mensen naar de arts met een specifieke hulpvraag. Voldoende tijd vinden om die hulpvragen te kunnen beantwoorden is al een uitdaging op zich. Een goede sociale anamnese bij het eerste kennismakingsgesprek bij elke patiënt en de routine creëren om dit bij de medische voorgeschiedenis te noteren, zou al een eerste stap in de goede richting zijn.

Waarom moeten hulpverleners naar jullie vorming komen in november?

Liesbeth en Winny › We hopen dat onze vorming veel mensen aanspreekt omdat 'diversiteit' iets is dat zo aanwezig is in ons leven. We betrachten om op dat moment even stil te staan bij deze thema's en hopen dat het inspiratie kan geven. We gaan voor een combinatie van theorie en ervaringsgerichte oefeningen. Er is ruimte om zaken in te brengen en soms moeilijke thema's te bespreken. We kijken er alleszins zelf naar uit!

Op **21 november 2022** organiseert PHA een **themanamiddag over diversiteit** met dr. Winny Ang en dr. Liesbeth Verpooten. "Hoe kunnen we als hulpverlener, als persoon navigeren in een diverse wereld? Het is een dagdagelijkse, boeiende en soms uitdagende zoektocht die geen vastomlijnde handleiding kent. In deze vorming staan drie (visuele) tools centraal die het bewustzijn rond diversiteit aanscherpen en die ook als houvast gebruikt kunnen worden in de klinische praktijk. Deze training nodigt jullie uit om op ervaringsgerichte en dynamische manier naar diversiteit te kijken."

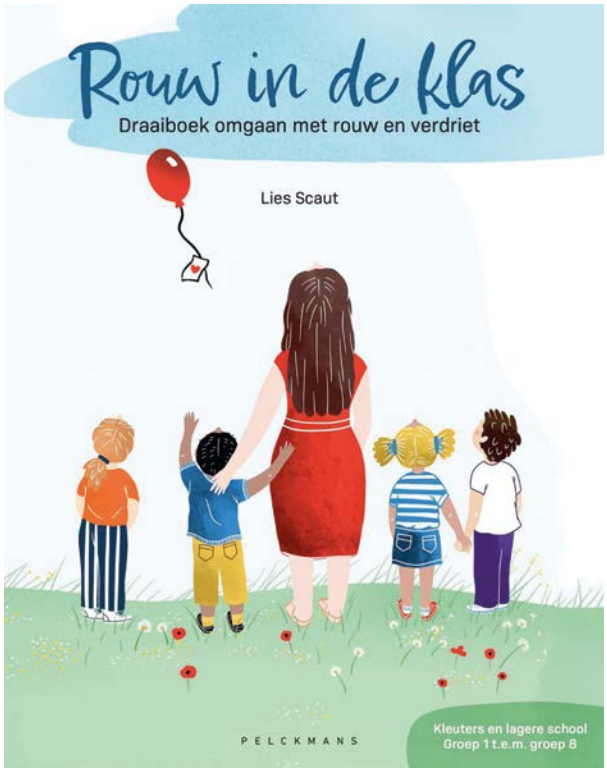
Inschrijven kan via onderstaande link
www.pha.be/webshop

of scan de QR code hieronder

Rouw in de klas

Lies Scaut, psychotherapeut en coördinator PGT rouw- en verliescounselor Hogeschool PXL

Als leerkracht hoop je het niet te moeten meemaken. Maar wat als rouw en verlies een leerling van jou treft of sterker nog, de hele klas? Het is niet iedereen gegeven om dan meteen te weten wat te doen. Wanneer ik terugblik op de voorbije tien jaar zie ik gelukkig heel wat verandering in de rouwcultuur op scholen. Er is veel meer aandacht voor en scholen laten een overlijden van een leerling of leerkracht niet zomaar voorbij gaan. Of toch? Helaas wel. Nog al te vaak bereiken mij berichten van ouders die op zoek zijn naar ondersteuning voor hun kinderen vanwege een overlijden binnen de schoolmuren. De directie vindt het dan niet hun taak om voor degelijke opvang en begeleiding te zorgen waardoor leerlingen, en ook het schoolteam, in de kou blijven staan. Kinderen blijven met vragen zitten, fantaseren over gruwelbeelden, ontwikkelen angst voor de dood enzovoort. Het is niet vanzelfsprekend om kinderen hierin bij te staan als je er geen ervaring mee hebt. Ik pleit er dan ook sterk voor om dit thema op te nemen in het lessenpakket van de lerarenopleiding.



Tien jaar geleden deed ik zelf voor het eerst opvang van een school. Basisschool 't Stekske raakte betrokken in de busramp in Sierre en verloor hierbij 15 leerlingen en 2 leerkrachten. Vanaf de eerste moment was ik aanwezig op de school en viel het me op hoezeer iedereen wilde helpen. Tegelijk wist niemand echt wat te doen. Er bestond geen handboek voor dit soort gebeurtenissen, er was geen ervaring in opvang van scholen. Het werd voor mezelf dan ook de grootste leerschool ooit. Kinderen rouwen heel anders dan volwassenen. Zij reageren veel spontaner en wisselen voortdurend af tussen een lach en een traan. De ene had nood om te kunnen spelen terwijl de andere eerder de stilte opzocht. Van daaruit is ook mijn concept van 'de stille klas' ontstaan. Intussen is dit iets wat scholen vrijwel meteen inrichten wanneer ze te maken krijgen met een overlijden. Een klas, aparte ruimte of kapel waar iedereen naartoe kan gaan als het even nodig is. Kinderen kunnen er tekeningen maken, boekjes lezen, iets knutselen, muziek luisteren, praten, foto's kijken enzovoort. Jongeren gaan hier eerder samen zitten om steun te zoeken bij elkaar, herinneringen op te halen, iets neer te schrijven of gewoon even in stilte te kunnen zitten. In 't Stekske hadden we heel wat spelmateriaal neergezet zodat ook de allerkleinsten het busongeluk konden naspelen. Op die manier konden wij als begeleiders zien en horen wat er in hen omging en of ze het juiste verhaal naspeelden. Kinderen riskeren namelijk snel te gaan fantaseren wanneer ze niet de juiste en eerlijke informatie krijgen die ze nodig hebben. Vertel je aan kinderen niet wat er is gebeurd, dan gaan ze zelf op zoek naar het verhaal. Vaak is dit dan erger en gruwelijker dan de realiteit. In 2021 hadden we in Leopoldsburg een zware woningbrand waarin een 10-jarig meisje om het leven kwam. Dit gebeurde tijdens de krokusvakantie waardoor leerlingen niet samen op school waren. Onmiddellijk heeft de directie beslist om zelfs tijdens

Kinderen rouwen heel anders dan volwassenen.

de vakantie opvang te bieden aan zowel de klasgenotjes en hun ouders. Twee dagen na de brand zat ik met 20 kinderen van 10 jaar in de stille klas. Ze wilden alles weten, hoe de brand was ontstaan, waar hun klasgenotje zich op dat moment bevond, of zij dat gevoeld heeft, waarom ze haar niet hebben kunnen redden enz. Geef je hen deze info niet, dan gaan ze de gaten zelf invullen met hun fantasie. Door hen eerlijk alles te vertellen en geen enkele vraag uit de weg te gaan, vinden ze rust en moeten ze niet zelf op zoek gaan. De stille klas veranderde op enkele uren van een kille klas tot muren die vol hingen met tekeningen en foto's. Kinderen maken er meteen hun eigen stille klas van die in het teken van de overledene staat. Jongeren doen net hetzelfde. Enkele jaren geleden begeleidde ik een school bij het overlijden van een 15-jarig meisje. Het was toen begin december en de klas uit het vierde middelbaar wilde niet zomaar een stille klas. Het moest een ruimte worden die helemaal zou passen bij hun klasgenote. Ze hield namelijk enorm van kerstmis en dus besloot de klas om kerstbomen te plaatsen in de stille klas, kerstversiering en lichtjes op te hangen. Ook haar lievelingseten, drinken en persoonlijke spullen werden op een bank neergezet samen met vele foto's van haar. Het moest zijn zoals zij het zou willen. De klas wilde haar nog mee kerst laten vieren en dat deden ze ook. Na de examens hielden ze nog een kerstfeest in de klas om daarna de stille klas terug leeg te maken.

De dag dat je te maken krijgt met een verlieservaring binnen of buiten de schoolmuren vergelijk ik altijd met 'plots terecht komen in een vreemd land waarvan je de taal niet spreekt'. De meeste scholen beschikken op dat moment niet over een noodplan of draaiboek en dienen vanaf nul te starten. Dan komt er veel op je af. Van zodra het nieuws de school bereikt, krijg je te maken met verschillende doelgroepen: het schoolteam, de leerlingen (en hun ouders) en de familie van de overledene. Er is niets mis mee om als school op dat moment externe hulp in te schakelen zoals bv. een rouwtherapeut of counselor.

Het is te vergelijken met plots terecht komen in een vreemd land waarvan je de taal niet spreekt.

Want wat vertel je aan kinderen als er iemand overleden is? En hoe ga je om met al de vragen die zij stellen? Geen evidente opdracht als je hier geen ervaring in hebt. Voor mij als rouwtherapeut is geen enkele vraag te gek: Lig je in je blootje in een kist of heb je dan kleren aan? Hoe kan mijn grote en dikke opa nu in zo een kleine pot passen? Doet het pijn als ze je verbranden in een oven? Word je opgegeten door wormen onder de grond? Onthoud dat kinderen echt alles willen weten. In de stille klas kunnen

we ruimte maken om hen het slechte nieuws te melden. Wanneer het overlijden echter net voor het begin van de schooldag heeft plaatsgevonden, is er geen tijd om eerst een stille klas in te richten. Onlangs raakte ik zelf zeer nauw betrokken bij het overlijden van een 15-jarig meisje. Op woensdagochtend werd mijn man, Erik De Soir, opgebeld door de centrale van de brandweer. Als traumapsycholoog is hij ook verbonden aan de hulpverleningszone hier bij ons. Hij kreeg de vraag om opvang te gaan bieden bij een dodehoekongeval waarin een 15-jarig meisje om het leven was gekomen op weg naar school. De school bleek de school te zijn waar ook onze kinderen zitten. Hij vertrekt meteen naar daar en ik zeg hem dat hij me zeker moet bellen als ik kon helpen om de school op te vangen. Een half uur later kreeg ik telefoon dat ik al mijn consultaties diende af te bellen om naar de school te komen zodat ik daar de slechtnieuwsmelding kon brengen in de klas van het meisje. Onderweg in de auto bereid ik me voor om het gesprek te voeren en lijst ik de eerste belangrijke to-do's voor mezelf op. Bij aankomst aan de school is er een grote perimeter afgezet met politielint. Ik parkeer me iets verderop en loop onder het politielint door om me zo naar de school te begeven.

Voor leerlingen is het zo belangrijk dat zij betrokken worden in heel het proces van afscheid nemen.

Op dat moment zie ik echter een goede vriendin van me staan die heel erg aan het huilen is. Ik loop naar haar toe en vraag in paniek of het één van haar kinderen is. Hierop krijg ik te horen dat het dochter is van één van mijn beste vriendinnen. Ik sta aan de grond genageld en weet enkele seconden niet wat te doen. Maar dan schiet ik meteen terug in actie en bel mijn man op die op dat moment reeds op school aanwezig is. Ik vertel hem dat ik de opvang van de klas niet kan doen gezien het dochter van mijn vriendin betreft en ik er voor haar en de familie wil zijn. Hij neemt het van me over en ik ontferm me die dag over de familie. In de weken die volgen, begeleiden we samen de school. In nauw contact met de directie plannen we een info-moment voor de leerlingen en een educatieve avond voor de ouders. De klasgenoten maken een filmpje voor tijdens de herdenkingsdienst en de kapel op school wordt omgebouwd tot stille ruimte en gedenkplaats. Als school komen er in zo een situatie zoveel zaken op je af. Aarzel niet om je hierin te laten bijstaan.

Voor leerlingen is het zo belangrijk dat zij betrokken worden in heel het proces van afscheid nemen. Twintig jaar geleden werd er nog alles aan gedaan om kinderen zoveel mogelijk af te schermen van alles wat met afscheid en rouw te maken heeft. Gelukkig is de rouwcultuur veranderd en doen we er nu alles aan om kinderen en jongeren zoveel mogelijk in te betrekken. Geef hen de kans om hun emoties te uiten en betrek hen bij de verdere verwerking. Wat ga je doen met die lege bank in de klas? Wat met het eerst volgende rapport of schoolfeest? Een schooljaar kent verschillende terugkerende mijlpalen waarop elk verlies eens zo voelbaar is. Loop hier niet van weg en ga aan de slag met rituelen en symbolen om op deze dagen extra stil te staan bij de overledene. Zo zijn er scholen die voor elke overleden leerling een boom planten, een bloem schilderen op de muur, een foto bij in de herdenkingshoek enz. Voor ouders is het ontzettend belangrijk dat hun kind niet vergeten wordt en deel blijft uitmaken van de school.

Rouw in de klas kan je echter ook op andere manieren tegenkomen. Leerlingen die een verlieservaring meemaken in de eigen familie, een leerkracht die plots sterft of een eigen verlies meemaakt. Ook hier is het belangrijk om er bij stil te staan in de klas. Op moederdag en vaderdag zijn er altijd kinderen die een ouder missen

en hun cadeautje niet kunnen afgeven. Ga samen met hen op zoek om bijvoorbeeld iets te maken wat ze op het kerkhof kunnen zetten of bij de herinneringshoek in huis. Er zijn zoveel manieren om kinderen bij te staan in hun rouwproces. Onderschat je rol als leerkracht dan ook niet. Onthoud vooral dat elk kind op een andere manier omgaat met rouw. Kinderen reageren niet enkel met emoties maar ook met lichamelijke klachten of veranderingen in hun gedrag. Zo vertelde een kind mij ooit: "Als je je tranen inslikt en niet uitweent, lopen ze in je maag en dat is niet goed, want mama zegt dat er in tranen veel zout zit en dat is niet goed voor je maag." Dat is weer die (h)eerlijkheid van kinderen. Toch zal niet elk kind zomaar openlijk de tranen laten stromen. Een belangrijke tip die ik altijd meegeef aan leerkrachten en ouders is de volgende: "Wanneer je je zorgen maakt om een kind na het meemaken van een verlieservaring, ga dan eerst eens na of het kind deze klachten ook al voor de verlieservaring had." Vaak focussen we enkel nog op alles wat we na het verlies zien gebeuren maar vergeten we dat een kind daarvoor misschien ook al snel boos was of zich moeilijk kon concentreren. Ook in de klas is het daarom belangrijk om stil te staan hoe een leerling voor het verlies zich gedroeg in de klas. Heb je een leerling in je klas die tijdens het schooljaar een verlieservaring meemaakt, geef dit dan zeker door aan de leerkracht van het volgende schooljaar. Niets zo vervelend als een moeder die een nota in de agenda te lezen krijgt met: "Beste, na meerdere kregen vragen, heeft uw kind nog steeds de infofiche over papa niet ingevuld afgegeven. Dit is voor ons belangrijk voor het maken van het vaderdagcadeau. Gelieve dit zo spoedig mogelijk in orde te brengen." Wat de leerkracht niet wist, is dat de vader een jaar eerder overleden was en het kind er thuis niet over durfde praten. Bijgevolg had hij ook het briefje niet durven afgeven aan mama en durfde hij het ook niet vertellen aan de juf.

Kinderen bijstaan is groot zijn in kleine dingen.

Goede opvang en begeleiding van leerlingen begint dus bij de juiste informatie. Durf ook op andere momenten praten over de dood en vragen te stellen in de klas. Zo ontdek je gaandeweg hoe jouw klas hiermee omgaat en wie er al dan niet al een verlieservaring heeft meegemaakt.

Maak je als school een overlijden mee van een leerling of leerkracht, neem dan zeker het boek 'Rouw in de klas' eens bij de hand. Dit heel concrete draaiboek schreef ik uit om scholen bij te staan op het moment dat je geconfronteerd wordt met een overlijden binnen de schoolmuren. Ik hoop hiermee vooral een aanzet te geven om een eigen weg te vinden doorheen het labyrint van rouw. Een weg die vaak zoeken is, maar wie zoekt die vindt. Kinderen zijn geen kleine volwassenen maar hebben ons als volwassene wel nodig. Of zoals mijn echtgenoot het jaren geleden zo mooi bedacht: Kinderen bijstaan is groot zijn in kleine dingen.

Wil je graag de **lezing van Lies Scaut** bijwonen en meer te weten komen over opvang van kinderen na een overlijden binnen de schoolmuren? Schrijf je dan in via **www.pha.be/webshop** of scan hier de QR code

Wil je als school 'Rouw in de klas' ontlenen, neem dan contact op via **pha@uantwerpen.be**

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

Hoe het allemaal begon…

In het complexe zorg- en welzijnslandschap is het cruciaal om elkaar te kennen, te begrijpen, en elkaars complementariteit te zien. Daarom droomt de sector al sinds de jaren '80 van een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn, waarin de basisdisciplines van de eerste lijn[1] horizontaal zouden overleggen en samenwerken. Met het overhevelen van de bevoegdheid 'organisatie van de eerstelijnszorg' via de zesde staatshervorming, ging die droom onder minister Vandeurzen eindelijk in vervulling: de sector richtte de vzw VIVEL op, die op 1 mei 2019 officieel werd erkend en gefinancierd via het Besluit van de Vlaamse regering.

Zorgraden? Hoe zat dat alweer?

Bij de hervorming van de eerste lijn werden Vlaanderen en Brussel opgedeeld in 60 geografisch afgebakende gebieden die 'eerstelijnszones' worden genoemd. Ze zijn opgericht om **op lokaal niveau** het overleg en de samenwerking tussen overheden, zorgaanbieders en de persoon met zorg- en ondersteuningsnood te bevorderen.
De eerstelijnszones worden aangestuurd door een zorgraad. De zorgraad werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg binnen zijn werkgebied, en ondersteunt eerstelijnszorgaanbieders. In het bestuursorgaan van de zorgraad zetelen vertegenwoordigers van zorgverleners (bv. huisarts, psycholoog), hulpverleners (bv. maatschappelijk werker, thuiszorg), lokale besturen (bv. schepen van gezondheid), en personen met een zorg- en ondersteuningsnood (mantelzorger, vrijwilliger).
Meer weten over eerstelijnszones, zorgraden en hun opdracht? Kijk eens op **www.eerstelijnszone.be** of op **www.vivel.be/zorgraden**

Wat doet VIVEL?

VIVEL, het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn, is in de eerste plaats een netwerkorganisatie die de eerste lijn ondersteunt en samenwerking faciliteert. We versterken en verenigen de gezondheids- en welzijnsactoren van de eerste lijn, maar ook de (lokale) besturen en de expertisecentra, de vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, en tenslotte mantelzorgers. We verlenen daarnaast strategisch advies aan de Vlaamse en Brusselse overheid voor een optimaal eerstelijnsbeleid. VIVEL is dus ondersteuner van eerstelijnsprofessionals en de zorgraden, én tegelijk de katalysator naar de overheid.
Zo zijn we facilitator in het traject naar integrale zorg waarin verscheidene geëngageerde actoren streven naar een sterkere eerste lijn die kwaliteitsvol, toegankelijk en rechtvaardig is voor elke burger in Vlaanderen en Brussel. Een cruciale opdracht om dat opzet te doen slagen, is het versterken van zorgaanbieders en zorgraden, zodat zij op het terrein efficiënt en doelgericht de noden van kwetsbare mensen en hun omgeving kunnen beantwoorden.

Hoe doen we dat?

VIVEL bundelt informatie, data en expertise, schaalt op waar nodig, en stelt die op een participatieve manier ter beschikking aan de zorgraden: onder meer via coachende begeleiding door onze themaexperts en regionale aanspreekpunten. Zij bieden ondersteuning en werken samen met de zorgraden en andere partners in interdisciplinaire projectgroepen. Complementair samenwerken is dan ook een basisprincipe van VIVEL. Dat doen we over een breed scala van thema's, zoals goed (vzw-) bestuur, populatiemanagement, e-gezondheid en e-welzijn, palliatieve zorg, preventie…

1 Lokale zorg- en hulpverlening die rechtstreeks toegankelijk is voor burgers, zonder doorverwijzing (bv. huisarts, kinesist, psycholoog, thuisverpleger, maatschappelijk werker…)

Een concreet voorbeeld van zo'n thema is 'doelgerichte zorg'. Bij doelgerichte zorg wordt de aanpak verlegd van ziekte-en probleemgerichte zorg naar een positieve benadering van gezondheid. Doelgerichte zorg vertrekt van de levensdoelen van een persoon – wat er voor hen écht toe doet in het leven – en het maximaliseren van de levenskwaliteit. Om zorg- en welzijnsprofessionals te ondersteunen bij die omschakeling, biedt VIVEL concrete ondersteuning. Enerzijds lanceerden we een open basisopleiding met als doel zoveel mogelijk mensen te informeren en te sensibiliseren. Daarnaast beogen we een duurzame implementatie op het terrein door middel van een interprofessionele training.

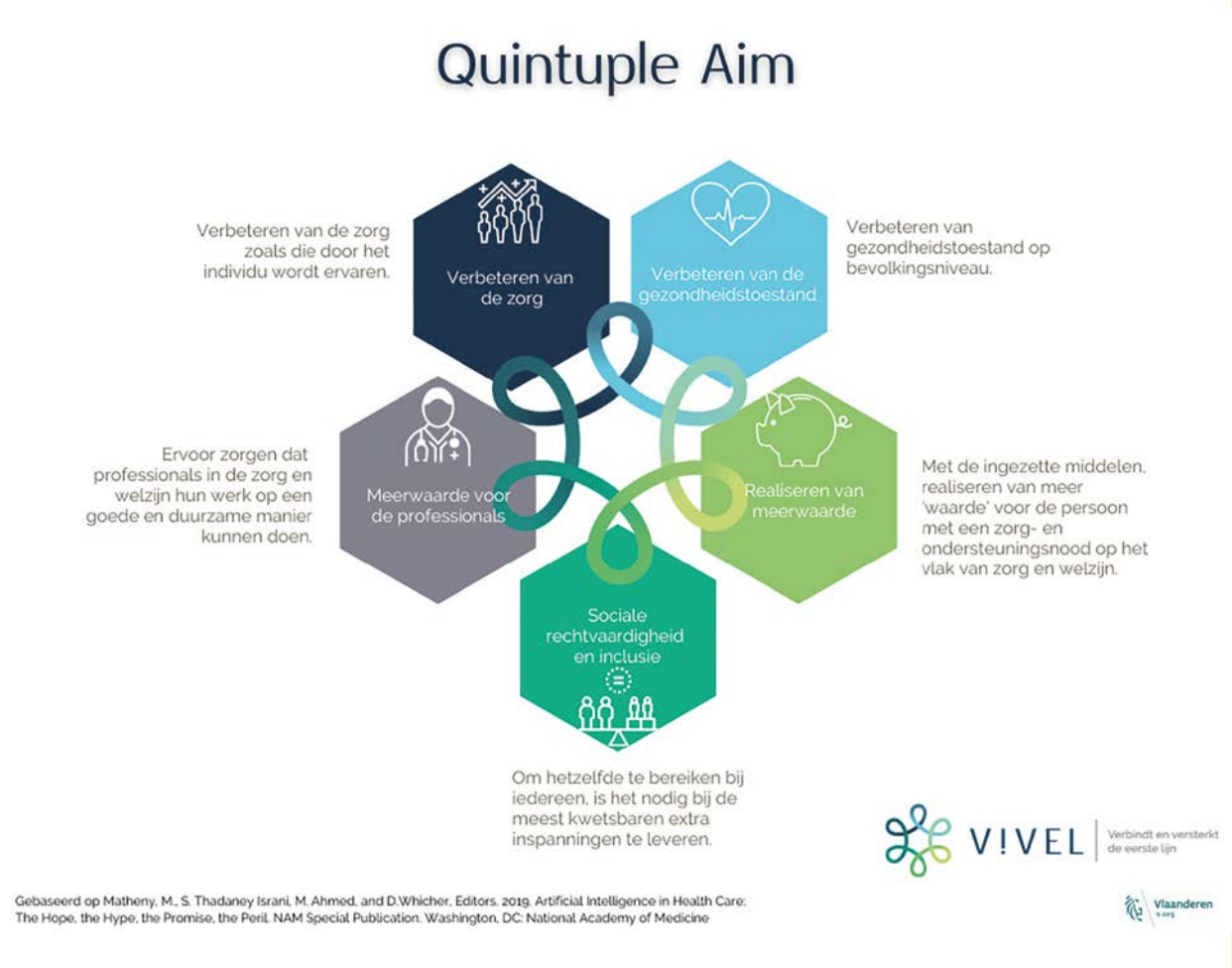
Dit soort opleidingen worden beschikbaar gesteld op ons digitaal leerplatform: VIVEL Academie. Op het platform bieden we opleidingen, activiteiten en tools aan, op maat van professionals in de ruime eerste lijn. Het aanbod wordt regelmatig aangepast, naargelang de ontwikkelingen in zorg en welzijn en de noden die we oppikken vanop het terrein.

Om samenwerking in de eerste lijn te versterken, lanceerde VIVEL daarnaast een digitaal communicatieplatform van en voor de zorgraden. Alle zorgraden staan zo online met elkaar en met VIVEL in verbinding, waardoor informatie en feedback snel met de groep kan worden gedeeld en teruggevonden.

Ook het belang van informele zorg mag niet onderschat worden. Met de inkanteling van het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg in VIVEL kan informatie van en voor mantelzorgers snel doorgegeven worden naar alle stakeholders. Door nauw samen te werken met de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers wordt informatie voor mantelzorgers en professionals gedeeld op **www.mantelzorgers.be**. Lokaal ontwikkelde tools rond mantelzorg kunnen zo bijvoorbeeld worden opgeschaald naar Vlaams niveau.

Ons kompas: de Quintuple Aim

We hanteren bij VIVEL de Quintuple Aim als toetssteen voor al onze strategieën en beslissingen. Deze vijf pijlers vormen met andere woorden ons kompas. De bedoeling? Met de ingezette middelen (1) een effectievere en efficiëntere zorg organiseren, (2) problematieken op bevolkingsniveau aanpakken, (3) bijdragen tot sociale cohesie, (4) een tevredener persoon en mantel-



Directeur Caroline Verlinde

zorger en (5) zorgaanbieders die hun job met voldoening uitvoeren. Vijf doelstellingen waar we tegelijkertijd op inzetten. VIVEL heeft namelijk ook een strategische en innovatieve opdracht en volgt de internationale ontwikkelingen.

Meer weten over VIVEL, wat we doen en waar we voor staan? **www.vivel.be/nl**. Je kan hier ook inschrijven voor de nieuwsbrief. Maandelijks ontvang je dan actueel en relevant nieuws uit de sector rond de eerste lijn!
Meer leren als zorg- en welzijnsprofessional van de eerste lijn? **www.vivelacademie.be**

www.vivel.be/nl

www.vivelacademie.be

LinkedIn: VIVEL | Facebook: @VIVEL.be | Instagram: @VIVEL.be | Twitter: @_VIVEL_

Steun PHA door online te shoppen

POWERED BY TROOPER

DE EERSTELIJNSZONE UITGELEGD!

Als je zorg- en welzijnsvragen hebt, dan zijn de lokale zorg- en hulpverleners je eerste aanspreekpunt. Zij vormen de eerste lijn. Het netwerk van deze zorgverleners noemen we de eerstelijnszone.

- Een eerstelijnszone is een duidelijk afgebakend gebied, bestaande uit 1 of meerdere lokale besturen
- Elke eerstelijnszone omvat ongeveer 75.000 tot 125.000 inwoners
- Er zijn 60 eerstelijnszones: 59 in Vlaanderen en 1 in Brussel

Een eerstelijnszone houdt rekening met de noden van de lokale bevolking en stemt de eerste lijn hierop af.

- De eerstelijnszone brengt zorg en welzijn samen én staat dicht bij elke burger
- Is opgericht om de samenwerking tussen de zorg- en hulpverleners te bevorderen

Elke eerstelijnszone heeft een zorgraad. Die vormt de ruggengraat van de eerstelijnszone. Deze zorgraad brengt kennis en kunde samen en versterkt de samenwerking tussen partners en hun uitgebreide netwerk.

De zorgraad bestaat uit lokale vertegenwoordigers van alle betrokken partijen:

- Lokale besturen zoals ambtenaren, de schepen van gezondheid ...
- Medewerkers uit de zorgsector zoals de huisartsenkring ...
- Medewerkers uit de welzijnssector zoals gezinszorg ...
- Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en hun netwerk, zoals een mantelzorger, een vrijwilliger, de patiëntenvereniging ...
- Eventuele extra partners

SAMEN ZORGEN ZE ERVOOR DAT IEDEREEN DE BEST MOGELIJKE ZORG EN ONDERSTEUNING KRIJGT .

Tijdens de COVID-19-pandemie zorgt de eerstelijnszone o.a. voor:

- Aandacht richten op de regels om besmetting te voorkomen
- Bewustmaking van de bevolking rond vaccinatie
- Contactopsporing en brononderzoek
- Organisatie van de test- en vaccinatiecentra, samen met de lokale besturen

VIVEL | Verbindt en versterkt de eerste lijn

Ontdek alles over jouw eerstelijnszone op
www.eerstelijnszone.be

EERSTELIJNSZONE

Vlaanderen is zorg

Zelfbeschadiging bij 60-plussers

Lisa Van Hove, **Mandaatassistent en doctoraatstudent, vakgroep Klinische en levensloopppsychologie, VUB Psychologie & educatiewetenschappen**

Recent wordt steeds meer onderzoek uitgevoerd naar mentale gezondheidszorg voor oudere volwassenen. Dit is broodnodig gezien de stijgende vergrijzingscijfers. Zo zal Vlaanderen in 2027 288.000 65-plussers meer tellen dan in 2017, wat een drastische stijging is van 22%[1]. Daarnaast bleek uit onderzoek dat de hoogste zelfdodingscijfers zich bevinden in de leeftijdsgroep 70+ en dan vooral bij mannen[2]. Deze cijfers zijn mogelijk nog hoger doordat bij deze leeftijdsgroep mentale gezondheid vaak nog een onderwerp is dat zich in taboerijke sfeer bevindt, wat tot onderrapportage kan leiden[3]. Gezien de omvang van de zelfdodingscijfers, is het dan ook belangrijk dat mentale gezondheidsprofessionals een verhoogd risico op zelfdoding adequaat kunnen opsporen en behandelen. Echter is er binnen deze leeftijdsgroep tot op heden amper onderzoek gevoerd naar een van de belangrijkste voorlopers van zelfdoding, met name zelfbeschadiging. Een belangrijke sector waarin onderzoek hiernaar van belang is, betreft de palliatieve hulpverlening. Een recente literatuurstudie suggereerde namelijk dat de factor 'verlies' in zijn brede betekenis (i.e., verlies van naasten maar ook van autonomie) uniek is voor zelfbeschadiging bij oudere volwassenen[4], dewelke een centraal thema vormt binnen de palliatieve hulpverlening.

Wat is zelfbeschadiging?

Zelfbeschadiging kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. De universeel meest aanvaarde definitie gaat als volgt: "Breed genomen kunnen alle gedragingen die opzettelijk uitgevoerd worden, waarbij men zich

ervan bewust is dat deze kunnen of zullen leiden tot een fysiek of psychologisch letsel bij zichzelf, gezien worden als zelfbeschadiging."[5]. Onder deze brede noemer kan men een onderscheid maken tussen verschillende vormen van zelfbeschadiging.

(a) Suïcidaal versus niet-suïcidaal
(b) Rechtstreeks versus onrechtstreeks
(c) Actief versus latent

Het eerste onderscheid (a) houdt in dat iemand aan zelfbeschadiging kan doen met de bedoeling om zichzelf al dan niet van het leven te benemen. Indien zelfbeschadiging een suïcidale vorm aanneemt, spreekt men van een 'zelfdodingspoging'. Indien deze poging leidt tot de dood, noemt dit 'eigenlijke zelfdoding'. Dit is met andere woorden het gevolg van suïcidale zelfbeschadiging.
Het tweede onderscheid (b) maakt men op vlak van de manier waarop het zelfbeschadigend gedrag plaatsvindt. Dit kan rechtstreeks gebeuren door zichtbare schade toe te brengen aan het eigen lichaamsoppervlakte (vb. krassen, haren uittrekken) of onrechtstreeks door schade toe te brengen dat niet meteen zichtbaar is (vb. uithongering, medicatiemisbruik). Het laatste onderscheid (c) wordt gemaakt op vlak van het al dan niet aanwezig zijn van een zelfbeschadigende actie. Men doet met andere woorden actief aan zelfbeschadiging wanneer men opzettelijk iets doet (vb. krassen) en latent wanneer men net iets intentioneel niet gaat doen (vb. niet eten). Een specifieke vorm van zelfbeschadiging, dat al uitgebreid onderzocht werd bij onder andere adolescenten, is opzettelijke zelfverwonding[5]. Dit houdt het rechtstreeks zichzelf lichamelijk schade toebrengen zonder de intentie om zichzelf van het te benemen[6].

Wat is er geweten over zelfbeschadiging bij 60-plussers?

Voorkomen

Zoals reeds eerder werd aangehaald, is het onderzoek naar zelfbeschadiging bij 60-plussers karig. Voor zover onze kennis reikt over de literatuur, werden er vier recente onderzoeken uitgevoerd naar hoe vaak specifieke vormen van zelfbeschadiging voorkomt bij oudere volwassenen. Het eerste onderzoek betreft een studie waarin spoedaanmeldingen in het kader van een zelfdodingspoging bestudeerd werden bij 50-plussers in de Verenigde Staten. In totaal ging 3% van de aanmeldingen over zelfbeschadiging. Van deze 3% betrof 76.9% zelfdodingspogingen en 23.1% opzettelijke zelfverwonding[7] Echter is het belangrijk om bij deze cijfers in het achterhoofd te houden dat dit gaat over 50-plussers en dat deze dus kunnen verschillen van cijfers die specifiek over 60-plussers gaan. Een volgende onderzoek vond plaats in Australië en onderzocht het voorkomen van opzettelijke zelfverwonding bij 40-plussers aan de hand van telefonische interviews. Van alle personen die aangaven zichzelf de afgelopen maand opzettelijk verwond te hebben, was 6.8% 60 jaar of ouder. Deze 60-plussers waren hoofdzakelijk vrouwen (73.5%)[8]. In de meest recente studie uit 2021 ging men bij ambulante psychiatrische patiënten na hoe vaak zij aan zelfbeschadiging dachten en deden. Met betrekking tot 60- tot 69-jarigen, gaf 13.6% aan de afgelopen maand aan zelfdoding gedacht te hebben, 6.3% aan opzettelijke zelfverwonding gedaan te hebben en 0.4% een zelfdodingspoging ondernomen te hebben. Bij 70-plussers bedroegen deze percentages respectievelijk 9.2%, 2.9% en 0.8%[2].

Tot slot voegden onderzoekers recentelijk alle studies over zelfbeschadiging tot dusver samen en keken ze overkoepelend naar wat deze studies gevonden hadden. Op basis hiervan concludeerden zij dat zelfvergiftiging de vaakst voorkomende methode van zelfbeschadiging is bij ouderen, gevolgd door snijden of verbranden van de huid[2]. Op vlak van de redenen voor zelfbeschadiging werden er tot op heden geen concrete onderzoeken uitgevoerd die een onderscheid maken tussen de verschillende vormen.

Risico- en beschermende factoren

Uit een recent literatuuroverzicht[4] bleek dat de reeds gevonden risico- en protectieve factoren samengevat kunnen worden onder zes noemers. Als eerste werd iemands *socio-economische status (SES)* als bijdragende factor geïdentificeerd. Zo zouden personen met een lagere SES een groter risico hebben om zelfbeschadigend gedrag te ontwikkelen dan personen met een hogere SES. Ten tweede is *sociaal functioneren* een belangrijke factor. Oudere volwassenen die bijvoorbeeld beschikten over een sociaal netwerk hadden een verminderd risico op zelfbeschadiging terwijl sociaal geïsoleerde ouderen een hoger risico hadden. Als derde factor werd *autonoom functioneren* genoemd, waarbij bijvoorbeeld het ondernemen van betekenisvolle activiteiten fungeerde als beschermende factor terwijl weinig zelfstandigheid een risicofactor was. Ten vierde bleek de *familie* een belangrijk gegeven te zijn. Zo werd vastgesteld dat oudere

volwassenen met familiale conflicten een verhoogd risico hebben en zij die samenwonen met hun kinderen een verlaagd risico. Als vijfde factor werden *levensgebeurtenissen* genoemd. Bijvoorbeeld het meemaken van misbruik is geassocieerd met een verhoogd risico voor zelfbeschadiging en werkt het gehuwd zijn beschermend. Tot slot werd het *fysiek en mentaal functioneren* in rekening gebracht als factor. Zo wees onderzoek uit dat onder andere een heupfractuur en een psychiatrische voorgeschiedenis geassocieerd wordt met een verhoogd zelfbeschadigingsrisico terwijl een goede fysieke gezondheid en geen psychiatrische voorgeschiedenis een verlaagd risico met zich meebrengt.

Kortom, vooral fysieke, psychologische en sociale factoren leiden zowel tot een verhoogd risico als een verlaagd risico. In het literatuuroverzicht werd één specifiek thema onderscheidden dat verschilde van de thema's die gevonden werden bij onderzoek naar zelfbeschadiging bij andere leeftijdsgroepen, met name verlies. Dit hield zowel het verlies van naasten in als verlies van autonomie door bijvoorbeeld een dalende fysieke gezondheid[4]

Hoe kunnen we zelfbeschadiging nagaan?

Tot op heden bestaat er geen valide instrument dat specifiek bij oudere volwassenen ingezet kan worden dat alle vormen van zelfbeschadiging meeneemt. Wel bestaat er een instrument dat gezien wordt als de gouden standaard voor het in kaart brengen van de verschillende vormen van zelfbeschadiging, met name 'Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (10). Echter werd deze nog niet vertaald en gevalideerd in het Nederlands waardoor voorzichtigheid geboden is bij het gebruik ervan[11].

Slotwoord

Desondanks de snel stijgende vergrijzing en de hoge zelfdodingscijfers bij oudere volwassenen, kunnen we concluderen dat er tot op heden amper onderzoek uitgevoerd werd naar een van de belangrijkste voorlopers van zelfdoding, met name zelfbeschadiging. Om hieraan iets te veranderen, voer ik momenteel onderzoek uit naar zelfbeschadiging bij 60-plussers met voornaamste doel om tools te ontwikkelen die kunnen bijdragen aan de mentale gezondheidszorg voor deze doelgroep. Hiervoor heb ik voldoende 60-plussers nodig die anoniem willen deelnemen aan een online enquête (duurt ongeveer 30 minuten). Daarom ben ik zo vrij om u, de lezer van dit artikel, te vragen om dit te verspreiden binnen uw netwerk of eventueel zelf deel te nemen indien u 60-plusser bent. Alvast duizendmaal dank hiervoor.

Bent u **thuiswonend**?
Neem deel via https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0OgydNCyJ0kjlRk

Woont u in een **woonzorgcentrum**?
Neem deel via https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_9ZXq4YjEYvqfsuG

Verblijft u in een **psychiatrisch ziekenhuis**?
Neem deel via https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_55x0vCmDtYHW7oq

Doet u beroep op **palliatieve hulpverlening**?
Neem deel via https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_d1h62hSDFCnxOZM

BRONNEN

1. Statistiek Vlaanderen (2022). *De vergrijzing zet zich verder*. https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/de-vergrijzing-zet-zich-verder
2. Troya, M., Babatunde, O. O., Polidano, K., Bartlam, B., McCloskey, E., Dikomitis, L., & Chew-Graham, C. A. (2019). Self-harm in older adults: A systematic review. *British Journal of Psychiatry, 214*(4), 186-200. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.11
3. Shah, A., Bhat, R., Zarate-Escudero, S., DeLeo, D., & Erlangsen, A. (2016). Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: The international landscape. *Aging & Mental Health, 20*(2), 131-138. https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1055552
4. Van Hove, L., Baetens, I., Hamza, C. A., Dierckx, E., Haekens, A., Fieremans, L., & Vanderstichelen, K., (in druk). NSSI in older adults. In E. E. Lloyd-Richarson, I. Baetens, & J. Whitlock (Eds.), *The Oxford Handbook of Nonsuicidal Self-injury*. Oxford University Press.
5. Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 339-363. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
6. International Society for the Study of Self-injury (ISSS) (2022). Abo*ut self-injury. What is nonsuicidal self-injury?* https://itriples.org/category/about-self-injury/
7. Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Choi, B. Y. (2016). Nonsuicidal self-injury and suicide attempts among ED patients older than 50 years: Comparison of risk factors and ED visit outcomes. *American Journal for Emergency Medicine, 34*(6), 1016-1021. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.02.058
8. Martin, G., & Swannell, S. (2016). Non-suicidal self-injury in the over 40s: Results from a Large National Epidemiological Survey. *Epidemiology (Sunnyvale), 6*(5): 266. https://doi.org/10.4172/2161-1165.1000266
9. Ose, S. O., Tveit, T., & Mehlum, L. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) in adult psychiatric outpatients – A nationwide study. *Journal of Psychiatric Research, 133*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.031
10. Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment, 19*(3), 309–317. https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309
11. Fox, K. R., Harris, J. A., Wang, S. B., Millner, A. J., Deming, C. A., & Nock, M. K. (2020). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview—Revised: Development, reliability, and validity. *Psychological Assessment, 32*(7), 677–689. https://doi.org/10.1037/pas0000819

Unboxing van...

De kaartjes voor de mantelzorgers

Unboxing van...

De nieuwe rouwfolders

Unboxing van...

De vernieuwde algemene infofolder

Hitte

De hittedagen in juli gingen gepaard met ijsjes om ons hoofd koel te houden.

Buiten vergaderen

Ook de vrijwilligers zitten tijdens hun werkbegeleidingen graag buiten in onze tuin met zo'n mooi weer.

Trouwgeluk

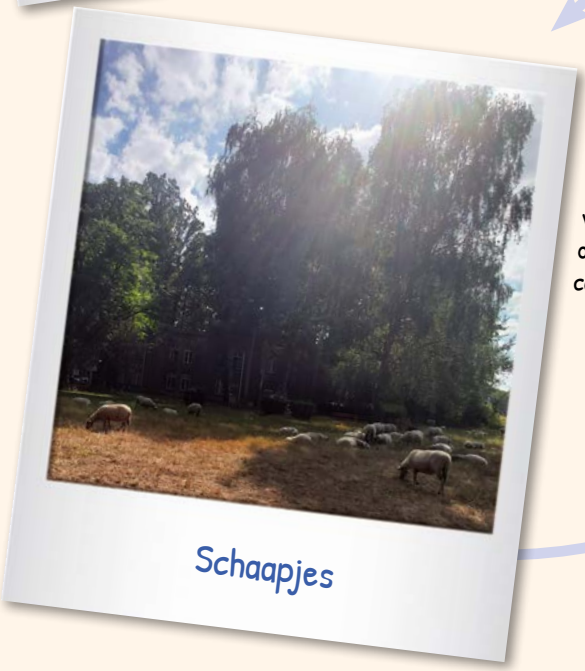
Janna gaf in augustus haar JA-woord. Wat een stralende dag en een fantastisch feest! Proficiat aan het gelukkige koppel!

Instagram

Naast Facebook en LinkedIn kan je PHA nu ook terugvinden op Instagram!

TRØST - momenten

Vanessa Boel, 1 van onze vrijwilligers, organiseerde in augustus TRØST-momenten. PHA nam graag deel met een standje en een woordje uitleg over onze werking.



Schaapjes

Af en toe krijgen we aan ons gebouw bezoek van schaapjes die ons gras onder controle houden.

Tetra project

Op 2 september vond in Brugge de kick-off van het TETRA-project 'Van cure naar care' plaats.

In gesprek met Pieter Deknudt, oprichter van vzw REVEIL

Wat is Reveil en hoe is het ontstaan?

Pieter Deknudt › Reveil is een non-profitorganisatie die de rouwcultuur in Vlaanderen warmte wil inblazen. Toen we in 2014 begonnen, voelden we dat die rouwcultuur toch wat braakliggend terrein geworden was. Sinds de jaren 80 werden de begraafplaatsen meer en meer uit het centrum van een stad weggeduwd. Daarvoor speelden er bijvoorbeeld nog vaak fanfares op een begraafplaats. Die mooie traditie was in de vergetelheid geraakt. We wilden het mooiste van onze cultuur van vroeger terugbrengen en daar een nieuwe invulling aan geven. Zo organiseren we o.a. lokale troostconcerten op de Vlaamse begraafplaatsen rond zondondergang op 1 november. Vorig jaar was dit in 140 gemeenten. Lokale singer-songwriters, dichters, vertellers, dansers… brengen er een eerbetoon aan de overledenen. Zo hopen we een beetje een antwoord te bieden op mooie rouwculturen zoals Día de Muertos in Mexico of the funeral brass traditie in New Orleans. Na 8 jaar hebben we het gevoel dat het dus stilletjes aan het lukken is.
Ondertussen is onze werking uitgebreid. Eigenlijk zien we het een beetje als een wit blad waar we iedereen uitnodigen om mee op te kleuren.

Hoe is dit verhaal voor jou allemaal gestart?

Pieter Deknudt › Ik ben eigenlijk muzikant. Het verhaal is begonnen met Robbie Van Eeckhout, die de bassist was van Niels Destadsbader en die ook speelde bij de rockband Highway Jack. Robbie, met een gescheurde jeans en lederen jacker, lachte altijd met ons bandje Zinger. Wij hadden een grote liefde voor fanfares en brassmuziek, ik vind dat warm en eigen aan onze streken. Hij zei altijd: "*Jongens toch, die trompetten, doe die weg en zet uw gitaar wat luider, dat gaat veel beter zijn*". In april 2012 is hij na een feestje voor zijn verjaardag om 6u 's ochtends om het leven gekomen in een autoongeluk. Toen ik het hoorde, zat ik met Zinger in de studio voor opnames. We hebben die toen onmiddellijk stopgezet en ik heb toen 2 jaar mijn gitaar niet meer kunnen vastpakken. Tot er in 2014 plots een 'Robbie lied' uit gutste en ik wilde dat spelen op zijn begraafplaats. Al mijn vrienden zeiden*: "Maar Pieter, muziek op een begraafplaats, dat is toch niet respectvol, dat gaat toch niet"*. Ik was bang om de mensen tegen de borst te stuiten. Gelukkig kwam ik bij de heemkring van Deerlijk, een bende kwieke gepensioneerde vrijwilligers die met de geschiedenis van de gemeente bezig waren. Die zeiden:

"*Pieter, je moet dat doen, dat is helemaal niet zo revolutionair of gek als dat de mensen denken*". En zo gezegd, zo gedaan. Op 1 november 2014 vroeg ik de heemkring erbij om verhalen te vertellen over enkele overledenen die rusten op de begraafplaats. Ik vroeg de fanfare om ons te begeleiden. En ik vroeg aan de mensen om een verhaal te vertellen over hun dierbaren. Niet per se over de grote verzetsstrijders, dokters en burgemeesters, maar mooie verhalen van gewone mensen. De cafébaas van het studentencafé die de studenten een gratis pintje gaf als ze hun diploma konden tonen. De dorpsgek van 100 jaar geleden die woonde in een bunker van in de oorlog. Een vroedvrouw avant la lettre die een moedermelkbank had aangelegd. Gewone, mooie verhalen. Daar zijn toen 300 nieuwsgierigen naartoe gekomen. Ik was doodsbang. De zon ging onder om 17.36 en vanaf het moment dat we die eerste noot speelde, viel dat allemaal in elkaar als een puzzel. Achteraf kwamen er mensen vragen of ze in mijn team mochten komen. We hebben toen ook met dat liedje, 'Grace', de muziekwedstrijd De Nieuwe Lichting gewonnen op Studio Brussel. Studio Brussel heeft ook geholpen met reclame te maken en dus het jaar daarop waren er 20 gemeentes waar er iets soortgelijks gebeurde. En dan 50, 70, 100 en nu 140 gemeentes. Ondertussen doen we ook nog 'Reveil Talks', maken we lespakketten, doen we troostproducties voor steden waar we bijvoorbeeld 1000 kaarsjes te water laten op de lokale rivier. Maar dat is eigenlijk wel de kern van wat we doen.

Er wordt ook elk jaar een troosthoofdstad gekozen? Wat houdt dat juist in?

Pieter Deknudt › Een troosthoofdstad is een stad waar we heel intensief een jaar lang aan het werk zijn. We vragen dan aan alle verenigingen om de neuzen in dezelfde richting te zetten. We vragen bijvoorbeeld aan de breiclub of ze sjaals willen breien voor de mensen die iemand verloren hebben. Of aan de jeugdvereniging of ze geen kampvuur of een fakkeltocht willen houden. Of aan de lokale Ferm-afdeling of ze koekjes willen bakken voor het woonzorgcentrum. We maken daar dus een participatief traject van waar iedereen zich voor elkaar inzet, om troost te brengen, om een hart onder de riem te steken. In de maand oktober rollen we dan een troostfestival uit met een 20-tal eventjes en het Slotmoment van Reveil. De regionale televisiezender van de troosthoofdstad zendt dat dan meestal live uit. Lieve Blancquaert doet de presentatie. Vorig jaar waren er in Leuven hele mooie optredens van Bart Peeters en Selah Sue, er was poëzie, gesprekken met rouwspecialisten, gesprekken met mensen die in de frontlinie stonden door Covid.

Dat is een uitzending die 100.000 huiskamers bereikt en dus wel wat impact begint te hebben. Het is telkens een hele bevalling... Maar ken je dat gevoel van tijdens de bevalling wanneer je zegt: *'nooit meer'*, maar als dat kindje dan op je buik ligt, dan zeg je: *"Wanneer gaan we er terug aan beginnen?"*.

Welke boodschap wil je meegeven aan gemeentes en/organisaties die nog nooit op 1 november een troostconcert hebben georganiseerd?

Pieter Deknudt › Het lijkt ons als stad mooi maar ook broodnodig dat je het signaal geeft aan de inwoners dat ze niet vergeten worden. We willen steden helpen om te werken aan een weldoordacht troostbeleid. Troost is zo belangrijk. Parker Palmer zegt: "*The grieving soul doesn't want to be advised but it just want to be witnessed as it is*". Je moet als stad eigenlijk niet veel meer doen dat tonen van 'wij zien jullie'. Als ze dan de lokale muzikanten, dichters, illustrators, beeldend kunstenaars en fotografen allemaal mee in betrekken, dan maken ze iets dat zo mooi is, voor en door de gemeente. Iets waar er een deken over de stad of gemeente wordt gelegd. En waar wij in katalyseren, tips geven, een draaiboek en beeldmateriaal meegeven en dat in een koepel steken over heel Vlaanderen. Bijna geen enkele stad heeft een antwoord klaar als er iemand een overlijden komt aangeven, behalve: *"Het is in de computer opgeslagen, bedankt"*. Als je er als vriend kan zijn in moeilijke tijden, dan zou je er als stad ook moeten kunnen zijn. Ik geloof echt dat het heel waardevol is als je op dat moment je inwoners een hart onder de riem kan steken.

Het kan ook heel eenvoudig. Er zijn bijvoorbeeld gemeentes die een 'kleine Reveil' doen en bijvoorbeeld aan de muziekacademie vragen om voor een uurtje een cellist aan de ingang van de begraafplaats te zetten om een klein beetje warmte en troost te brengen. We willen de drempel erg laag houden en de gemeentes vooral niet afschrikken. Van zodra een gemeente het één keer heeft gedaan, blijven ze het jaar na jaar doen. Daar waren wij heel verwonderd over. Het idee van "*Pieter, je gaat toch geen muziek brengen op het kerkhof*", hebben we met tijd en geduld kunnen ombuigen naar "*Natuurlijk is er muziek op de begraafplaats, dat is normaal*".

Kan je iets meer vertellen over jullie troostproducties?

Pieter Deknudt › Het zijn eigenlijk een soort van events / kunstinstallaties waar we mensen samenbrengen. Vorig jaar deden we bijvoorbeeld voor de eerste keer 'De Grote Oversteek' in Leuven. Er waren daar tijdens Corona 1425 mensen gestorven, vaak met een afscheid achter de laptop. We hebben 1425 kaarsjes op de Dijle te water gelaten, als laatste eerbetoon of ereronde voor die mensen. Dat was heel mooi maar ook een huzarenwerkje: de Dijle schoonmaken, met sleutels van de sluizen experimenteren voor de waterstroming,... Maar als het dan aan het gebeuren is, dan is dat zo mooi. Er waren tentjes waar mensen koffie of soep konden krijgen en wat ingetogen livemuziek met een pianist. En er kwamen heel veel mensen samen. En ik denk dat net dat de ultieme droom is: mensen samenbrengen rond afscheid en dat bespreekbaar maken.

In Vlaanderen zijn we er als de kippen bij als er te feesten valt. We zitten op Tomorrowland en nemen foto's van de hele bende voor op Instagram. Maar als het moeilijk gaat, bijvoorbeeld als we afscheid moeten nemen van iemand, dan vinden we de woorden niet. Mensen moeten na het overlijden van een dierbare vaak hun best doen om niet in isolatie te geraken. Er was een vrouw die zei: *'Ik ben mijn zoon kwijt en ook 80% van mijn vrienden'*. Dat vind

ik vermijdbaar. We zouden gewoon beter moeten leren hoe om te gaan met mensen die iemand verliezen. Als we dat een klein beetje bespreekbaarder zouden kunnen maken... en de Vlaming enkele handvaten meegeven, dan zouden we heel wat leed kunnen besparen.

Ik geloof dat kunst, schoonheid en verbinding echt kunnen helpen tegen pijn en gemis en het rouwproces gezonder kunnen maken.

Een andere troostproductie is 'Boodschap aan de Overkant'. We vragen dan aan de inwoners van een stad om 's-mis-jes' te sturen naar iemand die er niet meer is. "W*at zou je nog schrijven als je nog 1 s-mis-je zou kunnen sturen*". Die s-mis-jes worden dan op het stadhuis of op een openbare plek geprojecteerd, een week aan stuk, elke avond van zodra de zon ondergaat. Dat levert een mooie golf op van erkenning. De herinneringen komen naar boven, mensen beginnen daar over te praten en delen dat op sociale media. Ook hier weer hetzelfde doel: afscheid bespreekbaar maken, de drempel verlagen, de muur slopen.
Een redelijk nieuwe troostproductie is het 'Soul Repair Café'. Iedereen kent een repair café, maar het Soul Repair Café is bedoeld voor mensen die iemand verloren hebben. We palmen een café of een openbare plek in en mensen kunnen daar een koffie komen drinken met een soul repair artiest. Dat zijn mensen die in hun kunstvorm verhalen en herinneringen van een overledene omzetten in een illustratie, schilderij, gedicht of lied. Mensen krijgen dat gewoon gratis mee. De reacties zijn heel mooi. Ik geloof dat kunst, schoonheid en verbinding echt kunnen helpen tegen pijn en gemis en het rouwproces gezonder kunnen maken.

Jullie brengen ook een tijdschrift uit. Voor wie is dit magazine en welke topics kunnen mensen hierin terugvinden?

Pieter Deknudt › Vroeger hadden we een dichtbundel die we elk jaar uitbrachten waar o.a. Toon Tellegen mee aan heeft geschreven. We hebben dat nu omgezet in een tijdschrift omdat we er meer mensen mee willen bereiken. Met dat tijdschrift willen we nog meer naar buiten brengen dat mensen erover mogen praten, dat het mag gezien worden als iets gewoon, als deel van het leven. Laat ons een keer aan de mensen tonen welke prachtige organisaties er bestaan die kunnen helpen of die dingen doen om een afscheid mooier te maken. Dat tijdschrift blijft misschien liggen op de salontafel en kan aanleiding geven om nu en dan een gesprek te hebben over afscheid, naar aanleiding van een artikel dat je gelezen hebt. Er komt veel bij kijken maar het is zo boeiend om te doen. Lieve Blancquaert gaat bijvoorbeeld een fotoreportage maken, we werken met journalisten van De Morgen, De Tijd, De Standaard, De Knack. Het zal in een 1000-tal krantenwinkels en in de Standaard Boekhandel liggen.

Zien jullie doorheen de jaren een evolutie of zelfs revolutie in rouw en afscheid nemen?

Pieter Deknudt › Waar er 10 jaar geleden nog heel weinig over afscheid en rouw werd gesproken, zijn er nu veel mensen ook professioneel mee bezig, zoals rouwcoaches, mensen die rouwgeschenken of rouwjuwelen maken, therapeuten die zich specialiseren in rouw, rouwopleidingen worden ontwikkeld, er is echt veel aan het bewegen. We kunnen niet zeggen dat het gloednieuw is, want veel specialisten zijn al jaren aan de kar aan het trekken. Maar ik denk wel dat we nu op het punt staan van de doorbraak van die rouwrevolutie. In de pers wordt er openlijk over gesproken, in de media wordt er ruimte voor gemaakt. We merken ook dat we niet meer iedere dag de troostconcerten moeten uitleggen en mensen hun schrik moeten wegnemen. Het wordt iets gewoon, een begraafplaats met muziek. Dat kunnen we afvinken.

Hoe ziet de toekomst voor rouw en verlies er volgens jou uit?

Pieter Deknudt › Ik denk dat ze in Nederland daar verder in staan dan in Vlaanderen. In Nederland is er een heel mooie warme wereld van mensen die daar ook professioneel mee bezig zijn. Je hebt daar ook de hospices die daar heel hard aan het groeien zijn. Ik denk dat Vlaanderen wel met een stevige inhaalbeweging bezig is. We hopen echt dat we dit jaar of het volgend een soort nationaal troostmoment kunnen brengen waar we heel Vlaanderen een hart onder de riem kunnen steken. Voor mij is dat een vlag die ik heel graag zou willen planten.

Heb jij misschien tips voor mensen die op dit moment een rouwproces doormaken?

Pieter Deknudt › Vraag aan 'meneer rouw' wat hij nodig heeft, als hij op je
schouder tikt. Je moet er niet de beste vriend mee worden maar probeer er tijd aan te besteden, actief mee bezig te zijn. Voor de ene kan dat zijn door er over te praten, voor de andere door met iets creatief bezig te zijn, dat mag voor iedereen anders zijn. Ik vertel dat uit eigen ervaring door het feit dat ik door mijn werk voor Reveil heel vaak bezig ben met Robbie. Als ik dan over hem praat dan verschijnt er meestal een grote glimlach op mijn gezicht. De herinneringen en de zotte avonturen halen de bovenhand op de pijn en het gemis. Dus ik geloof in het idee van een gezond rouwproces. Je moet het vastpakken en in handen nemen.
Als je iemand kent die rouwt, heb dan niet het idee van: "*Het gaat wel over, zet je er over*". Nee. "*You don't move on, you move forward with grief*". Dat vind ik een veel mooier beeld dan dat het een rugzak blijft dat je nooit gaat kwijt geraken. Maar het is iets dat je een plek kan geven, je kan een harmonieuze verhouding vinden met je verdriet en het inweven in je leven. Dat is veel krachtiger dan aan mensen te beloven dat de pijn over gaat. Vaak wordt de pijn niet minder.

Hoe kunnen mensen zich voorbereiden op toekomstige verliezen?

Pieter Deknudt › Ik heb in mijn omgeving al behoorlijk wat verhalen gehoord over mensen die terminaal ziek waren waarbij geen enkele communicatie meer mogelijk was over wat er nog moest komen. Veel pijn, leed, moeilijke situaties. Veel vragen bij het regelen van de begrafenis. Terecht komen in een tunnel en doen wat iedereen doet. Terwijl er vandaag veel organisaties bestaan die kunnen helpen om op een warme en persoonlijke manier afscheid te nemen. Ik geloof dat het zinvol is om daar op voorhand over te praten en mee te geven wat je graag wil en wat je niet meer wil. Ik hoop dat ons tijdschrift hier bij het grote publiek een beetje impact op kan hebben.

Ik heb nooit gedacht wat voor boeiende paden we mogen en kunnen bewandelen. Maar het is een ongelooflijke, mooie, warme zoektocht.

Website:
https://www.reveil.org/
Facebook:
https://www.facebook.com/reveilvlaanderen
Instagram:
https://www.instagram.com/reveilvlaanderen/

Kwetsbaarheid bij rouwen: verwachtingen en noden bij rouwzorg

Een praktijkonderzoek van 6 studenten van de AP Hogeschool in Antwerpen in samenwerking met PHA

Sinds de coronacrisis wordt iedereen nog meer geconfronteerd met rouw. De omstandigheden, de invloed op het rouwproces en de rouwzorg roepen vragen op. Rouwzorg is "na het overlijden van een persoon hulp bieden om de nabestaande te ondersteunen" (Netwerk Palliatieve Zorg, 2021). Is rouwzorg bekend genoeg? Welke verwachtingen hebben nabestaanden omtrent rouwzorg? En hoe kunnen we het huidige aanbod afstemmen op deze noden?

Methode

Het praktijkprobleem wekte onze interesse en gaf aanleiding tot verder onderzoek door 6 studenten van AP Hogeschool in Antwerpen. In het academiejaar 2021 - 2022 onderzochten zij het thema in het kader van hun opleiding Toegepaste Psychologie voor het opleidingsonderdeel Praktijkonderzoek. In dit onderzoek werden de verwachtingen van volwassenen nabestaande betreffende rouwzorg bij het overlijden van een dierbare onderzocht.

Voor dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van een kwantitatieve methode, namelijk een online vragenlijst via Limesurvey opgesteld op basis van een voorafgaande literatuurstudie. Op die manier onderzochten de

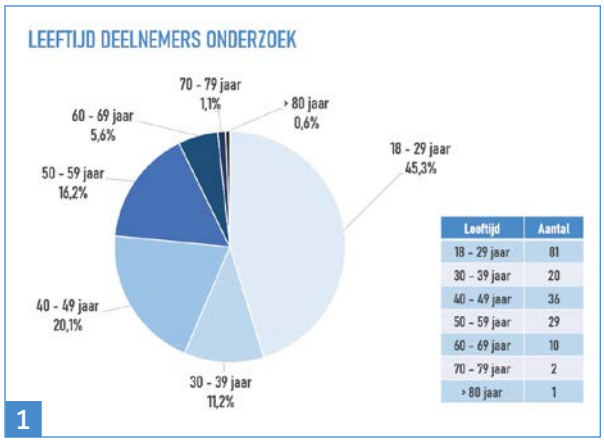
Cindy Blancquaert, Lisa Robbens, Thais Sprengers, Amber Van Den Heuvel, Lara Van Pelt, Stefanie Van Tilburg

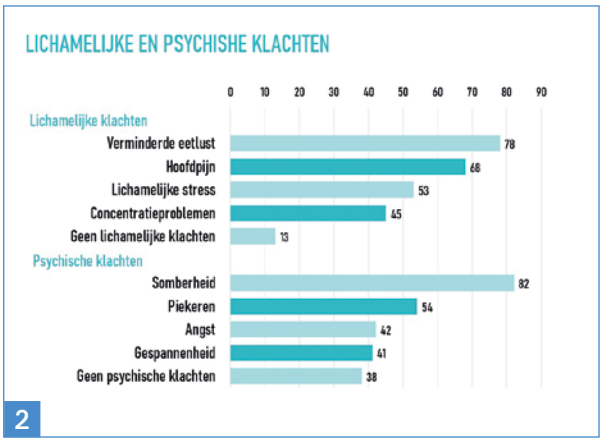
studenten het thema bij zo'n 164 deelnemers. Voor de kwaliteit van het onderzoek werden enkel deelnemers opgenomen in de dataverzameling die reeds geconfronteerd geweest zijn met rouw en met de leeftijd vanaf 18 jaar of ouder. 1

Resultaten

De meest voorkomende lichamelijke klachten tijdens het rouwproces zijn verminderde eetlust (78 van 164), hoofdpijn (68 van 164), lichamelijke stress (53 van 164) en concentratieproblemen (45 van 164). De meest voorkomende psychische klachten zijn somberheid (82 van 164), piekeren (54 van 164), angst (42 van 164) en gespannenheid (41 van 164).

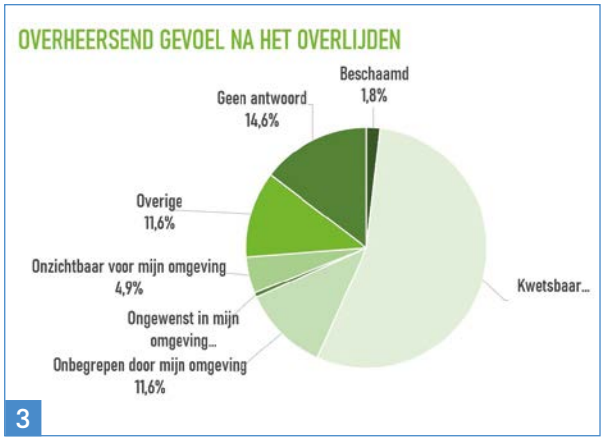
Van de 142 deelnemers die lichamelijke klachten hebben ervaren, hadden 99 deelnemers moeite met het accep-





teren van het overlijden. Van de 115 deelnemers die psychische klachten hebben ondervonden, hadden 91 deelnemers moeite met het accepteren van het overlijden. We kunnen stellen dat er een verband is tussen het ervaren van lichamelijke/psychische klachten en de acceptatie van het overlijden. 2

Het meest overheersende gevoel kort na het overlijden was een gevoel van kwetsbaarheid, 90 van de 164 deelnemers gaven dit aan. 3



3

Wat betreft rouwzorg is gebleken dat 135 van de 164 deelnemers nog geen vorm van (professionele) rouwzorg hebben ontvangen. Daarnaast hebben 106 van de 164 deelnemers geen informatie gekregen over rouw en/of hulp bij rouw. Dit is opmerkelijk want uit onderzoek van Adikwu (2021) is gebleken dat rouwzorg helpt om verlies te verwerken, emoties uit te drukken en tot acceptatie te komen met de nieuwe realiteit. Het bouwt een sterk ondersteuningssysteem dat kan helpen om verder te gaan in het leven en het vermindert de kans op het ontstaan van gecompliceerde rouw.

Noden omtrent rouwzorg

Maar wat heeft iemand dan precies nodig betreffende rouwzorg en -informatie? 40 van de 164 deelnemers hebben een voorkeur voor een rouwbezoek met een hulpverlener. 32 van de 164 deelnemers hebben een voorkeur voor zelfhulp- of gespreksgroepen. 28 van de 164 deelnemers hebben een voorkeur voor informatie krijgen over rouw door een professional. Slechts 10 van de 164 deelnemers wenst de ondersteuning in groep te ontvangen.

81 van de 164 deelnemers hebben een voorkeur om individuele ondersteuning te ontvangen. En 71 van de 164 deelnemers wensen deze ondersteuning binnen een maand na het overlijden te ontvangen. Dit is opmerkelijk want vanuit literatuur werd vaak opgemerkt dat hulp niet effectief kan blijken wanneer deze ongevraagd is, te kort geboden wordt na het verlies of wanneer er een verkeerde doorverwijzing plaatsvindt. Bij te vroege hulp riskeren we de veerkracht van mensen te ondermijnen (Maes & Modderman, 2015).

Het normale ritme voor dagdagelijkse taken kunnen behouden, heeft een positieve impact op de rouwverwerking. 117 van de 164 deelnemers gaven aan dat ze hun normale ritme voor dagdagelijkse taken hebben kunnen behouden. Hiervan vindt 43 deelnemers dat dit hen goed tot zeer goed heeft geholpen bij de rouwverwerking. Dit wordt ook bevestigd vanuit de literatuur. Uit onderzoek blijkt dat zelfzorg een belangrijke pijler is binnen het rouwproces. Hierbij wordt een normaal dagritme met structuur aangeraden zoals op tijd gaan slapen, eten op vaste tijdstippen, blijven werken, ... (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2021).

Uit het onderzoek kunnen we met voorzichtigheid stellen dat er geen significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen omtrent het accepteren van het overlijden. 69,8 % van de vrouwelijke respondenten (90 van de 129 vrouwelijke respondenten) tegenover 61,8% van de mannelijke respondenten (21 van de 34 mannelijke respondenten) geeft aan dat ze moeite hadden met het accepteren van het overlijden.

Discussie/Conclusie

Uit de resultaten is gebleken dat verwachtingen en noden betreffende rouwzorg zeer sterk individueel verschillen. We kunnen concluderen dat er inzake rouwzorg en het begeleiden van rouwzorg een individuele aanpak vereist is. Toch zijn er enkele algemene bevindingen in het onderzoek vastgesteld.

Tijdens het rouwproces ervaren de meeste respondenten een verandering in gedrag en lichamelijke en/of psychische klachten. Er is ook sprake van een verband tussen de mate van acceptatie van het overlijden en de psychische en/of lichamelijke klachten. Het meest overheersende gevoel in het rouwproces is kwetsbaarheid. Er is voornamelijk een nood aan zichzelf omringen met bekende mensen. In het algemeen zijn de respondenten niet bang om emoties rond rouw te tonen. Indien er wel sprake is van angst worden volgende oorzaken het meeste vermeld: niet kwetsbaar willen zijn, anderen niet tot last willen zijn, bang zijn voor de mening van anderen of ervaren negatieve emoties.

Een meerderheid heeft nog geen rouwzorg gekregen en een minderheid heeft reeds informatie en/of hulp bij rouw ontvangen. De informatie en/of hulp werd gemiddeld voldoende tot goed gescoord. Hieruit concluderen wij dat verbeterpunten wenselijk zijn. De algemene voorkeur voor 'online' moet met enige voorzichtigheid benaderd worden aangezien meer dan de helft van de respondenten deze vraag niet beantwoord heeft.
De resultaten tonen dat het behouden van het dagdagelijkse ritme en steun van vrienden en familie vaak een positieve impact op de rouwverwerking heeft. Toch heeft een meerderheid geen steun gezocht. De belangrijkste factoren hierbij zijn de omgeving niet tot last willen zijn en het alleen willen verwerken.
Uit de resultaten is gebleken dat er een voorkeur is voor (offline) contact met hulpverleners, begeleiders of lotgenoten en het ontvangen van informatie over rouw. Dit is tegenstrijdig met eerder gevonden informatie. Bijna de helft van de respondenten wenst individuele ondersteuning te ontvangen. De termijn voor het ontvangen van deze ondersteuning is vrij kort na het overlijden. Een meerderheid wenst de ondersteuning binnen een maand na het overlijden te ontvangen. De voorkeur van frequentie van deze ondersteuning is sterk verschillend.
Er zijn geen opmerkelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Er kan dus geconcludeerd worden dat een rouwproces een individueel proces is en dat er geen algemene richtlijn kan opgesteld worden voor de 'perfecte' rouwbegeleiding. Een rouwbegeleiding dient afgestemd te worden op de verwachtingen van de rouwende nabestaande.

Aanbevelingen naar de praktijk

Vanuit het onderzoek werden onderstaande aanbevelingen geformuleerd voor hulpverleners en organisaties bij het uitwerken van een aanbod met rouwzorg. Het is belangrijk om…

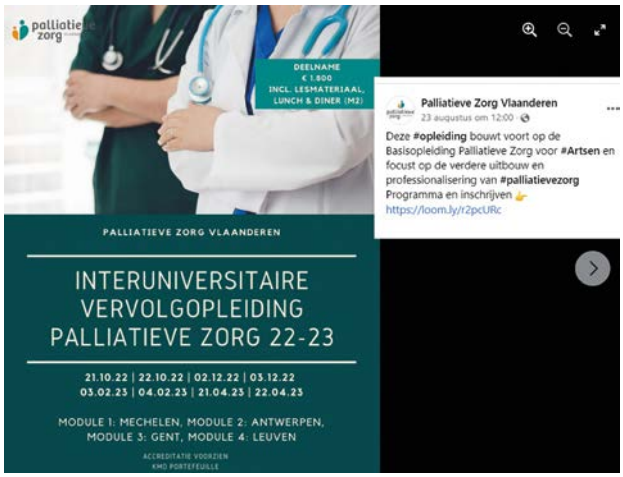
- … het aanbod en de werkwijze steeds af te stemmen op het individu.
- … rouwzorg eerder op korte termijn aan te bieden, binnen een maand na het overlijden.
- … de frequentie van rouwzorg af te stemmen op het individu.
- … een focus te leggen op het bespreekbaar maken van het aanbod en het eenvoudig uitleggen van de term 'rouwzorg' is wenselijk.
- … het aanbod aan te vullen met activiteiten zoals een rouwbezoek van een hulpverlener met een gesprek, zelfhulp- of gespreksgroepen en informatie over rouw door een professional.
- … rouwzorg te promoten via een online platform met informatie en psycho-educatie over rouwzorg.
- … het sociaal netwerk in kaart te brengen aan de hand van een ecogram.

BRONNEN

Adikwu, M. (2021, 13 december). *What Is Grief Counseling and How Does It Help?* Talkspace. Geraadpleegd op 2 februari 2022, van https://www.talkspace.com/blog/grief-counseling- therapy-definition-what-is/
Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet*. Lannoo.
Keirse, M. (2011). *Later begint vandaag*. Tielt: Lannoo.
Maes, J., & Modderman, H. (2015). *Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie*. Witsand Uitgevers.
Maes, J., & Jansen, E. (2015). *Ze zeggen dat het overgaat*. Witsand Uitgevers.
Maes, J. (2021). Rouw: Van verwerken tot verweven. *PsychoSociaal Digitaal*, *1*.
Moors, M. (2015). Rouw mag er zijn. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, *24*(4), 45. Netwerk Palliatieve Zorg. (2021). *Rouwzorg - Palliatieve Zorg Info*. Netwerk Palliatieve Zorg. Geraadpleegd op 30 november 2021, van http://www.palliatieve.org/info/rouwzorg
Nederlands Huisartsen Genootschap. (2021, 2 februari). *Ik rouw | Thuisarts.nl*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van https://www.thuisarts.nl/rouw/ik-rouw

**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.**

www.facebook.com/PalliatieveHulpverleningAntwerpen



Volg ons op facebook

Johan Terryn over “Het Uur Blauw”

Uit de diepste droefenis kan de grootste schoonheid geboren worden. Het is een kanjer van een cliché, maar ik heb dit de afgelopen twee jaar aan den lijve mogen ondervinden. Uit de dood van mijn vader, de onmenselijk afstandelijke context waarin dat moest gebeuren en de uitweg die ik zocht om alsnog mijn verdriet te delen, werd met ‘Het Uur Blauw’ een prachtig project geboren. Een zoektocht samen met lotgenoten naar wat rouwen precies is, en hoe levensbelangrijk de nabijheid daarbij is die ons toen in die eerste lockdown werd ontnomen. De podcast, het boek, de theatervoorstelling, elk zoekt binnen zijn eigen vertellende genre naar de schoonst mogelijke manier om ons met elkaar te verbinden wanneer we iemand verloren zijn. Rouwen als meest individuele en tegelijk meest universele gebeuren.

Het begon nochtans simpelweg met rauw verdriet en frustratie. In april 2020 verloor ik mijn vader midden in de eerste lockdown. Het rouwen en delen van verdriet werd sterk beperkt door de omstandigheden: je mocht niet bij elkaar komen, elkaar niet aanraken, er mochten maar 15 personen op de uitvaart komen.

Ik gebruikte dan maar zijn column op de radio om zijn rouwboodschap te delen. Vele luisteraars reageerden via mail en vertelden hun eigen verhaal over het gebrek aan nabijheid bij het afscheid, dat ze nergens anders kwijt konden. Dit werd het begin van de podcast “Het Uur Blauw”, dat al snel gesteund door De Morgen en Humo zou uitgroeien tot een verteld tijdsdocument. De reeks wordt nog steeds veel beluisterd via alle podcast-kanalen. Twaalf wandelingen met mensen die een dierbare verloren, die vertrokken in het pikkedonker en eindigden met de zonsopgang, tijdens het blauwe uur. Twaalf mensen die op verhaal kwamen.

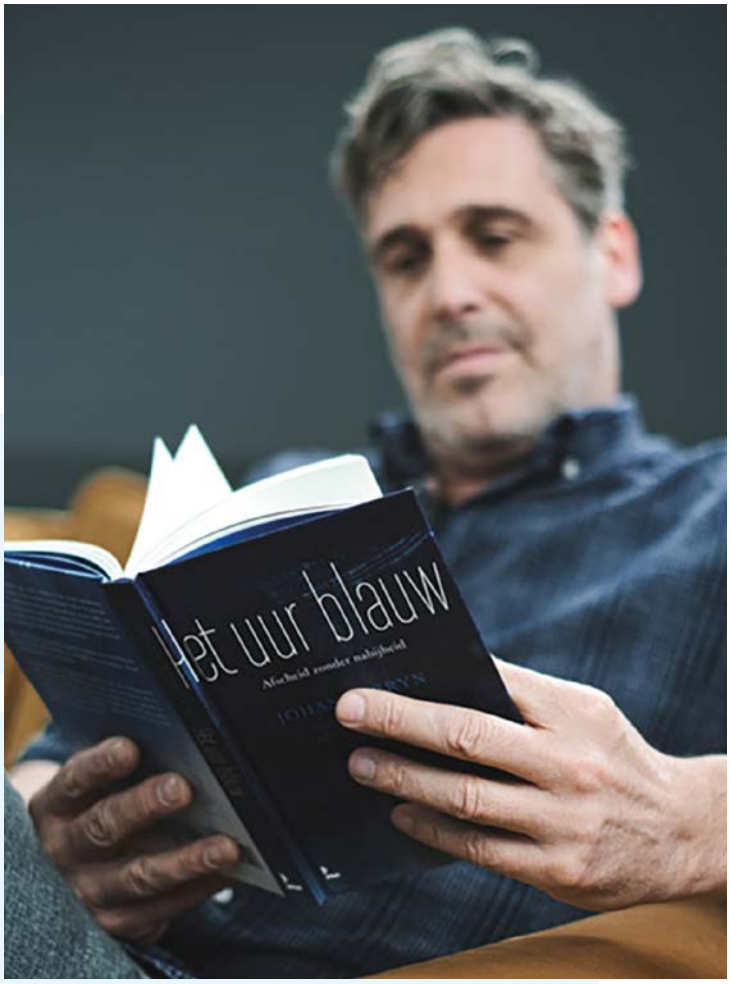
Toen dat verhaal verteld was, was ik uitgeput. Na twee maanden intensieve gesprekken en montages. Na twee maanden opstaan in het putje van de nacht. En toch bleek ik niet uitverteld. Het dertiende verhaal stond nog te wachten: het verhaal van hoe ik mezelf herkende in de verhalen van die anderen en hoe ik door hen een stem te geven zelf mijn eigen rouwproces vorm gaf. Het verhaal van wat ik leerde onderweg over wat rouwen precies is. Dat verhaal ben ik beginnen schrijven eveneens tijdens

de vroege ochtenduren, bij het dagen van de dag: het werd een boek en een theatervoorstelling. Fragmenten uit de podcast vormen een leidraad doorheen mijn eigen verhaal en beschouwing. Het werd een unieke vertelling over rouwen in bijzondere tijden, over afscheid zonder nabijheid.

Ik heb mij er een jaar lang intens aan overgeleverd en ontdekt dat rouwen helemaal niet gaat over het 'verwerken' of het 'een plaats geven' van verdriet maar om het 'delen' ervan. Het verbinden in verdriet. Het levend houden van herinneringen en het verdragen dat ook die slijten en verdwijnen. Het sleutelen aan het verhaal dat je uiteindelijk wil onthouden. Het mooiste compliment dat mensen me schrijven na het lezen van het boek of komen toefluisteren na de voorstelling is dat ze niet werden ondergedompeld in gezucht, maar integendeel werden overrompeld door opluchting. Dat is de kracht van het vertellen van verhalen. Dat is waar cultuur zijn onmiskenbare meerwaarde te bieden heeft.

Naast dit project heeft de dood van mijn vader me nog iets moois gebracht. Nooit eerder had ik het gevoel dat mijn talent als verhalenverteller zo samen viel met de zinvolheid ervan. Ik heb als het ware dankzij mijn vader, in mijn ogen de meest zwijgzame man van het universum, mijn stem gevonden. Jarenlang heeft hij mijn stijl-oefeningetjes, mijn niemendalletjes, mijn gekscherinkjes stilzwijgend aanschouwd. Dat wat enkel diende om mij klaar te stomen voor het echte werk. Geen compliment of aanmoediging, enkel een glimlach en een knik.

Dat wat een vader hoort te doen, zijn kinderen tot wasdom te brengen, heeft hij nu met zijn vertrek volbracht. Dank u vader. Ik speel nog een theaterseizoen lang mijn verhaal over u en over al die andere gemiste koffietafels en berg het dan op in de schoonste doos vol herinneringen.



Het boek "Het uur blauw, afscheid zonder nabijheid" is uitgegeven bij Lannoo, je kan het bestellen op **www.johanterryn.com/het-boek**

De voorstelling "Het uur blauw" is te boeken via Thassos, een speellijst vind je op **www.johanterryn.com/speellijst**

Er bestaat ook een doe-het-zelf-uur-blauw, een audiowandeling waarbij je zelf een vroeg ritueel maakt voor een overledene en ik je begeleid in je oortjes: **www.johanterryn.com/doe-het-zelf-uur-blauw**

Medicamenteuze behandeling en assessment van symptomen bij het levenseinde in de Europese Woon- en ZorgCentra

Marc Tanghe heeft 30 jaar ervaring in palliatieve zorg, als verpleegkundige en hoofdverpleegkundige op palliatieve residentiele eenheden, als verpleegkundige in palliatieve thuisbegeleiding en support-teams. Zijn huidige functie is verpleegkundige in palliatief supportteam in GZA en verpleegkundige in STEMP (Support Team Equipe Mobile Palliati(e)ve) in Kliniek Sint-Jan in Brussel. Hij is doctor in de gezondheidswetenschappen aan de UGent en in de medische wetenschappen aan de VUB.

Het gepubliceerde proefschrift heeft als titel: *Pharmacological treatment and assessment of symptoms at the end of life in European nursing homes.*

Marc Tanghe, eerder verpleegkundige palliatieve zorg bij MBE Omega en later in WZC's, maar ook gekend als medeauteur van de richtlijn pijn op **www.pallialine.be**, verdedigde zijn proefschrift tijdens de openbare les in de Aula van de UGent op 5 juli 2022.

Het onderzoek is een onderdeel van het **PA**lliative **C**are for the **E**ldery (PACE) project die de palliatieve zorg aan residenten van woon- en zorgcentra[1] in 6 Europese landen (BE, UK, FIN, IT, NL, PL) vergelijkt.

Het onderzoek

Hij onderzoekt enerzijds de farmacologische behandelingen waarbij hij focust op het gebruik van opioïden, antipsychotica en sedativa en anderzijds het assessment van symptomen.

In de hoofdstukken over gebruik van medicatie onderzoekt en rapporteert hij achtereenvolgens over:

- Welke is de prevalentie van het voorschrijven van opioïden, antipsychotica en hypnotica in de laatste dagen van het leven bij bewoners van WZC?
- Welke factoren zijn geassocieerd bij het voorschrijven van deze medicatie?
- Welke is de prevalentie bij bewoners van WZC met een te laag gebruik van opioïden?
- Welke is de prevalentie bij bewoners WZC met een ondergebruik bij pijn, dyspneu of de beide symptomen?
- Welke kenmerken van het WZC houden verband met het ondergebruik van opioïden zoals het karakter van de instelling, de bewoners zelf en de organisatie van de zorg?

De resultaten van zijn onderzoek zijn over verschillende hoofdstukken verspreid. Betreft het ondergebruik van opioïden bij residenten van WZC met pijn en of dyspnoe:

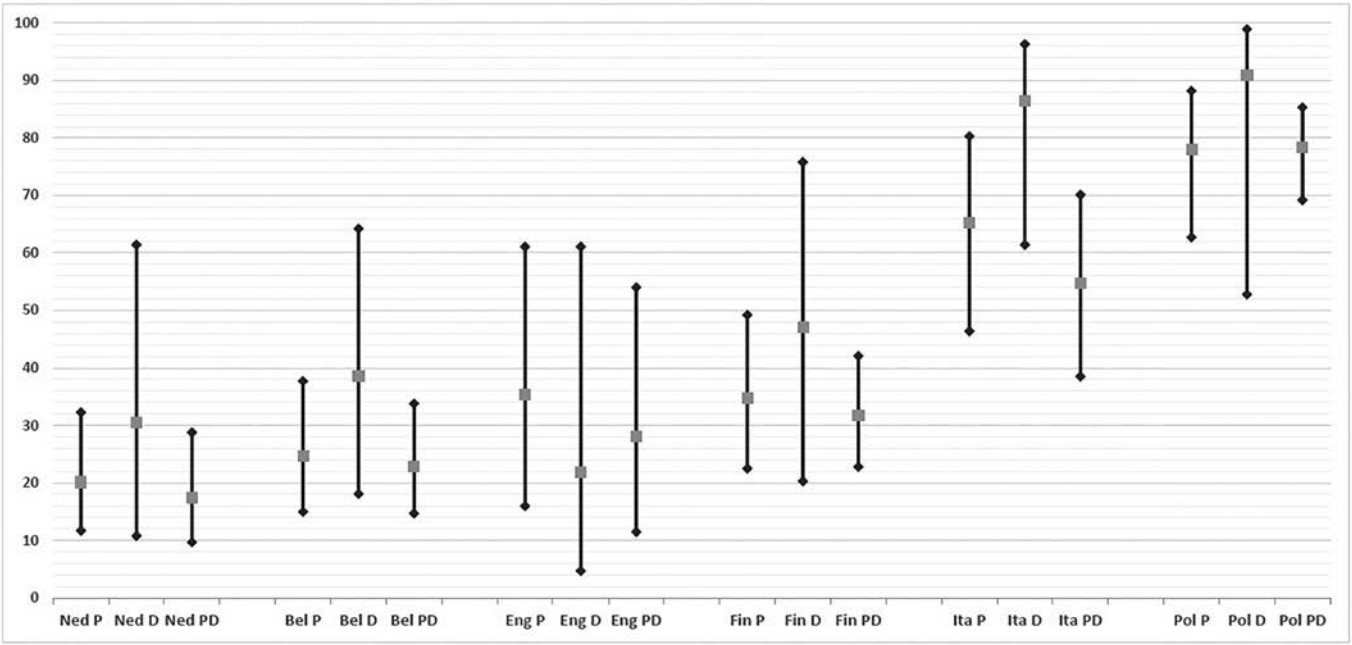
- Bij een cross sectioneel onderzoek bij bewoners die overleden zijn in een WZC toont hij aan dat deze tijdens de stervensfase 82,6% symptomen hadden die kunnen behandeld worden met opioïden (pijn 34,4%, dyspnoe 10,6%, pijn en dyspnoe 55%).
- Het ondergebruik van opioïden komt vooral voor bij residenten met dyspnoe en er is een verband met gebrekkige symptoom assessment.

Voor de praktijk

- Artsen die betrokken zijn bij de zorg voor bewoners van WZC, en zeker bij de zorg rond het levenseinde, moeten ernaar streven de last van de symptomen te verlichten. In de zorg rond het levenseinde moeten zij hun terughoudendheid overwinnen om de mogelijkheden van behandeling rond het levenseinde met de familie te bespreken, opioïden voor te schrijven en deze vaker te overwegen als een mogelijkheid om pijn en dyspneu te verlichten. De autoriteiten moeten gezondheidswerkers en patiënten voorlichten over het juiste gebruik van opioïden.

1 Nursing home: "een instelling voor ouderen waar gedurende een onbepaalde tijd 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 verzorging, persoonlijke ondersteuning bij het dagelijks leven krijgen. Tevens wordt verpleegkundige zorg en medische zorg ter plaatse worden verstrekt". In Vlaanderen zijn dit (vooral) de erkende WZC.

Figure 2. Estimated percentage and 95% CI of opioid underuse per country and per symptom



Ned: the Netherlands Bel: Belgium Eng: England Fin: Finland Ita: Italy Pol: Poland

P: Pain, no dyspnoea (n =300, P value < 0.001) D: Dyspnoea, no pain (n= 92, P value = 0.011) PD: Pain & dyspnoea (n = 479, P value < 0.001)

Calculated with multilevel binary logistic regression. Opioid underuse = resident with pain/dyspnoea and without opioid prescription.

› Verpleegkundigen kunnen en moeten een vitale rol spelen als symptoombeoordelaars. Verpleegkundigen kunnen ook de aanzet geven tot protocollen voor pijn- en symptoombestrijding en kunnen het voortouw nemen bij het anticiperend voorschrijven van medicatie, zodat de behandeling van het comfort wordt geoptimaliseerd en versneld als de nodige maatregelen zijn voorzien. Om dit te bereiken moeten zorgverleners over gevalideerde symptoombeoordelingsinstrumenten beschikken en voldoende worden getraind in het gebruik ervan om hun vertrouwen in symptoombeoordeling en -behandeling te vergroten. Dit zal hen sterken in het omgaan met de angsten van familieleden en de terughoudendheid van artsen ten aanzien van passend opioïdengebruik.

Besluit

Het ondergebruik van opioïden voor pijn en/of dyspneu in WZC-bewoners tijdens de laatste drie dagen van hun leven verschilt sterk tussen de EU-landen. De onderbenutting van opioïden wordt sterk geassocieerd met het ontbreken van symptoombeoordeling. Implementatie van palliatieve zorg in de WZC, met inbegrip van systematische symptoombeoordeling, moet eerder starten. Het stellen van duidelijkere indicaties voor het gebruik van opioïden kan bijdragen tot een verbetering van de symptoombehandeling bij de bewoners van WZC tijdens de stervensfase in de WZC in Europa.

Quotes uit interview *de Standaard* 9 juli 2022

"Sommigen denken dat hun familielid wordt opgegeven als er over palliatieve zorg wordt gepraat, maar vaak is zo'n behandeling veel minder belastend".

"Woonzorgcentra worden de hotspots van palliatieve zorg in de nabije toekomst. Zorgverleners zijn zich daar al van bewust, familieleden wat minder".

"Een transparante communicatie, waarbij iedereen goed naar elkaar luistert, is heilzaam".

Rouwen is als kintsugi: een gouden verbinding maken met je verlies

Tekst door Caroline De Ruyck
ONTroerd Magazine - Sereni. April 2022, 70-75.

Rouwen maakt je sterker. Het is door de pijn ploeteren, verwerken en loslaten. Wie een dierbare heeft verloren, hoort ze wel vaker, de zo goedbedoelde ideeën of adviezen rond wat het 'juiste' rouwpad zou zijn. 'Toch is rouwen, hoewel universeel, eerder een veelkleurig landschap waarin elke rouwende zijn eigen unieke traject bewandelt. Vooral dàt mogen we niet uit het oog verliezen wanneer we voor rouwenden willen zorgen', vertelt klinisch psycholoog Let Dillen (Palliatief Support Team UZ Gent) over de nieuwe visie op rouw.

Wie is Let Dillen?

'Ik leer zoveel van rouw en verlies'. Na studies psychologie en een doctoraat over rouw bij kinderen en jongeren, ging Let Dillen eerst aan de slag als onderzoeker in het kankercentrum van het UZ Gent. Sinds drie jaar ('ik sta nogal voor de dialectiek tussen theorie en praktijk', zegt ze) maakt ze als klinisch psycholoog deel uit van het palliatief support team van het ziekenhuis. 'Een bijzondere job, dat klopt, maar vooral een mooie', vertelt Let. ''De verwachting geconfronteerd te worden met lijden en verlies zonder daarin geraakt te zijn, is bijna even onrealistisch als door water lopen zonder nat te worden', gaat een citaat. Zorg verlenen betekent sowieso op pad gaan met patiënten, hen heel nabij zijn, eerlijk en kwetsbaar zoeken en puzzelen. Verlies hoort daar bij. Ik kan me niet voorstellen niét meer met deze thema's bezig te zijn, omdat ik er zoveel uit leer. Of de confrontatie met palliatieve patiënten en hun naasten ook hard is? Soms. Goed voor jezelf zorgen is cruciaal, zoals voor iedereen die in de sector werkt.'

Foto © Leendert Photography

'Bij rouw gaat het om woorden, het gebrek aan woorden, en het zoeken naar woorden', schrijft Chimamanda Ngozi Adichie in het prachtige boekje 'Gedachten over rouw', een ode aan haar overleden vader. Een citaat waar iedereen die met verlies te maken krijgt, zich in kan vinden.
'Rouw, verlies en pijn snoeren ons de mond. Het zijn thema's waar we ongelooflijk onhandig mee zijn, omdat we het hebben verleerd ermee om te gaan', zegt ook Let Dillen. 'Noem het gerust een handelingsverlegenheid. We zijn allemaal bedraad om anderen bij verlies nabij te zijn. Maar we weten niet goed hoe dat moet. Of niet goed meer, want een paar decennia geleden – toen het ziekte- en stervensproces nog niet naar ziekenhuizen was verplaatst – zagen we die onhandigheid veel minder. Rouw laat ons natuurlijk om nog een andere reden sprakeloos achter: het besef dat ook wijzelf eindig zijn. En dat maakt angstig. Gek, want als dit leven één zekerheid biedt, dan is het wel dat we er afscheid zullen van nemen.'
Ook in het onderwijs zitten dood en verlies veel verder weg dan vroeger, zegt Let. 'Wordt er al over onderwezen, dan gebeurt dat vaak volgens oude modellen die focussen op de confrontatie met het verlies, het doorspartelen van een periode van intens verdriet, het leren loslaten, en zo het verlies een plaats te geven. Bij voorkeur in zo kort mogelijke tijd.' Maar zo werkt het niet, of toch niet altijd. Een nieuwe visie op rouw, gestoeld op recentere wetenschappelijke inzichten, belicht rouwen als een dynamisch, interactief proces, een veelkleurig landschap waarin iedereen zijn eigen weg bewandelt. 'Anders gezegd: er zijn zoveel 'normale' rouwpaden als er rouwenden zijn', vertelt Let. 'Jammer genoeg blijven we ook vandaag nog altijd steken in die verouderde modellen. Ze blijven ook doorschemeren in onze goedbedoelde raad bij rouw. Hoewel deze modellen zeker een kern van waarheid bevatten, leiden ze vaak tot ideeën en adviezen die we geïnternaliseerd hebben maar die niet noodzakelijk de beste zijn.'

'Ieder rouwproces is persoonlijk'

Let › 'Het idee dat rouwen een proces is waar iedereen doorheen moet, op dezelfde manier en in dezelfde tijd, komt natuurlijk niet zomaar uit de lucht gevallen. Onderzoekers zien effectief veel gelijksoortige emoties en reacties op verlies en verdriet. Shock, depressieve gevoelens, woede, opstandigheid. Op basis daarvan ontstond het inmiddels toch wel flink achterhaalde trechtermodel: na een ernstig verlies moet iedereen door dezelfde trechter van emotionele rouwverwerking. Wat in dat model ontbrak, was het unieke aspect van rouwen. Ieder rouwproces is namelijk persoonlijk en passend bij iedere situatie. Rouwexpert Manu Keirse maakt in zijn boek

'Vingerafdruk van verdriet' een treffende metafoor. Zoals geen enkele vingerafdruk gelijk is, is ook geen reactie op verlies dezelfde. De randen bij rouw zijn redelijk herkenbaar. Gelukkig, want net daardoor kunnen we iets betekenen voor wie rouwt. Het zorgt ervoor dat we in verlies ook nog verbinding kunnen voelen. Maar vingerafdrukken hebben naast randen ook groeven, en die zijn bij iedereen anders. Wil je echt iets betekenen in iemands rouwproces – rouw is immers puur betekenisgeving – dan vergt dat de wil om in te zoomen op die groeven. Hoe dicht staan ze bij elkaar, hoe diep zijn ze? Je afvragen: wat heeft de overledene voor de rouwende betekend, wie is hij of zij nu die persoon er niet meer is, wat betekent dat gemis voor zijn of haar verdere leven? Een rouwende bijstaan, is afstemmen. Niet vervallen in tips en tricks rond zogenaamde rouwfasen. Bereid zijn om als toehoorder geraakt te worden. Stilstaan, de tijd nemen. Ook de manier van steun bieden, is telkens uniek. Sommige mensen hebben nood aan vertellen, anderen net aan stilte. Het zijn vaak kleine dingen die kunnen troosten: samen wandelen, een gezelschapsspel spelen, of soep brengen.'

'Rouwen is schommelen tussen verlies en verder gaan'

Let › 'Vroeger was 'goede' rouw door de pijn heen ploeteren. Eerst voortdurend bezig zijn met je verlies, pas later met het veranderde leven zonder de overledene. Wie wél al vroeg focuste op dat herstel, zou nog wel zijn klop krijgen, luidde het. Onderzoek spreekt dat tegen. De gezondste manier van rouwen blijkt heen en weer schommelen tussen deze twee copingprocessen: diepe pijn toelaten, maar tegelijk het leven weer vastgrijpen. Stilstaan bij je verlies is oké. Maar omdat ons systeem dat niet eeuwig volhoudt, is het goed om af en toe afstand toe

Foto © Leendert Photography

te laten, je te richten op het leven dat verder gaat. Dat geeft zuurstof en activeert. Je geeft betekenis. Het komt erop aan altijd weer die beweging in gang te zetten. Ook wanneer je zorg wil dragen voor iemand die rouwt. Vaak betekent dat gewoon de rouwende naar buiten halen en samen gaan wandelen, zonder dat er veel moet gezegd worden. Of iets anders samen doen, zonder al te veel toeters en bellen.'

5 à 10 % van de rouwenden – de cijfers variëren naargelang de gehanteerde criteria – lopen helaas vast in hun rouwproces

Let › 'De plotsheid van het verlies kan zo'n bevroren rouwproces veroorzaken, maar ook bijvoorbeeld eigen kwetsbaarheden, het gebrek aan sociale steun of een eventuele opeenstapeling van stressoren. Wanneer het schommelen maar niet start, klop je best aan bij een rouwtherapeut. Want bevroren rouw hangt vaak samen met suïcidepogingen en allerlei vormen van psychopathologie. Tegelijk moeten we secuur omgaan met doorverwijzen. Alleen rouwenden die echt vastzitten, kunnen baat hebben bij therapie. Wie een ondersteunend netwerk rond zich heeft, wordt daar best niet uit getrokken.'

'Rouwen is verweven'

Let › 'Je kan alleen verder als je de band met de overledene hebt doorgeknipt, ging het vroeger. Nu weten we dat het net erg helend is om een blijvende band te koesteren. Kijken wat degene die er fysiek niet meer is, nog voor je kan betekenen. De verbinding die je had, transformeren in een andersoortige verbinding. Dat kan alle kanten opgaan: hij of zij kan iemand worden die je raad geeft, aan wie je van alles vertelt. Zo draag je de overledene verder mee, verweef je herinneringen in een blijvende band. Dat 'verder leven' na de dood kan enorm veel troost bieden. De hechting blijft bestaan, ook al is ze er fysiek niet meer.'

'Wat gebroken is, mag gezien worden'

Let › 'Tijd heelt vele wonden, maar een groot verlies blijf je altijd met je meedragen. Om het met de dichter Jorge Luis Borges te zeggen: 'Je bent wie je verloren hebt'. Dat is de kern van rouw: stukjes geschiedenis in je toekomst verweven. Kom je sterker uit verlies, dan komt dat nooit door het verlies zelf. Verlies an sich maakt ons kwetsbaarder, ook fysiek. Het maakt groeven, en die blijven altijd zichtbaar. Dat is niet erg, daar zit veel schoonheid in. Ik vergelijk heling bij rouwen graag met kintsugi, de Japanse kunst van het repareren van gebroken keramiek met goud- of zilverkleurige lak. Rouwen laat emotionele scherven achter, de gouden of zilveren lijntjes die ze bij elkaar houden, vormen de herinneringsdraad. Een object met kintsugi herstellen, vergt heel veel geduld, tijd, liefde, precisie. Dat is ook de kern van rouw: de verbinding terug vorm geven. Degene die je verloren hebt, integreren in de manier waarop je naar jezelf kijkt en in je levensverhaal. Daarin erkend en gesteund worden door anderen, de ruimte krijgen om dat uniek aan te pakken. Dààruit leer je. Rouw is vooral krachtig wanneer we er ook als maatschappij zijn voor de rouwende. Wanneer we dat wat zo hard schuurt, kunnen opvangen daar waar het leven plaatsvindt, en niet alleen in het ziekenhuis of in de therapiekamer. Als de covidpandemie iets goeds heeft gebracht, dan is het misschien wel dit: het heeft verlies en rouw op kleine en grote schaal op de persoonlijke en maatschappelijke agenda geplaatst. Mensen werden diep geraakt. Sommigen hebben ook afscheid moeten nemen op manieren die helaas niet altijd passend waren. Het heeft groeven achtergelaten. Ik hoop dat we ernaar durven kijken, elk voor zich maar ook samen als maatschappij.'

Boek: *VAN MISSEN KRIJG JE HET KOUD en wat rouw nog meer met je lijf doet*
Auteurs: Sandra Jongeleen en Wouter van der Toorn
2022 Adieu Media – ISBN 978 94 9268 803 3

Door *Dr. Noël Derycke*
Equipearts PHA

Er is sinds de publicatie van E. Kübler-Ross reeds heel wat geschreven over rouw- en verlieservaringen zodat je je afvraagt wat er nog nieuw kan zijn. Sandra Jongeneelen en Wouter van der Leen slagen erin met hun boek "Van missen krijg je het koud" met ondertitel "en wat rouw nog meer doet met je lijf" toch een verfrissende benadering te brengen over het thema verlies en rouw.

De titel zelf doet vermoeden waarover dit boek gaat: vooral over het weer in contact komen met je lichaam, je gevoelens en je herinneringen. En daarmee wordt er een poging gedaan om vanuit een breder perspectief naar rouw en verlies te kijken.

Het boek leest vlot; soms te vlot want even stilstaan bij elk hoofdstuk maakt het een indringend (of intrigerend) boek. De 25 hoofdstukken volgen een identiek stramien: een quote, een beschrijving van een symptoom of klacht; citaten van ervaringsdeskundigen en een aantal reflectie vragen. Hoewel de focus van "Van missen krijg je het koud" ligt op "rouw en lijf" komen alle aspecten van rouw aan bod en dit in een begrijpelijke en frisse taal.
Het boek is geschreven voor mensen met een verlieservaring. Dit betekent niet noodzakelijk dat iemand gestorven is, maar het kan nuttig zijn bij iedere verlieservaring: ontslag op het werk, echtscheiding, zware ziekte met psychosociale gevolgen, …

Ik mocht het persoonlijk meemaken: ondanks beloofd herstel (zoveel als mogelijk) bleef ik 's nachts piekeren over heel wat praktische vragen en mijn professionele toekomst. De angst die dit teweegbracht had een negatieve invloed op mijn slaap. Deze problemen benoemen, ze opschrijven en wegleggen (om ze later ooit weer eens op te pakken) gaf rust. Immers oplossingen waren er niet onmiddellijk, waarom dan blijven piekeren en angst ontwikkelen.

Het boek kan ook nuttig zijn voor iedere hulpverlener die gebruik kan maken van de vele tips om met de lichamelijke ongemakken bij rouw en verlies patiënten en naasten te ondersteunen.

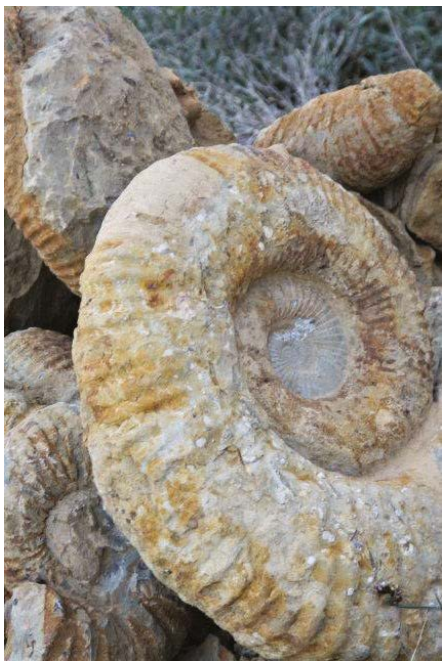
Ook voor artsen is dit boek een aanrader. De recensie van het Nederlandse tijdschrift Medisch Contact besluit als volgt: *"Dit boek is voor elke dokter die mensen met verlieservaringen ontmoet. Voor elke dokter dus."*

Een van de vele bijzondere citaten:
"Je lichaam huilt mee met het verdriet. Je lijf mist het lijf van de ander en het mist ook de aanraking. Door het ervaren van je lichaam kun je dichter bij je innerlijke verdriet komen en bij de strijd omdat je iemand mist, omdat iemand van wie je houdt er niet meer is. Tegelijk rouw je om jezelf, om dat stukje van jezelf dat je verloren bent. Je hebt verdriet om wat jij persoonlijk allemaal verliest, naast het verlies van je dierbare. Soms ben je hier niet direct van bewust, maar je lijf voelt dit wel. Je voelt niet meer zoals je was. Alles voelt minder vertrouwd."

Het boek wordt vervolledigd met uitgebreide literatuurlijst en info over podcasts over het thema.

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

Kalender PHA najaar 2022

15 september:
"Mijn grote held": gratis lezing Barbara Ceuleers

12 - 14 oktober:
3-daagse voor zorgkundigen en verzorgenden

20 oktober:
Gratis informatieavond: Rouw en verlies

27 oktober:
'Doodgewoon, praten over leven en dood.' Lezing met verschillende experten en monoloog Elise Bundervoet i.s.m. GZA en ZNA

21 november:
Themanamiddag Diversiteit

8 december:
Rouw in de klas: lezing Lies Scaut

Inschrijven kan via onze webshop: www.pha.be/webshop

Scan hier!

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

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN