INFO PHA

JG. 29 | 2023 | NR. 1 | JAN - FEB - MRT

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Sus en Jef praten over palliatieve zorg

—

Het gebruik van een lijkwade

—

Rouw en piekeren

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

Tijdschrift van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen (PHA) vzw | UAntwerpen Gebouw FC | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | Verschijnt viermaal per jaar | Afgiftekantoor Antwerpen X
Erkenningsnummer P708336

COLOFON

REDACTIERAAD
Ynes Denert
Isabel Heylen
Inne Leuris
Dries Robbens

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER
Ynes Denert
Isabel Heylen
Inne Leuris
Dries Robbens
Sofie Martens
Kurt Van Eeghem
Ivan Pecnik
Vanessa Boel
Roland Rogiers
Evi Polak
AAP vzw
Hadi Waelkens

Adviesprijs magazine: €4,95

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

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER
Johan Wens
UAntwerpen – Gebouw FC
Edegemsesteenweg 100/2
2610 Wilrijk

De redactie behoudt zich het recht om ingezonden teksten aan te passen en eventueel in te korten. Iedere auteur blijft verantwoordelijk voor het artikel dat hij of zij ondertekent. Geheel of gedeeltelijke reproductie is toegelaten mits vermelding van de bron. Auteurs schrijven artikels in eigen naam. Deze geven niet per definitie de visie van PHA weer.

INHOUD

5 **SUS EN JEF PRATEN OVER PALLIATIEVE ZORG**

12 **HET GEBRUIK VAN EEN LIJKWADE**

18 **ROUW EN PIEKEREN**

30 **EEN INTERVIEW MET FOTOGRAFE EVI POLAK**

verder in dit nummer

3 Voorwoord
4 *Cursiefje*
10 Giften en sponsors
11 Welkom in ons team
16 Vorming: Vanessa Boel over de wade en wat te doen na het overlijden
17 Dankjewel Candy
28 Achter de schermen
34 Partner aan het woord: AAP
36 Gepost op Facebook
38 Seksualiteit, lichaamsbeleving en intimiteit in palliatieve zorg
39 Themanamiddag – Seksualiteit, lichaamsbeleving en intimiteit
40 Achter de schermen special
44 Kalender PHA voorjaar 2023

Beste lezers

Het is een bewogen jaar geweest voor PHA waarbij we iedereen zijn veerkracht en blijvende drive hebben kunnen aanschouwen. En ook dit jaar zal zeker uitdagingen kennen: nieuwe functies, nieuwe medewerkers, nieuwe kansen, samen groeien. Vrijwilligers, verpleegkundigen, administratie, artsen, netwerkers,… Samen zijn we PHA. Elk onderdeel is een even belangrijke en onlosmakelijke schakel in wat ons uiteindelijke doel is: optimale palliatieve zorg mogelijk maken voor mensen die het behoeven. Ongeacht hun ziekte, culturele achtergrond, religie, sociale status en verblijfplaats. Met dit team kunnen we dat, daar zijn wij van overtuigd en we hebben het ook reeds bewezen.

Mensen kunnen ondersteunen in het laatste stukje van hun leven. Dat is wat ons allen verbindt en wat ons drijft om ons te blijven engageren. De toekomst bestaat uit samenwerken en partnerschappen creëren. Naar kijken naar wat ons verbindt in plaats van wat ons uniek maakt. Maar dat is ook 1 van onze grootste uitdagingen. Wat zijn de noden en behoeftes van hulpverleners anno 2023 in de uitrol van palliatieve zorg? Waar kunnen wij ze als netwerk in bijstaan om geïntegreerde palliatieve zorg mogelijk te maken? We willen werk maken om ons aanbod te eiken op de behoeften van diegenen die de zorg verlenen. En dit dient laagdrempelig te zijn. De ondersteuningsnood is immers zo groot, omvangrijk, complex -of net niet- als degene die ze stelt.

Want palliatieve zorg is iets van 'samen'. In de eerste plaats met en voor de persoon die ze ontvangt, met zijn netwerk van naasten en hulpverleners. Maar ook met bestuurders en beleidswerkers in organisaties die de krijtlijnen uitrollen in een gedragen, inspirerende missie en visie. Iedereen heeft een even groot aandeel in dit verhaal. En wij zijn enorm dankbaar om als PHA dat verhaal samen met zo'n warme, gedreven en getalenteerd netwerk van hulpverleners te mogen schrijven.

Dat talent en die gedrevenheid zien wij elke dag. We worden vaak geconfronteerd met onmacht, met verdriet, rouw, boosheid. Met patiënten die zich hulpeloos voelen en families wiens draagkracht een deuk heeft gekregen. Maar gelukkig zien we ook zoveel dankbaarheid, blijdschap, schoonheid. Mooie herinneringen en glimlachjes. Palliatieve zorg gaat gepaard met een lach én een traan.

We kijken met veel enthousiasme en hoop uit naar de toekomst. Een toekomst vol energie, motivatie en geluk. Een toekomst waarbij palliatieve zorg nog meer gaat leven, waarbij we patiënten en familie kunnen blijven helpen. Boordevol kleine en grote gelukskes, nieuwe plannen en ideeën. Met een enorm sterk team dat er altijd is voor elkaar, een ontzettend warme groep mensen die elke dag Palliatieve Hulpverlening in Antwerpen mogelijk maken.

We wensen jullie veel leesplezier met deze eerste Info-PHA editie van 2023 en wij kijken uit naar een fijne verdere samenwerking!

Dries Robbens, *Algemeen Coördinator*
& Inne Leuris, *Interne Coördinator*

Cursiefje

ple·gen (pleegde, heeft gepleegd): iets verrichten, bedrijven, doen: een strafbaar feit plegen; overleg plegen met iem. overleggen; fraude plegen, verzet plegen

(Bron: Dikke Van Daele)

Ik trek de deur van het appartement in Deurne achter me dicht. Het is zo'n typisch gebouw voor de Oostrand: wat ze hier een "blokske" noemen, 3 flatjes boven elkaar met een stalen garagepoort eronder. Vaalgele siergevelstenen, aluminiumramen eerste generatie, 3 bellen met hetzelfde type naamplaatjes, sanseveria's op de vensterbank eerste verdieping. Er zat een gaatje in de poort. Zou het…? Ik denk er maar liever niet over na.

Ik kom hier al 6 maanden, vandaag was mijn laatste bezoek. Het afscheid was eerder warm, er werden beleefdheden uitgewisseld, dankwoorden ook. De patiënt heeft wat men hier een *slepende ziekte* noemt. Het K-woord spreken we liever niet uit.

Morgen laat ze euthanasie plegen.

Haar man en 2 kinderen staan er helemaal achter. Ze begrijpen dat mama niet wil wachten tot er onuitspreekbare dingen gebeuren, en het dan te laat is. Verdriet genoeg hier, je voelt het uit het behang komen.

Gek genoeg blijft iedereen het hier hebben over euthanasie plégen. Ze bedoelen er niks mee hoor, dat is toch gewoon hoe je dat zegt. Ik denk er over door. Waarom zeggen we dat toch?

Het maakt van de arts die deze daad van barmhartigheid uitvoert, een dader. En van de anderen die mensen hierbij bijstaan, medeplichtigen Voorbeelden genoeg om het woord te ontmijnen hoor: pleegzorg, rechtspleging, verpleegkundige,… En toch is er iedere keer als ik het hoor uitspreken, dat korte gevoel van onbehagen. Het geeft me een slechte smaak in de mond; het voelt als de zure oprisping, een halfuurtje na een met pepersaus overgoten iets te zware biefstuk-frit.

Een week later loop ik hem tegen het lijf, de huisarts van deze patiënt. Op de vlucht voor een telefoon die zonder ophouden belt, op weg naar het zoveelste huisbezoek van die dag. We geven elkaar bij het kruisen een knikje van verstandhouding. Veelplegers onder elkaar.

Sabine

Sus en Jef praten over palliatieve zorg

In het vorige nummer van Info-PHA namen we jullie mee achter de schermen van de making-of van de laagdrempelige en informatieve filmpjes over enkele thema's binnen palliatieve zorg. Sus (Kurt Van Eeghem) en Jef (Ivan Pecnik), 2 vrienden, vertellen in het Antwaarps wat deze thema's voor hun betekenen. In dit nummer tonen we heel graag het eindresultaat. Ze hebben het onder andere over afscheid nemen, 'iets' op papier zetten en de buurvrouw van Jef, Francine.

Scan de QR code of surf naar **www.pha.be/susenjef** en luister naar hun verhaal.

Scan me

Vorig jaar stelden wij jullie de vraag of jullie interesse hadden om laagdrempelige filmpjes te maken rond palliatieve zorg. Waarom zijn jullie daar toen op ingegaan?

Ivan › Ik hou er van om niet alleen voor eigen kerk te preken, maar om nieuwe mensen te bereiken die je anders niet bereikt. Ik denk dat die filmpjes kunnen aanslaan en potentieel hebben om een breed publiek te bereiken, zowel mensen vanuit de zorgsector als mensen die er weinig van af weten. Het allerbelangrijkste is om een brug te proberen bouwen naar die mensen die niet in de sector werken, die geen ervaringsdeskundige zijn en die niet op de hoogte zijn van de wetgeving. Maar zij krijgen er misschien heel snel mee te maken… Dat is voor mij de belangrijkste reden dat ik heb toegezegd.

Kurt › Voor mij is de vraag een non-issue. Ik heb geen seconde getwijfeld en onmiddellijk toegezegd, omdat ik het zo evident vind. Het is belangrijk, voilà, ik moest er niet over nadenken. Je bent maatschappelijk geëngageerd of je bent het niet. De dood maakt deel uit van het leven. Al is dat een contradictio in terminis. De dood en het leven staan 180 graden tegenover elkaar. Maar het is wel zo dat iedereen dood gaat. Er is een lange weg afgelegd als ik bekijk hoe het er vroeger aan toe ging. Mijn vader is veel te jong gestorven aan kanker in de jaren '70. Bestond er toen maar al palliatieve zorg ... De

professoren in Leuven beschouwden een zieke als materiaal, een soort experiment. Dat is wel grondig veranderd. Maar er is nog werk aan de winkel, vandaar mijn toestemming om mee te werken aan de filmpjes.

Ivan › Ja, de dood is natuurlijk het tegengestelde van het leven. Maar de stelling 'de dood is niet het tegengestelde van het leven, maar onderdeel van het leven', is ook waar. Het hoort er onlosmakelijk bij. Het einde vind ik belangrijk in alles: in kunst, boeken, muziek, films,… En dat is met het leven ook zo. De manier waarop je sterft is bijzonder belangrijk.

Kurt › Dat is mooi, want er zijn wel wat films en boeken die fantastisch zijn maar waarvan je het gevoel krijgt dat ze er een einde aan moesten breien omdat ze niets beter vonden.

Ivan › Dat wordt ook wel eens een 'Amerikaans einde' genoemd: een goed en positief einde dat je van kilometers afstand ziet aankomen. Het is de moderne versie van de sprookjes. De oorspronkelijke sprookjes van Grimm eindigden niet mooi, maar de moderne verhalen eindigen vaak met *"En ze leefden nog lang en gelukkig"*. Maar ik vind een einde heel erg belangrijk, want een einde kan voor mij ook alles stuk maken. De manier waarop mijn ouders zijn gestorven zijn heel belangrijke momenten die nog altijd impact op mij hebben. Dat heeft mijn beeld op het leven en op de dood veranderd. En mijn beeld over mijn ouders ook, want ze zijn elk op een heel andere manier gestorven, volgens hun karakter. Mijn vader leefde heel zelfdestructief en is ook in die spiraal gestorven. Mijn moeder kreeg op het einde palliatieve sedatie en wij waren daar ook allemaal bij.
Vroeger hing het allemaal af van de goede heer en mocht men zelfs niet ingrijpen. Het lijden was onlosmakelijk verbonden met het geloof en het moest zoals de heer dat wenste. Maar er zit een deel van je persoonlijkheid in de manier waarop je sterft, in hoe je dat voorbereidt, in hoe open je daar over praat en met wie. Dat is iets waar ik de laatste jaren veel bewuster van ben geworden, mede door het werken bij PHA. Een deel van mijn familie zit in de zorgsector en wij daar altijd heel open over geweest. We praten vaak over de dood, er wordt over verteld, de dood is onderdeel van het leven. Het is de grote gelijkmaker waar we allemaal mee te maken krijgen. Ik heb als jonge man ook het voorrecht gehad om een 4-tal overleden mensen te gaan groeten. We mochten die aanraken en ik zag dat het leven uit dat lichaam was. Ik zag wat de dood met een lichaam doet: de huid verandert, de gezichtsuitdrukking is weg, … Vroeger stonden de mensen veel dichter bij de natuur, nu wordt dat veel meer weggestoken.

Kurt › Ik heb als kind rond het bed gestaan van Bompa, die thuis was overleden. Dat was toen een evidentie, het was tastbaarder. Langs de andere kant zijn we toch wel in zeer goede zin geëvolueerd in de manier waarop mensen overlijden. Het is het voor iedereen afzonderlijk en verschillend, een verlenging van je manier van zijn, en daar wordt meer rekening mee gehouden. Vroeger kreeg je die kans niet. Mijn vader moest blijven leven in de naam van God, tot hij stierf. Einde verhaal.

Ivan › Het mag ook wel eens gezegd worden dat wij hierrond in België heel vooruitstrevend zijn. Eigenlijk één van de beste wetgevingen, samen met een handvol andere landen, vind ik. Ik ben daar heel blij om, we doen dat goed. Het is maar een recent gegeven, palliatieve zorg die op wetenschap gebaseerd is.

Kurt › We komen van ontzettend ver. Er zijn een aantal mensen voortrekker geweest op het vlak van euthanasie, palliatieve sedatie, zaken die met dood en sterven te maken hebben. Daar hebben enkele mensen erg hard voor gevochten hier in Vlaanderen. Ik heb er intense bewondering voor. We hebben één van de meest liberale wetgevingen wat dat betreft. Maar er is nog werk aan de winkel.

Met de info die jullie kregen, schreven jullie zelf de scenario's van de filmpjes. Hoe hebben jullie dat aangepakt?

Kurt › Als ik een boek schrijf, is dat ook niet wachten op inspiratie. We zijn gaan zitten en hebben dat geschreven. Je hebt toch al een heel verhaal daarover in je hoofd door levenservaring. Toen we over elkaar zaten, kwam de input.

Ivan › De grote lijnen hadden we op voorhand doorgesproken. Er moest humor in zitten, omdat je dat tegengewicht nodig hebt, zoals bij de commedia dell'arte of het Mexicaanse dodenfeest. We wisten dat we het met ons 2 zouden doen. Die 2 figuren moesten een naam hebben, volkse figuren zijn en dialect spreken.

Kurt › De eerste keer in mijn leven dat ik *Antwaarps* sprak!

Ivan › Dat was beter dan dat ik West-Vlaams zou spreken ...

Kurt › Het moesten korte fragmenten zijn. Het ging vanzelf om er plezante stukjes in te steken. Na 2 sessies stond het allemaal op papier.

Ivan: We kregen dan van jullie groen licht, dus de jury zag dat het goed was.

Wat hopen jullie dat de filmpjes teweegbrengen?

Ivan › Een golden globe? Voor minder gaan we niet! Nee, het enige dat telt, is dat je uw publiek bereikt.

Kurt › Toen we de scenario's schreven, hadden we onze buurman voor ogen: wat zou hij denken als hij dit ziet of hoort. Mensen moeten meteen begrijpen waar het over gaat, ook iemand van 80 jaar. Ik hoop van harte dat veel mensen er iets aan hebben.

Ivan › Het kan informatief zijn maar het kan ook een gesprek opstarten. Misschien sturen mensen het door

naar elkaar en kan er een gesprek volgen over hoe zij palliatieve zorg zien. Het is genoeg dat er een vraag in iemand zijn hoofd kan geplant worden: *kan dat, is dat gratis, is dat een recht?* Dat weet niet iedereen. De zorg staat enorm onder druk op alle vlak. Ik merk dat zelf ook nu dat onze huisarts met pensioen is. De andere dokters van de groepspraktijk kunnen niet zomaar al die patiënten er bijnemen. Je moet dan een nieuwe huisarts zoeken en liefst dichtbij voor als je een huisbezoek nodig hebt. Er zijn veel dokters met een patiëntenstop. Door de drukte is er minder tijd voor dokters om vragen te stellen aan hun patiënten zoals *hoe gaat het met u, gaat het goed met uw vrouw, hoe loopt het thuis, trek je het nog?*. Dat zijn de soort gesprekken die een huisarts vroeger meer deed en er wel tijd voor had. Mensen suggereerden aan elkaar: *"Klapt eens met meneer doktoor."* Ik vind het belangrijk dat patiënten zelf hun dokter bevragen. Misschien dat hij dan kan adviseren om bijvoorbeeld PHA te betrekken, die kunnen meer tijd maken dat een kwartiertje per consultatie. De filmpjes kunnen patiënten misschien stimuleren om hun vragen te durven stellen, want om een vraag te stellen, moet je iets weten. Dus ik hoop dat het op dat niveau iets kan betekenen.
De filmpjes werden ook ondertiteld, want hoe meer mensen er worden bereikt, hoe beter.

Hoe zien jullie palliatieve zorg in de toekomst?

Kurt › Ik denk dat dat een glorieuze toekomst kent. Dat klinkt misschien dubbel omdat het over de dood gaat, maar het is zo noodzakelijk. Jullie zullen overbevraagd worden. Mensen zeggen ook dat er andere manieren zijn om naar de dood toe te leven. Daar gaat palliatieve zorg een enorme rol in spelen, dat kan niet anders. We zitten in een transitie. Er zijn veel mensen op leeftijd die de dood als een enorm op zich af rennend gevaarte zien. Palliatieve zorg maakt van die immense bom die op hen afkomt, een behapbaar rotje. Die taak gaat alleen maar groeien. Jongere mensen gaan er ook meer en meer naar vragen. Het zal denk ik zo ver komen dat ze geen verwachtingen krijgen die niet waar kunnen gemaakt worden. Dat is mijn idee over de toekomst.

Ivan › Ik hoop ook dat het die richting uit gaat. Het is een mensrecht. Je ziet ook dat het niet in elk land even evident is. En dat soort vooruitstrevende dingen komt soms toch onder vuur te liggen.

Kurt › Niets is verworven. Telkens moet je terug vechten voor wat er is geregeld, zoals bijvoorbeeld de toenemende druk rond euthanasie. Palliatieve zorg fietst rond heikele punten heen en zet zich op een andere manier op de markt neer. Palliatieve zorg zal toch ook geconfronteerd worden met een ethisch reveil. Ik hoed mij daar voor, want de farizeeërs die daar mee bezig zijn, vinden altijd wel een aantal teksten waar ze op kunnen bouwen, of doen zaken teniet die verworven zijn. Niets is verworven.

Ivan › Maar het zou eigenlijk alleen maar moeten groeien.

Kurt › Laten we er vanuit gaan dat dat niet zal gebeuren.

Ivan › Daar zou ik alles aan doen om daar een steentje in bij te dragen. Het is en blijft een moeilijk bereikbaar publiek. Ik zit op een set met een aantal mensen met een dubbele nationaliteit, wiens vaders aan het lijden zijn en een pijnlijke, lange doodstrijd ondergaan tot 2 jaar lang. Ik zie dat ze voor zichzelf een andere keuze zouden maken dan hun vaders. Hoort die pijn er bij? Zolang dat gesprek mogelijk blijft, is er hoop denk ik. Ik denk dat we die richting uit moeten en we dat zo breed mogelijk in de maatschappij moeten verankeren, om te kunnen garanderen dat er minder reactionaire krachten kunnen ingrijpen om die boel terug te schroeven. Want het kan, en snel, kijk maar naar bepaalde landen waar bijvoorbeeld de rechten voor holebi's zijn teruggeschroefd.

Hebben jullie tips om palliatieve zorg nog meer bespreekbaar te maken?

Kurt › Blijf op deze weg doorgaan en blijf kijken naar opportuniteiten. Ik denk dat je dat zeer moeilijk planmatig kan doen, je moet inspelen op wat er gebeurt in de maatschappij en in de actualiteit. Een artikel, een uitspraak van een belangrijk persoon of een gebeurtenis aangrijpen. Kijk naar wat er gebeurt in de wereld en dan komen er vanzelf ideeën om nieuwe initiatieven te nemen en mensen bij de hand te nemen.

Ivan › Het enige dat kan vooruit duwen is kennis, en dan kom je bij het onderwijs uit. Misschien zijn lespakketten met getuigenissen om scholen te informeren wel interessant. Bijvoorbeeld een mama die kanker heeft, uitbehandeld is en met haar dochter naar de klas gaat om daarover te praten. Dat zijn waanzinnig indrukwekkende momenten. En die kinderen gaan daar zo anders mee om, die krijgen dat zo mee en dan wordt dat bespreekbaar gemaakt. Ik denk dat in de opvoeding en in het onderwijs nog veel opportuniteiten liggen. Zoveel mogelijk informeren en bespreekbaar maken. Ik denk ook aan Arno, die er heel open over gesproken heeft in zijn laatste jaar, ook in interviews. Al de grote voorbeelden, die rolmodellen, kunnen helpen.
Kurt: Rolmodellen zijn zeker voor jongere mensen heel belangrijk.

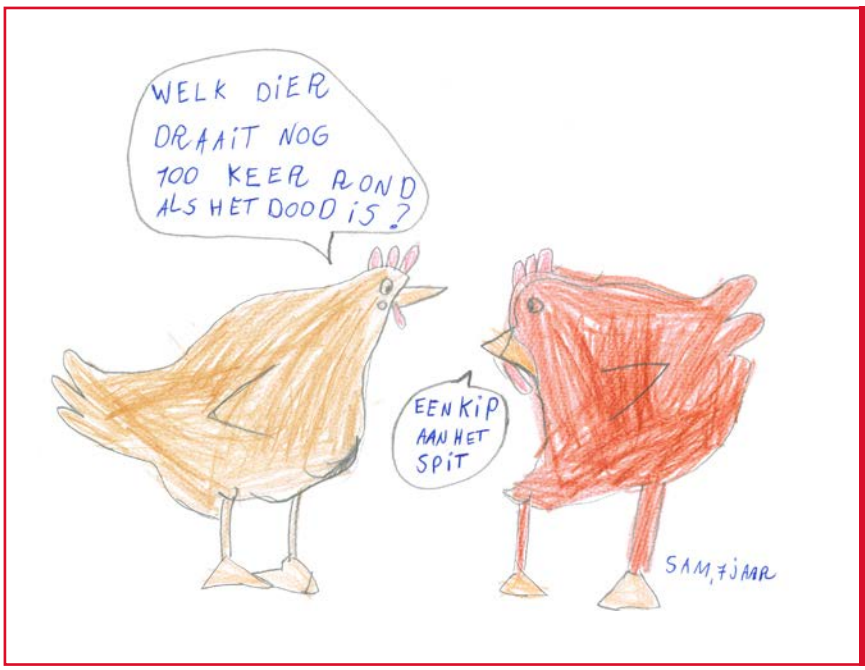
Ivan › Het zijn pioniers. Stef Bos heeft ook een indruk op mij gemaakt. Hij zei: *"Mijn moeder is mij voorgegaan in de dood, ze heeft mij getoond hoe je het moet doen. Zij heeft mij geleerd om te sterven"*. Dat was zijn tribute aan zijn moeder, die een uur voor ze stierf had gezegd: *"Och manneke, het komt allemaal goed"*. Je bent dan een voorbeeld voor de volgende generatie, je toont dat het zo ook kan. Dat je niet in een hoekje er bang voor moet zijn. Praat erover en dan wordt dat ook iets anders, dan wordt dat groot zwart beest minder groot. Dan zal die grote ontploffing een kleinere ontploffing worden. Dat zijn dingen die we in de hand hebben, die we kunnen sturen. Hoe meer dat we dat kunnen tonen, hoe beter.

Kurt › En al de rest is liefde…

Steun PHA door online te shoppen

POWERED BY TROOPER

TEKENTALENT GEVRAAGD



Heb jij meer talent in het maken van leuke cartoons?

Om ons magazine nóg leuker te maken, zijn wij op zoek naar iemand die gevatte cartoons kan maken met een knipoog naar palliatieve zorg.
Interesse?
Laat het ons weten via:
inne.leuris@uantwerpen.be
en misschien verschijnt jouw cartoon binnenkort wel in ons tijdschrift!

GIFTEN / 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

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

WELKOM IN ONS TEAM

STEPHANIE

Ik ben Stephanie Hufkens, vanaf maart mag ik deel uitmaken van het MBE als verpleegkundige/deskundige in palliatieve zorg. Na mijn basisopleiding als verpleegkundige ben ik blijven inzetten op mijn persoonlijke en professionele ontwikkeling, hiervoor heb ik onder meer in 2020 mijn postgraduaat palliatieve zorgen behaald. Als verpleegkundige vind ik het belangrijk dat een patiënt een stem krijgt in zijn zorgproces en dat persoonlijke waarden, normen en wensen gerespecteerd worden. Binnen de palliatieve zorg draait het om zo veel meer dan enkel fysieke pijn te verlichten, het is totaalzorg die de laatste reis van een persoon zo comfortabel mogelijk probeert te maken. Ik hoop om binnen PHA patiënten, hun naasten en zorgverleners zoveel als mogelijk te ondersteunen en begeleiden.

SOFIE

Ik ben Sofie en sinds 2 maanden vrijwilligerscoördinator bij PHA. Na een lange loopbaan in de ouderenzorg was het tijd voor iets nieuws. Ik hoop hier dan ook een heleboel nieuwe uitdagingen te vinden en mensen te kunnen ontmoeten.
De afgelopen weken werd ik ondergedompeld in de werking van PHA en ja hoor: ik zie heel wat fijne kansen om te leren, om te groeien, om te ontdekken.
Ik maakte ondertussen ook kennis met de grote groep vrijwilligers. Stuk voor stuk mooie, prachtige mensen die zich belangeloos inzetten voor de ander, fantastisch vind ik het. Ik ben dan ook dankbaar dat ik deze mensen mee mag begeleiden in hun taak. We maken er samen iets moois van!

Wil jij ook graag aansluiten bij 'mijn' team vrijwilligers? Lees dan zeker onze vrijwilligersvacature in dit blad.

foto ©Pat Verbruggen

Het gebruik van een lijkwade

Vanessa Boel besloot in 2020 een andere richting uit te gaan en vandaag begeleidt ze als vernieuwend begrafenisondernemer met TRØST - duurzaamafscheid, families die op zoek zijn naar een passend afscheid op maat. Waar persoonlijke invulling en een kleinere ecologische voetafdruk centraal staat en waar er aandacht is voor tijd en ruimte, extra schoonheid en rituelen, zonder taboe. Daarnaast is Vanessa vrijwilliger bij PHA.

Hoe ziet een lijkwade eruit?

Vanessa › Dat is eigenlijk heel eenvoudig. Een lijkwade is een doek, een dekentje, een laken met een afmeting van ongeveer 2 op 3 meter. Het moet uit een natuurlijk materiaal bestaan zoals linnen, katoen, wol, hennep, zijde of een linnen-katoen combinatie. Dat kan wat dunner of dikker zijn, afhankelijk van wat je mooi vindt.

Waarom is het zo belangrijk dat het uit natuurlijke materialen moet bestaan?

Vanessa › Een lijkwade wordt net zoals bij een kist begraven of gecremeerd en gaat dus in de grond of wordt verbrand. Het materiaal komt dus sowieso in de natuur. Dus vandaar dat het natuurlijk moet zijn, er zo min mogelijk materiaal mag bevatten die schadelijk zijn voor de natuur. Zowel bij begraving als bij crematie is ook de kleding van de overledene belangrijk, dat vergeten families wel eens. Kleding bestaat dus liefst ook uit natuurlijke materialen en niet uit polyester(s).

Wat zijn de voordelen van een wade?

Vanessa › Je kan vanaf dat iemand gestorven is het lichaam in een wade wikkelen. Vaak is dat heel waardevol omdat de familie dat kan doen. Je dekt iemand toe. Het kan ook op het einde van het proces, dan kan je een ritueel uitvoeren en de wade sluiten als een extra afscheidsmoment. Niet iedereen ziet dat meteen zitten, maar als ze het toch doen dan vinden ze het erg waardevol en zijn ze dankbaar. Je kan de wade op verschillende manieren vouwen, afhankelijk van wat goed voelt voor de familie. Je kan er linten rond doen, briefjes tussen steken of bloemen rond leggen. Kleinkinderen kunnen de wade versieren door op textiel tekeningen te maken en die dan op de wade aan te brengen. Onlangs hadden enkele kinderen de letters OMA gemaakt en tekeningen van bloemen en paarden. Dat was prachtig. Je mag persoonlijke items meegeven, zolang ze niet vervuilend zijn. Je kan er op borduren of naaien. Dat maakt het heel persoonlijk. Zo'n ritueel kan voor de familie erg helend zijn.
Iemand die gestorven is wordt meestal opgehaald in een body bag of lijkzak die biologisch afbreekbaar is. Dat is vanuit een praktische overweging en voor hygiënische redenen. Op sommige momenten is dat ook verantwoord. Ik probeer dat te vermijden, omdat ik het zelf een raar idee vind om mensen die gestorven zijn in een zak te steken. Je kan mensen ook ophalen en verplaatsen door ze in te wikkelen met een laken. Dat hoeft nog niet de wade te zijn die je hebt gekozen. Vroeger werd dat ook altijd zo gedaan. Dat geeft een heel ander gevoel en uitzicht dan dat je uw geliefde ziet vertrekken in een zak. Het is belangrijk dat je in combinatie met een lijkwade een draagbaar gebruikt waar de overledenen zal worden opgelegd. Dat is bijvoorbeeld een soort van lage houten kist, een plank met kleine randjes. Maar het kan ook gewoon in een kist of een combinatie zijn. Er zijn ook wilgentenen schalen of een baar in bamboe.

Merk je dat er vraag naar is?

Vanessa › Ik denk dat wij dat in Vlaanderen bijna niet (meer) kennen. Vroeger wel, toen waren er geen kisten. Als iemand stierf werd je in een laken gewikkeld. Ik heb wel het gevoel dat het terugkomt. Mensen vragen het zelden zelf maar ik stel het hen altijd voor en geef hen de keuze. Ik vraag hen of ze al hebben nagedacht hoe hun geliefde zal worden opgebaard. Dan denken ze vaak: *'Ja, in een kist natuurlijk'.* Ik vertel hen dan dat ze kunnen kiezen, in een kist, een wilgen mand, een lijkwade. Dat kennen ze vaak niet. Ik laat dan een foto zien en vertel dat het een soort van dekentje is waar je iemand mee kan toedekken. Het lijkt op het inbakeren van een baby. Misschien heeft de persoon die overleden is dat bij jou gedaan toen je net geboren was. Hoe mooi is dat dan, dat je dat zelf kan doen op het einde van iemand zijn leven. Dat maakt de cirkel rond.
Ik heb sinds de opstart 34 families mogen begeleiden en 28 daarvan kozen voor een wade. Vaak omdat ze dat een zachtere manier van afscheid nemen vinden, letterlijk en figuurlijk. Sommige families maakten ook zelf een wade en of draagbaar. Iedereen kiest zelf zijn weg daarin. Mensen zeggen achteraf: *"Ik kende dat niet, maar het geeft echt een warm gevoel".*
Mensen komen na het bijwonen van een dienst met lichaam in een lijkwade soms vragen stellen. Bijvoorbeeld of je als lijkwade gecremeerd mag worden. Het is niet gekend. Ik vind het belangrijk dat mensen kunnen kiezen en weten wat er mag en mogelijk is.

Hoe staan een kerkgemeenschap of een aula hier tegenover?

Die vinden dat vaak bijzonder want zij hebben dat ook nog niet vaak gezien. Ik heb onlangs een uitvaart in een kerk gehad en het was voor hen de eerste keer dat het lichaam in een lijkwade was gewikkeld. Ze waren onder de indruk. Sommigen vinden het wat vreemd of wat griezelig want je ziet natuurlijk de contouren van een lichaam. Dat is iets wat wij niet meer gewoon zijn. In een kist is er zowel een emotionele als een letterlijke afstand, je ziet geen persoon meer. Je ziet een doos staan en je voelt minder dat er iemand in ligt. Maar het is net in die beleving zo belangrijk dat je die confrontatie kan aangaan. Dat je wel voelt dat diegene die gestorven is er ook echt ligt, dat je echt beseft dat het overlijden er is. Ik merk wel dat het een verschil kan maken in het rouwproces. En zeker als je dat in combinatie doet met een thuisopbaring, waar je op een rustige manier afscheid kan nemen op jouw tempo.
Een hele mooie wade is die van Valentine Kempynck, de omhelzing. Een wade met een prachtig ritueel. De wade bestaat uit verschillende stroken waar armen op geborduurd staan. Je kan dan bijvoorbeeld dag per dag de wade toedekken. De armen kunnen ook symbool staan voor een familielid, ook voor iemand die er misschien niet meer is.

Hoe staan de begraafplaatsen en gemeenten hier tegenover?

Ik heb weinig ervaring met begravingen omdat er heel vaak voor crematie wordt gekozen. Niet lang geleden was ik in Brussel voor een begraving. Ik kwam daar toe en ze vroegen of ze de kist mochten uitladen. Toen ik zei dat dat het een lijkwade was, begonnen ze een beetje ongemakkelijk te draaien. Ze vonden het toch wel raar. Ik heb ook eens een stad moeten bellen om hen te vertellen dat je in een lijkwade ook begraven mag worden. Als iets minder gekend is, of wanneer er nog geen ervaring is, dan zijn mensen vaak terughoudender. Het is belangrijk om te sensibiliseren hierover. Vaak voel ik eerder terughoudendheid of weerstand bij diegene die gewend zijn om met kisten te werken (crematoria, mortuaria, funeraria, vervoersfirma's..) , de families zelf daarentegen denken daar meestal anders over.

Denk je dat er in de toekomst meer vraag naar gaat zijn?

Ik denk het wel. Zoveel mensen vinden het mooi. Ik voel dat er meer en meer families voor open staan. Voor mij maakt het niets uit, ik heb er zelf geen belang bij of de mensen een kist kiezen of iets anders. In de toekomst zal

Ontwerp lijkwade: Valentine Kempynck

ook 'resomatie' een nieuwe lichaamsbestemming worden, naast (vuur) crematie en begraven. Resomeren (of water-crematie) gebeurt in een resomator, waarbij 150L water, waaraan een base werd toegevoegd, onder druk komt te staan en de temperatuur elektrisch wordt verwarmd tot 150-180 graden. Na het hele proces blijven de botten over, maar ook juwelen, en prothesen. De botten zijn, net zoals bij een vuurcrematie, broos en gaan in een cremulator om te vermalen tot as. Deze as is wel lichter/witter van kleur dan bij een vuurcrematie. Bij ons ligt die wet klaar.
Wanner je kiest voor resomatie heb je een 'omhulsel' van dierlijke materialen nodig, vermits het proces enkel werkt met omhulsels op basis van eiwitten. Een houten kist bevat geen eiwitten. Een lijkwade gaat wel, maar die moet dan uit dierlijke materialen bestaan, zijde of wol bijvoorbeeld.
Dat gaat een hele shift zijn in de traditionele wereld. Uiteraard gaat niet iedereen plots voor resomatie kiezen, maar het is ecologisch meer verantwoorde keuze en minder belastend voor het milieu. Er is geen uitstoot meer , het is elektrisch verwarmd en de energie die moet opgewekt worden is veel lager. Momenteel worden er nog veel zaken onderzocht en ook nieuwe producten ontwikkeld hiervoor.

Zijn er naast lijkwades nog andere alternatieve methodes?

Zeker, ik werk onder andere samen met een koppel die in het Noorden van Nederland hun eigen wilgentenen kweken en er dan ambachtelijk manden mee vlechten. Wilgen groeien heel snel. Ook in België werk ik met iemand.

Ik voel wel dat er nog verschillende andere ontwikkelingen komen. Zo heb je bijvoorbeeld de 'levende' kist van Bob Hendrikx. Die is gemaakt uit mycelium, organisch materiaal. Er zijn heel veel innovaties op komst die ervoor te zorgen dat er minder hout nodig is, want voor kisten worden bomen gekapt. Of erger: bestaan uit plaatmateriaal en fineer, met giftige lijm.
We moeten voor onze natuur zorg dragen. Dat probeer ik in mijn verhaal mee te geven. Maar de familie kiest wat zij belangrijk vinden en waar ze zich goed bij voelen. Zij moeten verder in hun rouwproces.
Nabestaanden zijn er wel meer en meer mee bezig om ecologisch en 'verantwoorder' afscheid te nemen.
Je kan in heel het proces van de organisatie rond de uitvaart ook kleine stappen zetten om (ecologisch) verantwoorde keuzes te maken, zoals bijvoorbeeld ecologisch drukwerk, vegetarische maaltijden, geen ingevlogen bloemen, minder verre locaties.
Maar het mag volgens mijn nooit ten koste zijn van het emotionele, emotionele duurzaamheid is ook belangrijk. Doe gewoon vooral wat goed voelt.

Meer info
www.duurzaamafscheid.be
of via IG: trost_duurzaamafscheid
Zie ook de vorming van Vanessa Boel op de volgende pagina.

Vorming: Vanessa Boel over de wade, de thuisopbaring en wat te doen na het overlijden.

Donderdag 20/04/2023
14.00 - 16.00 uur

Vanessa Boel, vrijwilliger bij PHA, besloot in 2020 een andere richting uit te gaan met haar carrière. Vandaag begeleidt ze als vernieuwend begrafenisondernemer met "TRØST – duurzaam afscheid" families die op zoek zijn naar een passend afscheid op maat. Persoonlijke invulling en een kleinere ecologische voetafdruk staan centraal en er is aandacht voor tijd en ruimte, extra schoonheid en rituelen, zonder taboe.

Tijdens deze 2-uur durende vorming toont Vanessa het gebruik van de wade, vertelt ze over hoe een thuisopbaring in zijn werk gaat en geeft ze concrete tips over wat te doen na het overlijden.

Praktisch

Datum:	Donderdag 20/04/2023 14.00 – 16.00 uur
Spreker:	Vanessa Boel, Bezieler van Trøst
Locatie:	't Werkhuys, Zegelstraat 13, 2140 Borgerhout
Doelgroep:	Alle geïnteresseerden - Maximum 35 deelnemers
Prijs:	€ 25 (inclusief drankje na afloop van de vorming) Het inschrijvingsgeld kan niet worden terugbetaald.

Schrijf u via onze website in of scan de QR code

Foto: Siska Vandecasteele voor Knack

Dankjewel Candy!

Onze administratief vormingsmedewerker Candy besloot om terug te keren naar haar vorige job. Als afscheidskadootje maakten we een boek voor haar vol foto's en tekstjes.
Enkele quotes hieruit maken duidelijk hoe hard we haar zullen missen:

Een kleine 2 jaar geleden kwam je solliciteren. Je enthousiasme was aanstekelijk, je motivatie groot. Je avontuur hier was kort, maar je hebt best wel wat verwezenlijkt het voorbije jaar. Je fleurt op als je mensen kan onthalen en helpen. Je zorgt ervoor dat iedereen zich welkom voelt.

Ik heb je leren kennen als een heel attent iemand die houdt van gezelligheid en sfeer. Ik hoop dat deze PHA periode je enkele mooie herinneringen heeft gegeven en dat je er met een lach aan terugdenkt. Ik denk in ieder geval met een lach terug aan jou!

Je was een frisse wind in de administratie: jong, dynamisch en welbespraakt en zeker een teamspeler.

Jouw passage was helaas van korte duur maar je zal herinnerd worden als een altijd opgewekte, joviale, stralende collega.

Bedankt voor de tijd die je bij ons was. Bedankt voor wat je deed altijd recht van je hart. Altijd met de glimlach en altijd met veel enthousiasme

Je enthousiasme en positiviteit zijn me direct opgevallen en zijn me sindsdien blijven opvallen.

Lach van de administratie, heel blij je als collega bij PHA te hebben mogen leren kennen. Altijd in de stemming voor een feestje of een dansje, of onze vrijwilligers te verwennen.

Succes met alles wat nog op je pad kan komen en hou die fantastische glimlach en die stralende ogen altijd 'op zak'. Onze spring-in-'t-veld, ons 'sneller dan de wind kunnen pratende'-mieke, jouw lach maakt ieders dag goed!
Voor je nieuwe uitdaging alvast enkele tegels voor je verdere pad: leergierigheid, durf, verbeelding, overtuiging, optimisme, lichtvoetigheid en lankmoedigheid. Terecht volg je je hart.

Bedankt voor de fijne tijd bij PHA en heel veel geluk gewenst in de toekomst!

Rouw en piekeren

Roland Rogiers (°1951) is psycholoog, opgeleid in cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie. Gepensioneerd. Voorheen werkzaam in het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg "De 3 Stromen" te Dendermonde en nadien in de afdeling Psychiatrie, Centrum voor Angst- en Stemmingsstoornissen van het UZ Gent. Tevens praktijkassistent aan de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van UGent. Hij is nog actief als supervisor en opleider (ondermeer rond het onderwerp rouw) binnen de Postgraduaatopleiding Cognitieve Gedragstherapie aan de KUL en UGent.

Met dank aan *Lisa Rogiers*, klinisch psycholoog, *Prof. Em. Marc De Meyere* en *dr. Tom Declercq*, huisarts, voor hun commentaar op een eerdere versie van deze bijdrage.

Inleiding

Piekeren en rouwen zijn twee processen die vaak samen voorkomen en elkaar wederzijds beïnvloeden. Enerzijds maakt het doormaken van een rouwproces mensen kwetsbaarder om te piekeren. Anderzijds, als mensen intensief gaan tobben zorgt dit ervoor dat het rouwproces moeilijker verloopt. Dit maakt piekeren tot een kwetsbaarheidsfactor voor een complex verlopend rouwproces. We zullen in eerste instantie het piekeren als proces bespreken om nadien kort even in te gaan op specifieke rouwtaken die met rouw verbonden zijn. Daarna gaan we in op de diverse risicofactoren die maken dat mensen een verhoogde kans hebben op een gecompliceerd rouwproces. Vervolgens leggen we de link tussen beide, elkaar beïnvloedende processen. We besluiten met enkele suggesties hoe piekeren best verder wordt aangepakt.

Piekeren

Als mensen geconfronteerd worden met problemen, zullen ze nadenken over hoe ze deze problemen kunnen oplossen of hanteren. Wanneer mensen een verschil merken tussen een gewenste toestand en de reële situatie, kunnen ze dat ervaren als een probleem. Ze gaan dan nadenken over hoe ze het verschil kunnen verminderen of opheffen. Dat probleemoplossend denken is onmiddellijk gelinkt aan eigenschappen die specifiek zijn voor het menselijk brein: ondermeer de capaciteit om over zichzelf en de ander na te denken, analyses te

maken en het eigen denken te evalueren. Het menselijk brein kan zich ook als het ware terug verplaatsen in het verleden en is in staat na te denken over de toekomst. Al deze geestelijke processen zijn dus eigenlijk nuttige eigenschappen van ons menselijk brein en gericht op het verhogen van de overlevingskansen.
Soms is dat verschil tussen gewenste en actuele toestand bedreigend. En dat idee van "bedreigd voelen" definiëren we erg ruim. Dat kan zowel gaan om thema's op geestelijk vlak ("van waar komt toch die depressie?"), of eerder lichamelijke bekommernissen (een knobbeltje in de borst). Uiteraard kunnen ook materiëel- financiële situaties (stijgende energiekosten, dalende inkomsten) , of sociale topics ("wat gaan de buren van mij denken?") of de zingeving ("wat vang ik aan met mijn leven?") onderwerp vormen van bedreiging. Als we er niet in slagen om een oplossing of een manier van omgaan met de bedreiging te bedenken, dan gaat probleemoplossend denken soms transformeren in probleemcreëerend piekeren.

Piekeren en probleemoplossing

Piekeren kan het verloop van een functioneel lopend probleemoplossend proces op verschillende niveaus hinderen. Als we de eigenschappen van functionele probleemoplossing bekijken, dan typeert effectieve probleemoplossing zich door het feit dat we achtereenvolgens verschillende stappen doorlopen. In de eerste plaats moeten we erkennen dat er een probleem is. Zolang je bijvoorbeeld niet erkent dat jouw alcoholgebruik een probleem is, zul je ook niet erg geneigd zijn om daar iets aan te doen. Vervolgens dienen we het probleem te omschrijven in concrete termen (Wat drink ik? Hoeveel precies? In welke omstandigheden? Met welke gevolgen?) om nadien over te gaan tot brainstorm omtrent mogelijke oplossingen of manieren van omgaan met het probleem. De brainstorm dient echter op een bepaald moment omgezet te worden in actie: het kiezen en uitproberen van een oplossing die nadien geëvalueerd wordt op zijn verdiensten en tekortkomingen. In al deze fases van probleemoplossingen kan piekeren stokken in de wielen steken. Zo kan acceptatie verhinderd worden doordat men zich blijft afvragen naar het "waarom?" van het probleem. Typisch voor piekeren is dat het gebeurt in abstracte termen ("ik ben niet gelukkig", "ik ben geen waardevol mens"), niet in concrete termen ("op welke momenten voel ik me mislukt? Wat ging eraan vooraf? Wat dacht, voelde en deed ik? Welke gevolgen had dat?"). Brainstorm kan gehinderd worden doordat men piekert over de enige juiste en perfecte oplossing. Dan kom je

in een tunnelvisie terecht die verhindert dat je nadenkt over alternatieve oplossingen voor het probleem. En zoals reeds eerder vermeld: piekeren zorgt ervoor dat we in ons hoofd blijven zitten, geen actie ondernemen, wat dan op zijn beurt weer leidt tot meer piekeren.

Problematisch piekeren

Overigens maken de meeste mensen zich wel eens zorgen. Het onderscheid met problematische piekeraars zit hem vooral in de frequentie en de intensiteit van het prakkezeren. Wanneer is piekeren dan vooral problematisch? Piekeraars kunnen denken dat, hoewel hun getob een belastende activiteit is, hen dat toch op een of andere manier zal helpen. Omdat ze denken op die manier beter voorbereid zijn op toekomstige problemen bijvoorbeeld. Daarnaast leerde neuropsychologisch onderzoek dat piekeraars zich moeilijker kunnen distantiëren van hun gedachten (Koster et al., 2011). Ze vinden de gedachten enorm belangrijk, verwarren gedachten met feiten, kennen hun gedachten veel macht toe en blijven denken in plaats van tot actie over te gaan. Vaak ontstaan "loops": piekeren is dan zowel gevolg als oorzaak (door te piekeren kan ik niet slapen en doordat ik wakker lig,

pieker ik). En ontstaat er piekeren over het piekeren ("dit moet ophouden, dit kan niet zo verder, als ik niet stop met piekeren word ik gek").

In wat onderscheidt piekeren zich van probleemoplossing? In de eerste plaats doordat piekeren altijd een negatieve inhoud heeft. Tobben kenmerkt zich verder door cirkelredeneringen die moeilijk onder controle kunnen gebracht worden. Daarenboven heeft deze vorm van denken een negatieve impact op onze emoties en mede daardoor ook soms op onze relaties. Wat op zijn beurt het tobben weer aanzwengelt. Piekeren vermindert actie en misschien nog het meest problematisch: de kans dat je tot een reële oplossing komt vermindert drastisch. En ook hier weer: net daardoor ga je je vaak meer zorgen maken.

Piekeren echt niet zo onschuldig

Hoewel je veelvuldig en intensief zorgen maken de levenskwaliteit ernstig kan aantasten, wordt het vaak door hulpverleners en omgeving niet zo ernstig genomen. "Je zoekt altijd wel iets om over te piekeren" en "Je moet dat loslaten" zijn dan ook vaak gehoorde uitspraken van mensen die minder of geen last hebben van problematisch piekeren. De piekeraar kan ook niet zoveel met deze "adviezen" en voelt zich door deze reacties onbegrepen of beschuldigd. Wat dan weer aanleiding kan geven tot… juist ja, meer piekeren.

Recent is er vanuit de psychologie en de neurowetenschappen meer aandacht voor het repetitief negatief denken, zoals piekeren wetenschappelijk benoemd wordt. Daarbij is het duidelijk dat piekeren een kwetsbaarheidsfactor is voor tal van psychische problemen en stoornissen. Slaapproblemen, angststoornissen, depressie, psychotrauma, complex verlopend rouwproces, eetstoornissen,… In al die problemen speelt piekeren een belangrijke rol. Niet alleen in het ontstaan ervan, maar ook in de ernst van de problemen, de moeilijkheden bij de behandeling en de kans op herval. Problematisch piekeren is dus niet zo onschuldig als sommigen aannemen.

Rouw

Rouw is een reactie op verlies van iets of iemand waar wij zeer gehecht aan zijn en is derhalve ook verbonden met de waarden die wij in ons leven hanteren. In die zin kun je rouwen om het verlies van een lichamelijke functie bij onszelf of een ander (denk aan dementie bij de partner bijvoorbeeld) of verlies van een lidmaat, verlies van werk, een vriendschap, een dier, een medemens. We beperken ons in deze bijdrage tot rouw als reactie op verlies van

een belangrijk iemand. Het proces waar we dan door moeten is enerzijds de confrontatie aangaan met de pijn van het verlies en anderzijds proberen de draad terug op te pakken en je leven herop te bouwen, ditmaal zonder de aanwezigheid van de persoon die we verloren zijn. Beide taken vragen meestal ook de nodige tijd. (Boelen et al., 2006; Rogiers et al., 2009a, Shear 2016); De meeste mensen vinden daar op hun eigen tempo en manier inderdaad een oplossing voor.

Rouw, een moment van overgang

Mensen maken tijdens hun leven verschillende transitieperiodes mee (Van der Hart, 1978). Sommige momenten van overgang zijn voorspelbaar en te verwachten: de overgang van single naar koppel, krijgen van kinderen, aanvatten van studies of werk, overlijden van een ouder. Andere overgangen zijn dan weer accidenteel en minder voorspelbaar: scheiding, ontslagen worden op je werk, ingrijpende medische problematiek (kanker, amputatie), invaliderende verkeersongelukken, om er maar enkele te noemen. Overlijden van iemand uit de intieme kring is zo'n ingrijpende transitieperiode. Uit onderzoek weten we trouwens dat mensen in die periode erg kwetsbaar zijn door de stress die dat met zich meebrengt en dus ook meer lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen hebben (Friedman & DiMatteo 1989). Dit kan zich ook manifesteren in relationele conflicten.

Transities gaan in de regel gepaard met onzekerheid en veranderende sociale relaties. Daarbij vragen ze van de betrokkene om een andere aanpak dan het gewone dagelijkse leven. De eigen identiteit en de dagelijkse gang van zaken moeten "heruitgevonden" worden. Overlijden van een intieme persoon kan gezien worden als zo'n gegeven dat een ontwrichtend effect kan hebben op onze waarden, zelfbeeld, wereldbeeld en het leven zelf. Mensen kunnen gaan nadenken over de oorzaken en gevolgen van verlies, hun betekenisverlening, de gevoelens die met dit verlies gepaard gaan en welke impact het overlijden zal hebben op de toekomst. Als we uit ons evenwicht worden gehaald en in een transitieperiode terecht komen waarin nieuwe oplossingen moeten gevonden worden is dat nadenken op zich uiteraard zinvol en logisch.

Het belang van rituelen

Transities die bij de normale levenscyclus horen worden in alle culturen en ook door de eeuwen heen voorzien van rituelen. Elke cultuur kent rituelen rond huwelijk, geboorte, overgang van kind naar volwassene en overlijden. Deze rituelen spelen een essentiële rol in het bewerkstelligen en faciliteren van de overgang naar de ene naar de volgende fase, en dat niet alleen voor de betrokken persoon maar zeker ook voor de omgeving. Het ontbreken van deze rituelen kan de effectieve overgang bemoeilijken (Van der Hart, 1978; Rogiers, 2010, Rogiers, 2010b). Bij rouw is het fysiek afscheid kunnen nemen en de daaropvolgende begrafenis een bepalend onderdeel voor het doormaken van het rouwproces. De implicaties van COVID-19 op overlijdensrituelen staat wellicht ieder nog helder voor de geest.

Rouwtaken

Freud was één van de eerste auteurs die sprak over "rouwarbeid". Ook in de hedendaagse manier van denken over het rouwproces staan de taken centraal die het rouwproces ons oplegt (Van den Bout et al., 1998). Rouwen verloopt eigenlijk over twee sporen: enerzijds het omgaan met het verlies en anderzijds de draad van het leven weer oppakken, nu aangepast aan de veranderde situatie door het overlijden. Bij het omgaan met het verlies horen ook hier weer verschillende taken: het onder ogen kunnen zien dat de persoon overleden is, wat vaak gepaard gaat met het verdragen van pijnlijke of soms zelfs tegenstelde emoties. Die confrontaties stellen ons echter in staat om ons verstand en ons gevoel op een lijn te zetten in het besef dat we definitief afgesneden zijn van onze dierbare.

Transities gaan in de regel gepaard met onzekerheid en veranderende sociale relaties. Daarbij vragen ze van de betrokkene om een andere aanpak dan het gewone dagelijkse leven.

In het verlengde hiervan lijkt het ook belangrijk dat mensen op een of andere manier betekenis kunnen geven aan het overlijden om zodoende rouw en verder leven te integreren. Uiteraard kunnen verschillende factoren het betekenis geven beïnvloeden. Zo is het doorgaans makkelijker om de dood van een beginnend dementerende ouder ("verdere aftakeling is hem bespaard gebleven") een plaats te geven dan aan het overlijden van een kind ten gevolge van moord, terreuraanslag of een zinloos en wreed ontgroeningsritueel. Maar ook factoren als individuele gevoeligheden, de aan- of afwezigheid van steun en erkenning van het lijden, de relatie met de overledene kunnen helpen om het overlijden een plaats te geven dan wel dit juist bemoeilijken.

Het opnemen van nieuwe rollen en taken en het opnieuw opzoeken van positieve, deugddoende situaties horen bij de taken van de "rouwarbeid"

Het opnemen van nieuwe rollen en taken en het opnieuw opzoeken van positieve, deugddoende situaties horen bij de taken van de "rouwarbeid". Het rouwproces kan dan ook tijdelijk zeer ontwrichtend zijn en gepaard gaan met emoties, zoals het verlangen naar hereniging met de overledene (Boddez Y, 2018). Maar ook heftige symptomen zoals lichamelijke pijn en verwarrende ervaringen zoals het zien, ruiken of voelen van de overledene kunnen daarbij horen. Ongeveer 40% van weduwnaars en weduwen vertonen depressieve klachten en angstproblematiek in het eerste jaar na het overlijden. Na 6 tot 10 weken vertonen de meeste rouwenden de eerste tekenen van herstel, alhoewel de volkswijsheid "alle situaties zonder de overledene moeten eens verjaren" een grote mate van waarheid lijkt te bevatten. De schatting is dat ongeveer 10% van de rouwenden een complex verlopend rouwproces doormaakt.

Complex verlopend rouwproces

Een complex verlopend rouwproces karakteriseert zich, doordat er na verloop van tijd weinig of geen evolutie is waar te nemen, wat gepaard gaat met sterke lijdenslast. Daardoor is er tevens een impact op het dagelijks functioneren, in die mate zelfs dat er sprake kan zijn van disfunctioneren.

Risicofactoren voor complexe rouw

Er zijn verschillende factoren die ertoe kunnen bijdragen dat het risico op een complex rouwproces toeneemt. Geïnspireerd door het KOP-model zouden we grosso modo die factoren kunnen onderverdelen in verschillende categorieën (Rijnders & Heene, 2010)

1. In de eerste plaats zijn er de **objectieve omstandigheden van het overlijden** zelf. De leeftijd van de overledene, maar ook bijvoorbeeld vermissing, terreuraanslagen, suïcide, doodslag, zelf het ongeluk veroorzaakt hebben waarbij je gezinslid overlijdt, overlijden zonder de mogelijkheid van afscheid te nemen, taboe rond de oorzaak van het overlijden, ontbreken van rituelen, korte opeenvolging van ingrijpende overlijdens zijn enkele van die risicofactoren. Daarnaast spelen er **subjectieve belevingen** van de omstandigheden een rol. Overlijden gaat uiteraard gepaard met verlies en de vraag is dan ook hoe groot de impact is van het verlies op het emotioneel en sociaal functioneren van de overlevende. Het gemis aan affectie, steun, maar ook bijvoorbeeld het wegvallen van bepaalde vaardigheden zoals bvb regelen van bankzaken, zijn enkele voorbeelden. Kortom: wat men het meest mist door het overlijden, verschilt uiteraard erg van persoon tot persoon.

2. Daarnaast spelen er ook **draagkracht-factoren** een rol. Hoe is de omkadering van de rouwende? Zit hij of zij in een zorggevende omgeving? Is er voldoende financiële en materiële back-up? Was de nabestaande voordien in een goede fysieke en mentale conditie?

3. Parallel daarmee zou je kunnen zeggen dat ook de **draaglast-factoren** het spiegelbeeld kunnen vormen van de draagkracht. Bijvoorbeeld ernstige financiële problemen ten gevolge van het overlijden. Denk aan de jonge weduwe wiens partner in de periode voor zijn overlijden een zware financiering aanging voor zijn eenmanszaak. Of bv. sociale contacten die wegvallen. In die zin zou je gerust kunnen stellen dat verlies van een dierbare erg vaak ook leidt tot verlies op andere terreinen.

4. En tot slot bestaat er zoiets als de "**aard van het beestje":** persoonlijke factoren die het rouwproces kunnen bemoeilijken. Sommige mensen kunnen gehinderd worden door de lessen die het leven hen geleerd heeft. Als je al op vroege leeftijd te maken kreeg met ingrijpend verlies, dan kan het huidig overlijden reminiscenties aan eerder verlies doen opflakkeren en activeren. Daarnaast vraagt het rouwproces ook van ons een flexibel schakelen tussen steun vragen enerzijds en anderzijds dingen alleen klaren. Rouwen vraagt ook dat we een evenwicht vinden tussen stilstaan enerzijds en actie anderzijds. Mensen die eerder rigide voor één strategie gaan (bijvoorbeeld de opvatting dat je verdriet in je eentje moet klaren, dat je daar niemand lastig moet mee vallen, dat treuren synoniem is voor zwak zijn) lopen ook meer kans op een complex rouwproces. Anderen piekeren ook makkelijker van nature uit, omdat ze meer geneigd zijn tot angst en depressieve stemmingen en zoals in de inleiding vermeld, beïnvloedt piekeren tal van psychische problemen.

Gelukkig bestaan er ook effectieve therapieën voor complexe rouw, waarin de verschillende aspecten die het rouwproces bemoeilijken, kunnen aangepakt worden. (Van den Bout et al., 1998 Shear et al., 2016; Claes et al., 2018).

Piekeren en rouw

"Zij was zo'n goed mens. Altijd en voor iedereen in de weer. En dan is er zo'n pipo die het nodig vindt om met zijn bestelwagen op een groep in te rijden. Waar heeft zij dit aan verdiend?"
"Er zijn er zoveel die drinken, roken, vreten, hoeren en boeren. Die naar niets kijken en dat leeft maar verder. Maar hij, altijd zorgzaam voor zichzelf, gezond eten, bewegen, niet roken en drinken; en juist hij moet dan zo vroeg gaan!"
"Ik vraag me vaak af of ik wel goed genoeg ben geweest voor haar? Heb ik wel voldoende gedaan opdat ze een goed leven zou kunnen lijden?"
"Hij heeft gekozen voor euthanasie. Maar dat wou ik niet. Ik wou voor hem blijven zorgen. Ik had hem tenminste nog bij mij, ook al was hij ernstig ziek. Soms ben ik daar stiekem kwaad over op hem, dat hij mij in de steek liet, maar dat doe je niet, kwaad zijn op iemand die zoveel afgezien heeft en nu dood is."
"Het verlies doet zo pijn. Ik zou wel gek zijn om me nog in die mate te hechten aan iemand. Trouwens zo'n tweede vrouw vind ik niet meer. Onmogelijk."
"Ik kan dat natuurlijk niet tonen aan de buitenwereld. Naar buiten toe waren we een ideaal koppel. Maar ik ben ergens wel opgelucht, het voelt aan als een bevrijding. Maar dat kun je natuurlijk niet zeggen tegen iemand."

Als we het hebben over piekeren en rouw, en piekeren heeft te maken met het zoeken naar oplossingen om het verschil tussen een gewenste toestand en de reële actualiteit op te heffen, dan lijkt het logisch dat het overlijden van iemand en de impact die dat heeft op ons emotioneel, sociaal-relationeel en materieel leven, bij uitstek een gegeven wordt waarover we kunnen malen. Daarenboven is er een nauwe samenhang tussen onze stemming en piekeren en dus zal de angstig-verdrietige stemming die met rouw gepaard gaat ook vaak het piekeren faciliteren. We bespraken eerder ook al dat piekeren op zijn beurt de stemming negatief beïnvloedt.

In de tweede plaats kunnen een aantal van de hoger beschreven risico-factoren aanzetten tot piekeren, omdat men het moeilijk blijft hebben om zich het definiteve van het overlijden te realiseren. Of omdat mensen in abstracte termen gaan denken, blijven zitten in het "waarom?" in plaats van "hoe ga ik hiermee om? Of men blijft zoeken naar de ultieme oplossing. Het vinden van potentiële oplossingen ('ik kan er beter een eind aan maken, dan ben ik terug bij hem") kan aanleiding geven tot verder getob. Soms zijn de rouwgedachten en bijbehorende emoties en gedragingen al evenzeer aanleiding tot verder blijven malen ("Ik merk dat ik al eens kan genieten, is dat wel ok? Wat zegt dat over mij? Betekende die maar zoveel voor mij dat ik nu al kan lachen?"). De emotionele pijn die bij rouwen hoort kan dermate moeilijk te verdragen zijn dat men die vervolgens wil vermijden, bijvoorbeeld via het gebruik van alcohol of andere middelen), wat de probleemoplossing verhindert of zelfs aanleiding geeft tot bijkomende problemen. Het uitblijven van actie is een erg normale reactie in de eerste periode van rouw. Dat kan op zijn beurt weer zorgen dat mensen terugvallen in het veelvuldig nadenken over zichzelf en hun situatie.

Op die manier bekeken, maken enerzijds rouw en specifieke karakteristieken van het rouwproces mensen inderdaad wel kwetsbaarder voor piekeren, en zal de aard van het beestje de richting van het rouwproces en het piekeren daarin mee sturen.

Als we het over piekeren in combinatie met rouw hebben, dan lijkt dat we heel vaak te maken te hebben met het zich moeilijk kunnen aanpassen aan de nieuwe realiteit (we geven de voorkeur aan het gebruik van

het woord aanpassen in plaats van acceptatie). Dat kan omdat we moeilijk kunnen geloven dat de overledene er niet meer is en er nooit meer zal zijn (overigens is dit een heel normale en veel voorkomende reactie bij verlies). Of we blijven eerder zitten in het abstract denken zoals we hier boven al aanhaalden. Of we blijven teveel op de "waarom?"-vraag hangen, eerder dan hoe we het gaan aanpakken. Of we zijn op zoek naar de ultieme oplossing vooraleer in actie te schieten.

Of we blijven eerder zitten in het abstract denken of we blijven teveel op de "waarom?"-vraag hangen

De dood, als overmijdelijke reisgezel van de mens, leidt net als het overlijden zelf- vaak tot vragen die we essentieel vinden. Maar waar geen antwoorden op te geven zijn. Dat impliceert dat we ons op een of andere manier moeten kunnen neerleggen bij het feit dat sommige dingen in het leven in wezen "onkenbaar" zijn. En laat dat net die dingen zijn die wij over het algemeen erg belangrijk vinden: liefde, dood en een eventueel leven na de dood. Mensen die moeilijk om kunnen met onzekerheden en ambivalenties kunnen dan ook makkelijk ten prooi vallen aan het malen over vragen waar geen antwoord op bestaat. En net door het piekeren in een soort spiraal terecht komen waarin tobben, zich somber voelen, verminderde activiteit en verminderd sociaal contact elkaar versterken.

De link tussen complex verlopende rouw en piekeren werd ook specifiek onderzocht (Eisma, 2015). Om de vraag te beantwoorden hoe we aan dit rouwpiekeren iets kunnen verhelpen is het belangrijk om erachter te komen wat de functie is van het piekeren: soms is piekeren een soort automatisme geworden dat getriggerd wordt door allerlei interne prikkels *("ik voel me wat down, was hij hier nu nog maar, dan had ik troost bij hem kunnen zoeken")* of externe prikkels *("alles in de omgeving herinnert me aan haar. Het huis dat we samen bouwden, de kinderen, zijn kledij in de*

kast, de lege plaats aan tafel en in bed…"). In deze gevallen zal het erop aankomen om de gedachtenketting te leren onderbreken in een vroeg stadium, bijvoorbeeld door iets te gaan doen. Maar soms gaat het piekeren over het vermijden van pijnlijke gevoelens. Zo blijken mensen die veel rouw-piekeren bewust minder aandacht te geven aan prikkels die naar verlies verwijzen en meer hun aandacht te richten op negatieve, niet verlies-gerelateerde prikkels (Eisma, 2015). Het piekeren helpt ons dan om bepaalde negatieve en pijnlijke gevoelens niet ten volle te ervaren. In die gevallen zal de rouwende er moeten toe komen om door de pijnlijke emoties door te gaan. Bijvoorbeeld door de pijn en het verdriet ten volle te ervaren, opruimactiviteiten te ondernemen zoals het wegdoen van kledij of het herinrichten van de kinderkamer. Eigenlijk die dingen te doen die hij of zij vermijdt.

Hoe piekeren te verhelpen?

Het goede nieuws is dat hardnekkig piekeren te verhelpen is. Niet dat je dan nooit meer piekert, maar wel dat je leert dat piekeren enigszins onder controle te krijgen. Mensen die wel vaker piekeren zonder dat het hun dagelijks functioneren al te sterk verstoort, kunnen zeker hun voordeel doen met het lezen van het boek "Weg van het piekeren" (Raes, 2020). Raes pleit ervoor om piekeren als een interne gerichtheid van denken te doorbreken door je te engageren in activiteiten die sterk aanleunen bij je waarden. Handelen kan daarbij gecombineerd worden met mindfulness om op die manier ook de negatieve emoties te leren verdragen.

Als je door je piekeren ernstig in de problemen komt, is er wellicht meer nodig. Dat kan bijvoorbeeld door het volgen van een groepstraining[1] van ±8 sessies, zoals die her en der in het Vlaamse land georganiseerd worden. De inhoud van de training en een lijst van de plaatsen waar deze trainingen worden aangeboden is opgenomen in bijlage (zie pagina 27).

Er zijn jammer genoeg ook enkele "maar" te vermelden. De eerste is dat er geen "quick fix" bestaat, maar dat een training effectief ook veel volgehouden inspanning vraagt van de deelnemer. Vergelijk het gerust met een opbouw van een fitness-programma, het aanleren van het bespelen van een instrument of een andere taal leren. Dat betekende vaak dagelijks oefenen en daar heb je ook vaak langere tijd over gedaan.

Voor zover het piekeren sterk vergroeid is met een moeilijk verlopend rouwproces, lijkt het zinnig om in eerste instantie het rouwproces onder de loep te nemen met een daarin gespecialiseerd therapeut.

Epiloog

Een overlijden van intimi is een sterk ontwrichtende ervaring die zowel geestelijk, lichamelijk als sociaal lijden met zich meebrengt. Deze ontwrichting kan ertoe leiden dat mensen zich op verschillende terreinen bedreigd voelen. Niets zal immers nog zijn zoals het was. Vaak zien we een onevenwicht optreden tussen deugddoende, helpende situaties enerzijds en onaangename, met verlies gekoppelde situaties anderzijds. Dit onevenwicht, dat als bedreigend ervaren wordt, kan aanleiding geven tot gepieker, waardoor de kans op een complex verlopend rouwproces toeneemt.

Aan de pijn en gevoel van verlies door rouw is weinig te verhelpen, aan het vastgelopen rouwproces en het piekeren als gevolg van de rouw echter wel

Aan de pijn en gevoel van verlies door rouw is weinig te verhelpen, aan het vastgelopen rouwproces en het piekeren als gevolg van de rouw echter wel. Specifiek voor rouwpiekeren, is het van belang erachter te komen of het piekeren een vorm is van vermijden van verlieservaringen. In dat geval is de therapie vooral gericht op het zichzelf blootstellen aan wat men liefst wil vermijden. Een vaak pijnlijke en lastige therapie die echter wetenschappelijk onderbouwd is en zeer effectief blijkt. Als het piekeren echter een automatisch proces is geworden of gecombineerd gaat met het vermijden van activiteiten, dan zal de therapie zich vooral toespitsen op interventies die ertoe leiden dat de rouwende de draad van het leven terug oppakt. Uiteraard zijn combinaties van beide therapieën in de praktijk meestal meer regel dan uitzondering.

1 Binnen het Centrum voor Angst- en Stemmingsstoornissen, afdeling Psychiatrie van het Universitair Ziekenhuis Gent, werd een groepstraining ontworpen gebaseerd op wetenschappelijke bevindingen. De effectiviteit van de training werd als dusdanig ook wetenschappelijk onderzocht (Baeken et al.,2021; Rogiers et al., 2022). De cursus wordt stap voor stap beschreven in "Loslaten. Ik pieker als ik niet tegenwoordig ben". (Rogiers R. et al., 2013)

VERDER LEZEN?

Baeken, C., Guo-Rong, W., Rogiers, R., Remue, J., Lemmens, G. M., & Raedt, R. De. (2021). Cognitive Behavioral based Group Psychotherapy focusing on Repetitive Negative Thinking: decreased uncontrollability of rumination is related to brain perfusion increases in the left dorsolateral prefrontal cortex. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 281–287. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.011

Boddez, Y., The presence of your absence: a conditioning theory of grief. Behaviour Research and Therapy, 2018: 106 (18-27)

Boelen PA, van den Hout MA, van den Bout J. A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clin Psychol Sci Pract*. 2006;13(2):109-128. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x.

Claes G., Maes J., Modderman H. (2018): Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie. Acco.

Eisma M.C. (2015). Rumination following bereavement. Assessment, working mechanisms and intervention. Doctoraatsthesis.Nijmegen.

Friedman H.S., DiMatteo M.R. (1989): Health Psychology. Prentice Hall (chapter 7: Stress and Illness.)

Keirse M. (1996): *Helpen bij verlies en verdriet*. Lannoo.

Koster E, De Lissnyder E, Derakshan N, De Raedt R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: the impaired disengagement hypothesis. Clinical Psychology Review 31 (1): 138-145.

Raes F. (2020). Weg van het piekeren. Actie als remedie. Lannoo

Rijnders P, Heene E (2010): Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn. Boom Uitgevers, Amsterdam

Rogiers R., Declercq T., Anthierens S. (2009).Rouwbegeleiding door de huisarts: deel 1. Ongecompliceerde rouw Huisarts nu, 38 (6):229-35.

Rogiers R., Declercq T., Anthierens S. (2009b).Rouwbegeleiding door de huisarts: deel 2. Van complicerende factoren naar gecompliceerde rouw. Huisarts nu, 38 (7):4-10

Rogiers R., (2010). Reacties op rouw en verlies IN: Rijnders P, Heene E: Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn. Boom Uitgevers, Amsterdam

Rogiers R. (2010) Afscheidsritueel in vitro bij gecompliceerde rouw. IN: Stinckens N, Gundrum M. De Schatkist van de Therapeut. Acco, Leuven

Rogiers R., Buytaert E., De Lissnyder E., Hendrickx M., Van den Abbeele D. (2013). Loslaten. Ik pieker als ik niet tegenwoordig ben. Academia Press.

Rogiers, R., Baeken, C., Van den Abbeele, D. , Watkins, E.R., Remue, J., Colman, R., De Raedt, R., Lemmens, G.M.D. (2022).Group Intervention 'Drop it!' Decreases Repetitive Negative Thinking in Major Depressive Disorder and/or Generalized Anxiety Disorder: A Randomised Controlled Study. *Cognitive Therapy and Research, 46*, 182-196.https://doi.org/10.1007/s10608-021-10240-6

Shear MK, Reynolds CF, Simon NM, et al. Optimizing Treatment of Complicated Grief. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(7):685. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0892.

Van den Bout, Boelen, de Keyser eds. (1998): *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Bohn Stafleu Van Loghum

Van der Hart (1978): Overgang en bestendiging: Over het ontwerpen en voorschrijven van rituelen in psychotherapie. Van Loghum Slaterus.

Wat leer je precies in training 'Loslaten'?

Tijdens de training leer je samen met anderen die last hebben van veelvuldig piekeren, een aantal vaardigheden om anders met het piekeren om te gaan. Je leert er hoe je brein betrokken is bij het piekeren, hoe je snel de piekerketting kan herkennen en hoe je erop kan ingrijpen door het ondernemen van zinvolle activiteiten je aandacht "naar buiten" te brengen. Tevens omvat die training ook hoe je via anders denken, je ook minder "bedreigd" kunt voelen. Er wordt aandacht gegeven aan het meer centraal stellen van positieve ervaringen, het leven met je waarden als compas voor je handelen en het beoefenen van dankbaarheid. Dit alles gecombineerd met oefeningen die stammen uit de mindfulness.

In de eerste plaats je bewust worden van het moment dat je piekerketting start. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar is het niet. Bij "geoefende" piekeraars verloopt het piekerproces vaak automatisch. Zij worden zich vaak pas bewust van het piekeren als het al erge vormen heeft aangenomen, waardoor het moeilijk wordt om nog bij te sturen. Het emotionele brein is dan al op hol geslagen en nog moeilijk in te tomen.

Door na te gaan wanneer je niet piekert, wordt het vaak ook duidelijk welke activiteiten je kunnen helpen om het piekeren stop te zetten en je aandacht te schakelen. Daar horen ondermeer ook een aantal technieken uit mindfulness bij. In wezen gaan die eerste weken vooral op het trainen van het wegbrengen van je aandacht. In tweede instantie wordt er vooral nagegaan welke situaties je als bedreigend ervaart. Vaak speelt ons denken daar een grote rol in. Anders leren denken en anders leren omgaan met je gedachten is dan ook vaak helpend om je piekeren beter te leren hanteren.

In de voorlaatste sessie breken we een lans om aandacht te hebben voor activiteiten die samenhangen met wat je echt waardevol is in het leven en je daar ook voor te engageren. Na een maand komen de deelnemers terug bij elkaar om de evolutie te beoordelen en sommige strategieën verder bij te spijkeren.

PIEKERCURSUSSEN IN VLAANDEREN

Antwerpen

Praktijk Compass (verantwoordelijke Valérie Everaerts, 0498 28 43 80), Gitschotellei 226, 2140 Borgerhout – www.praktijkcompass.be

Praktijk Mikado (verantwoordelijke Elien Van Looveren), Van Schoonbekestraat 94, 2018 Antwerpen

Kate De Loore (03 448 19 58), Jozef Hermanslei 76, 2640 Mortsel

Agora Brasschaat (Kelly De Bruyn) – https://www.agora-antwerpen.be

'Rust in je hoofd', Lint (Gaëlle Dhooghe) – www.gaelledhooghe.be (1à 2 cursussen per jaar)

PAAZ St Vincentius Antwerpen (Ellen Excelmans) – alleen voor opgenomen patiënten

Oost-Vlaanderen

UZGent Centrum voor Angst- en Depressieve Stoornissen (verantwoordelijke cursus: Jonathan Remue) – https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Psychiatrie/Paginas/Afspraak-maken.aspx

Het Therapiehuis (Denise Hermans) – http://www.therapiehuissdw.be/piekeren

Sabrina Delmotte gedragstherapeut – https://de-essentie.be/groepsaanbod/piekeren-loslaten

Brabant

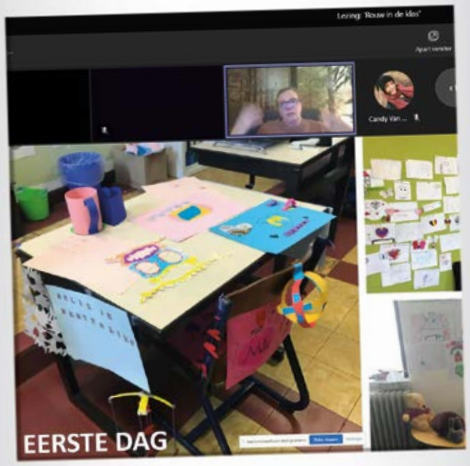
Praxis P (Els Joos) – https://ppw.kuleuven.be/PraxisP.

GGZ Brussel – https://www.centrageestelijke-gezondheidszorg.be/sites/default/files/inline-files/PIEKERCURSUS%20INLEIDING.pdf

West-Vlaanderen

GGZ Mandel en Leie – https://centrageestelijke-gezondheidszorg.be/cgg/mandel-leie/onze-groepswerking

CM – Soms wordt de training 'Loslaten' ook georganiseerd door de CM. Neem contact op met uw plaatselijk CM-afdeling voor eventuele cursussen hieromtrent.



Rouw in de klas

In december kregen we een hele boeiende uiteenzetting van Lies Scaut over 'rouw in de klas'.

Vocht en voeding

Dr. Floor Bols vertelde ons tijdens een webinar meer over vocht en voeding in palliatieve zorg.

Geschenkjes

Collega Gerd zorgde samen met haar partner Nicky van AlfaSpirits voor mooie en lekkere nieuwjaarsgeschenkjes voor alle teamleden.

Dankjewel

De vrouwen van de International Women's Contact Antwerp gaven onze werking weer een duwtje in de rug. Dries en Inne gingen met veel dankbaarheid hun cheque ontvangen.

Kleinzoon

Martine werd eind december fiere grootmoeder van de schattige Remi!

De koude trotseren

Zelfs in de koude wintermaanden gaat Annemie met veel plezier met de fiets op huisbezoek.

Tijdens de week van de vrijwilliger krijgen onze vrijwilligers leuke kadootjes die met veel zorg en aandacht worden klaargemaakt.

Week van de vrijwilliger

Afscheidsetentje

Met een gezellig teametentje in 't stad sloten we de PHA periode van Candy af.

Een interview met fotografe Evi Polak

Mijn naam is Evi Polak. Daaruit is mijn bedrijfsnaam Fotografiepolak ontstaan. Tijdens mijn reportages tracht ik steeds een juiste balans te hebben tussen compositie, licht en het voor mij beslissende moment. Ik hou van pure fotografie, fotografie zonder toeters en bellen, "pur sang".

Kan je ons vertellen wat je werk inhoudt?

Evi › Ik ben eigenlijk een duizendpoot. Beroepshalve ben ik sinds 2010 fotograaf in bijberoep. Ik volgde een opleiding verpleegkunde met specialisatie in spoedgevallen en intensieve zorgen. Ik heb ongeveer 25 jaar ervaring opgedaan op de dienst spoedgevallen. In 2010 werkte ik deels op spoedgevallen en in bijberoep deed ik dan professioneel fotografie. Voornamelijk fotografie waar ik emoties van mensen in kon vastleggen evenals belangrijke momenten. Mijn grote niche was op een journalistieke wijze aan huwelijksfotografie doen. Daar ben ik ook internationaal mee bezig geweest. Ik deed 23 tot 25 huwelijken per jaar, bijkomstig aan mijn job als spoedverpleegkundige. Dit heb ik gedaan tot de pandemie uitbrak. Plots mochten wij niet meer fotograferen. Gelukkig kon ik terug de draad volledig oppikken in de zorg. Toen heb ik beslist om mijn tijdelijk mijn job als fotografe te verminderen omdat ik werd opgezogen door de zorg.

Sociale fotografie is iets intiem. Ik vind het belangrijk dat ik een vertrouwensband heb met de mensen en deze kan behouden

Mijn moeder is in december 2020 (tijdens de pandemie) na een lange ziekte overleden. Ik heb haar toen begeleid in haar ziekteproces en dat ook in beeld gebracht. Dat was in samenwerking met palliatieve hulpverlening.
Sociale fotografie is iets intiem. Ik vind het belangrijk dat ik een vertrouwensband heb met de mensen en deze kan behouden. Het voordeel is dat ik als verpleegkundige al veel gezien en meegemaakt heb, ook als mantelzorger. Ik kan mij inleven in de situatie van de mensen.

Hoe komen mensen bij u terecht?

Evi › Het soort fotografie waar bijzonder emotionele momenten aan te pas komen, bv ziekte, sterfgevallen, vroeggeboorte, … komt grotendeels door mond-tot-mondreclame. Ik heb onlangs nog een aanvraag gekregen van een jonge vader die ongeneeslijk ziek is, naar aanleiding van een foto die ik had gepubliceerd. Hij stelde me de vraag of ik hem en zijn gezin in beeld kon brengen, want hij had niet zo lang meer te leven. Hij wou een aantal mooie portretfoto's en vroeg of ik het hele stervensproces in beeld kon brengen.

Welk verhaal is je het meest bijgebleven?

Evi › Een hele tijd geleden maakte ik een reportage in Ethiopië samen met mijn man. Ik reis veel om naar minderheden op zoek te gaan, omdat ik gefascineerd ben van hoe die mensen in de huidige tijd leven. Ik ben in Ethiopië naar de Omo-vallei gegaan en kwam er in een dorp terecht waar we 4 weken hebben geleefd. Op een bepaald moment was daar een hoogzwangere dame. Ze was ziek en ze lag buiten in een geitenstal. Haar ogen zagen geel en ze had hoge koorts. Samen met een dorpsbewoner zijn we toen naar een hulppost gewandeld. We kregen daar intraveneuze antibiotica. Toen we terugkwamen zagen we dat die dame snijwonden had gekregen van de goeroe om de koorts te kunnen afdrijven. We hebben haar dan de antibiotica gegeven en haar toestand is spectaculair verbeterd. We zagen de dankbaarheid van dat dorp. Toen zijn we pas beginnen fotograferen.
Ik heb ook missies gedaan bij de zondvloed van Myanmar. Er zijn zoveel dingen die me bijblijven. Ik heb 25 jaar op spoedgevallen gewerkt. Wat voor iemand heel hard kan binnenkomen, komt bij mij anders binnen, omdat ik daar een andere visie op heb.

Zou je ook willen fotograferen tijdens palliatieve trajecten?

Evi › Soms word ik gevraagd om rouwdiensten te fotograferen. Maar het proces daarvoor is eigenlijk meer mijn ding, daar kan ik zeer intieme en zeer belangrijke

"There is no life without death" ©Evi Polak

momenten vastleggen. Ik heb zowel mijn moeder als grootmoeder tijdens hun stervensproces mee begeleid. Ik weet hoe mooi dat kan zijn en hoe waardevol die foto's achteraf kunnen zijn. Ik vind het belangrijk om dat mooi in beeld te kunnen brengen. Als mensen mij dat vragen, dan maak ik daar graag plaats voor vrij in mijn agenda.

Kan je iets vertellen over de foto's die we hier publiceren?

Deze foto's gaan over een verhaal van vroeggeboorte. Het werkt ondersteunend voor het rouwproces van de ouders. Die foto's werden gepubliceerd op vraag van het koppel omdat zij het thema van vroeggeboorte bespreekbaar wilden maken. Het gaat over een jong gezin met 1 kind. Ze keken uit naar hun dochtertje zodat hun zoon niet meer enig kind zou zijn. Op een dag hoorden ze dat er iets mis was en dat het kindje niet levensvatbaar was. Vanaf dat moment zijn zij beginnen rouwen ze moesten hun kindje vroeger laten komen, op 17 weken. Ze waren er heel open over tegenover hun zoon en vertelden hem in kindertaal wat er was gebeurd. Ze hebben mij gecontacteerd als het meisje geboren was. Ik heb eerst het kindje in beeld gebracht zonder het broertje en dat was een heel mooi moment tussen de ouders en het kindje. Daarna hebben ze hun zoontje er bij gehaald. Hij dekte eerst zijn ogen af, maar is daarna gaan kijken samen met zijn papa. Van dat moment heb ik erg sprekende foto's kunnen nemen. Een ongelooflijk sterk beeld is dat hij op een bepaald moment keek naar zijn mama om te zeggen dat ze stil moesten zijn voor het baby'tje. Een ander sterk beeld is dat hij zijn vader vastpakt en kijkt zijn zusje. Hij vond het zoals een popje. Hij ging er nadien goed mee om: "Er is geen baby meer in mama's buik en er komt geen zusje meer voor mij".

Vanaf nu ga ik fotograferen wat 'ik belangrijk vind'. Ik wil mijn job als fotografe met passie blijven doen

Hoe zie je jouw toekomst?

Vanaf nu ga ik fotograferen wat 'ik belangrijk vind'. Ik wil mijn job als fotografe met passie blijven doen. Zo wil ik mijn creatieve geest en gevoel kunnen volgen binnen de fotografie. Ik haal er voldoening uit om mensen een bijzondere herinnering mee te geven. Fotograferen op

"Always in my heart little Bobie-Lee" ©Evi Polak

"Hello little sister" ©Evi Polak

een begrafenisdienst is een momentopname maar bevat niet het verhaal achter een persoon. Die periode ervoor is zo belangrijk. Daar is minder vraag naar. De wereld is er nog niet klaar voor. Ik wil mensen er in wakker maken. De beelden komen wel binnen, dat snap ik, het zijn de laatste herinneringen en mensen zien er anders uit dan enkele maanden ervoor. Maar een herinnering hebben van die laatste momenten kunnen ook zo belangrijk zijn.

Denkt u dat het een invloed kan hebben op het rouwproces?

Het koppel van het kindje dat ik heb gefotografeerd, zeggen nog regelmatig dat het veel doet voor hun rouwproces. Ze kunnen nog op iets terugvallen op momenten dat het moeilijk gaat. Het kan niet in de vergeethoek geduwd worden. Ik denk dat mensen in palliatieve zorgsituaties goed moeten weten waar ze aan toe zijn en goed geïnformeerd moeten worden. Als je dat kan combineren

Het koppel van het kindje dat ik heb gefotografeerd, zeggen nog regelmatig dat het veel doet voor hun rouwproces. Ze kunnen nog op iets terugvallen op momenten dat het moeilijk gaat

met het in beeld brengen van het proces, dan lijkt me dat een grote meerwaarde. Maar het is een heel gevoelige en persoonlijke kwestie. Ik denk dat er veel mensen zullen zeggen dat je dat binnen je familie moet doen. Als ik dat doe, dan moet ik mee 'part of the family' worden. Je moet ook niet onmiddellijk naar de foto's kijken na het sterven. Maar je kan er later wel op terugvallen.

https://www.fotografiepolak.com/
info@fotografiepolak.com

Evi Polak, foto © Els Huart Photography

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 **AAP** het woord.

AAP vzw - beestige projecten

De relatie tussen mensen en dieren is iets bijzonders. Huisdieren zijn voor veel mensen een echte steun en toeverlaat, een allerbeste vriend. Bovendien zorgt het contact met een dier voor allerlei gezondheidsvoordelen, zoals een lagere bloeddruk en minder stress. Bij AAP vzw staat deze mooie mens-dier relatie daarom centraal in alle drie de projecten.

Aallez, waardevolle ondersteuning

Zo matchen we huisdieren en hun baasje met een dierenvriend in de buurt die regelmatig kan gaan wandelen. Op deze manier ondersteunen we huisdiereigenaren in de zorg voor hun dier. Dankzij de hulp van het plusbaasje (eventueel in combinatie met de rest van het netwerk) kan een baasje langer genieten van het gezelschap van zijn dier. Zeker in de context van palliatieve hulpverlening heel erg waardevol om baasje en beestjes zo lang mogelijk samen te houden.

Ook wanneer een patiënt geniet van het contact met een dier maar een eigen huisdier niet meer haalbaar is, kunnen we op zoek gaan naar een fijne match. Zo hebben we een dame die palliatief is gematcht met een hondje, zodat ze allebei wekelijks een deugddoend moment hebben samen. Een echte win-win dus!

Aamaai, een dier in het centrum

Verder leiden we bij AAP vzw AAI-teams op, toffe duo's van sociale honden en hun baasjes. We matchen hen aan een woonzorgcentrum of therapeutisch centrum, waar ze de bewoners regelmatig op een bezoekje trakteren. Blije gezichten en kwispelstaarten gegarandeerd!

foto ©Maite Thijssen

foto ©Leen Leblans

Aahzo, delen van kennis

Ook delen we al onze ervaring en expertise rond de relatie tussen mensen en dieren, bijvoorbeeld in workshops en lezingen. Zo hebben we een vorming speciaal voor hulpverleners en begeleiders die vaak bij mensen thuis komen. We leren hen om de lichaamstaal van honden te leren lezen, zodat ze tijdens hun huisbezoeken de viervoeters van hun cliënten goed kunnen begrijpen en gepast kunnen reageren. Ook geven we hen handvaten om het welzijn van de dieren des huizes te kunnen inschatten, om het gesprek aan te gaan en om door te kunnen verwijzen indien nodig. Zo helpen we hen helpen!

Aap vzw Animal Assisted Projects

Heb je interesse in 1 van de projecten? Neem dan eens een kijkje op www.aapvzw.be of neem contact op via 03 8877221 of info@aapvzw.be

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.

Volg ons op facebook

https://www.facebook.com/PalliatieveHulpverleningAntwerpen

Seksualiteit, lichaamsbeleving en intimiteit in palliatieve zorg

Hadi Waelkens, liaisonpsycholoog / seksuoloog UZ Leuven

Het lijkt in onze maatschappij vanzelfsprekend dat seksualiteit een belangrijke rol speelt in de levenskwaliteit van jonge, mooie en gezonde mensen. Wanneer het gaat over oudere, beperkte en/of zieke mensen, en zeker over palliatieve settings, wordt dit voor velen minder evident. Toch blijven seksualiteit en intimiteit in alle levensfases onlosmakelijk verbonden met het welbevinden van patiënten en hun partners, en heeft een goede intieme relatie ook ruimere effecten: zo wijst onderzoek uit dat patiënten en partners met een fijne intieme relatie ook beter communiceren over hun emoties rond het naderende levenseinde.

Bij zorgverleners heerst er vaak onduidelijkheid over hoe ze seksualiteit kunnen aankaarten in hun palliatieve zorg. In de literatuur worden er 3 grote dilemma's beschreven:

- In hoeverre moet er prioriteit gegeven worden aan seksualiteit en intimiteit in de laatste levensfase? Zijn er geen belangrijker zaken om mee bezig te zijn, zoals pijnbestrijding en symptoomcontrole?
- Ligt het initiatief om over seksualiteit te spreken bij de hulpverlener, of bij de patiënt en/of partner?
- Wanneer we dan concreet spreken over seksualiteit en intimiteit, waar moet de focus dan liggen? Spreken we eerder over de relatie of eerder over de seksuele moeilijkheden? Welke tips kunnen we geven?

Sowieso is seksualiteit een complex gegeven. Om seksualiteit op een aangename manier te laten verlopen, zijn er immers veel verschillende zaken nodig. Een palliatief proces kan op al deze zaken een grote invloed hebben:

- Het **lichaam** moet puur technisch in staat zijn seksueel geprikkeld te worden en seksueel te reageren. Hiervoor is een bepaalde mate van gezondheid, een intact lichaam en een intact zenuwstelsel nodig. Ziekte of gebruik van medicatie kunnen dit negatief beïnvloeden.
- Op **psychologisch** gebied bepaalt het lichaamsbeeld en het beeld dat iemand heeft over seksualiteit in belangrijke mate de seksualiteitsbeleving. Ook eerdere lichamelijke en seksuele ervaringen beïnvloeden hoe mensen naar seksualiteit kijken. Mensen die ziek zijn, hebben dikwijls heel veel negatieve lichamelijke ervaringen achter de rug.
- Op **sociaal** gebied is het van belang dat er mogelijkheden zijn om seksualiteit te beleven: mensen hebben een partner nodig, of de privacy om alleen seksualiteit te beleven. Normen en waarden, of culturele en religieuze regels kunnen seksualiteit bevorderen of inperken. Wanneer er tussen partners niet gesproken wordt over hoe seksualiteit een nieuwe invulling kan krijgen tijdens het ziekteproces, legt dit vaak een schaduw over de hele relatie.

Enkele quotes

"Ik heb altijd zoveel van het lichaam van mijn vrouw gehouden. Het deed me zoveel pijn om dat lichaam langzaam te zien verdwijnen. Ik heb verschrikkelijk hard moeten zoeken hoe ik haar nog kon en mocht aanraken toen ze zo breekbaar werd."

"Mijn man en ik hebben een heel fysieke relatie. Wij kunnen eigenlijk niet goed over problemen spreken, maar als er iets lastigs is dan vrijen we en dan vinden we elkaar weer terug. We zijn elkaar helemaal aan het verliezen nu we niet meer durven vrijen sinds de ziekte in ons leven er is."

"Ik heb heel veel last van de eenzaamheid sinds ik ziek ben. Ik zou dolgraag een nieuwe partner willen, maar hoe begin ik hieraan? Zeg ik dan bij een eerste afspraakje: ik ben ziek, ik heb een stoma, en ik ga doodgaan?"

Themanamiddag: Seksualiteit, lichaamsbeleving en intimiteit in palliatieve zorg

Dinsdag 09/05/2023
13.30 - 17.00u

Wanneer ziekte in het leven van mensen komt, heeft dit vaak een grote impact op hun lichaamsbeleving en seksueel en intiem leven. In een palliatieve fase lijkt dit helemaal een taboe: hoe kan je genieten van een lichaam waarvan je ook afscheid neemt?

In deze studienamiddag worden een aantal belangrijke concepten aangereikt die kunnen helpen als kapstokken om gesprekken rond lichaamsbeleving, seksualiteit en intimiteit aan te gaan. We staan ook stil bij onze eigen denkkaders hierin.

Praktisch

Datum:	Dinsdag 9 mei 2023 13.30 – 17.00 uur
Spreker:	Hadi Waelkens, Liaisonpsycholoog, Seksuoloog UZ Leuven
Locatie:	Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk
Doelgroep:	Hulpverleners
Prijs:	€30 Het inschrijvingsgeld kan niet worden terugbetaald.

Schrijf u via onze website in of scan de QR code

SPECIAL

Nieuwjaarsreceptie
met ons team

In deze editie van 'achter de schermen' tonen we jullie graag enkele foto's van onze nieuwjaarsreceptie. Samen met alle teamleden, onze vrijwilligers en de leden van het bestuur klonken we op het nieuwe jaar!

Ben jij iemand die van mensen houdt? Wil je je graag vrijwillig en zinvol inzetten voor de ander? Heb jij enige levenservaring die je kan inzetten bij het ondersteunen en begeleiden van patiënten met palliatieve zorgnoden en hun naasten? Dan ben jij misschien de geknipte persoon om vrijwilligerswerk te doen bij mensen in hun laatste levensfase.

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen zoekt

Vrijwilligers in de palliatieve thuiszorg

Je concrete taak hangt sterk af van de situatie waar je in terecht komt. Elke begeleiding die je doet zal anders zijn, het is belangrijk dat je hierop kan inspelen.

Taken die aan bod kunnen komen zijn:

- rustig aanwezig zijn (soms in stilte als de patiënt slaapt)
- actief luisteren
- koffie of thee zetten
- hulp bieden bij eten of drinken
- wandelen al dan niet met een rolstoel
- zorgnoden die je opmerkt in de patiëntsituatie signaleren aan PHA
- ondersteunen van mantelzorgers
- aandacht hebben voor emotionele noden

Wij begeleiden je met de nodige zorg. We bieden je:

- een 4 daagse opleiding voor je start
- een vrijwilligerscoördinator die je wegwijs maakt binnen PHA en je vaste aanspreekpunt is.
- permante vorming over verschillende onderwerpen binnen palliatieve zorg
- maandelijks een begeleidingsmoment in groep, waar vrijwilligers leren van elkaar
- persoonlijke ondersteuning in complexe begeleidingen
- gratis deelname aan vormingen georganiseerd door PHA
- een fijne en gezellige groep van vrijwilligers die jou mee ondersteunen
- onkostenvergoeding en verzekering (BA + lichamelijke schade)

We verwachten ook wat van jou:

- je bent minstens 4 uur per week beschikbaar tijdens de kantooruren
- je volgt de 4 daagse opleiding
- je volgt regelmatig opleidingen die PHA aanbiedt
- je neemt deel aan de maandelijkse werkbegeleidingsmomenten (intervisie)
- je draagt bij een aangenaam vrijwilligersklimaat

Lijkt vrijwilligerswerk bij PHA iets voor jou? Laat het dan snel weten.
De jaarlijkse basisopleiding vindt al plaats in juni.
Grijp je kans en meld je aan bij vrijwilligerscoördinator Sofie Martens per mail (sofie.martens@uantwerpen.be) of telefonisch via 03/265 25 31.

Webinar: Wetgeving bij het levenseinde

Donderdag 22 juni 2023
14.00 tot 16.00 uur

Palliatieve zorg en zorg bij het levenseinde zijn een bijzondere zorg. Voor hulpverleners zijn er, naast de "menselijke" zorg voor de patiënt(e) en zijn naasten, verplichtingen en mogelijkheden die door de wetgeving betreffende zorg bij het levenseinde en palliatieve zorg voor de verschillende beroepsgroepen in de zorg toepasbaar zijn.

Welke wetten worden er tijdens dit webinar bekeken?
Wet uitoefening gezondheidsberoepen / wet kwaliteitsvolle praktijkuitoefening / wet euthanasie / wet palliatieve zorg / wet patiëntenrechten / wet inzake onbekwaamheid.
Dit webinar: 25 jaar ervaring in de palliatieve zorg met een kijk op de mogelijkheden die de huidige wetgeving biedt voor een passende levenseinde zorg.

Heb je nu reeds vragen over palliatieve zorg en/of zorg bij het levenseinde?
Stuur je vraag of casus naar: noel.derycke@uantwerpen.be. We proberen deze tijdens het webinar te beantwoorden.

Praktisch

Datum:	Donderdag 22 juni 2023 14.00 – 16.00 uur
Spreker:	dr. Noël Derycke, Equipearts PHA
Doelgroep:	Verpleegkundigen, zorgkundigen
Prijs:	€ 15 Het inschrijvingsgeld kan niet worden terugbetaald.

Deze vorming zal online doorgaan via Microsoft Teams. U ontvangt enkele dagen voor aanvang een link. Kijk ook zeker in uw spam/ongewenste email. Bij de start van de opleiding klikt u op deze link en komt u automatisch in de lesomgeving terecht.

Schrijf u via onze website in of scan de QR code

Kalender PHA voorjaar 2023

20 april

Vorming: Vanessa Boel over de wade, de thuisopbaring en wat te doen na het overlijden.

9 mei

Themanamiddag: seksualiteit, lichaamsbeleving en intimiteit in palliatieve zorg – Hadi Waelkens

22 juni

Webinar: Wetgeving bij het levenseinde – dr. Noël Derycke

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

Scan hier!

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN

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