



PALLIATIEVE  
HULPVERLENING  
ANTWERPEN

# Vormingsaanbod







# Inhoud

- Vormingen georganiseerd door PHA
- Sensibilisatie (informatiemomenten voor de bevolking)
- Vormingen op maat voor professionals
- Praktisch

# Vormingen georganiseerd door PHA

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw heeft als erkend netwerk de opdracht om vormingen en opleidingen te organiseren en een vormingsprogramma aan te bieden.

Jaarlijks organiseert PHA een driedaagse basisopleiding voor zorgkundigen en verzorgenden, een driedaagse voor paramedici, een gratis informatieavond voor het brede publiek, een vorming voor artsen en verschillende themanamiddagen.

Verder werkt PHA mee aan provinciale opleidingen, symposia, workshops en aan langdurige opleidingen aan Universiteiten en Hogescholen.

Alle informatie hierover is terug te vinden op de startpagina van onze website [www.pha.be](http://www.pha.be)



Hier vindt u een overzicht van al onze vormingen en kan u zich inschrijven.

Na de vorming ontvangt u een vormingsattest.

## Annuleringen

Bij annulering tot 14 dagen voor de aanvangsdatum van de vorming wordt het inschrijvingsgeld teruggestort, mits een aftrek van 30% voor de administratiekosten. Bij annulering minder dan 14 dagen voor de aanvangsdatum van de vorming is terugvordering van het inschrijvingsgeld niet meer mogelijk.

Bij een annulering op een themanamiddag wordt het inschrijvingsgeld nooit terugbetaald. Een persoon kan steeds iemand anders in zijn/haar plaats laten deelnemen.

Indien u niet aanwezig kan zijn op een vorming waarvoor u zich inschreef, vragen wij u om zo snel als mogelijk telefonisch te verwittigen.

PHA kan een aangekondigde vorming annuleren indien de omstandigheden zich hiertoe dwingen. Het inschrijvingsgeld wordt dan integraal terugbetaald.

# Sensibilisatie (informatiemomenten)

PHA wil iedereen informeren over palliatieve zorgen al haar mogelijkheden.

PHA kan verschillende onderwerpen brengen aan diensten- en ontmoetingscentra, gezondheidsraden, scholen, organisaties, socio-culturele verenigingen,...

Enkele mogelijke onderwerpen zijn:

- Wat is palliatieve zorg?
- De organisatie van palliatieve zorg in Vlaanderen en de regio Antwerpen
- PHA: taken van het netwerk en MBE (Multidisciplinaire Begeleidingsequipe)
- Vroegtijdige zorgplanning
- Keuzes bij het levenseinde
- Sociale voorzieningen voor palliatieve patiënten en hun naasten
- Rouwen en rouwzorg
- Pijnbeleid bij de palliatieve patiënt
- Het “normale” stervensproces
- Euthanasie: wetgeving, stappenplan, formulieren
- Omgaan met familie en naasten in palliatieve zorg
- Kinderen en jongeren betrekken in palliatieve zorg
- ...

Er dienen minstens 10 deelnemers aanwezig te zijn.

# Vorming op maat voor professionelen

PHA biedt aan de professionele zorgverleners en de zorgorganisaties een uitgebreid aanbod van vormingsthema's aan. De aanvrager kan ook zelf een onderwerp voorstellen.

Bij een vorming op maat worden het onderwerp, de doelstelling, de doelgroep en de methodiek van de vorming in onderling overleg bepaald en afgestemd op de concrete noden van de organisatie.

Enkele mogelijke onderwerpen zijn:

## Palliatieve zorg: algemeen

- Wat is palliatieve zorg?  
Onder palliatieve zorg wordt verstaan: alle zorg die wordt verstrekt aan de patiënt die zich, ongeacht zijn levensverwachting, bevindt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte. Informatie over de historiek, de definitie van de WHO, de ontwikkeling van palliatieve zorg, wat houdt palliatieve zorg in, een multidisciplinaire totaalzorg.
- Werking en aanbod van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw.  
De taken en opdrachten van PHA: het netwerk, de Multidisciplinaire Begeleidingsequipe (MBE), de vrijwilligerswerking, het vormingsaanbod.
- Het palliatief zorgaanbod in Vlaanderen en de sociale voorzieningen in palliatieve zorg.  
Er zijn verschillende palliatieve zorgsettings. Onder bepaalde omstandigheden zijn sociale regelingen en financiële tegemoetkomingen voorzien voor palliatieve patiënten en hun mantelzorgers (palliatief thuiszorgforfait, vrijstelling remgeld, Vlaamse zorgverzekering, verlof voor palliatieve zorgen, mantelzorgpremie, ...).
- Diversiteit.  
Diversiteit betekent letterlijk verscheidenheid. Elk individu is uniek en daardoor verschillend van een ander. Diversiteit kan moeilijk genegeerd worden en is inherent aan de zorgsector. Er wordt verduidelijkt wat diversiteit is en er worden inzichten en tips meegegeven om te kijken naar en om te gaan met diversiteit van palliatieve patiënten, op de werkvloer en in de zorg.

## Interprofessioneel werken in palliatieve zorg

- Interprofessionele samenwerking in de palliatieve zorg.  
Palliatieve zorg is een multidisciplinaire zorg: overzicht van het aanbod en 'tips en tricks' voor een optimale samenwerking.
- Ethisch reflecteren in de dagelijkse palliatieve zorgpraktijk.  
In het dagelijks contact met palliatieve patiënten en hun omgeving word je dagelijks geconfronteerd met jezelf. Je merkt dat wat jij belangrijk vindt, niet altijd van waarde is voor de ander. Je wordt uitgedaagd om kritisch stil te staan bij je handelen en je zijn. De patiënt levert je ethische zorgvraagstukken en kan je hierdoor uit je comfortzone halen. Hoe kan je tot een gezamenlijk, multidisciplinair standpunt komen om de patiënt op het juiste moment de beste zorg te bieden? Wat is gewenste zorg, gepaste zorg en toereikende zorg? Wanneer spreek je van professionaliteit?

## Zorg voor de "zorgenden"

- Zelfzorg.  
De kwaliteit van de hulpverlening staat of valt met de mate waarin er zorg is voor de hulpverleners. Dit is de verantwoordelijkheid van de organisatie, van het team en van de hulpverleners zelf.
- Omgaan met en aandacht voor het sociaal netwerk rondom de patiënt.  
De patiënt valt niet los te koppelen van zijn context. De familie heeft het ook moeilijk en heeft nood aan ondersteuning op de vier velden: sociaal, spiritueel, psycho-emotioneel en fysiek.
- Omgaan met gevoelens van onmacht.  
Je werk confronteert je met mensen in moeilijke en in verliessituaties. Omgaan met deze situaties stelt je voor een lastige opgave als hulpverlener. Hoe kan jij je professioneel opstellen als deze situaties je raken? Hoe ga je om met je eigen kwetsbaarheid?

## Levensindehandelingen

- Vroegtijdige zorgplanning.  
Tijdige afspraken over de wensen en verwachtingen van de palliatieve patiënt, zijn naasten en de hulpverleners faciliteren een betere zorg. 'Ook de laatste reis wil je samen bespreken'.
- Medisch begeleid sterven: begrippenkader.

Dialogo en beslissingen worden het best ondersteund door een referentiekader: pijn- en symptoomcontrole, levensbeëindigend handelen, (niet)behandelbeslissingen.

- De Wet Euthanasie.  
De definitie, de wettelijke voorwaarden voor patiënt en arts, het verzoek, de voorafgaande wilsverklaring, de zorgvuldigheid bij de uitvoering.

## Pijn- en symptoomcontrole

- Pijncontrole: basisprincipes.  
Pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg: de WHO pijnladder, de meest gebruikte pijnmedicatie, de verschillende toedienings-wijzen en de mythen rond opioïden (o.a. morfine).
- Symptoomcontrole: basisprincipes.  
Klachten bij een palliatieve patiënt (misselijkheid en braken, vermoeidheid, dyspnoe, verwardheid,...) vragen een specifieke benadering.
- Het begrip 'totale pijn'.  
Pijn is niet alleen fysiek lijden, maar beïnvloedt ook de psychische toestand van de patiënt, heeft gevolgen voor zijn sociale contacten en er kunnen existentiële vragen naar boven komen.
- 'Sterven van dorst'.  
Denkkader rond terminale vocht- en voedseltoediening en het belang van mondzorg.
- Medicatiepomp: de theorie en de praktijk.  
Gebruik van een medicatiepomp bij de palliatieve patiënt: het is niet alleen een pijnpomp, maar het geeft ook mogelijkheden om andere medicatie toe te dienen.
- Palliatieve sedatie.  
Palliatieve sedatie is een medische handeling met eigen indicaties en medicatieschema's met als doel het bewustzijn van de patiënt zoveel als nodig te verlagen zodat hij geen hinder ondervindt van een onbehandelbaar symptoom.
- Lichamelijke tekens van het naderende levenseinde.  
De stervensfase kent een aantal waarneembare tekens: apnoe, anurie, somnolentie,  
...
- Delier.  
Acute verwardheid of delier is een nare ervaring voor zowel de patiënt als de naasten. Het kennen van de belangrijkste oorzaken en behandelingen kan een ondersteuning zijn.

- Urgenties in de palliatieve zorg.  
Ook in de palliatieve zorg kunnen dringende problemen zich voordoen. Hoe kunnen hulpverleners hier op anticiperen en handelen.

## Vrijwilligerswerking binnen palliatieve zorg

- Vrijwilligers in de palliatieve thuiszorg.  
Vaak is er een drempel om vrijwilligers toe te laten. Vrijwilligers kunnen een belangrijke meerwaarde betekenen voor patiënten en hun naasten in de palliatieve thuiszorg.

## Communicatie in palliatieve zorg

- Communicatie in palliatieve zorg.  
Communiceren met palliatieve patiënten en hun naasten vereist een aantal vaardigheden. De wijze waarop gesprekken worden gevoerd is belangrijk. Aandachtspunten zijn: de basishouding, de non-verbale communicatie, het actief luisteren, het opvangen van emoties en de valkuilen in communicatie.
- Spreken over vroegtijdige zorgplanning: hoe doe je dat?  
Op voorhand spreken over wensen en verwachtingen die er zijn bij het levenseinde is vreemd en maakt ons onzeker. Toch is het een belangrijke vorm van hulpverlening en verwacht men van de hulpverlener om hiertoe uit te nodigen. Hoe doe je dat? Wat houden zo'n gesprekken in? Wat moet je weten en kunnen?

## Verlies- en rouwverwerking

- Verlies- en rouwverwerking.  
Soms kunnen mensen overspoeld geraken door verdriet, pijnlijke herinneringen en gevoelens. Iedereen rouwt wanneer men te maken krijgt met een betekenisvol verlies, maar de manier waarop kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Zowel de patiënt als zijn naasten kunnen tijdens de palliatieve fase al een rouwproces doorlopen (anticipatorische rouw). Het rouwproces kan door allerlei persoonlijke en/of situationele factoren verstoord geraken en leiden tot gecompliceerde rouw. Het is belangrijk als hulpverlener om de eigen emoties te herkennen en erkennen in het begeleiden van palliatieve patiënten.



## Kind en palliatie

- Kinderen en jongeren betrekken in palliatieve zorg.  
Volwassenen laten kinderen liefst opgroeien in een veilige omgeving. De confrontatie met lijden en afscheid nemen willen ze zo lang mogelijk uitstellen. Wanneer een ongeneeslijke ziekte het gezin binnentreedt, is het belangrijk om kinderen en jongeren te betrekken bij dit moeilijke gebeuren en hen gepaste opvang en begeleiding te geven.
- Rouw bij kinderen en jongeren.  
Op het omgaan met verlies in het leven staat geen leeftijd. Ook kinderen en jongeren krijgen hun deel. Nochtans wordt er, als het over rouwprocessen gaat, vooral gesproken vanuit de context van volwassenen. Het is ook belangrijk om stil te staan bij de specifieke situatie van kinderen en jongeren in het omgaan met verlies van betekenisvolle mensen in hun omgeving: het eigene van hun rouwproces, de rol van de school, de aard van de reacties, ondersteunend materiaal, ...

## Palliatieve zorg en dementie

- Palliatieve zorg bij personen met dementie.  
Mogelijkheden en beperkingen bij de uitbouw van palliatieve zorg bij personen met dementie.
- Vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie.  
Vroegtijdige zorgplanning staat tegenwoordig in de belangstelling. Ook voor mensen die lijden aan dementie is dit continue communicatieproces een recht. Hoe kunnen hulpverleners mensen met cognitieve problemen actief betrokken houden bij de medische keuzes en beslissingen, maar ook over de manier waarop zij de rest van hun dagen willen doorbrengen? Hoe voer je gesprekken opdat de persoon die lijdt aan dementie gehoord wordt in zijn verhaal en er geluisterd wordt naar zijn mening? De richtlijn voor de zorg en begeleiding van mensen met dementie is de basis van deze vorming.

## Het 4<sup>de</sup> veld in palliatieve zorg: spiritualiteit

- Spirituele of existentiële pijn.  
Confrontatie met de eindigheid van het leven kan existentiële pijn oproepen. Spirituele of existentiële pijn is de pijn die mensen voelen als ze de zin in het leven kwijt zijn, als ze er niet meer in slagen om het leven voor zichzelf zinvol te beleven, als ze er geen doel, geen richting meer in kunnen zien.

## Casusbespreking

- Bespreking van een concrete zorgsituatie.

Vanuit reële, specifieke zorgsituaties wordt er samen stilgestaan bij en nagedacht over de inhoud en de organisatie van de dienstverlening. Het centrale doel is het uitbreiden en verfijnen van het denk- en handelingsrepertorium in concrete zorgsituaties. De verkregen resultaten zullen ondersteunend en adviserend werken bij gelijkaardige situaties in de toekomst. Overleg met een multidisciplinaire groep van professionelen levert een rijk leerforum op.

## Aanbod voor artsen

Artsen hebben een belangrijke opdracht in palliatieve zorg. Bij de patiënten die thuis wensen te sterven is een kwaliteitsvolle palliatieve zorg onontbeerlijk.

De huisarts moet bekwaam zijn om de basisprincipes van palliatieve zorg te implementeren: anticiperen; een professionele houding; betrokkenheid; respect voor autonomie van de patiënt en werken in team.

Er kan een vormingsaanvraag worden ingediend door de vormingsverantwoordelijke van een huisartsenkring of van een verantwoordelijke van een LOK.

De aanvraag wordt in samenspraak met de artsen en de vormingsverantwoordelijken van PHA op maat uitgetekend.

PHA werkt samen met Domus Medica en de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen aan LOK pakketten.

Voor meer informatie kan je terecht bij dr. Noël Derycke, equipearts van PHA.

✉ [Noel.derycke@uantwerpen.be](mailto:Noel.derycke@uantwerpen.be)



## Aanvrager

Alle verenigingen en organisaties werkzaam in de welzijns- en gezondheidssector kunnen een vorming aanvragen.

## Verloop van de aanvraag

Een aanvraag gebeurt best via mail met volgende informatie:

- Contactgegevens organisatie en contactpersoon
- Info over de vorming die men aanvraagt:
  - Onderwerp(en) van de vorming(en) op maat
  - Het gewenste begin- en einduur
  - Voorkeursdata
  - Doelgroep
  - Geschatte groepsgrootte
  - Plaats van de vorming

Na overleg worden verdere concrete afspraken gemaakt.

De aanvrager ontvangt dan een contract met een overzicht van de gemaakte afspraken.

Na de vorming wordt een factuur verzonden ter betaling.

Indien de vorming wordt geannuleerd, heeft PHA het recht een administratieve kost aan te rekenen. Deze voorwaarden staan steeds in het contract.

## Kostprijs

### **Sensibilisatie:**

€ 100 (alles inbegrepen).

### **Vorming op maat:**

€ 120 per uur per lesgever

+ vervoersonkosten & eventuele parkeerkosten.

## Werkingsgebied

Vormingsaanvragen buiten ons werkingsgebied worden in eerste instantie doorverwezen naar het netwerk van die regio. Het werkingsgebied van PHA vind je op onze website.

## Voorzieningen

De aanvrager voorziet:

- een aangepast lokaal
- materiaal (flapbord, projectiescherm, beamer en laptop)
- kopieën van syllabus/hand-outs voor de deelnemers indien gewenst
- parkeerplaats voor de spreker

PHA voorziet:

- voorafgaand overleg
- 1 exemplaar van de syllabus/hand-outs
- evaluatieformulieren
- attesten

## Contactgegevens

Voor alle praktische, administratieve vragen omtrent vormingen:

contacteer Soukeyna Karmoud, vormings- en communicatiemedewerker PHA.

✉ [soukeyna.karmoud@uantwerpen.be](mailto:soukeyna.karmoud@uantwerpen.be)

Voor alle inhoudelijke vragen omtrent vormingen:

contacteer Isabel Heylen, vormings- en communicatieverantwoordelijke PHA.

✉ [isabel.heylen@uantwerpen.be](mailto:isabel.heylen@uantwerpen.be)

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

UA - Gebouw Fc - Domein Fort VI

Edegemsesteenweg 100 bus 2

2610 Wilrijk

☎ 03 265 25 31

✉ [pha@uantwerpen.be](mailto:pha@uantwerpen.be)

🌐 [www.pha.be](http://www.pha.be)

