




INFO PHA

JG. 30 | 2024 | NR. 1 | JAN - FEB - MRT



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE



Nicolas Overmeire van
"Onbespreekbaar"
over rouw in onze maatschappij

—
Verhalen van vroeger en
uitdagingen voor de toekomst:
palliatieve zorg volgens de
equipeartsen van PHA



PALLIATIEVE
HULPVERLENING
ANTWERPEN

Tijdschrift van Palliatieve Hulpverlening
Antwerpen (PHA) vzw | APB Gouverneur
Kinsbergencentrum | Doornstraat 331
| 2610 Wilrijk | Verschijnt viermaal
per jaar | Afgiftekantoor Antwerpen X
Erkenningsnummer P708336

REDACTIERAAD
Ynes Denert
Isabel Heylen
Stephanie Hufkens
Inne Leuris
Dries Robbens

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER

Ynes Denert
Isabel Heylen
Stephanie Hufkens
Inne Leuris
Dries Robbens
Nicolas Overmeire
Noël Derycke
Koen Herweyers
Goedele Mertens
Floor De Gooijer
Tinne Doms
Liesbet Braeckman
Liesbeth Volders
Moorea Langerlaert
Palliatieve Zorg Vlaanderen
ALS Liga

Adviesprijs magazine: €4,95

LAY-OUT & DRUK

EPO drukkerij, www.drukkerij-epo.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Johan Wens
APB Gouverneur Kinsbergencentrum
Doornstraat 331
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 artikelen in eigen naam. Deze geven niet per definitie de visie van PHA weer.

Coverfoto: Nicolas Overmeire



5 | **VERHALEN VAN VROEGER EN UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST: PALLIATIEVE ZORG VOLGENS DE EQUIPEARTSEN VAN PHA**



12 | **NICOLAS OVERMEIRE VAN "ONBESPREEKBAAR" OVER ROUW IN ONZE MAATSCHAPPIJ**











22 | **TEXTIELKUNST MET EEN VERHAAL**



28 | **NIET ALLES VAN WAARDE IS WEERLOOS**

verder in dit nummer



- 3  Voorwoord
- 4  *Cursiefje*
- 9  Giften en sponsors
- 10  Achter de schermen
- 19  Welkom in ons team
- 19  Gezocht: onthaalvrijwilligers
- 20  Nieuwe basisbrochure palliatieve zorg
- 21  Partner aan het woord: ALS Liga
- 26  Gepost op Facebook
- 30  Oproep aan zorgverleners en (her)Ontdek 'Voor ik het vergeet'
- 31  Onderzoek UA
- 32  Studiedag ALS en palliatieve zorg
- 33  Webinar rond palliatieve zorg
- 34  In memoriam
- 35  Vlaams Congres Palliatieve Zorg
- 36  Toneelvoorstelling Jonathan

Skip de winterdip

Het is lang nat en donker geweest. Zuur weer, zoals men zegt. Je vertrekt in het donker naar je werk en als je terug thuis bent lijkt dit nooit anders te zijn geweest. Je moet je kinderen continu binnen entertainen. Lekker knus wel, met een dekentje aan de haard. Sommige mensen vinden dit wellicht gezellig. Ik ook, voor even... maar nu niet meer. Na 24 december hou ik de minuten langer licht minutieus bij, snak ik naar de eerste frisse geur van lente, naar de vogeltjes en naar de zon die je de eerste keer in een t-shirt naar een terrasje doet bewegen. En ik word toch wat humeurig bij de confrontatie met het tegenovergestelde... Volgens mij heb ik een winterdip.

Wie er allesbehalve een dipje heeft, zijn onze 3 equipartsen. Ze zijn huisartsen met kennis over en ervaring in palliatieve zorg en worden ingezet om het medische luik van de dienstverlening te bevorderen en ondersteuning te bieden aan collega huisartsen. Ze staan in verbinding met alle equipeartsen palliatieve zorg in Vlaanderen, vertegenwoordigen de organisatie op werkgroepen en worden betrokken bij kwaliteitsbewaking, projecten en opleidingen rond palliatieve zorg.

Helaas hebben we ook veel te vroeg afscheid moeten nemen van een equipearts van het eerste uur. Oud-collega en één van de voortrekkers die palliatieve zorg binnen onze regio op de kaart heeft gezet, dr. Peter Demeulenaere. We wensen zijn naasten, de collega's van palliatieve eenheid Sint-Jozef (GZA Ziekenhuizen) en huisartsenpraktijk Groenenborg alle steun toe.

Het nieuwe jaar brengt ons verder bij nieuwe uitdagingen. De hernieuwde visie rond palliatieve zorg is er en is ambitieus, maar blijft tot op heden echter vooral conceptueel. Hoe deze op termijn zal landen, is nog maar de vraag. Maar het terrein is volop in beweging. Palliatieve zorg leeft.

Zo hebben we onlangs met een aantal eerstelijnszones uit Antwerpen een sensibiliseringsactie opgezet rond palliatieve zorg. Het is hartverwarmend hoe de samenwerking hierrond, naast de inbedding van het concept



palliatieve zorg én een goed begrip, goesting doen krijgen in meer. Het overstijgt de formele opdrachten die we hierin hebben. De uitkomst ligt hierdoor vele malen hoger dan de som die de delen als inspanning hebben geleverd. Hou zeker onze vormingsagenda en sociale mediakanalen in de gaten!

Ook vanuit het onderwijs lijkt er wel wat te bewegen. Zo heeft PHA nog nooit zoveel vragen gekregen om masterproeven rond palliatieve zorg mee in de kijker te zetten. Jonge mensen die zich via onderzoek willen engageren om te komen tot nog kwaliteitsvollere levens-eindezorg. Bekijk zeker de oproepen tot participatie verder in dit nummer.

Over jong geweld gesproken: in deze Info-PHA maken we kennis met Nicolas Overmeire van 'Onbespreekbaar'. Hij is medebezieler van de podcast en platform om onderwerpen als rouw en mentaal welzijn bespreekbaar te maken. Topinitiatief!

Op de inkanteling van de hernieuwde visie rond palliatieve zorg vanuit de overheid kan het misschien nog even wachten zijn, verkiezingen staan voor de deur, in de maatschappij beweegt er veel. Maar de drive die we hierin in de regio mogen ervaren stemt hoopvol en geeft goesting om alvast vooruit te gaan.

Oh ja... en de dagen worden lichter en langer... en dat is mooi!

Veel leesplezier!
Dries



Cursiefje

“**W**anneer gaat u nu eindelijk eens iets **doén**, in plaats van hier langs mijn kop te blijven leuteren over dingen waar ik geen snars van begrijp?” vroeg de hoogbejaarde dame in haar bed aan me.

Mijn jas was nog maar half uit toen ze ostentatief haar arm uitstak en mij met haar ogen dwingend naar de plek op haar elleboog leidde waar ik mijn naald in mocht ploffen. Van de in bonte kleuren gestoken massa die haar bed omringde, maakte de helft zich snel uit de voeten nadat ze haar nog een vluchtige kus toewierpen en iets ‘goeie-reis’-achtigs mompelden. De overgebleven sukkelaars keken deels naar mij met een blik die het midden hield tussen afschuw en medelijden, deels inspecteerden ze nauwgezet hun schoenen. Er hing een geur van bergamot.

‘Hier gaan we weer’, dacht ik, terwijl de eerste druppels okselzweet hun weg baanden naar beneden. Nadat ik was gaan zitten in de sacrale kring rond het bed en mijn schorre stem enige klank begon voort te brengen, was het duidelijk dat de dame ongeduldig zat te wachten op haar palliatieve sedatie. Die dus maar niet kwam.

Naarmate ik mijn kennismaking op gang trok en voorzichtig in alle richtingen vragen rondstrooide, kon je de spanning voelen toenemen. Had de dokter toch niet gezegd *dat iemand van PHA de sedatie kwam geven?* Een rijk palet aan non-verbale signalen begon mijn richting uit te komen, eerst licht-verstarrende gezichten, dan monden die niet iets te lang blijven openstaan, vervolgens ogen die discreet (maar niet discreet genoeg) naar boven beginnen te rollen, om af te sluiten met duidelijk hoorbare zuchten van frustratie. De moedigsten begonnen recht te staan om hun nauwelijks onderdrukte woede ergens anders te gaan koelen, de meest beheerste vroeg toch voorzichtig of ik wel correct was ingelicht.

Na 2 uur spitsroeden lopen in een mijnenveld van verkeerde verwachtingen, foute info, angst en dadendrang verliet ik het pand met grotendeels opgeluchte en bedaarde mensen, de patiënt niet in het minst.

Sabine ©



Verhalen van vroeger en uitdagingen voor de toekomst: palliatieve zorg volgens de equipeartsen van PHA

Dr. Noël Derycke ging eind 2023 met pensioen, na een jarenlange carrière in palliatieve zorg en bij PHA. Dr. Koen Herweyers is al vele jaren verbonden aan PHA. Sinds kort zijn ook dr. Goedele Mertens en dr. Floor De Gooijer hier equipearts geworden. In dit interview blikken we terug op de palliatieve zorg van vroeger, kijken we naar de uitdagingen van de toekomst en vertellen de artsen wat hun motiveert om te werken in deze sector.

Noël en Koen, hoe zijn jullie bij PHA begonnen?

Noël › Ik ben begonnen als referentiearts in 1997. Met een groep van een twintigtal artsen werden we vanaf 1995 opgeleid bij PHA om de huisartsen te helpen die met een probleem bij een palliatieve setting geconfronteerd werden. De functie van referentiearts is lang blijven bestaan, ook na de erkenning van de multidisciplinaire begeleidingsequipes (1999). De equipeartsen van PHA hadden toen een ander takenpakket. De basiscursus palliatieve zorg volgen was één van de voorwaarden om referentiearts te kunnen zijn. We volgden stage op een palliatieve eenheid, kregen communicatietraining en leerden didactische basisvaardigheden. In 2002 kwam er een vacature open van equipearts bij PHA waar ik dan op heb gesolliciteerd.

Koen › Ik ben begonnen bij PHA meteen na mijn opleiding. In onze basisopleiding kregen wij weinig info over palliatieve zorg. Tijdens mijn laatste studiejaar heb ik mijn eerste cursus palliatieve zorg voor artsen gevolgd. De basiscursus was heel boeiend met goede lesgevers. Fijn dat hij volgend jaar opnieuw doorgaat in Antwerpen. Dit was voornamelijk onder impuls van mijn collega dr. Peter Demeulenaere. Hij was actief bij PHA, dus voor mij was dat een logische stap. Mits op dat moment geen functie als equipearts vacant stond, vroeg men mij om mee na te denken over onderzoek in palliatieve zorg. Ik heb dan een aantal cursussen bij Domus Medica gevolgd en heb mee deelgenomen aan een onderzoek naar de plaats waar patiënten wensen te overlijden. Ik nam hiervoor interviews af van patiënten die palliatieve zorg kregen en van nabestaanden. Als beginnende huisarts ging ik zo aan de slag bij PHA en nam ik deel aan verschillende commissies. Andere tijden, als je toen als

huisarts vijf patiënten per dag zag dan was het al veel: er waren toen te veel huisartsen. Na een pauze van een aantal jaren heb ik terug gesolliciteerd. Ik besepte dat als je intens met palliatieve zorg wil bezig zijn, dit vooral via PHA te doen was.

Hoe zag palliatieve zorg er uit voor de jaren '90?

Noël › Toen ik afstudeerde was dat één grote 'geheimdoenerij'. Als jonge huisarts werd ik geconfronteerd met een vrouw die vier kinderen had met een uitbehandeld borstcarcinoom. Daar mocht niet over gesproken worden. Ik ging toen op huisbezoek en daar werd gezegd dat het wel zou beteren. Dat was een moeilijk mentaal proces: wat kan ik hier zeggen en wat niet? Als ik iets te veel had gezegd, kreeg ik daarna telefoon van de pastor die zich afvroeg wat ik de mensen aandeed. Dat lag allemaal zo gevoelig toen. Morfine werd niet gebruikt als pijnmedicatie, want mensen zouden sterven aan die spuit. We wisten amper iets en probeerden maar.

Goedele en Floor, hebben jullie in de opleiding wel iets rond palliatieve zorg gehoord? Of van waar kwam jullie interesse dan?

Floor › Veel over palliatieve zorg zat er niet in onze basisopleiding. De grootste aandacht ging naar diagnostische en curatieve zorg. Mijn interesse in palliatieve geneeskunde is gestart door de diepte van gesprekken rond het levenseinde te ervaren. Deze gesprekken zijn op een ander niveau. Dat is voor mij het mooiste stuk van de huisartsgeneeskunde, dat je op dat niveau kan communiceren met mensen. Dat heb je bijvoor-



beeld ook bij depressies. Je komt dan echt tot de kern en dat heeft mij getriggerd. Daar wilde ik meer mee doen. Daarom heb ik de basisopleiding palliatieve zorg gevolgd tijdens de Covid periode. In mijn praktijk ben ik dat verder beginnen uitbouwen. Maar ik wilde er graag nog meer mee doen, vandaar mijn sollicitatie als equipearts.

Goedele › In onze opleiding kregen we maar enkele uren les over palliatieve zorg. Ik volgde ook de basisopleiding. Vanwaar de specifieke interesse komt weet ik eigenlijk niet goed. Het breed denken en de betrokkenheid speelt zeker mee. Me betrokken voelen bij de patiënt, de familie, het systeem er rond, dat trekt me aan. Het gevoel veel voor deze patiënten te kunnen betekenen in hun laatste levensfase.

Hoe hebben jullie de palliatieve zorg van in zijn beginjaren tot nu zien veranderen?

Noël › PHA had in haar beginjaren eerder de houding van: ‘wij weten het en we gaan het aan de mensen vertellen’. De patiënt werd gezien als onwetend en we moesten hem alles gaan vertellen. Het idee dat we de patiënt en de arts mee moesten ondersteunen was er nog niet. Het draaide voornamelijk rond info geven en zien dat alle onderwerpen werden behandeld. En dat is geleidelijk geëvolueerd naar het besef dat we een onderdeel zijn van de zorgequipe rond de patiënt. Niet als “meer-wetend”, maar eventueel als “anders-wetend”. Op een gelijkwaardige plaats met de andere hulpverleners. Er wordt nu meer op vraag van de patiënt gekeken, wat die nodig heeft. Ik vind dat een goede evolutie.

Intern zijn deze veranderingen duidelijk zichtbaar, maar in onze maatschappij heb ik het gevoel dat palliatieve geneeskunde zien als een echte volwaardige medische discipline met skills, vaardigheden en kennis, moeilijk blijft.

Koen › Dat is inderdaad zo in Vlaanderen, maar op internationale congressen zoals het EAPC-congres zie je toch een evolutie. Vroeger waren dat eerder mensen vanuit een enthousiasme, engagement of vanuit een religieuze achtergrond. Voornamelijk klinici met veel ervaring in patiëntenzorg. Nu zijn er ook veel jonge mensen, universitaire onderzoekers, die zonder klinische ervaring een onderzoeksopdracht nemen binnen het domein van palliatieve zorg en daarmee heel veel interessante data genereren. Dat jong geweld doet ons nadenken over de klinische praktijk en dat is goed.

Noël › Qua onderzoek zijn we goed bezig in Vlaanderen. Kijk naar de End-of-Life Care Research Group (VUB/UGent) maar de implementatie ervan zowel bij de hulpverleners als bij het publiek, loopt moeizamer. Natuurlijk zijn er goede ervaringen, maar het is nog geen vanzelfsprekendheid.

Koen › Het is nog altijd een beetje vechten voor bekendheid van het concept palliatieve zorg. Dat had ook te maken met de discussies die in Vlaanderen gepolariseerd werden: het was *of* palliatieve zorg, *of* euthanasie. Terwijl dat dat niet de vraag is die gesteld moet worden. Gelukkig is er de laatste jaren meer en meer een toenadering en wordt er in het veld goed samengewerkt.

Op welke verwezenlijking ben je het meest trots?

Noël › Toen we startten, hadden we weinig middelen om symptomen bij mensen die aan het sterven waren onder controle te krijgen. Ze waren er wel, maar ze werden daarvoor niet gebruikt. Als arts moest je toch aandacht hebben voor die symptomen en durven medicatie voorschrijven. Morfine voorschrijven gebeurde via een speciaal register, dat was administratief al een hele opgave. De apotheker moest de hoeveelheden morfine ook bijhouden. Al die kleine stapjes die sindsdien werden gezet... In oktober 1995 verscheen *Het handboek palliatieve zorg voor professionelen*. Meerdere medewerkers van PHA leverden hiervoor een bijdrage.

Koen › Dat zakboek was inderdaad belangrijk om het allemaal wat vanzelfsprekender te maken. Ondanks dat de opleiding palliatieve zorg voor artsen en verpleegkundigen fel tekortschiet, nog altijd trouwens, is er wel veel meer kennis over bijvoorbeeld het gebruik van morfine en andere medicijnen in de laatste levensfase.

Floor › Dat is wel fijn om te horen. Ook al zit het niet ingebakken in onze opleiding als arts, als ik deze verhalen zo hoor, dan lijkt het toch uit een totaal andere tijd te komen dan hoe wij het geleerd hebben. Morfine is voor mij geen spannend product. Als ik dan hoor dat je daar vroeger bijna niet aan mocht komen. Dan is er gelukkig toch wel veel veranderd.

Koen › Ik heb die herinneringen niet meer professioneel meegemaakt, maar wel in mijn familie. Mijn nonkel is gestorven aan longkanker. Hij was een pater en hij heeft echt afgezien. Hij kreeg geen morfine van de

verpleging. Hij moest in het ziekenhuis wachten op de dokter die pas de volgende dag kon komen. Ik werd daar als 12-jarig kind meer geconfronteerd en dat heeft mij ook wel aangespoord om dat anders en beter te gaan doen. Toen ik afstudeerde begon dat hier echt wel te groeien.

Noël › Tijdens mijn stage op de inwendige dienst in een universitair ziekenhuis in 1973 mocht er 2 keer per dag 5 mg morfine gegeven worden. Als de patiënt tussendoor te veel kermde, dan kreeg hij fysiologisch serum, een placebo. Ook palliatieve sedatie kende men toen niet.

Koen › Een tijd later werden artsen geconfronteerd met de stiekeme wens van mensen om de zaken te gaan versnellen. Die wens leeft bij sommige patiënten en familieleden nog altijd. Toen was er een periode waarbij artsen de morfine vaak opgedreven of in combinatie gaven met andere middelen om toch een manier te zoeken om het overlijden te bespoedigen. Er gebeurde ook al euthanasie voor de euthanasiewet. Soms werd ook kalium gebruikt bij levensbeëindiging. Dat gebeurde in de meeste gevallen op vraag van de patiënt. De expliciete vraag werd gesteld, dan werd het toegedekt en er gebeurde geen registratie. Dat is sinds de wetgeving in 2002 enorm veranderd. Gelukkig wordt het nu op een betere, kwaliteitsvollere manier uitgevoerd.

Waar hadden jullie liever al meer vooruitgang in gezien?

Noël › Ik had graag nog meer evolutie in multidisciplinaire samenwerking gezien. Met zo'n 20% van de artsen in ons werkingsgebied hebben we weinig of geen contact. Met velen hebben we gelukkig wel een goede samenwerking.

Koen › Dat is ook een evolutie in de opleiding: jonge huisartsen worden nu echt wel opgeleid om samen te werken. Dat was in mijn tijd nog niet. Ik heb achteraf moeten leren over multidisciplinair samenwerken.

Hoe staan jullie tegenover de ambitie van de Vlaamse Overheid om palliatieve zorg te integreren in de opleiding zodat elke zorgverlener basis-skills palliatieve zorg heeft en bij een MBE terecht kan voor extra expertise voor moest het nodig zijn?

Koen › Het idee is fantastisch. De evolutie zullen we moeten afwachten... Het loopt helaas vaak fout in de uitvoering. Als men de doelen wil waarmaken dan zullen er financiële middelen moeten vrijgemaakt worden.



V.l.n.r.: dr. Noël Derycke,
dr. Koen Herweyers,
dr. Goedele Mertens en
dr. Floor De Gooijer



In Vlaanderen heerst nu het (vreemde) idee dat je met (ouderen)zorg geld kan verdienen. De subsidies die de overheid geeft komen rechtstreeks in handen van aandeelhouders van bedrijven. Maar zorg kost geld, er moet goede kwalitatieve zorg geboden worden, en dan gaat zich dat op de duur wel terugverdienen. Maar eerst moet men daar wel in investeren, en dat zal Vlaanderen moeten doen als ze die ambitie willen waarmaken. Die investering moet in de eerste plaats gaan naar opleiding. In de praktijk de dingen laten stroomlijnen zoals ze dat wensen met hun opzet kan heel krachtig zijn, maar je zal mensen moeten hebben om die dossiers te beheren en zoveel meer. Het is een boeiend idee en ik denk dat het de professionalisering van palliatieve zorg ten goede zal komen. Idealiter doen huisartsen eenvoudige palliatieve zorg volledig in eigen beheer en hebben ze een MBE niet nodig.

Noël › Palliatieve zorg is een inherent deel van huisartsgeneeskunde. Als we allemaal huisartsen zijn met specifieke interesses en de rest aan de kant laten, dan zal de patiënt daar de dupe van zijn. Maar het kost geld en we kunnen Nederland als voorbeeld zien. Daar werd enorm veel geld geïnvesteerd om palliatieve zorg op de kaart te zetten en te ondersteunen. Terwijl wij eigenlijk eerst waren met palliatieve zorg. Ze zijn in Nederland later wakker geworden, maar wel heel serieus. Er worden nog steeds budgetten uitgetrokken voor verder onderzoek en ontwikkeling in palliatieve zorg. Het beleid in België zal moeten inzien dat ze faalt als er niet meer wordt geïnvesteerd in palliatieve zorg.

Goedele › Financieel is het niet evident, maar het zou goed zijn als je in de thuissetting de volwaardige palliatieve zorg kunt geven zoals het op palliatieve afdelingen gebeurt, dat er tijd is om de patiënt te verzorgen en naar hem te luisteren. Dat er binnen onze maatschappij terug meer ruimte is om voor onze naasten te zorgen. Persoonlijke zorg kunnen bieden in de laatste levensfase. Maar dan zal er iets aan de tekorten van verpleging, zorgkundigen, gezinshulp,... moeten gebeuren.

En dat er in de opleiding bij elk disciplinespecifiek vak een onderdeel is dat over palliatieve zorg gaat, dat er in het vak cardiologie bijvoorbeeld zowel over preventie van hart- en vaataandoeningen wordt gesproken alsook over de palliatieve behandeling van hartfalen. Dat het echt geïntegreerd is, en geen losse specialisatie.

Floor › Ik zou wensen dat de kennis rond palliatieve zorgen meer algemeen bekend is. Een mooie integratie in de basisopleiding zou een goed begin zijn. Mijn idee is dat hierdoor onder andere iedere huisarts sneller en beter de bril van de palliatief arts kan opzetten. Dit kan de laatste fase alleen maar ten goede komen. Dit maakt ook dat enkel de complexe gevallen tot bij de MBE hoeven te komen. Deze aanpassing in de opleiding hoeft volgens mij ook niet meteen veel te kosten. En als het gebeurt op de manier die Goedele beschrijft, blijft het zelfs binnen de discipline.

Koen › Mijn droom gaat over multidisciplinaire samenwerking bij complexe patiënten. Niet enkel palliatieve patiënten, die passen er natuurlijk ook in, maar bijvoorbeeld ook rond chronische patiëntenzorg, dat dat op een veel efficiëntere en betere manier kan gebeuren. We zouden veel intensiever moeten samenwerken, niet enkel met de professionele hulpverleners maar ook met de omgeving. Je hebt dan wel iemand nodig dat het een stukje coördineert. Dat zulke zorg vanzelfsprekend is, daar droom ik van. Nu loopt het toch vaak moeilijk en is het soms vechten om de juiste mensen samen te krijgen. In modellen ziet dat er altijd perfect uit. Ook in het nieuwe model van palliatieve zorg. Patiënt staat daar centraal en iedereen is er mooi rond gerangschikt, net alsof ze elke dag contact hebben over die patiënt. In de realiteit zijn er misschien 2 contacten geweest voordat de patiënt overleden is en nog niet eens met iedereen. Het zou mooi zijn als dat meer in onze zorg zou kunnen ingebed worden. In het huidige verdienmodel van huisartsen, waarbij je betaald wordt per prestatie, is dat niet eenvoudig. Het forfaitair systeem is daarvoor ook niet de oplossing dus ik hoop dat het nieuwe systeem dat nu

Waar dromen jullie van? Hoe zou palliatieve zorg er ideaal gezien binnen 10 jaar uitzien?



wordt voorgesteld op dit gebied beter zal zijn. Maar dat is vanuit de bril van de huisarts. Maatschappelijk gezien is de samenwerking het belangrijkste.

Noël > Ik hoop vooral dat er gewerkt kan worden rond het toepassen en uitbouwen van integrale en chronische zorgmodellen. Daarnaast moeten we ook denken aan de inbreng van de gemeenschap rondom de patiënt, hun leefwereld: de zorgzame buurt. Hoe komt het dat er in Nederland zoveel hospices zijn en in Vlaanderen niet? Want dit is meestal een vorm van een zorgzame buurt. Een hospice is meestal een lokaal iets, zoals een buurtwerking, door veel mensen lokaal ondersteund, waar men toch een mooie overgang kan hebben vanuit een thuissituatie die niet meer haalbaar is.

Verder zijn we in Vlaanderen ooit gestart met het HIPP (*Huisarts in programma palliatieve zorg*) model, wat eigenlijk een kopie was vanuit het Engelse 'The golden standard framework'. Dit is een model om zowel de artsen, de

andere hulpverleners alsook de naasten te ondersteunen en goede samenwerking te bevorderen. In Vlaanderen is dit door een tekort aan financiering nooit echt uitgerold geraakt. In Nederland is een gelijkaardig project (PaTz) wel geland met mooie resultaten. In een PaTz groep werken huisartsen, verpleegkundigen en deskundigen in palliatieve zorg nauw samen. Per regio komen ze regelmatig samen om de gemeenschappelijke palliatieve patiënten te bespreken in een multidisciplinair overleg.

Koen > Ik merk wel evolutie. In de groep van equipeartsen in Vlaanderen zijn er heel veel jonge, bekwame artsen bijgekomen. Ze brengen kennis mee vanuit andere expertises en brengen heel wat dynamiek mee. Het zijn dan maar 30 artsen maar ze zitten wel in sleutelposities. Ook binnen de equipe hier is er professionalisering opgetreden. Eigenlijk is er telkens kwaliteitsverbetering. En dat is hoopvol.

GIFTEN EN SPONSORS



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

Speciale dank aan volgende sponsors:



Met steun van
Kom op tegen Kanker



Carrefour Edegem | Prins Boudewijnlaan 306 | 2650 Edegem

Steun PHA

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



MET FISCAAL ATTEST

Voor elke storting van €40 (of de som van minimum €40 op jaarbasis) kan PHA een attest afleveren waarmee u het gestarte bedrag kan ingeven op uw jaarlijkse 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
Bestemming UA-Antwerpen

ZONDER FISCAAL ATTEST

Giftenrekeningnummer PHA:
IBAN BE47 4099 5863 5280

Dankjewel





Met een vrolijke kerstfoto wensden we iedereen een schitterend 2024.



Het team kreeg voor de feestdagen een lekkere mand mee naar huis, gemaakt door AlfaSpirits.



Onze nieuwe zithoek wordt gebruikt voor gesprekken en doet ook dienst als opnamestudio.



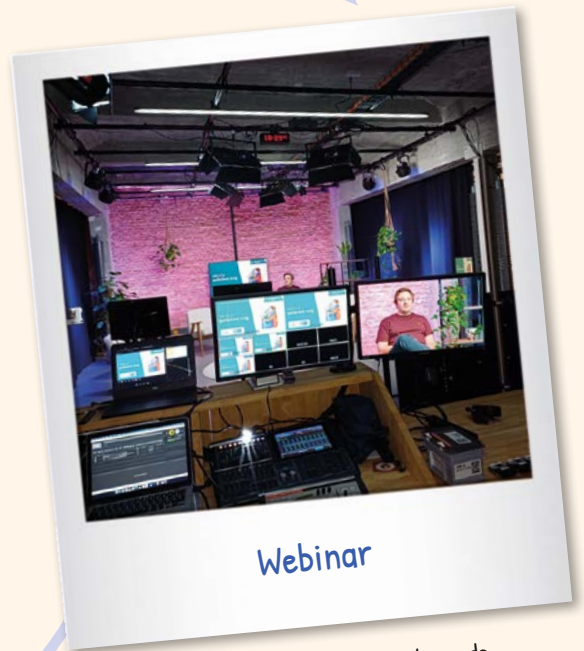
In december ging dr. Noël Derycke met pensioen. Met een receptie en enkele speeches bedankten we hem voor al die jaren.





Winterborrel

Samen met onze vrijwilligers hielden we een gezellige drink.



Webinar

Zo zag de opnamestudio er uit van de webinar over palliatieve zorg die werd georganiseerd door de Eerstelijnzones Antwerpen.



Unboxing

Onze campagne "Van een klapke gade niet dood" wordt vorm gegeven door een hele hoop gadgets.



En nog unboxing

Goodiebags, kaartjes, pennen, notitieboekjes, stickers, ...



A portrait of Nicolas Overmeire, a man with a shaved head and a grey beard, wearing a black t-shirt. He is sitting outdoors with his hands clasped in front of him. The background is a blurred green wall or foliage. The text is overlaid on the lower half of the image.

Nicolas Overmeire
van *Onbespreekbaar*
over rouw in onze maatschappij

Onbespreekbaar is een podcast & platform die droomt wakker te worden in een wereld waar mentale gezondheid bespreekbaar is.

Wanneer we collectief de vrijheid voelen om te spreken over mentaal welzijn, leggen we samen de fundamentele bouwsteen voor een samenleving die kracht vindt in kwetsbaarheid. Dankzij onze kwetsbaarheid voeden we de bodem voor oprechte verbindingen, creativiteit, plezier en hoop.

Met hun platform ondernemen ze initiatieven zoals een eigen podcast, Instagram kanaal, evenementen en samenwerkingen met andere mentaal welzijnsorganisaties en professionals. Bovendien doen ze heel vaak talks en workshops.

Nicolas Overmeire vertelt hier graag zijn verhaal.

Rouw is een belangrijk thema voor jou, maar praten over rouw is niet altijd vanzelfsprekend. Merk jij dat ook?

Nicolas › Absoluut. Het was voor mij heel belangrijk om dit thema mee te nemen in ons boek. Veel mensen vinden het nog altijd moeilijk om over de dood te praten, terwijl het iets even natuurlijk is als leven. Ik heb het geluk gehad dat ik in mijn jeugd blootgesteld ben geweest aan andere manieren van rouwen dan de standaard Midden-Europese manier waardoor ik er gezonder mee kan omgaan.

Mijn vader heeft voor mijn geboorte 11 jaar in Japan gewerkt. Daar gaan ze heel anders om met overlijden en met rouw. Het wordt daar meer aanvaard. Hier bij ons verwachten ze dat je terug gaat werken enkele dagen na het overlijden van een familielid. In Japan mag rouw op het werk meer openlijk getoond worden, dat is daar perfect normaal. De indrukken die mijn vader daar heeft opgedaan, zijn mee in onze opvoeding geslopen. Mijn vader is zelf lang ziek geweest en uiteindelijk gestorven aan kanker. Hij kreeg een prognose van 3 maanden maar heeft daar nog 3 jaren van gemaakt. Tijdens die 3 jaren rouw je preventief als gezin. Mijn vader was ook getrouwd geweest met een vrouw van Haïtiaanse afkomst. Daar hebben ze ook een hele andere insteek op overlijden en wordt het bijvoorbeeld als normaal gezien dat de laatste groet thuis wordt gedaan. In ons

land wordt dat nog steeds een beetje raar bekeken. Ik wil zeker niet zeggen wie wat normaal of goed moet vinden. Ik vind het belangrijk om te weten dat er veel verschillen in bestaan en dat je moet zoeken naar wat past voor jou. Naast mijn vader ben ik ook mijn zus verloren en ik merk dat rouw telkens anders is. Toen mijn vader het slechte nieuws kreeg, voelde dat aan als een vergiftigd geschenk. De arts geeft een prognose mee en je hebt daar niet in te kiezen. Mijn zus en ik waren ons daar op aan het voorbereiden en dan kwam de vierde maand, de zesde maand enzovoort, en dan waren we een jaar verder. Het was een tweestrijd. Natuurlijk waren we blij dat hij er nog was, maar ergens denk je... hij had al moeten gaan... Niet dat we dat wensten natuurlijk. Wij waren eerst zo gefocust op die 3 maanden maar begrepen achteraf ook wel dat die artsen geen glazen bol hebben. Maar ik heb aan die periode toch meer goede herinneringen dan slechte, hoe raar dat misschien ook mag klinken. Na een tijd begon hij duidelijk achteruit te gaan en kon hij steeds minder. Dan merkten we wel dat het einde ging komen. Maar het heeft ergens ook iets schoon, er werden afspraken gemaakt en we deden nog toffe dingen zoals een laatste keer naar de cinema gaan toen dat fysiek nog lukte. Klinkt misschien stom, maar dat was geniaal en we hebben daar heel veel aan gehad. Hij wou toen nog koppig helemaal op de bovenste rij gaan zitten want daar zat hij graag. Een vriend van mij is zijn vader heel plots verloren en die zegt: 'Had ik nog maar dit en dat kunnen doen...'. Ik krijg daar kippenvel van als ik daar aan denk. Wij hebben onze bucketlist kunnen afwerken, ook al was er constant de realiteit dat hij niet beter zou worden.



Sommige mensen begonnen na de vierde maand de dokters in vraag te stellen en hoopten dat hij toch nog ging genezen. Maar dat was natuurlijk geen optie meer. Op een bepaald moment heeft de behandelend arts voorgesteld om bepaalde ingrepen te doen die levensverlengend zouden zijn, maar ten koste van zijn levenskwaliteit. Hij heeft toen gekozen om dat niet te doen, waar ik volledig achter stond.

Er is nog veel werk aan het durven praten over de dood. Er wordt nog vaak gedacht: “Als ik er niet over praat, dan gebeurt het niet”. Ik heb ook een tijdje samengewerkt met Missing You. Ik vind hun aanpak heel mooi. Één van hun pilaren is om niet te liegen tegen kinderen. Geen fabeltjes vertellen zoals “Mama is naar een betere plaats, je gaat ze later wel weer terugzien”. Ik begrijp wel waar dat van komt, maar liegen kan een relatie kapotmaken. Kinderen gaan op een bepaald moment inzien dat het niet waar is en zich belogen voelen.

Het is jullie missie met Onbespreekbaar om het taboe rond mentale gezondheid, kwetsbaarheid, eenzaamheid, maar ook bijvoorbeeld liefdesverdriet, te doorbreken. Hoe past rouw in dat plaatje?

Nicolas > Rouwen heeft eigenlijk meer gemeen met liefdesverdriet dan met eenzaamheid, kwetsbaarheid of falen. Het lijkt mij sterk dat iemand door het leven zou gaan zonder ooit liefdesverdriet te ervaren of zonder ooit te rouwen. Soms krijgen wij als reactie van mensen dat ze onze podcast of ons boek wel interessant vonden, maar dat ze nog nooit liefdesverdriet hebben gevoeld of nog niemand zijn verloren en er daarom niet veel aan hadden. Dat is oké, want ik wens het niemand toe om liefdesverdriet te hebben of om te rouwen. Als er dan later toch iets gebeurd is, dan lezen of horen mensen het op een andere manier. We vonden het belangrijk om rouw als thema er zeker in te steken om een beetje preventief te kunnen helpen, om mensen wat te wapenen.

.....
**Er zit geen deadline
 in rouwen.**

Ik hamer er echt op om duidelijk te maken dat elk rouwproces anders is. Zelfs binnen een gezin rouwt iedereen

op een andere manier. Er zit geen deadline in rouwen. Ik ben zelf al verschillende mensen verloren op verschillende manieren. Mijn vader dus aan kanker, mijn zus door suïcide. Die rouwprocessen hadden weinig te maken met elkaar. Je kan je nooit echt voorbereiden op wat er gaat gebeuren, maar het is fijn om een bibliotheek van opties te hebben waar je aan kan denken. We willen er toch over praten, ook voor mensen die er nog nooit mee in contact zijn gekomen, *just in case...* Dat was zeker een juiste beslissing, want naast meer vragen naar workshops over faalangst, eenzaamheid of stress, wordt er ook steeds meer over rouwen gesproken. Als ik bijvoorbeeld denk aan de rouwbeurs, dan zie ik echt een evolutie. De eerste keer liepen veel mensen daar ongemakkelijk rond. De tweede keer hadden mensen al meer het gevoel van hun eigen ervaringen ook te willen delen om zo misschien anderen te kunnen helpen. Er worden meer en meer dingen georganiseerd die mensen stimuleren om er open met elkaar over te praten. Daar sta ik erg achter, ook al begrijp ik dat rouw een privé en een individuele belevenis blijft. Door al die initiatieven, waaronder ook wij als Onbespreekbaar, kunnen er misschien al preventief zaadjes worden geplant voor in het geval dat een gezin een verlies meemaakt. We proberen het idee mee te geven van ‘het mag er zijn’.

Ik heb vaak gesprekken met mensen over rouw. Ofwel verontschuldigen mensen zich: ‘Sorry maar ik weet eigenlijk niet goed waarom ik dit gesprek moet hebben’. Ofwel verantwoorden ze zich: ‘Ik ben hier eigenlijk niet zo goed in’. Ik denk dat dat komt omdat er net zo weinig over wordt gepraat of omdat er zo weinig informatie over is.

Onlangs waren wij gaan spreken op een hogeschool in Antwerpen. Een studente van het laatste jaar verpleegkunde vroeg in een volle aula: “Mag ik rouwen om een patiënt?”. Ik kreeg er tranen van in mijn ogen. Hoe is het mogelijk dat dit meisje bijna is afgestudeerd en dat er nog niemand haar heeft gezegd dat dat helemaal normaal is? Het lijkt wel of het wordt vergeten om hierbij stil te staan. Dankzij dat meisje is er minimum 1 persoon in die aula die daar nu over gerustgesteld is. Er open en eerlijk over durven zijn, is zeer verbindend.

Rouwen kan ook over een patiënt, of over een huisdier, of zelfs over een fictief persoon. Ik weet dat dat een delicate lijn is, maar je kan diep ongelukkig zijn als je bijvoorbeeld een goed boek leest of een hele goede film ziet en je favoriete personage sterft. Ik weet natuurlijk dat dat



niet echt is, maar het gevoel dat je hebt is wel echt. Dat toelaten kan je ook helpen bij de eerstvolgende keer dat je rouwt om een dierbaar persoon.

Wat was je ervaring op de rouwbeurs?

Nicolas › Ik gaf daar eerst een talk over rouwen en daarna een Q & A. Ik was daar een beetje een atypische spreker. Het publiek daar was wat je zou verwachten van een publiek op een rouwbeurs, met een zekere stilte en bedeesdheid, wat zeker niet verkeerd is hoor. Ik heb tatoos, ben een man, heb wat meer rock- 'n-roll gehalte. Er waren daar bijvoorbeeld standjes rond keramieken urnen, lijkwaden,... Er liepen veel professionals rond en ik liep daar dan tussen. Ik praat graag vlot en los over rouw, uiteraard met het nodige respect, maar zonder er onnodig gewicht aan te geven. Iemand uit het publiek vroeg: "Ik heb al veel boeken gelezen over rouw, waarom zou ik uw boek moeten lezen?". Ten eerste, mensen moeten mijn boek helemaal niet lezen... Ten tweede, stel dat je hem wel zou lezen, dan staan er misschien opties is die je nog nooit eerder gelezen had. En ten derde, ik hoop dat er een moment komt dat er geen boeken over rouw meer geschreven moeten worden, want dat wil zeggen

dat we het allemaal weten en er allemaal mee kunnen omgaan. Manu Keirse trad mij toen bij. In een ideale wereld weten we het allemaal. Er waren mensen in het publiek die dachten: "Als hij daar zo op dat podium kan staan, waarom kan ik dat dan niet?". En ze hebben 100% gelijk. Ik ben niet meer dan iemand anders. Ik vertel gewoon anekdotes over de verliezen die ik heb gekend.

.....
**Ik hoop dat er een moment komt
 dat er geen boeken over rouw
 meer geschreven moeten worden.**

De tweede keer op de rouwbeurs merkte ik een gigantisch verschil. Het eerste jaar was er een vrouw in het publiek en het tweede jaar had zij haar man meegebracht. Ze hadden hun dochter verloren. Ze had haar man kunnen overtuigen om mee te komen met de boodschap dat er ook een man ging zijn op de beurs die over verlies ging praten. Het is misschien cliché, maar het kan maar helpen. In de tweede editie waren er meer gezinnen met kinderen. Ik doe het voor de gesprekken met het publiek die voortvloeien uit de talk. Niet alleen met mij, maar ook met elkaar. Zelfs als zou ik maar 1 persoon er mee



Jef Willem en Nicolas Overmeire



helpen, daar doe ik het voor. Ik ben erg dankbaar dat ik op de juiste momenten in mijn leven de juiste invloeden heb gehad. Moest ik dat voor 1 iemand mogen zijn... Ik heb het gevoel dat ik dat moet teruggeven. En in principe kan iedereen dat.

Ergens ben ik blij dat ik geen professional ben. Wij zijn verhaalverzamelaars. De grootste kracht van Onbespreekbaar is dat wij goede luisteraars zijn. Als er iemand iets vertelt en wij hebben daar iets aan, dan denken wij: hier gaan nog mensen iets aan hebben.



Vorige week zaten we in een school met 13 – 14 jarigen en we waren aan het praten over het gebruik van sociale media. Er waren enkele zeer goede tips van die kinderen en dan zeg ik dat ook eerlijk: dat is een goede tip, ik ga hem stelen en op de volgende talk aan andere jongeren vertellen, maar ik zeg er wel bij dat het van jullie komt. En dat werkt. Misschien vertellen ze 's avonds thuis nog eens dat het fijn was dat hun tip verder zal gebruikt worden, en ondertussen hebben ze het er toch maar weer over gehad. Dat is zoals een lopend vuurtje.

Jullie forum is begonnen tijdens de Covid periode. Hoe is dat gegroeid?

Nicolas > Ik ben altijd al een grote podcast luisteraar geweest. Dat is voor mij één van de grootste mediums om informatie te vergaren, zowel entertainment als nuttige dingen. Jef en ik hebben al een lange vriendschap. Wij komen allebei uit het nachtleven: ik heb lang als security gewerkt en Jef als DJ. Wij begonnen elke avond samen en we eindigden de nacht ook samen. We hadden dan zeer lange gesprekken. Het nachtleven is eigenlijk een soort microkosmos van het echte leven. Mensen dragen veel maskers, dat wordt ergens wat verplicht of verwacht. Mensen gaan feesten voor 2 redenen: ofwel zijn ze gelukkig en willen ze dat versterken, ofwel zijn ze ongelukkig en willen ze dat gevoel een beetje verdringen. Je hoort dan soms clichés van antwoorden op de vraag of alles goed gaat. Maar als ze dan wegwandelen dan zie je aan hun gezicht toch iets anders. Jef en ik hadden daar dan veel gesprekken over en wij dachten: laten we er eens een microfoon bijnemen en misschien luistert er wel iemand naar wat wij zeggen. Het sloeg aan. Mensen vonden het niet prekerig. We zeggen ook heel eerlijk waar we niet goed in zijn en tegen welke muren wij aanlopen. Anders krijg je geen verbinding met de mensen die luisteren. Daar haal je veel meer uit dan iemand die beweert dé oplossing te vertellen. En zo is het dan begonnen.

We hadden ook nooit gedacht dat dat zo uit zijn voegen zou treden, maar we hebben ondertussen wel een gedeelde verantwoordelijkheid. We kunnen niet eerst zeggen dat we met iedereen over vanalles gaan spreken om daarna te verkondigen dat we er geen tijd meer voor hebben. Zowel Jef als ik hebben ook nog gewoon een eigen job. We doen het zeker niet voor het financiële. Ik werk in een CAW met thuislozen, daklozen en ex-gedetineerden. Dat doe ik ook echt graag. Onbespreekbaar nemen we er graag bij.

.....
Ik heb een vol leven geleefd door te mogen rouwen.
.....

Jullie hebben een erg mooie podcast gemaakt over de Mémé van Jef. Hoe was dat voor jullie?

Nicolas > Die aflevering is inderdaad geweldig, een echte winnaar. Mémé leeft nog altijd maar ik ben heel blij dat we dat hebben kunnen doen, ook voor Jef. Dat is iets voor in de eeuwigheid. Zelf vonden wij dat gesprek heerlijk om te doen, maar we hadden nooit gedacht dat er zoveel mensen van zouden kunnen genieten. Het is een mooi voorbeeld van een normaal, eerlijk gesprek dat iedereen kan hebben met zijn grootouders.

Hoe hopen jullie verder te kunnen bijdragen aan het stimuleren van gesprekken rond deze thema's?

Nicolas > Waar we proberen aan bij te dragen, is om het overal te brengen en vooral zo vroeg mogelijk. Dus ook bijvoorbeeld in een school. Als er van die jongeren 5% aandachtig luistert en achteraf nog vragen stelt, dan kan het al iets betekenen. Het zou meer mogen binnen sippelen in het onderwijs. Ik heb zelf als kind de luxe gehad om openlijk over rouw te mogen praten, maar ik vrees dat dat voor veel kinderen niet het geval is. Het spreken over rouwen zou losgekoppeld moeten worden van geloof en cultuur. Sterven zou als iets heel natuurlijk moeten worden gezien, net zoals leven. Het hoort er bij. Ik heb een vol leven geleefd door te mogen rouwen. En dat wens ik iedereen toe.

Op scholen krijg je bijvoorbeeld EHBO cursussen, wat natuurlijk super is. Maar het is toch even levensreddend om kinderen tools te geven om te kunnen nadenken over verlies en rouw. Als je ze daar op voorbereid, dan gaan ze niet met onverwerkte gevoelens zitten die kunnen leiden tot veel ergere dingen. Ik heb al mensen ontmoet die zeer intens en lang verdrietig zijn door onverwerkte rouwgevoelens. Het is ergens een eenzaam proces, want zelfs al ben je goed omringd, je moet er alleen door. Niemand kan het voor jou doen. Het is niet omdat je 'goed' bent in rouwen, dat het daarom zal voorbijgaan. De voorbije dagen heb ik veel meer aan mijn vader en zus gedacht





dan vorige week omdat ik wist dat ik dit gesprek ging hebben. Maar ik vind dat mooi, ik ben blij dat ze dan op deze manier weer meer aanwezig zijn.

Ik vrees dat iemand met onverwerkte rouwgevoelens minder gevulde mooie herinneringen zal hebben van de persoon die je mist. Moest je er niet om geven, dan zou je er niet om rouwen. Natuurlijk zou ik liever willen dat ze nog zouden leven. Maar ik ben blij met de manier waarop ik er mee omga. Ik ben dankbaar voor de bibliotheek van herinneringen die ik heb. Als je aan het rouwen bent is dat een goede opportuiniteit om na te denken over hoe goed je die persoon eigenlijk kent. Als je voor een probleem staat dan kan je nadenken over wat die persoon jou als raad zou geven of hoe die jou zou gesteund hebben. Dat is een mooie en positieve manier van rouwen. Mijn vader is ondertussen 23 jaar geleden gestorven. Er zijn recente problemen waar hij geen enkele weet van kon hebben maar waar ik mee geconfronteerd ben geweest waarbij ik echt heb gedacht: wat zou mijn vader gedacht en gezegd hebben. Stel dat een heel jong kind zijn grootvader verliest. Dat kind zal hem niet heel goed gekend hebben, te jong om er veel herinneringen van te hebben. Maar toch heb je een opportuiniteit om verhalen te verzamelen, te luisteren naar wat voor persoon de

grootvader was, wat was zijn job, hoe dacht hij over sommige dingen. Die informatie kan je nuttig gebruiken. Ik zal nooit zeggen dat ik graag rouw, maar ik ben wel dankbaar dat ik het heb mogen en kunnen doen op deze manier. Het maakt mijn leven voller. Iedereen mag dankbaar zijn voor de mensen en dingen in je leven waar je veel om kan en mag geven. Je staat alleen maar aan een ziekenhuisbed van iemand omdat het er toe doet, het toont je engagement. Je kiest ervoor om dat te doen. En dat is toch schoon. Kiezen om erover te praten met elkaar geeft je een waardevoller leven.

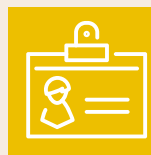
Los van Onbespreekbaar weet ik dat dit voor mij nog een soort levenswerk is. Het kan dat Onbespreekbaar binnen enkele jaren niet meer bestaat, maar ik heb zelf nog een gans leven om bij te leren over wat de dood en wat rouwen impliceert en hoe dat mensen daarbij geholpen kunnen worden. Ik zou er ook professionele opleidingen over kunnen volgen om mij meer tools te geven om dat te kunnen doen. Ik had nooit gedacht dat ik daar zoveel aan ging hebben om anderen erover te horen praten en om anderen te helpen. Ik heb al veel meer aangename gesprekken gehad over de dood en over rouwen dan onaangename. Ik kan alleen maar hopen dat mensen er beter tegen gewapend worden en er kunnen doorgaan zonder vast te komen zitten. Het doet me pijn om mensen te zien die muren rond zich heen hebben gebouwd zonder te weten waar dat de deur is om iemand binnen te laten. Dus chapeau aan iedereen die hierbij kan helpen.

Hartelijk bedankt voor het delen van je gedachten en inzichten. Het is duidelijk dat jullie werk met 'Onbespreekbaar' een aanzienlijke impact heeft op de manier waarop we praten over mentale gezondheid en specifiek rouw in onze maatschappij. Jullie toewijding aan het bevorderen van open gesprekken en het creëren van ruimte voor kwetsbaarheid wordt enorm gewaardeerd. Wij kijken uit naar de voortzetting van jullie impactvolle werk.

<https://onbespreekbaar.com/>



WELKOM IN ONS TEAM



TINNE



Hallo allemaal,

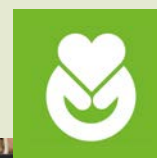
Mijn naam is Tinne Doms en sinds februari maak ik deel uit van het PHA- team als administratief medewerker.

Na een opleiding sociaal werk, assistent in de psychologie ben ik eerder 'per ongeluk' terecht gekomen in het bank- en verzekeringswezen. 17 jaar heb ik de klanten met de glimlach en raad en daad bijgestaan.

Met mijn 40ste verjaardag in het zicht (en mogelijke midlife?) vond ik het tijd om een nieuwe professionele uitdaging aan te gaan. Met mijn diploma in gedachte zocht ik bewust een nieuwe job in de sociale/zorg-sector. Zo heb ik enkele jaren gewerkt op de dienst thuiszorg voor een lokaal bestuur.

Bij PHA valt voor mij de puzzel nu helemaal in elkaar: focus op het administratieve werk maar in de sociale sector. Heel blij dat ik nu, op mijn manier, voor ondersteuning kan zorgen in dit belangrijke werk.

Gezocht: onthaalvrijwilligers



PHA is op zoek naar vrijwilligers om onze telefoonpermanentie te bemannen. Opdracht: telefoon opnemen, boodschappen noteren en doorschakelen naar de rest van het team.

Werkuren:

van 9u tot 12u30 en/of van 13u tot 17u30.

Kan jij je minstens een vaste halve dag om de 2 weken vrijmaken? Heb je goede telefonische communicatieve vaardigheden? Ben je gemotiveerd om PHA te ondersteunen op vrijwillige basis?

Neem dan snel contact op via inne.leuris@uantwerpen.be.



Nieuwe basisbrochure palliatieve zorg



Er is een nieuwe GRATIS te bestellen basisbrochure over palliatieve zorg beschikbaar

Bij ingesloten vind je de vernieuwde basisbrochure over palliatieve zorg. Het is een proefexemplaar waarvan je er GRATIS kan nabestellen.

Net zoals palliatieve zorg op zich een laagdrempelig recht moet zijn, is ook de informatie omtrent palliatieve zorg van enorm groot belang. Door de burger beter te informeren, willen we dat deze beter weet waar hij of zij aan toe is. In de vernieuwde brochure vind je informatie over wat palliatieve zorg precies is, waar je recht op hebt, hoe je je eigen zorg kan plannen voor nu en later, wat het verschil is tussen euthanasie en palliatieve sedatie, hoe je afscheid kan nemen, waar je terecht kan, hoe je met palliatieve zorg start en nog veel meer.

Wil jij deze handige brochure aan je cliënten bezorgen? Leg ze gratis in je wachtzaal, in je apotheek, op de zorgafdeling waar je werkt. Maak je deel uit van thuisverpleging? Dan is het handig om steeds enkele brochures op zak te hebben. Je kan ze dan achterlaten bij de patiënt wanneer nodig.

Ja, ik wil bestellen!

Dan zijn er een aantal opties om deze te bekommen.

- **Gratis ophalen:** Je bestelt ze via het formulier en haalt ze gratis op bij PHA (Palliatieve Hulpverlening Antwerpen - Doornstraat 331, 2610 Wilrijk). Hier zijn geen verzendingskosten aan verbonden. Je ontvangt een mailtje vanaf wanneer je ze kan ophalen.
- **Laten leveren:** Je plaatst graag een bestelling en wenst ze te laten bezorgen op een locatie naar eigen keuze? Dat kan ook. De verzendkosten zijn dan wel voor jou.
- **Klik door naar het bestelformulier** (indien de link niet werkt: <https://forms.gle/3thfZukGHoTz4qZV7>) of scan de qr-code.



SCAN ME!

Bestelmomenten

Er zijn **drie gratis bestelperiodes** voorzien in 2024.

- De eerste bestelperiode loopt af op 26 april 2024. We verwachten de levering ongeveer eind mei.
- De tweede bestelperiode loopt af op 16 augustus 2024. We verwachten de levering ongeveer halverwege september.
- De derde bestelperiode loopt af op 8 november 2024. We verwachten de levering ongeveer begin december.

Opgelet:

Huisartsen, apothekers, zelfstandigen in de zorg,... kunnen tot max. 25 brochures per keer gratis bestellen.

Organisaties als ziekenhuis(afdelingen), woonzorgcentra, organisatie verpleging aan huis,... kunnen tot 100 brochures per keer gratis bestellen.

Wens je er toch meer en heb je daar een goede reden voor? Neem dan contact op met: info@palliatievezorgvlaanderen.be





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

Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS) heeft een gemiddelde levensverwachting van 33 maanden en kenmerkt zich door een toenemende afhankelijkheid en zware zorgnood. Tijdig het gesprek starten over palliatieve zorg is dan ook cruciaal zodat de persoon met ALS (pALS) en zijn naasten kunnen nadenken over de zorg en hun levensdoelen die ze voorop willen stellen gedurende de tijd die hen nog gegund is. Het progressieve verloop en articulatieproblemen zorgen daarbij voor een hoogdringendheid. Van zodra de pALS het (emotioneel) aankan, zou het gesprek aangesneden moeten worden. De ervaring leert ons echter dat het palliatieve zorggesprek uit de weg gegaan wordt bij de pALS, hun naasten en zelfs zorgverleners. Hierdoor moeten medische beslissingen vaak snel gemaakt worden, zeker bij urgenties. Soms kan er zelfs geen gesprek plaatsvinden waardoor hun wensen niet vastgelegd en gerespecteerd kunnen worden, er een inadequate symptoomcontrole is en gebrek aan psychosociale en spirituele ondersteuning met een lagere levenskwaliteit als gevolg.

Palliatieve zorg draagt in de praktijk nog erg het onuitgesproken label van 'terminaal' met zich mee en dat schrikt mensen erg af. Het is dan ook zeer belangrijk te blijven informeren over wát palliatieve zorg juist inhoudt. Bij de ALS Liga zetten we ons hier al jaren voor in omdat we sterk geloven in de grote meerwaarde van dit type ondersteuning. Zo gaan onze casemanagers individueel het gesprek aan rond dit thema en verwijzen mensen door naar de juiste instanties. Op breder niveau werd twee jaar geleden een e-learning uitgebouwd met de steun van de Koning Boudewijnstichting en in samenwerking met alle Neuromusculaire referentiecentra van België om pALS, hun naasten en zorgprofessionals op een gepersonaliseerde manier bekend te maken met het palliatief zorglandschap en hoe ze zelf hierrond in gesprek kunnen gaan. We zijn erg trots deze e-learning nog steeds gratis ter beschikking te kunnen stellen via onze website. In het kader van Dag van de Palliatieve zorg in 2022 hadden we eveneens de eer hierover een interview te geven bij Palliatieve Zorg Vlaanderen (<https://palliatievezorgvlaanderen.be/webinar-met-liesbet-casier-van-als-liga-belgie/>).

Onlangs werd op het kantoor van de Liga ook een infonamiddag georganiseerd rond palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning. We hadden die dag het plezier Dries Robbens van PHA aan het woord te mogen laten en mochten bijna 40 zeer geïnteresseerde luisteraars verwelkomen. Zo trachten we regelmatig rond een verschillende thema's te werken via gratis infosessies waarop zorgprofessionals uiteraard ook welkom zijn (<https://www.als.be/nl/infosessies>).

De ALS Liga zal zich blijven inzetten om het taboe rond palliatieve zorg te doorbreken en de drempel er naartoe te verlagen. Als onderdeel daarvan pleiten we al jaren voor het gebruik van de term 'supportieve zorg', vanuit de overtuiging dat deze term mooi 'de lading dekt' en voor velen toegankelijker zal zijn vanaf diagnose.

De tendens tot het openlijk spreken over palliatieve zorg en het levenseinde wordt doorheen de jaren sterker en dat stelt ons tevreden. We zijn er van overtuigd dat een goede communicatie, informatieverstrekking en samenwerking tussen diensten uit de palliatieve zorg en organisaties als de ALS Liga de deuren naar het palliatieve zorglandschap verder en verder open zullen zetten.



Meer info via www.ALS.be





Textielkunst met een verhaal

Liesbet Braeckman transformeert kledingstukken met sentimentele waarde tot kunstwerken.

Kledingstukken bevatten herinneringen die je koestert, zoals een trouwjurk of kledij van jouw kinderen of kleinkinderen. Maar evengoed van een dierbaar persoon, die niet meer onder ons is.

De creaties zijn meer dan kunstwerken. Ze zorgen voor mooie herinneringen, bieden troost en herstellen de levensdraad van bijzondere momenten. Ze geven je een tastbare herinnering van grote betekenis.

Ik ben Liesbet. Ik word dit jaar 50 jaar en ik voel het: *dit* jaar gaat het worden...

Ik heb 3 kinderen: een dochter van 18 jaar en een tweeling van 14 jaar. Best pittig thuis, maar de rust komt een beetje terug nu ze groter worden. De tijd voor mezelf komt ook stilletjesaan terug.

Jaren geleden ben ik gestart als bankbediende. Ik heb 15 jaar in de financiële wereld gewerkt en daarna 15 jaar in de cateringzaak van mijn man. Daar deed ik vooral administratie, maar ook de decoratie. Dat deed ik graag om even uit de cijfers en vanachter mijn computer te komen. Ik ben altijd graag creatief bezig geweest. Tijdens de lockdown door Covid ben ik erg beginnen nadenken over de komende jaren en is het mij duidelijk geworden wat echt mijn passie is.

Hoe is Mollis ontstaan?

Voor de cateringzaak hadden wij op een gegeven moment moltons nodig, tafellakens om het lawaai van de tafels te dimmen. Terwijl ik van een rol moltons die tafellakens

aan het stikken was, kreeg ik weer het heerlijke gevoel van achter die stikmachine te zitten. 'Molton' is eigenlijk een afgeleide van het Latijns woord 'Mollis' en dat betekent 'zacht', wat ik een mooi woord vind.

Hoe dan de omschakeling naar herinneringskunstwerken gekomen?

Dat idee heeft eigenlijk altijd in mijn hoofd gezeten. Al die kleren die worden weggegooid als mensen zijn gestorven... Mensen weten niet wat ze er mee moeten doen. Ik heb met de kledij van mijn moeder ook niks gedaan en ik heb spijt dat nu alles weg is. Want mensen hebben vaak zoveel herinneringen aan een kledingstuk: "*Oh, weet je nog, die vakantie, toen had ze dat rokje of dat bloesje aan*". Beelden van bepaalde momenten worden vaal geassocieerd met een kledingstuk. De passie die ik voelde voor het naaien gecombineerd met de herinneringen die mensen hebben aan kledingstukken: zo is het idee van Mollis ontstaan. Mensen in mijn omgeving reageerden erg positief op dit idee.





Welke techniek gebruik je?

Het is een soort manipulatie van het textiel waarbij verschillende lagen textiel op elkaar gelegd worden. Een soort tunneltjes worden daar allemaal op gestikt. De tunnels worden dan allemaal kapot geknipt en dan wordt het opgeborsteld. Dat geeft, afhankelijk van de stof, een soort fluwelig effect. Het is een hele subtiele verwerking van de kledingstukken. Als je het ziet, dan herken je de kleding niet echt, maar het nodigt wel uit. Het is heel tastbaar. Je kunt in dat werk op zoek gaan naar stofjes. Mensen moeten het in hun living durven ophangen, en dat doe je niet met een rok of blouse. Het kan uitnodigen tot gesprek maar enkel wanneer je het zelf wilt, omdat het zo subtiel verwerkt is.

Hoe verloopt de werking?

Mensen komen via via tot bij mij: via Instagram, via Sereni, via Splinter, via rouwondernemers,... Ik nodig ze liefst ineens bij mij thuis uit, omdat ze dan ook ineens

mijn atelier zien, waar allerlei voorbeeldjes liggen die ik kan tonen. Meestal hebben ze echt een hele zak kleren bij, sommigen ook maar 1 kledingstuk. Van de meeste kledingstukken kan ik wel iets maken, maar tricotachtige stoffen lukken niet goed. Ik maak dan samen met hen een selectie: welke kleren hebben de meeste waarde? Sommigen kunnen niet kiezen en dan maak ik zelf een selectie. Soms zijn het 4 à 5 stuks, soms maar 1 of 2. Dat hangt ook af van wat ze willen en in welk formaat. Als ik maar 1 stuk heb dan combineer ik het dikwijls met een andere linnen bovenlaag dat past bij de kleur van het interieur of bij de kleur van het kledingstuk zelf.

Dan maak ik een proeflapje. Ik test ook hoe de stoffen reageren en dat stuur ik dan via mail een foto door naar de mensen zodat ze al even kunnen kijken hoe het er zal uitzien. We bespreken dan het patroon. De meesten kiezen een *wave* of een *ster* (namen die ik zelf heb gegeven). Dan start ik met stikken. De kledingstukken worden kapot geknipt en de lagen worden op elkaar gelegd. De knopen, de naden en de ritsen gaan er allemaal af zodat ik enkel stof over hou. De overschotjes geef ik allemaal terug aan de mensen. Ze kunnen daar





dan mee doen wat ze willen. Weggooien, verbranden, bijhouden,... Het kan een soort van ritueel zijn. Ik laat het dan enkele dagen bezinken, doe een testje, teken het patroon uit en hou communicatie met de mensen. Dan begint het stikken, knippen en borstelen. Voor mij is het ook altijd een verrassing hoe het er precies gaat uitzien.

Hoeveel tijd reken je daarvoor?

Aan een klein formaat werk ik ongeveer 1 dag, aan een groot formaat 3 dagen. Het grootste dat ik maak is 60 op 60 cm. Het is ook afhankelijk van het patroon, van de soort stof en het opborstelen. Vroeger deed ik dit allemaal met de hand, nu heb een machine gevonden die kan borstelen.

Wordt het op een canvas gehangen?

Op een canvas of op een MDF-plaat, wat mooier is. Op die platen timmer ik dan 2 latjes zodat het een beetje van

de muur hangt en een zwevend effect krijgt. Ik heb al vanalles getest, maar dat vind ik het mooiste effect. Het is echt een tastbaar werk. Mensen kunnen elke keer op zoek gaan naar stofjes. Door het borstelen hangen er ook wat stofjes los en dat laat ik zo.

Kan het een soort troost of een herinnering zijn?

Soms liggen kleren van een overleden persoon jarenlang in de kast. Herinneringen komen terug als je die kleren dan ziet of vastneemt. Dat kan troost geven. Ze kunnen dan naar mij komen in Antwerpen en met een tasje koffie het verhaal vertellen van de persoon die ze missen. Mensen zetten een grote stap door met die kleren naar mij te komen, want ik knip die kleren kapot. Als ze dan achteraf het werk zien, gaan ze op zoek naar stukjes van de kleren. Ik zie dat mensen dat koesteren. Ze zouden er mee gaan slapen. Soms krijg ik de vraag of ik er geen kussen van kan maken. Dat gaat, maar dan heb je wel een heel duur kussen in je zetel... Dan kiezen ze toch voor een kunstwerk.

Sommige mensen vinden het heel mooi wat ik maak, maar hebben zelf geen kleren om te verknippen. Daarom ben ik ook begonnen met het maken van kunstwerken uit reststoffen van de mode- en interieursector die mensen kunnen aankopen.

Zijn er naast een overlijden ook andere levensgebeurtenissen waarvoor mensen naar u komen?

Een kennis van mij die veel te zwaar was, heeft al zijn moed bijeen geraapt en is op dieet gegaan. Het was een man die altijd een jeans en een wit hemdje droeg. Hij bracht dat naar mij en ik heb er 2 werken van gemaakt. Eentje nam hij mee en het andere ligt in een verkooppunt. Hij heeft het opgehangen thuis en elke keer als hij daar naar kijkt, dan is hij gemotiveerd om verder te zetten. Voor mijn dochter maakte ik ook een werk van enkele hemdjes van haar broers toen zij op kot ging. Ze vond het heel mooi en wilde het eerst boven haar bed hangen. Ik zei toen: "Zou je dat wel doen, dan zitten je broers op je bed te kijken...". Ze heeft dan maar ergens anders opgehangen.



Ik heb er ook eentje gemaakt voor 2 dames die met hun mama een reis door Italië hadden gemaakt. Die hadden elk een jurk afgegeven. Ik heb dan het patroon van het kanaal van Venetië er in verwerkt. Ze hebben dat cadeau gegeven aan mijn mama.

Dus het hoeft geen overleden persoon te zijn. Ik ben nu bezig met een werk van een trouwjurk.

Krijg je soms vragen van mensen tijdens de palliatieve fase?

Dat heb ik nog niet gehad, maar ik denk hier wel over na. Enkele rouwtherapeuten zeiden ook al tegen mij dat mensen die in hun laatste levensfase zitten soms ook zelf iets willen maken om iets te kunnen nalaten aan hun nabestaanden. Ik kan dat ook voor hen doen, maar het is ook wel leuk dat de mensen dat nog zelf kunnen doen. Ik ben een workshop aan het ontwikkelen waarin ik een heel eenvoudige techniek wil uitleggen. De stoffen kunnen terug op elkaar worden gelegd, afgedekt worden met een neutrale stof, en dat kunnen de mensen dan zelf vastnaaien. Als alles op een rooster vastgenaaid is, worden alle stoffen van elkaar geknipt en gaan ze een beetje open staan. Dan herken je terug die stoffen die er in verwerkt zijn. Je moet daar niet voor kunnen stikken of zelfs geen naai ervaring voor hebben. Als je een knoop aan een broek kan zetten, dan kan je dit ook. Als ik klaar ben met uittesten dan kan dit misschien georganiseerd worden op een palliatieve afdeling.

Iets zelf kunnen maken kan troostend werken. Het is een soort vorm van therapie en ik geloof daar echt in. Ik voel dat zelf ook als ik bezig ben met de kleren van andere mensen. Sommige mensen twijfelen of de overleden persoon het wel goed zou gevonden hebben wat er met de kleren gebeurt. Tijdens de palliatieve fase kunnen mensen hier zelf beslissingen over nemen en ook kiezen aan wie ze het willen achterlaten.

Raken de verhalen je?

Ja. Ik merk dat als mensen op het punt zijn gekomen dat ze klaar zijn om afscheid te nemen van de kleren, dat het verdriet al een beetje is verwerkt. Ik heb nog niemand gehad die aan het huilen was. Terwijl dat zou mogen, maar ik zou mee beginnen huilen. Ze mogen niet verwachten dat ik me dan sterk kan houden, ik ben ook maar een mens.



Hoop je dit nog lang te mogen doen?

Het is heel dankbaar om te doen. Nu begrijp ik pas wat mensen bedoelen als ze zeggen dat ze zo dankbaar zijn voor wat ze mogen doen.

Ik zie nog altijd voor mij: mijn zus aan de klerenkast van ons vader met een vuilzak in haar hand. Ik stond erbij en keek ernaar. Het verwerken, het organiseren na een overlijden, dat vind ik verschrikkelijk. Op een week moet alles geregeld zijn, mensen krijgen geen tijd om na te denken.

De reacties die ik krijg zijn zo mooi, vaak een openbaring. Het doet mij veel plezier. Daar doe ik het voor.

 www.mollis.be

 [@mollis.be](https://www.instagram.com/mollis.be) en [@liesbet.braeckman](https://www.instagram.com/liesbet.braeckman)

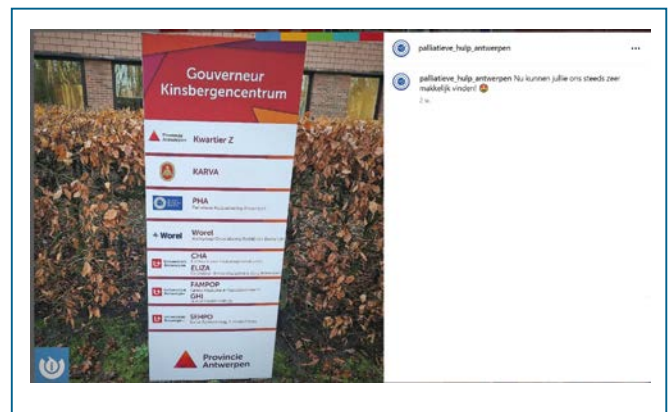
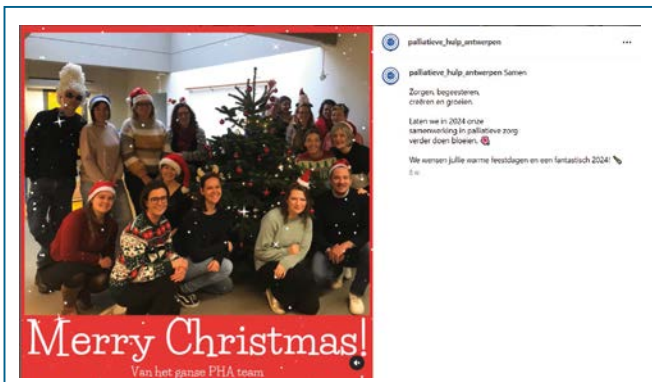


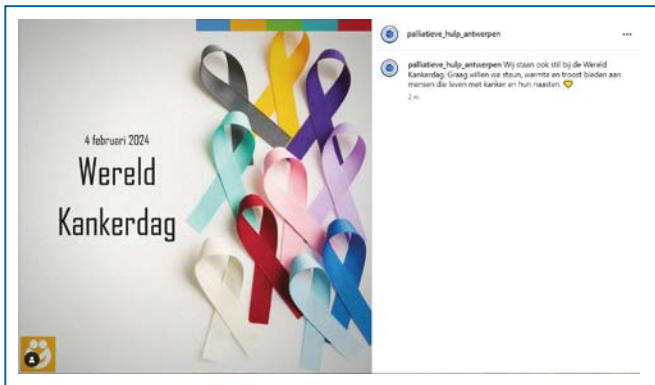


&



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







Workshop: Pijn- en symptoomcontrole

7 maart 2024 9u tot 12u

Interessante vormingen in maart

Neem zeker eens een kijkje op onze webshop



Webinar: Vocht en voeding

7 maart 2024 12u tot 13u



Workshop: Verpleegtechnische vaardigheden aan het levenseinde

19 maart 2024 14u tot 18u

<https://pha.be/webshop/>





Niet alles van waarde is weerloos

Liesbeth Volders is filosoof en partner bij Just. Ze probeert organisaties te ondersteunen bij 'het goede doen op de goede manier'.

Ze is een ervaren trainer en adviseur 'integriteit en ethiek' in de zorg- en publieke sector en ze werkte eerder als integriteitscoördinator bij de lokale overheid. Verder vind je Liesbeth terug achter de tralies, waar ze filosofie beoefent met mensen in detentie.

PHA mocht Liesbeth verwelkomen tijdens een training rond ethisch reflecteren. Ze stelde er de vraag: 'Wat maakt jullie werk waardevol?'

Kippenvel en ontroering terwijl ik naar de antwoorden luister. Voor mij zit een bijzondere groep mensen die met een vanzelfsprekendheid spreekt over werk dat helemaal niet evident is voor gewone stervelingen zoals ik. Hun engagement gaat immers over het nabij zijn en ondersteunen van een patiënt – en diens mantelzorg(er)s – tijdens de meest kwetsbare periode van het leven. Zorgen voor iemand tijdens die allerlaatste ogenblikken van het leven. Daar waar veel mensen de neiging hebben ervan weg te kijken, zoeken deze vrijwilligers en verpleegkundigen het net op. Hun missie is helder en wordt door hen allemaal gedeeld, het is wat hun werk waardevol maakt.

Tegelijk staat deze groep geëngageerde mensen ook vaak voor uitdagingen.

'Een uitgeputte en opgebrande mantelzorgster vraagt iets van mij wat eigenlijk niet binnen mijn opdracht past.'

'Een patiënt heeft wensen omtrent zijn levenseinde die indruisen tegen mijn idee van goede zorg.'

'Ik heb precieze informatie over een patiënt die ik graag wil delen met diens kinderen, maar hun contact is erg slecht.'

De context waarin zij werken, brengt geregeld twijfel, psychologische druk en morele stress met zich mee. Vaak staan er conflicterende waarden op het spel of spelen er belangen van verschillende betrokkenen. De beslissingen waar deze mensen voor staan, gaan écht ergens over en hebben een grote impact op alle betrokkenen, zichzelf inclusief.

And that's where I come in. Palliatieve Hulpverlening Antwerpen wil goed zorgen voor haar mensen. Er worden tal van vormingen aangeboden die de vrijwilligers en verpleegkundigen moeten ondersteunen in hun werk.



Werk met kwetsbare groepen, mensenwerk dat om nuance vraagt, waar het nooit zwart-wit is. De training van vandaag neemt dit als uitgangspunt. Deze namiddag staan we stil bij die vraagstukken waar twijfel opduikt. Het soort vraagstukken dat om kritisch onderzoek vraagt. Er valt immers iets te zeggen voor verschillende uitkomsten en je kan nooit goed doen voor alle partijen. Ik presenteer vandaag een praktische en handige 'overlegtool', een methodiek die bestaat uit 7 vragen die we ons moeten stellen. We gaan samen op zoek naar de juiste beslissing, één die recht doet aan alle betrokkenen. Het is niet lang zoeken naar lastige situaties waar mijn deelnemers geregeld mee geconfronteerd worden. Deze groep heeft ideeën te over. Verhalen en anekdotes worden druk gedeeld. Sommige situaties spelen nog op dit moment, andere werden reeds beslist in het recente verleden. We kiezen er samen het soort situatie uit dat baat heeft bij gezamenlijke reflectie. We besluiten om een morele beslissing die reeds gevallen is, opnieuw te onderzoeken. De casusinbrenger mag de uitkomst nog niet verklappen, we willen er onbevangen in staan.

De deelnemers duiken in de 7 stappen-methodiek en kunnen er wat van. De kwestie die we bespreken, is voor hen heel herkenbaar. In plaats van ernaar te kijken vanuit ons subjectief normen -en waardenkader proberen we hier samen tot een voorlopig - maar meer objectieverbaar - oordeel te komen. Het gaat erom dat we twee opties scherpstellen en onderzoeken. Dat we alle betrokkenen in beeld krijgen. Dat we hard zoeken naar argumenten bij de beide opties. Dat we de argumenten vervolgens langslow en kritisch bekijken. Welke argumenten blijven overeind en hoe zwaar wegen ze mee in de eindbeslissing? Een weging die ontzettend belangrijk is; omdat het om zo'n precieze zaken gaat.

De groep voor mij dompelt zich helemaal mee onder in de methodiek. Voor ons ligt de mogelijkheid om gezamenlijk te leren uit de gedeelde werkpraktijk. Na wat zwoegen en zweeten komen we tot een verdedigbare eindbeslissing. Een gedragen eindbeslissing ook, waar we samen naar hebben gezocht. Ik zie er dat er bij velen iets van hen af 'valt'. Er komt een soort van rust omtrent hun besluit. Ze staan achter deze uitkomst en kunnen die ook verdedigen t.a.v. alle betrokkenen. Deze beslissingstool is van waarde voor mensen die geen evident werk doen, ook al voelen ze dat laatste zelf niet zo aan. Het is mooi om als trainer te zien dat PHA de mora-

liteit erkent van het werk dat haar mensen doet. Die erkenning leidt ertoe dat ze ook vaardigheden van haar mensen wil aanscherpen en hen weerbaarder wil maken tijdens een inzet.

Tijdens het schrijven van deze bijdrage spookt de hele tijd een versregel door mijn hoofd: 'Alles van waarde is weerloos' van de dichter Lucebert (1974). Dat heeft te maken met hoe waardevol ik het werk van deze groep vind. De rol die zij opnemen tijdens een inzet is van zo'n waarde dat het deze mensen ook ongelooflijk kwetsbaar maakt. Alles waar we zoveel waarde aan hechten, kan bijzonder weerloos zijn. Maar alsnog schuilt er ook een ongelooflijke kracht in. En het is die kracht waar ik de hele training getuige van mocht zijn. Ja, het werk van deze groep draagt een gevoeligheid in zich, want het raakt aan iets fundamenteel. En alles wat ertoe doet, horen we bewuster mee te maken. Ik ben trots hieraan te mogen meewerken. Deze mensen staan vandaag bewust in twijfel, vertrekken vanuit de waarde van hun werk en een gedeeld beeld hierover. Dan durven ze blootleggen dat wat te doen soms niet zo duidelijk is. Ze tonen moed door ernaar terug te kijken en samen te onderzoeken wat het juiste is om te doen. Dus nee, deze deelnemers zijn niet weerloos. En om hieraan te mogen bijdragen, schuif ik als trainer met plezier elke morgen de gordijnen open. www.just-advise.be



Liesbeth Volders



Oproep aan zorgverleners



Beste lezer,



Mijn naam is Moorea Langerlaert en ik ben momenteel een stagiaire bij PHA. Ik volg de masterstudie verpleeg- en vroedkunde bij de Universiteit Antwerpen. In het kader van mijn masterproef ben ik op

zoek naar professionele zorgverleners die in aanraking komen met palliatieve zorg, ongeacht hun discipline, en bereid zijn om deel te nemen aan een interview van ongeveer een uur. Het doel van mijn onderzoek is om dieper inzicht te verkrijgen in de criteria en zorgnoden die professionele hulpverleners aanleiding geven tot het initiëren van palliatieve zorg bij volwassenen. Ondanks het bestaan van wetgeving in België die patiënten het recht geeft op palliatieve zorg, wordt dit nog te laat opgestart. Op basis van deze informatie kan een screeningstool herwerkt worden om als zorgverlener palliatieve zorgnoden te detecteren. Als professionele zorgverlener, zou uw perspectief een waardevolle bijdrage zijn. Uw ervaringen en inzichten zijn essentieel voor de aanpassing van een gevalideerd instrument dat zorgverleners inzicht biedt in de palliatieve zorgbehoeften van patiënten en hun naasten. **Als u bereid bent om deel te nemen, kunt u contact met mij opnemen via moorea.langerlaert@student.uantwerpen.be of door de QR-code te scannen.** Ik sta klaar om eventuele vragen te beantwoorden en verdere details te bespreken.



SCAN ME!

Met vriendelijke groeten,

Moorea Langerlaert

Student aan de Universiteit Antwerpen



(her)Ontdek 'Voor ik het vergeet'

Wat is het?

Voor ik het vergeet is een tool die je helpt bij het voeren van gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning (VZP) bij personen met dementie en andere zorgbehoevenden, zoals personen met een verstandelijke beperking in de geestelijke gezondheidszorg of met fysieke beperkingen in een woonzorgcentrum, in de thuiszorg en in een dagverzorgingscentrum.

Je kan er eenvoudige rapporten mee genereren, thema's en foto's toevoegen en wijzigen en het draait op alle toestellen aan een jaarlijks tarief.

Gratis infosessies

Wat kan het vernieuwde webplatform? Welke voordelen biedt het voor jou? Dat kom je te weten tijdens de infosessies via Teams. De inhoud van de infosessie is steeds hetzelfde en duurt ongeveer 40 minuten:

22/04/2024

23/04/2024

25/04/2024



Neem een kijkje op de website:

<https://www.voorikhetvergeet.be>

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

DE IMPACT VAN EDUCATIEVE VIDEO'S OP DE FARMACEUTISCHE KENNIS BIJ PALLIATIEVE ZORG IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDZORG

ONDERZOEK IN KADER VAN DE MASTERTHESIS AAN DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Kom jij in de eerstelijnszorg in contact met patiënten in een palliatief traject?

Wil jij jouw farmaceutische kennis testen en **verder ontwikkelen** aan de hand van educatieve video's? Dan nodig ik jou uit voor mijn onderzoek!

Wat wordt van jou gevraagd?

Pre-Test: Test je kennis! (5 min)

1 week pauze

Interventie: educatieve video (5-34 min)

Post-Test: Test je kennis! (5 min)

GEBRUIK DE QR CODE OM DEEL TE NEMEN:



OF MAAK GEBRUIK VAN DE LINK:
[HTTPS://UANTWERPEN.EU.QUALTRICS.COM/JFE/FORM/SV_BP DRGAKCSGV1ZBO](https://uantwerpen.eu.qualtrics.com/jfe/form/sv_bp_drgakcsgv1zbo)

PER AFGERONDE POST-TEST WORDT 50 CENT GESCHONKEN AAN EEN ORGANISATIE VAN JOUW KEUZE: "KOM OP TEGEN KANKER," "PALLIATIEVE ZORG VLAANDEREN" OF "LEIF."

Studiedag: ALS en palliatieve zorg

27 april 2024

9u - 13u

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen organiseert samen met het Neuromusculair Referentiecentrum (NMRC) en de ALS Liga een studiedag over ALS en palliatieve zorg.

Programma:

- | | |
|---------------|---|
| 9u - 9u15 | Verwelkoming |
| 9u15 - 10u15 | Dr. Willem De Ridder - senior stafid neurologie, NMRC - UZA
<i>Diagnostiek, behandeling en (multidisciplinaire) opvolging en vroegtijdige zorgplanning</i> |
| 10u15 - 11u30 | Iris Smouts - coördinerend verpleegkundige van het NMRC - UZA
<i>Informatie over het Neuromusculair referentiecentrum</i> |
| 11u30 - 12u30 | Panelgesprek
Dr. Willem De Ridder - senior stafid neurologie, NMRC - UZA
Iris Smouts - coördinerend verpleegkundige van het NMRC - UZA
Dr. Saskia Van Dyck - huisarts, Huisartsengroep Groenenborg
Liesbeth Casier - casemanager van de ALS-Liga
Ervaringsdeskundige |
| 12u30 - 13u | Afronding van de dag met een netwerkmoment
<i>'Van een klapke gade niet dood'</i> |

- Datum:** 27 april 2024, 9u - 13u
Locatie: Universiteit Antwerpen - Campus Drie Eiken
Prijs: 75 euro
Doelgroep: Artsen en verpleegkundigen (accreditering aangevraagd)
Inschrijven: Via onze website: <https://pha.be/webshop/>
Of via de QR-code:





Webinar rond palliatieve zorg

Op dinsdag 30 januari organiseerden we samen met de eerstelijnszones Antwerpen en CODA een webinar rond palliatieve zorg.

We hielpen de grootste misverstanden rond palliatieve zorg uit de wereld en vertelden over hoe je zo'n gesprek rond palliatieve zorg het beste aangaat.

Kortom: wil je meer weten over palliatieve zorg?
Dan is het zeker het bekijken waard!

Via deze QR kan je de webinar bekijken:



Waar kan je terecht voor palliatieve zorg:



Wat met palliatieve zorg bij iemand met een migratieachtergrond?



Hoe ga je een gesprek aan over vroegtijdige zorgplanning?





IN MEMORIAM

DR. PETER DEMEULENAERE

Dr. Peter Demeulenaere overleed op vijftiend februari j.l. op 64 jarige leeftijd. Hij werkte 40 jaar lang als huisarts in Wilrijk. In die lange periode stond hij mee aan de wieg van palliatieve zorg in Antwerpen en Vlaanderen. Zijn inzet bij Palliatieve Hulpverlening Antwerpen en nadien als diensthoofd van de palliatieve eenheid Sint Camillus, en zijn diep-menselijke benadering van de patiënt in de laatste levensfase, maakten van hem een uiterst bekwaam en zeer gerespecteerde en geliefde palliatieve arts. Ook als huisarts was hij zeer ondernemend. Zijn huisartsengroep Groenenborg evolueerde van een solopraktijk naar een grote groepspraktijk met zes artsen en een fulltime secretariaat. Hij liep vaak voorop in nieuwe evoluties in het beroep en in de palliatieve zorg. Hij was ook een overtuigde pleitbezorger voor de huisarts als de coördinator van de palliatieve thuiszorg. Hij was nooit bang om met patiënten en familieleden of met collega's in gesprek te gaan over moeilijke kwesties. Zijn advies werd dan ook vaak gevraagd en aandachtig beluisterd. Hierbij sprak hij altijd met een diep begrip en empathie voor de lijdende mens, de familie in crisis, de collega met een moreel dilemma. Door die aanpak is hij erin geslaagd om velen daadwerkelijk te helpen.

We zullen zijn wijze raad, zijn zachte woorden en rustige gebaren missen.

Bedankt, Peter, voor dat rijke leven.

Dr. Koen Herweyers, equipearts PHA



Thema
'Kwetsbare kracht'

Dinsdag 15 oktober 2024

Elckerlyc - Antwerpen

Vlaams Congres Palliatieve Zorg

save the date



20ste
editie





Foto: © Danny Willems

ZAS_043_241_toneel palliatieve eenheden



Palliatieve eenheden ZNA en
GZA Ziekenhuizen en PHA nodigen uit:

Toneelvoorstelling Jonathan

Donderdag 11 april 2024 om 20 uur (welkom vanaf 19 uur)

Acteurs **Bruno Vanden Broecke** en **Valentijn Dhaenens** nemen je mee in een af en toe bevreemdende conversatie tussen een palliatieve zorgrobot, een mens en het publiek. Een avond vol verwondering en twijfel over wat het betekent om een mens te zijn en te moeten omgaan met verrassingen en tegenslag.

- Locatie: **Cultureel centrum DE KERN**
De Kern 18 - 2610 Wilrijk (vlak bij de Bist)
- Tickets: **30 euro**. De opbrengst gaat naar rouwbegeleiding voor kinderen bij palliatieve zorg.



ZIEKENHUIS
aan
de STROOM



Ziekenhuis aan de Stroom
[ZAS] is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

