



INFO PHA

JG. 32 | 2026 | NR. 1 | JAN - FEB - MAA



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE



**"Crazy World": over rouw, muziek
en afscheid nemen - Pien Lefranc**



PALLIATIEVE
HULPVERLENING
ANTWERPEN

Sterker in dementiezorg

R.I.P. R.I.P. hoera!

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

REDACTIERAAD:
Isabel Heylen
Stephanie Hufkens
Inne Leuris
Dries Robbens

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER:
Isabel Heylen
Stephanie Hufkens
Inne Leuris
Dries Robbens
Pien Lefranc
dr. Jo Lisaerde
De Tussentijd
Jan Desloover
De Oever

LAY-OUT - Bijdruk vzw
DRUKWERK - Drukkerij Gazelle

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 artikels in eigen naam. Deze geven niet per definitie de visie van PHA weer.

Foto Cover © Thomas Verbruggen



5 | **“CRAZY WORLD”: OVER ROUW, MUZIEK EN AFSCHEID NEMEN. EEN INTERVIEW MET PIEN LEFRANC**



10 | **“STERKER IN DEMENTIEZORG” DOOR DR. JO LISAERDE**



14 | **DE ZORG VOOR, TIJDENS EN NA HET OVERLIJDEN**



19 | **R.I.P. R.I.P. HOERA!**

VERDER:

- 3 Voorwoord
- 4 *Cursiefje*
- 22 Palliatieve sedatie bij patiënten met (voormalig) middelengebruik
- 24 Compassionate Communities: een inspirerende namiddag
- 26 Rubriek: Heb je al gehoord van?
- 28 Rubriek: Partner aan het woord
- 29 Giften en sponsors
- 30 Rubriek: Achter de schermen
- 32 Rubriek: Gepost op Facebook / Instagram
- 35 Intervisie-aanbod PHA
- 36 Vlaams Congres Palliatieve Zorg
- 38 Ken je iemand in rouw?



Lente

Er is iets bijzonders aan de lente. Alsof de wereld elk jaar opnieuw beslist om nog eens te beginnen.

Na maanden van stilte en kale takken verschijnen plots kleine knoppen aan de bomen. Voorzichtig eerst, bijna verlegen. Maar eenmaal ze er zijn, gaat het snel: kleuren, geuren, nieuw leven. De lente herinnert ons eraan dat groei vaak begint met iets heel kleins. Een knopje. Een eerste stap. Een klein beetje hoop. Betekenis.

Betekenis is zelden luid of spectaculair. Ze zit vaak in kleine dingen: een gesprek, een gebaar, een moment van aandacht. In palliatieve zorg zien we dat elke dag. Daar, waar het leven kwetsbaar wordt, krijgt betekenis vaak een verrassend heldere vorm.

In dit nummer van Info PHA lees je daar mooie voorbeelden van.

Zo vertelt dr. Jo Lisaerde, huisarts en voorzitter van Palliatieve Zorg Vlaanderen, hoe belangrijk het is om bij dementie niet alleen naar de medische diagnose te kijken, maar ook naar wat voor iemand nog betekenisvol is: waarden, relaties, levenskwaliteit en zorgplanning. Het is een uitnodiging om met een andere bril naar zorg te kijken. Niet enkel naar hoe lang iemand nog leeft, maar naar hoe dat leven wordt geleefd.

Ook buiten onze zorgcontext zien we hoe mensen betekenis geven aan afscheid. In Ghana bijvoorbeeld worden overledenen soms begraven in fantasierijke kisten die iets vertellen over hun leven: een vis voor een visser, een verfborstel voor een schilder. Het afscheid wordt er bijna een viering van wie iemand was. Een herinnering dat een leven niet enkel eindigt, maar ook een verhaal achterlaat.

Zo ook het verhaal van een radiomaakster Pien Lefranc, die rouw van dichtbij meemaakte. Zij beschrijft hoe verlies eerst donker en koud kan voelen, maar na verloop van tijd ook kleur krijgt, via herinneringen, muziek en verbonden-

heid. Muziek kan een veilige cocon zijn waarin emoties een weg naar buiten vinden. Rouwen is, zoals ze het mooi verwoordt, eigenlijk liefde die een andere vorm zoekt.

Betekenis ontstaat in verbinding. Onlangs hadden we met ons eigen team een bijzonder boeiende teamdag

waarin we samen op zoek gingen naar wat ons drijft om te doen wat we doen. Wat brengt ons elke dag opnieuw naar deze job? Wat maakt dat we blijven kiezen voor palliatieve zorg? Het antwoord kwam steeds weer terug bij hetzelfde woord: betekenis.

Betekendend werk hangt sterk samen met welzijn, veerkracht en betrokkenheid bij zorgprofessionals. Toch volstaat betekenis alleen. Vertrouwen, erkenning, verbondenheid en steun zijn minstens even belangrijk om mensen duurzaam geëngageerd te houden. We stonden ook stil bij onze innerlijke drivers. Ze kleuren hoe we reageren, samenwerken en soms ook onder druk komen te staan. Jezelf daarin beter leren kennen helpt om elkaar ook beter te begrijpen. En dat is essentieel voor teamdynamiek en samenwerking.

Maar uiteindelijk is het een betekenisvol doel dat maakt dat we de weg blijven bewandelen. Zelfs wanneer die weg soms moeilijk is.

De lente is begonnen. De knoppen staan klaar om open te gaan.

Dries ©





Cursiefje

“**D**rie pintjes, ne koffie, twee cola's en ne mazout!” schreeuwde ze schor met een blik die het midden hield tussen wanhoop en volhouden-tegen-beter-weten-in. De setting is een parochiezaal in de late jaren '70, volgepropt met katholieke middenvelders tijdens het jaarlijkse KAV-Bal, bijgewoond door het voltallige bestuur plus de Schepenen van Openbare Werken en van Ruimtelijke Ordening. Van dat laatste viel in de zaal weinig te merken: het volk dat er met de schoentrekker was binnengepropt rookte zich een weg naar de toog waar het overwerkte ploegje van 2 gelegenheidsbarmannen (vroeger waren dat barmannen, dat was gemakkelijk want ik ben tenslotte een meisje) zich overeind trachtten te houden op een met warm bier en zweet overdekte vinylvloer. We konden ocharme slechts 3 rijen dik de menigte in kijken: de rest zat verscholen achter een rookgordijn waarmee heden ten dage militaire konvooien aan het zicht van de vijand worden onttrokken.

Ik zag ze dus niet, maar hoorde ze wel. Met haar lege dienblad wapperde ze bovendien boven de hoofden van de op 'Born To Be Alive' meedeinende massa, zodat ik kon zien voor wie de gebrulde bestelling bestemd was. Even, héél even maar, stelde ik me toen voor hoe die massa eruit zou zien, moesten die allemaal geen kleren aanhebben. Zouden ze allemaal nog even onbezorgd en waterig de ruimte in staren, de blik vaag zoekend tus-

sen prijslijst (pintje: 22 frank!) en barmeisje? Zouden de handen nog steeds even druk gesticuleren om mijn aandacht te trekken, of zouden die allemaal bliksemsnel richting kruis gaan om te bedekken wat niet-gezien-mag-worden?

U mag dat allemaal wat vreemd vinden -die mijmering van 40 jaar geleden- maar ik moest er alleszins aan terugdenken toen ik vorige week voorzichtig hurkend naast het ziekenhuisbed van een 101-jarige zat om te kunnen luisteren naar haar fragiele stem. Het einde was niet ver meer, wist ze. Ze wenkte me met haar bleke, bijna doorzichtig-knokige hand en toen ik vlakbij was, fluisterde ze stilletjes, niet-begrijpend: ...“*Waarom hebben die allemaal geen kleren aan?...*”. Ze leek niet geschokt of bang. Zonder me om te draaien, zag ik ze allemaal achter mij: de naakte groep wat droevige mensen, met lichaamsdelen van alle leeftijden en gezindten, vers én versleten, getaand én wit, strak én verfrommeld, een voorzichtige glimlach op het schuinhangende hoofd of met een zakdoek een traan wegdeppend.

Ik wisselde een geamuseerde blik met haar en antwoordde samenzweerderig: “Ja, raar hé, ik heb geen idéé, ik denk dat ze allemaal een beetje de kluts kwijt zijn.”. Ze knikte begrijpend.

Sabine ©

'Crazy World': over rouw, muziek en afscheid nemen Een interview met Pien Lefranc

Pien Lefranc is radiomaker bij Studio Brussel en maakte de podcastreeks 'Crazy World'. Hierin gaat ze in gesprek met enkele artiesten over muziek en mentale gezondheid. Tijdens haar leven verloor ze zelf al enkele dierbaren. Ze heeft het over de donkere zijde van rouw maar ook hoe mooi en kleurrijk afscheid kan zijn. Ze vertelt hoe muziek als levenscompagnon in haar leven verwickeld is. Daarnaast houdt ze een warm pleidooi voor hoe we voor elkaar moeten blijven zorgen.

Wie is Pien?

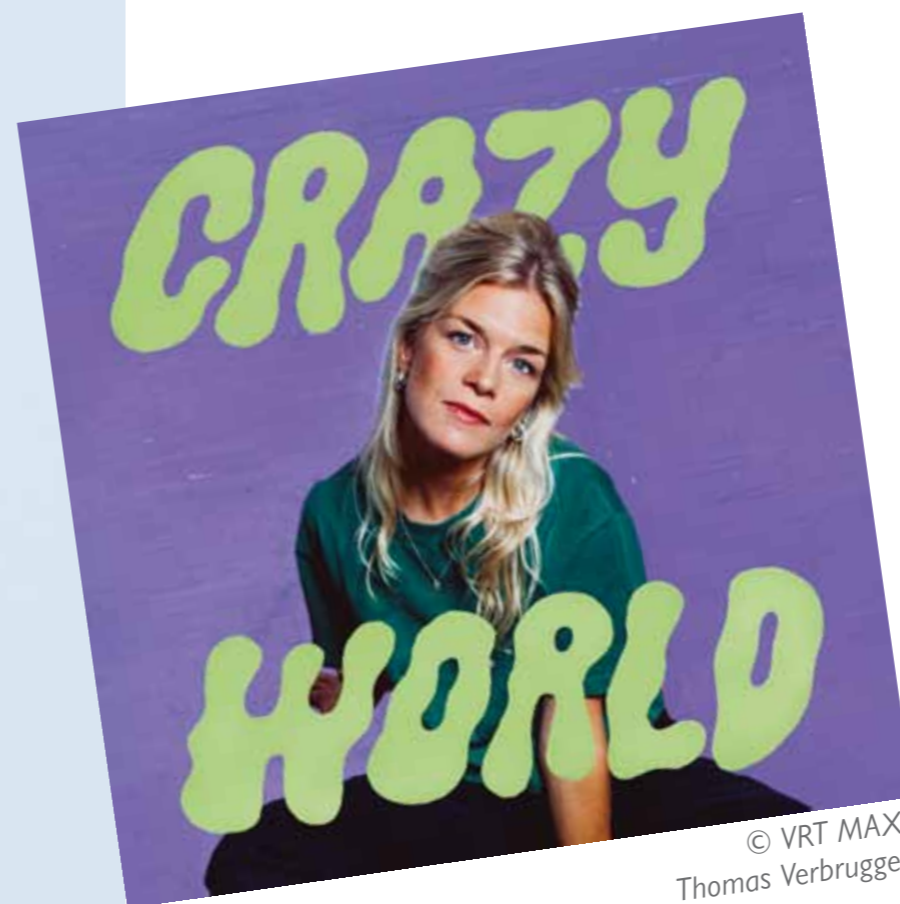
Ik ben Pien Lefranc. Ik werk bij Studio Brussel als radiomaker. Sinds een jaar ben ik ook online reporter en schrijf ik over concerten. Ik heb een podcast gemaakt: 'Crazy World', waar mentale gezondheid en muziek centraal staan. We merkten bij Studio Brussel dat er steeds vaker door artiesten open wordt gesproken over mentale gezondheid. Ik wilde daar graag iets mee doen. Een podcast leek mij het ideale medium daarvoor, omdat ik daarin thuis ben en mijn ei in kwijt kan.

Ik heb een verleden in de sociale sector en studeerde af als orthopedagoge. Mensen zeggen vaak dat zorg en radio maken ver uit elkaar liggen, maar ik vind dat er veel raakvlakken zijn. Als radiomaker moet je je voelspriet gebruiken, empathisch zijn, goed kunnen luisteren, en met heel veel verschillende mensen een gesprek kunnen voeren. Tijdens mijn opleiding orthopedagogie kregen we gespreksttraining over bijvoorbeeld slechtnieuwsgesprekken. Dat was erg intens. Daar zit de overlap voor mij: je moet met je 2 voeten op de grond staan en je tussen de mensen begeven. Ik vind het waardevol een spreekbuis en een stem te zijn van onze maatschappij.

Ik interviewde voor mijn podcast 5 artiesten die 'een rugzak' hebben. Selah Sue praatte heel open over haar depressie. Yong Yello heb ik gesproken rond alcohol, verslaving en depressies. Jelle Denturck van Dressed Like Boys heeft een mooie aflevering gemaakt over het verlies van zijn mama en hoe muziek een grote rol heeft gespeeld binnen zijn verwerking.



Foto © Thomas Verbruggen



Afscheid nemen

In 2020 kreeg ik voor het eerst echt te maken met rouw toen ik 2 vrienden verloor: 1 vriend overleed door het gevolg van zijn verslaving en 3 maanden later stapte een andere vriend uit het leven. Dat was heel heftig om mensen op zo'n jonge leeftijd te verliezen. Er was veel ongeloof in de omgeving. Dat was een heel donkere periode. Ik kan nu na 6 jaar zeggen dat ik op het goede pad zit, maar die overlijdens hebben mij toen helemaal ondersteboven gebracht.

In 2022 overleed er opnieuw een vriend, iemand waarmee ik mijn opleiding Radio heb gevolgd. Ik was aan het werken op Studio Brussel toen ik dat telefoontje kreeg. Alles werd opnieuw zwart en donker. Dat was zoals een trauma dat terug naar boven kwam. We zijn toen met een paar mensen samengekomen in het café waar hij werkte om zijn afscheid te bespreken. Ik kon alleen maar denken aan de heftige periode die eraan zat te komen. Ik heb mij vaak schuldig gevoeld, ook vandaag nog, over het feit dat ik het bij hem niet kon opbrengen om met dezelfde bril naar de schoonheid van zijn afscheid te kijken als bij de vorige 2 overlijdens. Ik kon moeilijk mentale ruimte maken, maar ik wist dat afscheid nemen belangrijk was.

Ik ben mijn grootvader, die ik heel lang heb gekend, 2 jaar geleden verloren. Hij had Alzheimer en kanker. Ik mis hem enorm, maar zijn overlijden kende een heel ander rouwproces dan het overlijden van mijn vrienden. Dat liep veel natuurlijker, als een normale gang van zaken. Toen besepte ik wel echt dat we allemaal sterfelijk zijn en ik kreeg weer een andere blik op verlies. Ik was het 'gewoon' om op een onnatuurlijke manier van heel jonge mensen afscheid te moeten nemen. Ik moest van mijn therapeut te horen krijgen dat dat niet normaal is.

Een week na de begrafenis van mijn opa is tijdens het lopen van een marathon 1 van de beste vrienden van mijn lief gestorven. Hij was een levenslustige man van 30 jaar en op klaarlichte dag in Parijs heeft zijn hart het begeven. Ons huis hing opnieuw vol rouw.

Ik wilde met de podcast graag een soort van compagnon creëren. Ik denk dat de stem van artiesten voor sommige mensen erg waardevol zou kunnen zijn, zonder een therapeutische oplossing te worden. Ik heb heel veel reacties gekregen. Docenten vertelden me dat ze nu eindelijk wisten wat ze moesten zeggen tegen hun studenten. Therapeuten raadden de podcast aan bij jonge mensen.

De dood: eerst kil en koud, daarna een kleurrijk pallet

Lang geleden had ik een gesprek met mijn zus die 9 jaar jonger is. Zij moest een schoolwerk maken over de dood en ze vroeg mij wat dat voor mij betekende. Ik associeerde dat begrip toen met de kleur zwart, iets donker, kippenvel en kilte. Maar sinds ik enkele vrienden ben verloren, is dat eigenlijk iets heel moois geworden. Ik zou het nu niet meer omschrijven als koud en duister. Dit deed ik wel in de eerste weken en maanden na een overlijden. Maar daarna word je verplicht om je leven te herinrichten door een plek te creëren met mooie foto's, muziek en fantastische herinneringen. In mijn hoofd is alles heel visueel en heeft de dood nu een kleurrijk pallet gekregen.



Foto's © Thomas Verbruggen

Mechanisme van mijn lichaam

Ik denk dat ik begrijp wat rouw en verlies is. Ik beseft dat ik te maken heb gehad met verliezen die niet gebruikelijk zijn. Dat was rouw, maar anderzijds ook trauma. Ik heb daar nog altijd last van. Ik heb daar heel lang zelfs met mijn therapeut niet kunnen over praten en ik kreeg fysieke klachten. Ik voel dat deze terug opkomen door er nu over te praten. Het wordt wazig in mijn hoofd, ik voel mij slaperig en moet mij concentreren om te zoeken naar bepaalde woorden. Dat is precies een lichamelijk mechanisme om mezelf te beschermen van dat verdriet.



Hoe is't?

Ik heb ooit een krantenartikel gelezen waarin iemand vertelde dat een half jaar na het overlijden van zijn vrouw, er niemand nog vroeg naar hoe het met hem en zijn kinderen ging. Dat kwam zo hard binnen. Dat heeft iets bij mij los gemaakt. Ik heb geleerd dat ik moet blijven vragen hoe het met mensen gaat. Ik wil er een sport van maken om dat te durven benoemen. Dat hoeft niet per se op de dag van het overlijden. Je mag dat echt op een totaal random moment vragen. Ik vergelijk het met een warme knuffel. Je geeft erkenning aan de persoon die er niet meer is. Dat is leven geven aan de mensen die gestorven zijn. Als ik dat doe, dan voel ik een dankbaarheid. Mensen voelen zich gehoord en gezien. Daar pleit ik echt voor.

De kracht van muziek

Muziek kan ongelooflijk veel doen. Er gaat geen rouwproces voorbij zonder dat er muziek aan te past komt. Muziek is helend. Het is mooi om te zien welke rol muziek speelt in een rouwproces. Jelle Denturck van Dressed Like Boys spreekt in de podcast over de kracht van de muziek van Nick Cave. Mijn grootvader hield van klassieke muziek. Als ik dit hoor, raakt dit bij mij een heel gevoelige snaar. Bij zijn afscheid heb ik zelf gezongen. Ik heb mij in de week tussen het overlijden en de uitvaart, hieraan vastgeklampt en veel geoefend achter mijn piano. De vriend die uit het leven is gestapt, had een playlist nagelaten, een soort van muzikale brief. Dat zijn songs die ik in het begin amper kon horen omdat deze altijd verbonden zullen zijn met hem. De kracht van muziek zit hem dikwijls in een bepaald nummer. De emoties die dat in uw lichaam oproepen, vind ik waanzin. Dat kan in 1 seconde kippenvel geven en je beroeren.

Muziek is voor mij al van jongs af aan een levenscompanion. Zonder dat ik het door had, kan muziek mij alles doen vergeten. Ik kan mij helemaal omringen met muziek en dat voelt aan als een veilige cocon. Ik kan mij daarin verliezen, het is voor mij een soort van therapie. Soms blokkeren we onze emoties. Muziek kan u zo verroeren dat het een uitweg kan zijn voor emoties.

Het helende van concerten

Artiesten kijken anders naar rouw en verlies. Zwangere Guy vertelde vorige zomer op het podium van Pukkelpop dat het leven van zijn papa aan een zijden draadje hing en hij toen beseft hoe belangrijk zijn familie is. Hij benoemde de pijn om iemand te moeten afgeven. Ik zie een taboedoorbrekende rol bij artiesten.

Liefde zal misschien altijd het populairste topic blijven in songs, maar ik ben er zeker van dat een artiest die met rouw en verlies te maken krijgt, er muziek zal over maken. Rouwen is liefde; deze 2 hangen samen. Het is een trieste gewaarwording om alle liefde die je hebt voor een persoon, niet meer te kunnen uiten. Er is geen andere plek dan op concerten waar ik zo hard denk aan de mensen die ik er niet meer zijn. Dat heeft niet per se te maken met de artiesten die hun verdriet benoemen of etaleren, maar een concert is voor mij een plek waar er emotioneel zoveel gebeurt bij jezelf. Het is een verbindend moment. Je staat met een groep mensen zo dicht op elkaar, letterlijk met uw neuzen in dezelfde richting, te kijken naar iemand die zich heel kwetsbaar opstelt. Het is echt een pure therapeutische beleving zonder dat je het zelf door hebt. Ik ben er zeker van dat mensen concerten als therapeutisch ervaren. Je bent dan ontvankelijk en in de ruimte zweven er heel wat emoties rond. Daarom: ga naar concerten. Dat is echt helend.

Mildheid voor de toekomst

Sowieso ben ik mij ervan bewust dat ik nog heel veel mensen ga moeten afgeven in dit leven. Dat is geen leuke gedachte. Ik hoop dat we in de toekomst echt wel aan elkaar kunnen blijven vragen hoe het gaat, hoelang ook iets geleden is. We kunnen elkaar overspoelen met berichtjes als de rouw nog heel erg aanwezig is, maar daarna komt er een stilte. Ik wens dat we ook op leuke dagen en momenten over rouw kunnen praten.

Ik wil graag in de toekomst op een podium staan met mijn eigen muziek. Misschien maak ik opnieuw een podcast? Ik wens het mezelf ook toe om wat minder



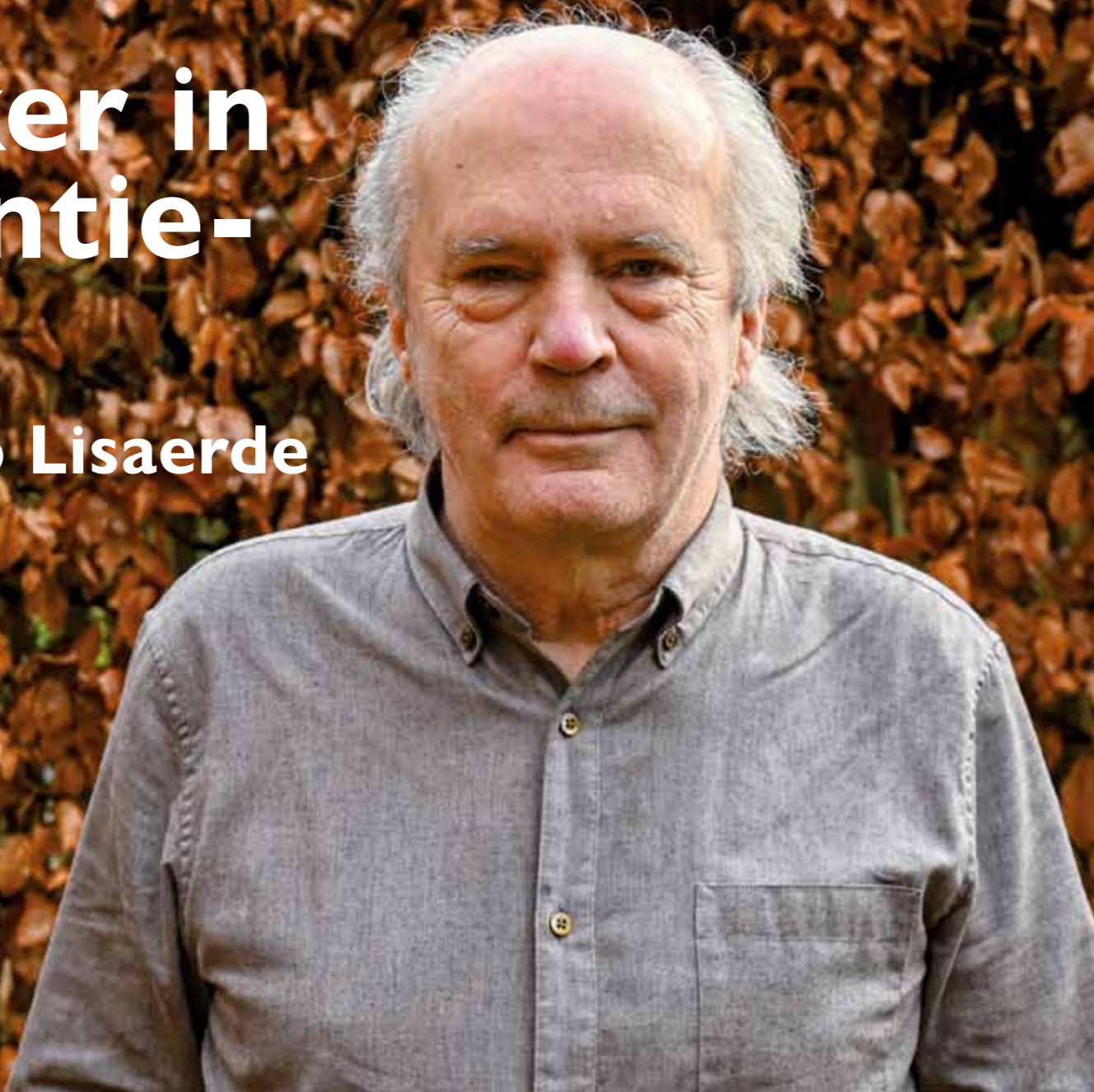
Foto's © Thomas Verbruggen

te begrenzen en wat milder te zijn. Dat is mijn grootste valkuil. Ik hoop dat ik zekerder kan worden in de dingen die ik graag doe. Dat is een tip voor iedereen: wees mild voor jezelf. We gaan helaas vroeg of laat allemaal dood. Maak er nu het beste van en ga er gewoon voor. Het leven is zo minuscuul kort. ©

De podcastreeks 'Crazy World' van Pien Lefranc, kan je hier beluisteren: <https://www.vrt.be/vrtmax/podcasts/studio-brussel/crazy-world/>



‘Sterker in dementiezorg’ door dr. Jo Lisaerde



Kan u zich even voorstellen?

Ik werk als huisarts in een multidisciplinaire groepspraktijk in Leuven. Daarnaast ben ik CRA in woonzorgcentrum *De Wingerd*, een centrum dat zich al jarenlang specialiseert in de zorg voor mensen met dementie. Wat dit woonzorgcentrum bijzonder maakt, is dat bewoners er meestal tot het einde van hun leven blijven. Die continuïteit zorgt ervoor dat we een sterke expertise hebben opgebouwd: jaarlijks begeleiden we er zo'n 60 tot 70 bewoners in hun laatste levensfase. Het komt maar heel uitzonderlijk voor dat iemand in het ziekenhuis overlijdt, en als dat toch gebeurt, is dat vaak puur toeval, bijvoorbeeld na een heupfractuur.

Naast mijn klinisch werk ben ik altijd nauw betrokken geweest bij onderwijs. Ik heb jarenlang lesgegeven aan de KU Leuven over palliatieve zorg, een domein dat me nog altijd nauw aan het hart ligt. Ook binnen Palliatieve Zorg Vlaanderen ben ik al lange tijd actief. Sinds kort heb ik daar de rol van voorzitter opgenomen.

U schreef samen met Jan De Lepeleire, Jurn Verschraegen en Emy Kool het boek ‘Sterker in dementiezorg’. Waarover gaat het boek?

De aanleiding voor het boek was eigenlijk het geven van opleiding aan toekomstige referentieartsen demen-

tie. Het dementieplan van de Vlaamse overheid, dat dateert van 2021, gaf daarvoor een duidelijke aanzet. Ook het Expertisecentrum Dementie was vragende partij om, analoog aan de functie van equipeartsen en CRA's, een opleiding uit te werken voor referentiearts dementie.

We hebben daar een tijd aan gewerkt en een volledige cursus uitgeschreven. Voor de eerste editie schreven meer dan 70 mensen zich in — voornamelijk huisartsen, neurologen, gerontopsychiaters en CRA's. Tot onze verrassing was er enorm veel belangstelling. Intussen hebben we al meer dan 250 artsen opgeleid.

Door al het materiaal dat we in de loop van die opleidingen verzameld hadden, begon stilaan het idee te groeien om dit te bundelen in een handboek, bedoeld voor zorgverstrekkers in heel Vlaanderen. Het was duidelijk dat er bij zorgverstrekkers lacunes zijn qua kennis. In woonzorgcentra merken we dat zorgverleners soms niet goed weten hoe ze moeten omgaan met het levenseinde en met gedragsproblemen van personen met dementie. Die lacune hebben we proberen in te vullen. Voor ouderen is er eigenlijk pas de laatste 20

jaar wetenschappelijk onderzoek en literatuur tot stand gekomen, waardoor de kennis van mantelzorgers en zorgverleners niet altijd toereikend is. Dat was ook een drijfveer om het boek te schrijven en open te stellen, anders was het enkel beschikbaar in digitale vorm voor cursisten. Het boek is toegankelijker en we zien dat zelfs mantelzorgers en familieleden er ook belangstelling in hebben.

Aan wie zou je het boek aanraden?

In eerste plaats aan zorgverstrekkers: diegenen die beroepshalve in contact komen met dementie. Maar ik denk dat iedereen die te maken heeft met dementie, al is het in nabije kring, zich kan verdiepen in een aantal

aspecten over dementie. Het hoofdstuk mantelzorgers is dan belangrijk. Het boek is medisch – technisch, maar desondanks zien we dat mensen er gemakkelijk hun weg in vinden.

Waarom hebben jullie de rol van de mantelzorgers specifiek mee in het boek opgenomen?

Nog meer dan bij andere pathologieën, zoals oncologie, zijn mantelzorgers bij dementie van cruciaal belang. In 1985 is er zelfs al een boek verschenen met de titel *'The Hidden Victims of Alzheimer's Disease'*, en daarmee bedoelde men de mantelzorgers.

Het typische aan dementie is dat de autonomie van de persoon steeds verder afneemt en in toenemende mate wordt overgenomen door de mantelzorgers, naast de gebruikelijke zorgverlener. Je krijgt daardoor een typische triade van patiënt – mantelzorgers – zorgverlener, die samen een eenheid vormen en tot aan het levenseinde in consensus moeten functioneren. Dat maakt het niet alleen belangrijk dat mantelzorgers kennis hebben over het verloop van de aandoening, maar ook dat ze daarin goed ondersteund worden.

Uit wetenschappelijk onderzoek weten we bovendien dat deze groep mantelzorgers het veel zwaarder heeft dan mantelzorgers bij andere aandoeningen. Het zijn vaak oudere personen die deze zorg op zich nemen, en zij staan er vaker alleen voor, bijvoorbeeld omdat hun kinderen verder van het ouderlijk huis wonen. Dat alles samen maakt dat hun rol niet zomaar een randaspect is, maar een essentieel onderdeel van de zorg bij dementie.

Hoe komt het dat deze groep mantelzorgers het zoveel zwaarder heeft?

Dat heeft alles te maken met het verloop van de aandoening zelf. Dementie gaat altijd achteruit, en voor mantelzorgers brengt dat een vorm van *anticipatorisch rouwen* met zich mee. Ze weten dat hun vader, moeder of partner op een bepaald moment hun naam niet meer zal kennen. Nadien zullen ze niet meer beseffen dat die persoon hun partner is, en uiteindelijk zullen ze hen zelfs niet meer herkennen als persoon. Dat zijn allemaal verlieservaringen, bijna rouwen in schuifjes.

Daarnaast is het een zorgsituatie die 24/7 doorgaat. De persoon met dementie kan niet meer autonoom functioneren en heeft voortdurend hulp en supervisie nodig. Zeker wanneer er ook nachtelijk dwalen bij komt kijken, wordt die belasting enorm groot. En we weten dat een opname in een woonzorgcentrum die stress bij de mantelzorger niet zomaar wegneemt. Zelfs wanneer de persoon met dementie in het WZC verblijft, blijft de mantelzorger onder spanning staan.

Ook in de fase van het levenseinde komt die mentale belasting sterk terug, omdat de mantelzorger dan opnieuw als vertegenwoordiger moet optreden. Het is dus een dubbele taak: ze worden emotioneel meegetrokken in het ziekteverloop, maar moeten tegelijk rationeel meedenken met de arts. Dat is een heel moeilijke opdracht.

Welke topics kunnen de lezers nog terugvinden in het boek?

Er is een heel stuk in het boek dat ingaat op diagnostiek, en dat is niet toevallig. Dementie is zoveel meer dan alleen geheugenproblemen. Het is een ernstige aandoening die leidt tot een geleidelijke aftakeling van de hersenen, tot op een punt waarop de persoon met dementie uiteindelijk niets meer weet, geen taal meer begrijpt en niet meer kan handelen. De laatste jaren is er een duidelijke tendens om de diagnose vroeger en nauwkeuriger te stellen, onder andere met behulp van moderne technieken. Maar ik denk niet dat dat in alle gevallen nodig is. Bij klassieke ouderen van 80-plus die wat beginnen te vergeten, hoef je niet meteen grote scans of uitgebreide onderzoeken te doen. Wanneer iemand jonger is, wordt het wél belangrijker om juist te weten welke vorm van dementie speelt, onder andere voor de patiënt zelf.

Vroeger werd de diagnose soms verzwegen voor de patiënt. Vandaag gaan we daar veel opener mee om. Sommige vormen van dementie tasten bijvoorbeeld heel snel de taal aan. Dan is het voor de patiënt belangrijk om te weten dat hij of zij tijdig aan zorgplanning kan doen, want na 6 maanden kan die taal al grotendeels verdwenen zijn. Daarom is het zo belangrijk om eerlijk te zijn tegenover de patiënt.

In het boek leggen we ook sterk de nadruk op zorgplanning, én op iets wat relatief nieuw is: de zorgdiagnose. Die gaat verder dan de medische diagnose. Ze draait rond vragen zoals: wat wil de patiënt? Wat zijn

zijn waarden? Wat vindt hij belangrijk in het dagelijkse leven? Welk zorgtraject ziet hij zitten? Wat zijn de mogelijkheden thuis? Is er een oudere mantelzorger die zelf al boven de 80 is, of is er een sterk sociaal netwerk? En wat als dat netwerk toch wegvalt? Waar wil de patiënt dan naartoe? Al die elementen nemen we mee, omdat ze essentieel zijn om zorg bij dementie goed en respectvol vorm te geven.

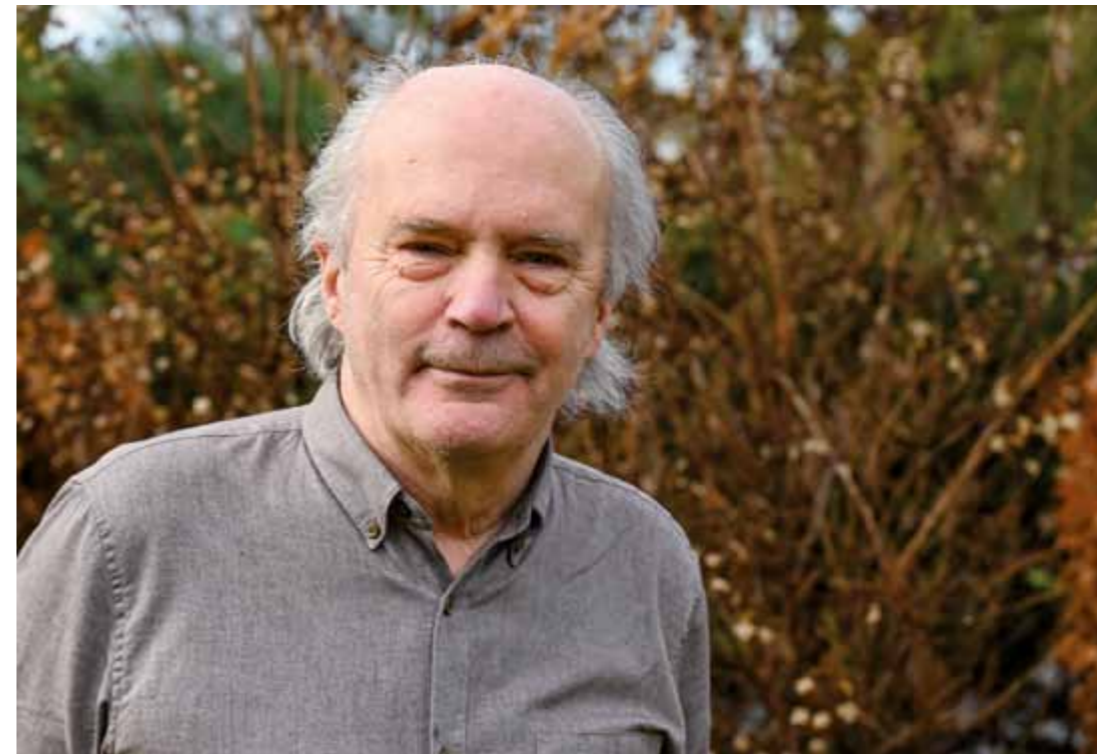
Er wordt in het boek ook een ethisch kader geschetst. We gaan onder andere in op problemen met vocht en voeding die in een later stadium van dementie optreden. Dat luik behoort eigenlijk tot een heel groot stuk over palliatieve zorg voor personen met dementie. Want wat vaak onderschat wordt, zowel door leken als soms ook door zorgverstrekkers, is dat mensen met dementie al heel vroeg palliatieve zorgbehoeften hebben. Alleen kunnen zij dat zelf niet meer aangeven en worden die signalen vaak niet opgemerkt.

Daarom besteden we in het boek een uitgebreid hoofdstuk aan hoe die palliatieve zorgnoden kunnen ingevuld worden, zowel door mantelzorgers als door professionele zorgverleners. Het gaat over herkennen, begrijpen en tijdig handelen, zodat mensen met dementie op een waardige en comfortabele manier ondersteund worden, ook wanneer ze het zelf niet meer kunnen uitdrukken.

Welke handvaten willen jullie concreet meegeven rond palliatieve zorg?

In de eerste plaats moeten zorgverleners én familieleden goed beseffen dat dementie een ziekte is die het leven verkort, en die naarmate de aandoening vordert een palliatieve benadering nodig heeft. Het is belangrijk om te erkennen dat elke medische beslissing moet worden afgewogen tegen dat gegeven. Een gemiddelde persoon met Alzheimer overlijdt ongeveer 8 jaar na de diagnose aan de gevolgen van de ziekte. Dat betekent dat elke handeling die je als arts of zorgverstrekker stelt - of het nu gaat om een operatie, een gebitsprothese of een andere interventie - moet worden bekeken in het licht van de prognose, voor zover die kan worden ingeschat, én in functie van de levenskwaliteit van de persoon.

De vraag is dus: waarom een leven verlengen wanneer je weet dat bij dementie de kwaliteit van leven elke dag een beetje verder achteruitgaat? Soms moet je de moeilijke maar noodzakelijke afweging maken dat die kwali-



teit er eigenlijk niet meer is. En dan moet je niet langer in termen van tijd nadenken, maar eerder: 'Wat is de kwaliteit van het leven dat nog komt?'. Op dat moment moet je echt met een palliatieve bril gaan kijken.

Bestaat de mythe dat dementie een paraplu begrip is voor alles wat met geheugenproblemen te maken heeft nog steeds?

Ja, die mythe bestaat nog altijd. Maar niets is minder waar: dementie is niet één ziekte. Het is een syndroom waaronder heel veel symptomen vallen. Mensen denken vaak aan die vergeetachtigheid alleen, maar het gaat om volledige persoonsverandering: depressie, desoriëntatie, vermagering, pijnproblemen, ...

Er zijn minstens 60 verschillende oorzaken van dementie. Iedereen kent Alzheimer, maar er is ook vasculaire dementie, frontotemporale dementie, Korsakov, parkinsondementie, ... Daarom is het zo belangrijk om de oorzaak te kennen om het verloop en de prognose te kunnen inschatten.

Het gaat niet om hoe lang nog mensen nog hebben, maar wel om dit: "Wat komt er nog qua kwaliteitsverlies en wanneer moeten we loslaten?". Dat is opnieuw een ethische oefening, samen met families, op basis van shared decision making.

Waarom zouden mensen dit boek moeten lezen?

Het is geen roman, maar een naslagwerk, bedoeld voor professionals. Die nemen best het hele boek door. Maar het is ook bruikbaar om erbij te nemen wanneer je in de praktijk met een probleem geconfronteerd wordt. Referentieartsen dementie, die de cursus al volgden, gebruiken het ook zo.

Zij zullen - net zoals equipartners in palliatieve zorg - een ondersteu-

nende rol opnemen voor zorgverleners in elke eerstelijnszone. Ze nemen geen taken over, maar stellen hun knowhow ter beschikking. Dit boek is daar eigenlijk een parallelle ondersteuning van.

Kunnen mensen zich nog inschrijven voor de cursus?

We zitten nu in de 3^{de} jaargang. Zolang er kandidaten zijn die de opleiding willen volgen, en zolang de overheid ze blijft financieren, blijven we de cursus aanbieden. Mensen kunnen zich inschrijven via het Expertisecentrum Dementie of via de website huisartsendementie.be. Daar vinden ze ook terug wie binnen hun eerstelijnszone de dementiereferentiearts is. ©





Fotograaf: Goedele Reyniers - Creatie: Valentine Kempynck

De zorg voor, tijdens en na het overlijden

Sterven hangt onlosmakelijk samen met het leven. Het is in onze maatschappij geen vanzelfsprekendheid meer om te zorgen voor een stervende of overledene. We missen daarin een stukje gezamenlijke taal, tools en ondersteuning. Het voelt vaak wat onwennig en onzeker aan. Desondanks kan deze periode heel warm, verbindend en betekenisvol ervaren worden. Zowel voor de persoon zelf, als voor naasten.

Niet alleen wat je doet, maar ook hoe je dat doet, maakt een verschil. De betrokkenheid en zorgzaamheid in handelen zijn bepalend voor wie achterblijft.

Op 27 april organiseert PHA een themamiddag rond de zorg voor, tijdens en na het overlijden. In deze vorming krijg je handvaten om te kunnen zorgen voor iemand (en de naasten) zowel voor, tijdens als na het overlijden. In het eerste gedeelte

van deze namiddag gaan we dieper in op de stervensfase en wat er tijdens deze periode lichamelijk allemaal verandert. Voor het tweede gedeelte van deze vorming nodigt PHA 2 sprekers uit van De Tussentijd. Zij brengen vanuit hun expertise en kennis van zaken, informatie rond o.a. de verzorging van een lichaam na het overlijden, de wade en hoe een thuisopbaring in zijn werk gaat.

In onderstaand artikel gaan we met hen in gesprek.



Op 27 april organiseert PHA de themamiddag 'De zorg voor, tijdens en na het overlijden'. Wat willen jullie op deze vorming de deelnemer meegeven?

Jessica: > De focus tijdens deze vorming zal liggen op de zorg voor de overledene en hoe je iemand nog dichtbij kan houden. Als je dat stap voor stap en feitelijk uitlegt hoe dat is, dan komt er ruimte om het te laten bezinken. Mensen hebben soms na het overlijden weinig ruimte om beslissingen te maken en dan is het moeilijk om alles nog uit te leggen. De vorming gaat ook over hoe een lichaam eruitziet na het overlijden, bijvoorbeeld koud en bleker. Wij vertellen over thuisopbaring maar er zijn ook veel waardevolle momenten om bij de overledene te zijn in een groeiruimte van een mortuarium/funerarium of een andere plek. De vorming is voor zowel professionals als voor familie.

Katleen: > Ik denk dat het belangrijk is de naasten mee te betrekken en te beseffen wat hiervan de meerwaarde en kracht is. Waar ik zelf heel mooie ervaringen mee heb, is om een groetmoment op een mooie plek te organiseren. Dat is een heel andere beleving dan een afscheidsmoment. Je kan een hele middag samen zijn rond de overledene. Dat hoeft niet een binnen-buiten-moment te zijn. Mensen kunnen daar nood aan hebben, om te verbinden, te verstillen en samen te zijn.

Ruimte scheppen om te verstillen, te vertragen en te verbinden en de zorgzame aandacht voor de overledene en elkaar: het is de essentie die we met De Tussentijd uitdragen.

Wat is het collectief "De Tussentijd"?

Jessica: > De Tussentijd is een collectief van 7 gelijkgezinde uitvaarders: Wij voelden dat wij nood hadden aan het uitwisselen van ervaringen en aan ondersteuning van elkaar.

Katleen: > Wij zijn niet allemaal samen gestart, maar het is organisch gegroeid. De gemeenschappelijk deler is dat we eenzelfde missie hebben die we willen uitdragen. Een begeleiding is heel intens: we zijn 1 op 1 met een familie op stap. De dood laat zich niet plannen. We zijn heel blij dat wij kunnen samenwerken, naar elkaar kunnen doorverwijzen en niet op ons eilandje zitten. Met het collectief dragen we onze samenwerking uit. Want 1 + 1 is meer dan 2.

We hebben het in onze gesprekken met families over alternatieven zoals begraven of cremeren in een wade. Er zijn mensen die aangeven dat ze niet wisten dat dat bestond.

Jessica: > Mensen kennen het vaak niet maar willen het wel. Als je er over vertelt, dan maakt dat iets wakker. Van de families die wij begeleiden, kiest 90% voor een wade. Het inwikkelen van een overledene is een helende handeling om samen

te doen. Er wordt vaak gedacht dat als je sterft, je onmiddellijk moet worden overgebracht naar een mortuarium/funerarium om gekoeld te worden. Maar het is meestal niet nodig om een overledene onmiddellijk weg te brengen. Als het over de dood gaat, wordt er precies iets uitgeschakeld bij mensen en leven er opeens andere wetten en regels. Vaak hebben mensen vanuit het verleden een negatieve ervaring met een dood lichaam. Als je de ruimte geeft en informeert over wat er kan, dan voel je dat mensen zich openstellen en ervaren dat het bijzonder is om bij iemand te zijn die overleden is.



Katleen: > De dood kan mensen helemaal neerhalen, maar het is belangrijk om dan iets in handen te nemen en te kunnen voelen dat je vat hebt op het proces. Eigenlijk herinneren wij de mensen aan iets dat aanwezig was in vorige generaties: wij kunnen als familie zelf voor onze doden zorgen. Dat is niet per se iets dat weggeduwd en uitbesteed moet worden. Steeds meer krijgen we de vraag naar een thuisopbaring. Wij beloven niet hoelang de gestorvene thuis kan blijven. We werken dan met een koelplaat en zijn stand-by als er iets verandert. Het moet zowel voor de familie als voor het lichaam oké zijn om thuis te blijven. Ook bij kinderen zien we dan positieve dingen gebeuren. Zij kunnen bij een thuisopbaring vrij rond dat lichaam bewegen. Ze kunnen dichterbij komen, eens voelen, spontaan opmerkingen maken en er iets komen bij leggen. Zo worden ze op een heel natuurlijke wijze betrokken. In mijn ogen krijgen ze daarmee een heel groot cadeau in hun opvoeding. Het is deel van het leven. We projecteren heel dikwijls onze eigen angsten op kinderen door ze van dingen weg te houden.

Jessica: > Als iemand overlijdt, hebben veel mensen de neiging om onmiddellijk naar het moment van de afscheidsplichtigheid te gaan kijken. Maar het is belangrijk om enkele stapjes terug te gaan en actief nog een aantal dingen te doen om zo tot een ander en dieper afscheid te komen. Dat kan door nog thuis bij iemand te zijn, door iemand samen uit het huis te dragen of in te wikkelen in een wade.

Katleen: > We vragen aan de familie of ze de overleden per-

soon mee willen wassen en aankleden. Vaak zien we dat mensen daar tijd voor nodig hebben of een drempel over moeten. Ze blijven dan aan de andere kant van de kamer staan en komen dan na een tijdje toch eens kijken en helpen dan met iets mee. Dat zijn dan kleine, symbolische handelingen, zoals haren kammen of een juweel aandoen. We willen dat de familie weet dat er tijd is en dat niet alles ineens moet beslist worden.

Wij stellen ook voor dat ze meegaan naar het crematorium als er voor crematie wordt gekozen. Daar wordt in het begin soms huiverig op gereageerd. Het is dan mooi om te zien hoe een familie naar dit moment kan toegroeien. Zeker bij een thuisopbaring, is dat een mogelijke volgende logische stap die heel betekenisvol kan zijn.

Soms zijn wij een bemiddelaar. We scheppen ruimte om in gesprek te gaan en elkaar met respect te beluisteren om zo de neuzen in dezelfde richting te krijgen. Dat is niet altijd eenvoudig. Soms moeten er compromissen gesloten worden, rekening houdend met elkaars keuzes. Maar door in gesprek te gaan, zijn deze keuzes gedragen. We zien op korte tijd dan mensen grote sprongen maken en naar elkaar toe groeien. Het is zo een kostbare tijd.

Jessica: > Soms willen mensen snel gaan omdat ze denken dat dat moet. Soms schieten ze in een organisatiemodus of in paniek. Er zijn verschillende gesprekken en tijd om dingen te laten bezinken. Dat geeft ruimte aan mensen en je zoekt samen naar gedragen beslissingen zodat iedereen zich goed voelt.

Hoeveel tijd heb je om naar een afscheid toe te leven?

Jessica: > Vaak geven families aan dat het niet te lang moet duren. Er is geen wettelijke termijn om een afscheidsmoment te organiseren, bij een afscheidsmoment met het lichaam van de

overledene stelt de gemeente soms een termijn voor de begraafing, maar dat is uitzonderlijk.

Katleen: > Vroeger werden mensen vooral begraven in een kist. Nu komen crematies vaker voor waardoor een afscheidsmoment ook later kan doorgaan. In Vlaanderen wordt er heel vaak gecremeerd vóór de afscheidsviering.

Hoe zien jullie de toekomst omtrent afscheid nemen?

Katleen: > Ik denk tweeledig. Misschien gaan mensen nog meer vervreemden van het sterven en gaan ze meer uitbesteden. Of ze gaan zelf meer het heft in eigen handen nemen. Ik heb 17 jaar geleden mijn eerste afscheidsviering begeleid en toen kwamen mensen al aangeven dat ze niet wisten dat een afscheidsmoment zo per-



soonlijk kon zijn. Mensen waren de kerk gewoon. Nu is het bijna standaard dat een afscheidsmoment in een aula of feestzaal plaatsvindt en is de kerk bijna een uitzondering geworden.

Jessica: > Mensen gaan meer en meer op zoek naar persoonlijke rituelen. Het betrekken van de gemeenschap is ook iets dat we aanmoedigen: wie in de omgeving van de familie kan en wil helpen? Er zijn altijd mensen die iets willen doen.

Katleen: > Ja, bijvoorbeeld iemand die de communicatie van het overlijden in handen neemt. Wij hebben daar geen templates voor, we beginnen steeds met een wit blad. Of denk aan de catering: dat hoeft niet standaard een koffiekoek of een pistolet te zijn. We hebben al afscheidsmomenten gehad waarin de familie

aan iedereen vraagt iets mee te nemen en er zo een buffet ontstaat. Delen is helen. In die zin is er heel wat in beweging.

Wat willen jullie mensen en hun mantelzorgers toewensen?

Katleen: > Trek het gesprek open als de dood nakend is. Er is geen weg terug, maar toch durven mensen dat gesprek niet aan te gaan, uit schrik voor emoties. Mensen sparen elkaar, maar soms is het net bevrijdend om het er met elkaar over te hebben. Soms hebben mensen maar een klein duwtje nodig. Vaak wisten mensen niet hoe hun familielid over iets dacht. Dat gaat over cruciale dingen die een impact hebben op het afscheidproces. ©



De zorgen voor, tijdens en na het overlijden

27 april 2026

13u30 tot 17u00



Wil je meer weten over deze vorming of schrijf je graag in?

Scan dan de QR-code of surf naar:

<https://pha.be/product/27-04-2026-themanamiddag-de-zorgen-voor-tijdens-en-na-het-overlijden-3-lesuren/>



R.I.P. R.I.P. hoera!

DE DOOD VIEREN ZOALS HET LEVEN:
DAT IS HET CREDO BIJ DE GA-ADANGBE IN GHANA.

De schilder gaat heen in een grote rode verfborstel, de visser in een blauwe boot, de militair in een koddige tank, de visboerin in een gigantische sardine, de ananasverkoper in, jawel.

Auteur: Jan Desloover,
uit De Standaard Weekblad, 9 januari 2026
portfolio Regula Tschumi



2019.

EEN ZEER GERESPECTEERDE MILITAIR WORDT BEGRAVEN IN EEN TANK. MAKER: ERIC KPAKPO.





2019.

EEN ANANASVERKOOPSTER WORDT NAAR HAAR LAATSTE RUSTPLAATS GEBRACHT. MAKER: ERIC KPAKPO.



2024.

IN DE KIST LIGT EEN TELEFOONTECHNICUS DIE VEEL TE JONG STIERF BIJ EEN ONGEVAL. MAKER: KUDJOE AFFUTU.

Bij de Ga-Adangbe in het zuiden van Ghana geldt: toon mij uw kist en ik zeg wie u was, of op zijn minst wat u deed om den brode. In besloten kring, dat kennen de Ga niet: uitvaarten zijn doorgaans grootse evenementen die dagen duren en waarop gefeest en gezongen wordt. Er zijn performers die met en rond de kisten dansen en het publiek niet aan het huilen, wel aan het lachen willen brengen.

Dit gaat om meer dan het eren van de dode. Hij of zij moet zo goed mogelijk naar een volgend leven begeleid worden. Men wil de voorvaderen gunstig stemmen, de reputatie van de familie hoog houden. Ja,

Ghana is overwegend christelijk, maar in veel regio's hebben traditionele religies nog een stevige voet aan de grond.

De cultuur van de fantasiekisten ontstond in de jaren 1950. Pioniers waren de timmermannen Ataa Oko Addo en Seth Kane Kwei. De eerste twee creaties van Kwei: een cacaovrucht voor een overleden stamhoofd en een vliegtuig voor zijn grootmoeder, die postuum alsnog haar grootste wens in vervulling zag gaan. Daarna ging het snel. Vandaag is de fantastische uitvaart ingeburgerd in grote delen van de Ga-gemeenschap, ruim twee miljoen zielen sterk.

De Zwitserse fotografe en antropologe Regula Tschumi (1957) zag de eerste fenomenale Ghanese kist in 1999. Toen werkte ze nog als stewardess. Kort daarna ging ze weer studeren. Een thesisonderwerp was snel gevonden. En de begrafenis zijn haar blijven verbazen.

Het boek *Buried in style* toont een greep uit ruim twintig jaar Ghanese uitvaartfotografie. *Never a dull death.* ©



Palliatieve sedatie bij patiënten met (voormalig) middelengebruik: wat moet je weten?

Door Stephanie Hufkens, verpleegkundig specialist palliatieve zorg PHA

Kernboodschap

Palliatieve sedatie kan overwogen worden bij volwassen patiënten met refractaire symptomen aan het levenseinde, ook als ze een geschiedenis van middelengebruik hebben. De beslissing moet gebaseerd zijn op **ondraaglijk en onbehandelbaar lijden**, niet op hun verleden met middelen (Materstvedt, 2020; Borgsteede et al., 2011). Een **zorgvuldige, individuele aanpak** is essentieel, met aandacht voor tolerantie, regelmatige evaluatie en transparante besluitvorming.

Klinisch scenario

Deze kritische beoordeling is ontstaan naar aanleiding van complexe casussen in de palliatieve zorg, waarbij palliatieve sedatie werd overwogen of gestart bij patiënten met een huidige of vroegere stoornis in middelengebruik. In deze gevallen bleek sedatie met alleen midazolam onvoldoende effectief om de patiënten te sederen en refractaire symptomen zoals angst, dyspnoe of delirium onder controle te krijgen.

Bij meerdere patiënten was sprake van een langdurige voorgeschiedenis van alcohol- en/of benzodiazepinegebruik, wat vermoedelijk leidde tot farmacologische tolerantie. Ondanks zorgvuldige titratie van midazolam bleven de symptomen aanhouden. Dit dwong zorgverleners hogere doseringen of aanvullende sedativa te overwegen, of zelfs overplaatsing naar een ziekenhuis om daar te sederen met propofol (Herndon & Zimmerman, 2008).

Deze situaties brachten belangrijke klinische en ethische vragen met zich mee. Zorgverleners twijfelden over de proportionaliteit van verdere dosisverhoging en het onderscheid tussen tolerantie en refractaire symptomen. Ook de intentie van palliatieve sedatie bij hoge doseringen of combinatietherapie werd ter discussie gesteld (Cherny & Ziff-Werman, 2023). De onzekerheid en morele spanning die hieruit voortvloeiden, leidden soms tot terughoudendheid of uitstel in het toepassen of verdiepen van palliatieve sedatie. Dit vergrootte het risico op onvoldoende symptoomcontrole en



had een negatieve impact op de kwaliteit van zorg aan het levenseinde. Deze klinische ervaringen vormden de directe aanleiding voor dit onderzoek.

Wat zegt de literatuur?

Uit de beschikbare literatuur blijkt dat palliatieve sedatie **ethisch verantwoord** is als het doel is om ondraaglijk lijden te verlichten, niet om het leven te bekorten (Materstvedt, 2020). Patiënten met tolerantie kunnen hogere doses of andere sedativa nodig hebben, zoals propofol of dexmedetomidine, vooral in een ziekenhuisomgeving (Herndon & Zimmerman, 2008; Laroche, 2020). Benzodiazepines, zoals midazolam, zijn effectief bij terminale onrust en delirium, maar soms is extra medicatie nodig (Hui, 2018). **Transparantie en multidisciplinair overleg** zijn cruciaal om ethische twijfels te verminderen (Borgsteede et al., 2011; Cherny & Ziff-Werman, 2023).

De literatuur benadrukt dat de beslissing om palliatieve sedatie toe te passen altijd gebaseerd moet zijn op de aanwezigheid van refractair en ondraaglijk lijden. De voorgeschiedenis van middelengebruik mag hierbij geen belemmerende rol spelen. Een proportionele, individueel afgestemde benadering is nodig, met aandacht voor farmacologische tolerantie en mogelijke onttrek-

kingssymptomen. Multidisciplinaire besluitvorming, expliciete documentatie van de intentie en regelmatige evaluatie zijn essentieel om ethische en klinische spanningen te beperken (Materstvedt, 2020; Hui, 2018).

Praktische tips voor hulpverleners

Bij het overwegen van palliatieve sedatie bij patiënten met een geschiedenis van middelengebruik is het belangrijk om de indicatie zorgvuldig te stellen. Baseer de beslissing op refractair en ondraaglijk lijden en betrek hierbij het team, de patiënt (indien mogelijk) en naasten. Start met standaardprotocollen, maar wees alert op tolerantie. Bij onvoldoende effect is overleg met een specialist, zoals een palliatief arts, nodig om hogere doses of alternatieven zoals propofol of dexmedetomidine te overwegen (Herndon & Zimmerman, 2008; Laroche, 2020). Monitor de patiënt continu en pas de dosering aan op basis van de symptomen.

Ethiek en documentatie spelen een belangrijke rol. Documenteer duidelijk de intentie, namelijk symptoomcontrole, en het besluitvormingsproces (Materstvedt, 2020). Bespreek eventuele twijfels in het team om morele spanning te verminderen. Wees ook alert op onttrekkingssymptomen, zoals agitatie of delirium, en behandel deze proactief (Hui, 2018).

Beperkingen van het onderzoek

Er is weinig specifiek bewijs beschikbaar over palliatieve sedatie bij patiënten met middelengebruik. De meeste kennis komt uit casusbeschrijvingen en expertmeningen, niet uit grote studies (Herndon & Zimmerman, 2008; Laroche, 2020). Meer onderzoek is nodig, maar voor nu is klinische ervaring en multidisciplinair overleg essentieel.

Conclusie

Palliatieve sedatie bij patiënten met (voormalig) middelengebruik is mogelijk en ethisch verantwoord, mits zorgvuldig en proportioneel toegepast (Materstvedt, 2020; Borgsteede et al., 2011). **Individuele titratie, teamoverleg en transparante documentatie** zijn de sleutel tot goede zorg. ©

Vragen of twijfels? Overleg altijd met een palliatief specialist of ethische commissie als je onzeker bent. Wil je meer details over een specifiek aspect? De volledige CAT is beschikbaar op vraag (stephanie.hufkens@uantwerpen.be)

Bronnen

- Borgsteede, S.D. et al. (2011). *The use of opioids at the end of life: knowledge level of pharmacists and cooperation with physicians*. European Journal of Clinical Pharmacology, 67(1), 79–89.
- Cherny, N.I., & Ziff-Werman, B. (2023). *Ethical considerations in the relief of cancer pain*. Supportive Care in Cancer, 31(7), 414.
- Herndon, C.M., & Zimmerman, E. (2008). *High-dose propofol drip for palliative sedation: a case report*. American Journal of Hospice and Palliative Care, 25(6), 492–5.
- Hui, D. (2018). *Benzodiazepines for agitation in patients with delirium: selecting the right patient, right time, and right indication*. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 12(4), 489–94.
- Laroche, J.P. (2020). *Subcutaneous dexmedetomidine for baclofen withdrawal during palliative sedation*. BMJ Supportive & Palliative Care, 10(1), 7–9.
- Materstvedt, L.J. (2020). *Distinction between euthanasia and palliative sedation is clear-cut*. Journal of Medical Ethics, 46(1), 55–6.

Compassionate Communities: een inspirerende namiddag in Antwerpen

De 4de netwerkbijeenkomst van het Vlaams-Nederlands Lerend Netwerk stond deze keer volledig in het teken van hoe je start met Compassionate Communities en Cities. Voor deze editie verzamelden deelnemers in Antwerpen op de Karel de Grote Hogeschool Campus Zuid, waar opnieuw een warme en leerrijke sfeer hing.

Singapore als inspirerend voorbeeld

De namiddag begon met een keynote van mevrouw Sim Bee Hia uit Singapore, die er het Compassionate Communities-project leidt. Singapore, een dynamische en sterk verstedelijkte stadstaat, werkt sinds een jaar heel doelgericht aan de uitbouw van een Compassionate Community. In haar presentatie vertelde ze hoe men er samenwerking opzet met scholen, kunstcentra, religieuze instellingen en tal van andere partners. Door verbinding te creëren tussen deze verschillende domeinen, wil Singapore een brede maatschappelijke benadering van levenseindezorg integreren.

Ze gaf daarbij een duidelijk beeld van de context waarin zij werken: het merendeel van de inwoners woont in publieke huisvesting, aangevuld met een kleiner aandeel dat in private appartementen leeft. De stad wordt bovendien geconfronteerd met een sterk vergrijzende bevolking en een groeiend aantal alleenwonenden. Om het publiek bewust te maken van het belang van levenseindezorg werkt men actief rond transparante communicatie over sterftecijfers en maatschappelijke uitdagingen.

Interessant was hoe Singapore de *Death Literacy Index* gebruikt om te meten hoe goed burgers geïnformeerd zijn over het levenseinde. Ondanks de hooggeletterde en digitaal sterk verbonden bevolking, bleek de feitelijke kennis rond levenseinde verrassend laag. Dit inzicht vormde een belangrijke aanleiding om extra te investeren in bewustwording en educatie.

Singapore legde de voorbije periode een stevige basis met intern voorbereidend werk, zoals het stimuleren

van zelfreflectie, het voeren van cocreative dialogen en het opbouwen van duurzame partnerschappen die stap voor stap groeien. Tegelijk richtten zij zich naar buiten toe op strategische initiatieven, op het informeren van het brede publiek, het betrekken van leiders en beleidsmakers en het versterken van de eerstelijnszorg. Een grote aandacht gaat naar zichtbare community-signalen en naar het vergroten van hun bereik via media en campagnes. De opname van deze inspirerende keynote is terug te vinden op het Lerend Netwerk: <https://lerendnetwerkcoo.org/>.

Inspirerende praktijkvoorbeelden uit Vlaanderen en Nederland

Na de internationale inkijk reisde het publiek terug naar de Lage Landen met 4 concrete voorbeelden van Compassionate Communities-werking:

Meelevend Mechelen, een stedelijk initiatief dat rouw- en verliesondersteuning toegankelijk maakt voor alle Mechelaars, toont hoe een stad stap voor stap een zorgzame rouwcultuur kan bouwen. Via laagdrempelige activiteiten, initiatieven in buurten en een sterke samenwerking met lokale partners zetten zij in op herkenning, verbinding en openheid rond verlies.

Daarna kwam **Samen leven tot het laatst**, het netwerk in **Gooise Meren**, aan bod. Dit initiatief maakt deel uit van een bredere beweging in Nederland en focust op het versterken van lokale gemeenschappen rond ziekte, mantelzorg, sterven en rouw. Ze lieten zien hoe ze met buurtinitiatieven, vrijwilligers en zorgprofessionals samen een zorgzame cultuur bevorderen waarin niemand er op het einde alleen voor hoeft te staan.



PAL in de Stad bracht vervolgens de kracht van een stadsbrede aanpak naar voren. Zij werken aan bewustwording en stervenscultuur in stedelijke context, en tonen hoe samenwerking tussen burgers, lokale overheid, eerstelijnszorg en culturele domeinen tot nieuwe vormen van gemeenschapszorg kan leiden.

Tot slot presenteerde **Villa Tröst**, een warm vrijwilligersinitiatief uit Nederland, hoe zij een toegankelijke plek

creëren voor mensen in rouw. Met nabestaandenkamers, ruimte voor gesprekken en verbindende activiteiten bieden zij een zachte, huiselijke omgeving waar verlies erkenning krijgt en mensen zich gedragen voelen.

Verbinding als rode draad

Na deze inspirerende presentaties gingen de deelnemers uiteen in rondetafelgesprekken. Er werd gedeeld, gevraagd, geluisterd en verder gebouwd op ideeën. Die gesprekken vormden het verbindende slotstuk van een namiddag die opnieuw duidelijk maakte hoe divers, innovatief en mensgericht de beweging van Compassionate Communities ondertussen is.

Ter afsluiting stelde **Leen Van Brussel** de *inspiratiegids Compassionate Communities* voor, die momenteel nog volop in ontwikkeling is. De gids verzamelt verhalen en ervaringen uit de praktijk, met als doel lokale netwerken, organisaties én burgers te inspireren om zelf aan de slag te gaan. Door rijk materiaal uit bestaande projecten te bundelen, wil de gids een levendige, herkenbare en realistische bron worden voor iedereen die de zorgzame gemeenschap wil versterken.

Met deze vooruitblik op wat nog komt, werd de bijeenkomst afgerond — vol nieuwe inzichten, verbindingen en inspiratie om samen verder te bouwen aan warme, betrokken gemeenschappen. ©



Podcast Stoffelijk



Op een dag ga je dood, en word je een stoffelijk overschot. Valère, de partner van Veerle Dufloy, koos ervoor om zijn lichaam aan de wetenschap te schenken. Nu, 10 jaar na zijn overlijden, wil Veerle weten wat er met die lichamen gebeurt. Ze trekt naar het anatomielab van de Universiteit Antwerpen en volgt de mensen bij wie deze lichamen terechtkomen.

Hoe verloopt een donatieproces precies? Hoe ervaren de betrokkenen dit? En op welke manier draagt het bij aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek? Doorheen de podcast vormt Veerles persoonlijke verhaal de rode draad: ze vertelt over Valère, zijn ziekteproces, zijn overlijden en de periode van nazorg en rouw nadien. Ook zijn gedachten tijdens zijn ziekte komen aan bod, net als zijn reflecties over sterven en over hoe het zou zijn om dood te zijn.

Stoffelijk is een vijfdelige podcastreeks (te beluisteren via Spotify). De podcast kwam tot stand met steun van de Universiteit Antwerpen, het Vlaams Audiovisueel Fonds van de Vlaamse overheid, Fonds Pascal Decroos, het Fonds voor Talentontwikkeling van de Stad Antwerpen en Sabam for Culture.

Aflevering 1 – Het geschenk

Veerle leert Valère kennen via een advertentie in *De Standaard*. Hij schreef haar een brief. Ze delen 20 jaar samen, tot hij overlijdt, 10 jaar geleden, na een ziekteproces van pancreaskanker. Valère beschouwde zijn organen als een “vergiftigd geschenk” en vroeg Veerle of ze er bezwaar tegen zou hebben als hij zijn lichaam schonk aan de wetenschap. Voor hem voelde het als een soort bedankingsgeschenk aan de medische wereld.

Veerle komt terecht bij het Antwerp Surgical Training, Anatomy and Research Centre (ASTARC). Ze leert verschillende mensen kennen die betrokken zijn bij

lichaamsdonatie, onder wie haar naamgenoot Veerle, secretaris van het anatomielab van de Universiteit Antwerpen. Zij vertelt over haar rol binnen ASTARC en over de praktische kant van donaties.

Aflevering 2 – No Bones No Body

De volgende aflevering is niet voor gevoelige luisteraars. Veerle volgt professor Luc Van Nassauw en geneeskundestudente Marte, een tweedejaarsstudent. Marte krijgt een gedoneerd lichaam toegewezen en zal dit de komende weken volledig moeten dissecteren.

In deze aflevering wordt grafisch en gedetailleerd verteld wat dit proces inhoudt, en wat de emotionele impact ervan is op Marte. Ook professor Van Nassauw deelt zijn ervaringen over het werken met menselijke lichamen en lichaamsdelen.

De lessenreeks wordt afgesloten met het nodige respect voor de mensen die hun lichaam schonken: alles wordt zorgvuldig verzameld en er wordt een minuut stilte gehouden voor de doden. En die stilte voel je diep.

Aflevering 3 – De perfecte machine

Ook deze aflevering is niet voor gevoelige luisteraars. Vooral de laatste 10 minuten bevatten intense geluiden. David is degene die de lichamen voorbereidt voor



dissectie. Hij injecteert ze met balsemvloeistof. Zijn officiële functietitel is prosector, ofwel voorsnijder.

De ruimte waar de lichamen toekomen, wordt beschreven. Wanneer onderzoekers geen volledig lichaam nodig hebben, is David degene die de gevraagde lichaamsdelen “oogst” en ervoor zorgt dat alles correct bewaard blijft.

Voor David is het niet gemakkelijk om over zijn werk te spreken. Mensen begrijpen vaak niet hoe het is om dagelijks met de dood te werken. De lichamen zijn soms nog warm bij aankomst en hij moet ze zo snel mogelijk koelen. Het balsemproces verandert de structuur van de cellen, wat in de aflevering verder wordt toegelicht.

David ziet mensen op hun “puurst”: eerlijk en kwetsbaar. Hij toont groot respect voor het menselijke lichaam, voor de machine die het eigenlijk is. Elk lichaam wordt op een andere manier gebruikt: soms gedeeltelijk, soms volledig, zoals in dissectiepractica.

Aflevering 4 – De kunst van het dissecteren

Francis is orthopedisch chirurg en bibliofiel. Hij vertelt met veel enthousiasme over Andreas Vesalius, de grondlegger van de moderne anatomie. Hij haalt verhalen aan over hoe Vesalius in Parijs menselijke botten verzamelde en zo bijdroeg aan een nieuw begrip van het lichaam.

Ook het beroemde werk *De humani corporis fabrica libri septem* komt aan bod, het eerste gedetailleerd geïllustreerde anatomieboek.

Veerle volgt Francis naar een anatomie- en dissectieklas voor kunststudenten. Voor hen worden objecten gedissecteed, zoals een bovenste lidmaat. Studenten mogen vragen stellen en maken vervolgens schetsen, elk op hun eigen manier: soms gedetailleerd, soms oppervlakkiger, maar altijd met aandacht voor vorm en betekenis.

Aflevering 5 – Man van 3 zeeën

Na een jaar krijgt Veerle bericht dat Valères lichaam is vrijgegeven. Ze komt opnieuw terecht bij haar naamgenoot Veerle, de secretaris, en vraagt welke informatie nog beschikbaar is over Valère en het gebruik van zijn lichaam.

Ook David gaat op zoek in zijn archieven, om te achterhalen hoe Valères lichaam werd ingezet binnen het anatomiecentrum. Uiteindelijk blijkt dat zijn lichaam werd gedissecteed tijdens een practicum.

Veerle reist naar Nieuwpoort om zijn as uit te strooien in 1 van de 3 zeeën die in zijn leven belangrijk waren. Ze beschrijft dit als een laatste stap, een zware opdracht: zijn as uitstrooien, afscheid nemen, en het verhaal afronden. ©





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 **DE OEVER** het woord.



Oever: wanneer thuis de belangrijkste plek is

Wanneer een kind ernstig ziek is en de diagnose krijgt van een chronische aandoening die levensbedreigend of levensverkortend kan zijn, staat het leven van een gezin stil. Plots draait alles rond zorgen, behandelingen en moeilijke keuzes. In die periode kan thuis de meest waardevolle plek zijn: een plek van vertrouwde, van broers en zussen, van gewoon samen zijn. Een plek die veilig en 'thuis' voelt.

Vanuit die gedachte ontstond Oever.

De naam Oever staat voor *Omringende Expertise voor Evenwichtige en Richtinggevende zorg*. Zoals een oever houvast biedt aan het water, willen wij gezinnen omringen met expertise, ondersteuning en nabijheid, zodat zij hun weg kunnen vinden in een vaak onbekend en intens traject. Niet om over te nemen, maar om naast hen te staan.

Met Oever willen we meewandelen langs het traject van het kind en het gezin. We ondersteunen gezinnen, komen aan huis, luisteren naar hun noden en zoeken mee hoe we de zorg rond het kind kindgericht en gezinsvriendelijk kunnen organiseren. We proberen rust te brengen in een vaak intense periode.

Ons team bestaat uit 3 kinderverpleegkundigen aangestuurd door een verpleegkundig coördinator, een administratief coördinator, psychologe en 3 pediaters die ook werkzaam zijn op de kinderafdeling in het UZA.

Door een coördinerende rol op te nemen, willen we een brug zijn tussen het kind en het gezin, het ziekenhuis, de thuisverpleging en alle zorgverleners rond het kind. We zijn er als een baken wanneer gezinnen of zorgverleners ons nodig hebben. Zo kan het gezin zich gedragen voelen door één geheel.

Oever is er voor gezinnen tijdens het volledige traject van hun kind. Soms is dat in een periode waarin behandelingen nog gericht zijn op genezing. Soms verschuift de zorg naar comfort en levenskwaliteit. En wanneer een kind niet meer kan genezen, blijven we nabij en

begeleiden we gezinnen in de zorg naar een zo zacht en waardig mogelijk afscheid, op een manier die voor hen klopt.

De ondersteuning die Oever biedt gaat van het coördineren van zorg en samenwerking tot het ondersteunen en opleiden van zorgverleners. Soms betekent dit ook dat we gewoon aanwezig zijn en mee dragen wat moeilijk is.

Het kind is de spil waar alles rond draait. Het gezin maakt daar onlosmakelijk deel van uit. Daarom is het ons doel om kinderen zo lang mogelijk thuis te laten

zijn, op een plek waar ze zich veilig en geborgen voelen. Wanneer een ziekenhuisopname toch noodzakelijk is, zorgen we samen met het ziekenhuis voor een goed afgestemd zorgplan, zodat de opname zo kort mogelijk kan zijn en de terugkeer naar huis veilig en vertrouwd verloopt.

Oever wil er zijn als een zachte aanwezigheid. Niet op de voorgrond, maar dichtbij. Zodat gezinnen zich niet alleen voelen.

www.uza.be/nl/specialismen/pediatrie-liaison-oever
oever@uza.be



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

Speciale dank aan volgende sponsors:



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 geveer

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

ZONDER FISCAAL ATTEST

Giftenrekeningnummer PHA:
IBAN BE47 4099 5863 5280

Dankjewel



Afscheid Ynes

Eind januari nam verpleegkundige Ynes afscheid van PHA. Tijd voor een nieuwe uitdaging, eentje wat dichterbij huis.



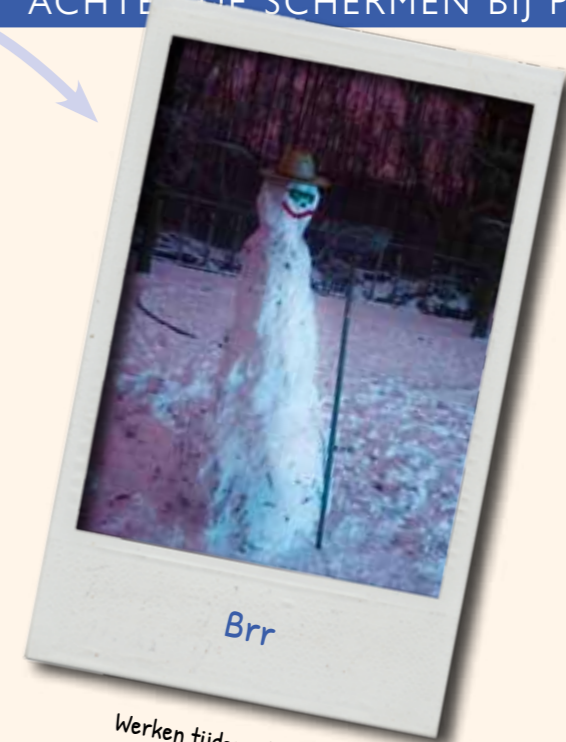
Dankjewel

Met een hapje, een drankje en kadootjes zwaaiden we haar uit. Dankjewel Ynes voor die fijne jaren op PHA!



Speech

Vrijwilligerscoördinator Sofie gaf een mooie speech tijdens de nieuwjaarsreceptie voor de vrijwilligers.



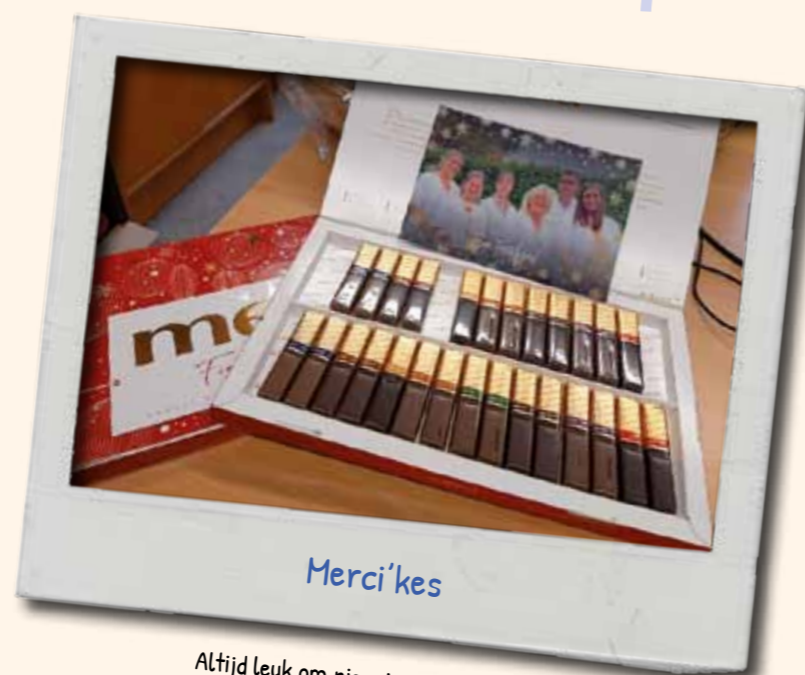
Brr

Werken tijdens de koude winterdagen in januari...



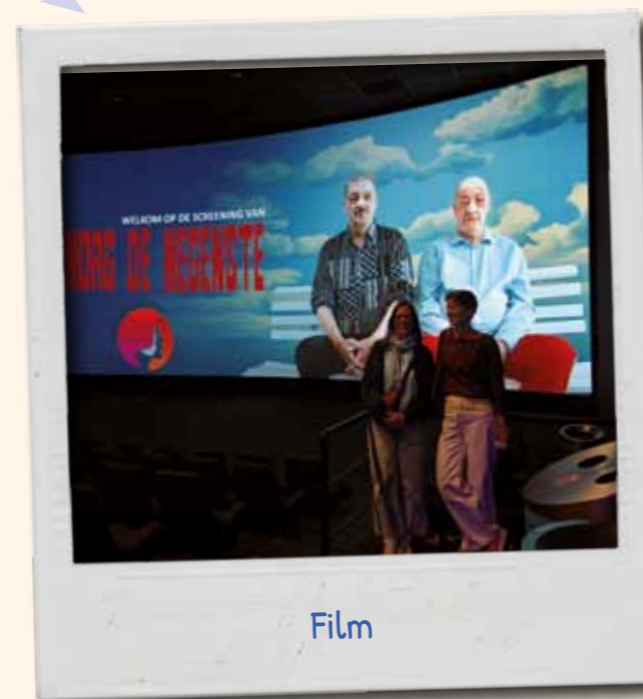
ZON

En werken tijdens de eerste lentedagen in februari!



Merci'kes

Altijd leuk om nieuwjaarsgeschenkjes te krijgen van onze partners.



Film

In februari kwam de film Zondag de Negenste van Kat Steppe in de cinemazalen, een verhaal over 2 broers waarvan 1 Alzheimer heeft.



Kijktip

Verschillende partners nodigden PHA uit om de voorstelling te komen bekijken, waarvoor veel dank. De film is zeker de moeite!

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
18 januari · 🌐

👉 Pijn en symptomen verlichten: zorg die verder gaat dan het lichamelijke

In de palliatieve zorg is pijnbehandeling veel meer dan het verminderen van lichamelijk lijden. Pijn raakt ook aan emoties, sociale relaties en existentiële vragen. Hoe kijk je hier als zorgverlener met een brede, deskundige blik naar?

In deze praktijkgerichte workshop verdiepen we ons in pijn- en symptoomcontrole binnen de palliatieve zorg, met aandacht voor zowel theorie als concrete toepassingen.

- Wat mag je verwachten?
 - Basiscriteria van pijncontrole
 - Basiscriteria van symptoomcontrole
 - Het concept van 'totale pijn'
 - Medicatie: theorie én praktijk
 - Indicht in palliatieve sedatie

🎯 Gericht op het versterken van jouw klinische kennis en vertrouwen in complexe palliatieve situaties.

👥 Doelgroep: Verpleegkundigen en zorgkundigen

🗣️ Spreker: Frank Deemel, verpleegkundige – deskundige palliatieve zorg

📅 Donderdag 11 juni 2026 | 13.30 – 16.30 uur
📍 Gouverneur Kinbergencentrum
📍 E35
👥 Max. 20 deelnemers
📌 Aanwezigheidsattest voorzien

👉 Voor zorgverleners die pijn en symptomen deskundig én mensgericht willen benaderen.

Workshop: Pijn - en Symptoomcontrole

11 juni 2026 | 13u30 tot 16u30

palliatieve_hulp_antwerpen · Niet te jong voor verlies: Kinderen en jongeren betrekken bij palliatieve zorg

We willen kinderen beschermen tegen pijn en afscheid. Maar wanneer een ongeneeslijke ziekte het gezin likmeert, helpt zeugen hen niet verder.

- Ontaan met verlies heeft geen leeftijd.
 - Kinderen en jongeren hebben recht op zorg en informatie op hun maat.

Tijdens deze tweedaagse vorming staan we stil bij:

- Waarom en hoe je kinderen en jongeren betrekt in een palliatieve zorgsituatie
- Communiceren op maat van hun leeftijd
- Het eigen van hun rouwproces
- De rol van school en omgeving
- Ondersteunend materiaal en praktische handvatten

👉 Voor zorgverleners én medewerkers uit het onderwijs.

📅 Datum: 21 & 22 mei 2026 | 9u30 – 16u30
📍 Locatie: Auditorium Gouverneur Kinbergencentrum
📍 Soveren: Irine Leuvs & Suzi Auld, klinisch psychologen (PHACCOA)
📌 Prijs: €150 (incl. broodje/maaltijd, drank, syllabus & vormingsattest)
👥 Deelnemers: Max. 25

Samen maken we ruimte voor eerlijke gesprekken, zorg en nabijheid – ook voor de jongeren.

👉 Neem hier een kijkje: <https://phab.be/wp-content/uploads/2026/01/Sjabloon-tweedaagse-kinderen-jongeren-4.pdf>

Niet te jong voor verlies: Kinderen en jongeren betrekken bij palliatieve zorg

Tweedaagse 2026 | 09u30 tot 16u30

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Wereldkankerdag 2026

Vandaag staan we stil bij iedereen die met kanker geconfronteerd wordt, en bij het belang van name, tijdige palliatieve zorg. Voor veel mensen maakt die zorg een wezenlijk verschil.

Binnen onze werking had in 2025 67% van de begeleidingen betrekking op mensen met een oncologische diagnose. Achter dat percentage schuilt telkens een uniek verhaal.

👉 #wereldkankerdag #palliatievezorg #zorgmetaanpak

Wereldkankerdag
4 februari 2026

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
21 januari · 🌐

Vandaag is het Knuffeldag. Sta even stil bij de mensen rond je. Een knuffel, een arm rond iemand heen, kan echt verschil maken. Dat maakt dit kleine gebaar zo waardevol.

KNUFFELDAG
21 januari 2026

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
24 januari · 🌐

Internationale Dag van het Onderwijs. Ondewijs gaat niet alleen over leren uit boeken, maar ook over leren omgaan met het leven.

Elk jaar maken we samen met kinderen trooststenen voor ons herdenkingsmoment, hieruit ontstaan waardevolle gesprekken over rouw, verlies en afscheid.

INTERNATIONALE DAG VAN HET ONDERWIJS
24 januari 2026

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
14 februari om 10:00 · 🌐

Valentijn gaat over liefde in al haar vormen. In palliatieve zorg zit liefde in nabijheid, een hand vasthouden, luisteren zonder woorden, en gewoon aanwezig zijn. Tussen hulpverleners, mantelzorgers, naasten en de mensen voor wie ze zorgen, is die liefde voelbaar.

Binnen onze werking had in 2025 67% van de begeleidingen betrekking op mensen met een oncologische diagnose. Achter dat percentage schuilt telkens een uniek verhaal.

👉 #wereldkankerdag #palliatievezorg #zorgmetaanpak

VALENTIJN
14 februari 2026

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
15 februari om 10:00 · 🌐

Vandaag staat de strijd van kinderen met kanker en hun families centraal. We denken aan de dappere kinderen, de ouders, naasten en hulpverleners die elke dag met hart en moed deze weg bewandelen.

WERELD KINDERKANKERDAG
15 februari 2026

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Wil je je verdiepen in palliatieve zorg?

Ons vormingsaanbod zoomt in op thema's zoals:

- samenwerking en communicatie binnen palliatieve zorg
- palliatieve zorg in woonzorgcentra, thuiszorg en huisartsenpraktijken
- zorg en begeleiding tijdens en na het overlijden
- pijn- en symptoomcontrole
- een meedaagse basisopleiding palliatieve zorg voor verpleegkundigen

Voel je de goesting om je expertise te verdiepen en je zorg verder te versterken?

Ons voorjaarsaanbod aan vormingen staat voor je klaar.

👉 Ontdek het aanbod en schrijf je in: <https://phab.be/volg-een-vorming/>

Vormingen voorjaar 2026

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Intervisie voor referenten palliatieve zorg in een WZC

Werk jij als referent palliatieve zorg in een woonzorgcentrum? PHA organiseert opnieuw intervisiemomenten.

Gedurende 2 uur gaan we samen aan de slag met casuïstiek, leren we van elkaar en wisselen we ervaringen uit in een veilige en collegiale sfeer.

👉 Inschrijven is verplicht via de link: <https://forms.office.com/e/v8Fm4NCcRc>

Intervisies voor de WZC

2026 | 10u00 tot 12u00 | 14u00 tot 16u00

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Hoe ga je als hulpverlener om met complexe vragen rond het levens einde? Hoe maken we de communicatie onderling sterker? Welke rol speelt het PST bij een euthanasievraag? Wat houdt een huisbezoek van een maatschappelijk werker precies in? Hoe betrekken we familieleden nauwer? Welke nieuwe richtlijnen zijn er, en welke boeiende voorzinnen mag je niet missen?

Deze en nog veel meer vragen komen aan bod tijdens de werkgroepvergaderingen op PHA. Eerlijke leren per jaar brengen we palliatieve support teams en maatschappelijk werkers samen om ervaringen te delen, thema's uit te diepen en van elkaar te leren.

👉 Zin om mee aan tafel te schuiven bij 1 van de 2 werkgroepen? Mail ons via pha@antwerpen.be en sluit aan!

Werkgroep PST en Maatschappelijk Werk

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Wil je je verdiepen in palliatieve zorg?

Ons vormingsaanbod zoomt in op thema's zoals:

- samenwerking en communicatie binnen palliatieve zorg
- palliatieve zorg in woonzorgcentra, thuiszorg en huisartsenpraktijken
- zorg en begeleiding tijdens en na het overlijden
- pijn- en symptoomcontrole
- een meedaagse basisopleiding palliatieve zorg voor verpleegkundigen

Voel je de goesting om je expertise te verdiepen en je zorg verder te versterken?

Ons voorjaarsaanbod aan vormingen staat voor je klaar.

👉 Ontdek het aanbod en schrijf je in: <https://phab.be/volg-een-vorming/>

Vormingen voorjaar 2026

palliatieve_hulp_antwerpen

palliatieve_hulp_antwerpen · Intervisie voor referenten palliatieve zorg in een WZC

Werk jij als referent palliatieve zorg in een woonzorgcentrum? PHA organiseert opnieuw intervisiemomenten.

Gedurende 2 uur gaan we samen aan de slag met casuïstiek, leren we van elkaar en wisselen we ervaringen uit in een veilige en collegiale sfeer.

👉 Inschrijven is verplicht via de link: <https://forms.office.com/e/v8Fm4NCcRc>

Intervisies voor de WZC

2026 | 10u00 tot 12u00 | 14u00 tot 16u00



STUDIENAMIDDAG: PALLIATIEVE ZORG IN VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET EEN BEPERKING
escape game

Tijdens deze studienamiddag stoppen we samen in "Het Wensenboekje van Dorien".

Een interactieve escape game die uitdaagt om anders te kijken, samen te denken en bewuste keuzes te maken. Speciaal ontwikkeld voor zorgverleners in een setting voor mensen met een beperking.

In kleine groepen gaan jullie aan de slag! Samen zoeken we naar sleutels tot kwalitatieve palliatieve zorg. Geen klassieke vorming, maar een ervaringsgerichte namiddag waar ontmoeting, reflectie en samenwerking centraal staan.

Datum: 21 april 2025
Locatie: Struwwenstraat 61, 2390 Melle
Uur: 14:00u - 18:30u
Prijs: € 40

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
27 februari om 16:45

Vandaag zetten we in op teamvorming. Samen groeien, elkaar versterken en blijven ontwikkelen in wat we doen, want als team maken we elke dag het verschil. Wat een boeiende dag, bedankt Erik Franck en aan de inzet van het hele team!

Nog 3



palliatieve_hulp_antwerpen

Hoop is geen zaak. Het is een essentieel onderdeel van #Zorg.

In de palliatieve context maakt hoop soms het verschil tussen berusting en betekenis. Op 16 maart 2026 organiseren we de studienamiddag Hoop in de (palliatieve) zorg.

Met twee KDG-experten, Nathalie Wemmoeskarlen en Inne Hendrickx, die wetenschappelijke inzichten vertalen naar de praktijk, en een krachtige keynote door Jan De Cock, spiritueel begeleider in AZ Vlokkampen.

Ben jij erbij?
Ontdek het programma & schrijf je in: <https://www.kdg.be/opleidingen/avormingen-ovr-studiedagen/hoop-palliatieve-zorg>

Samen met KDG organiseren we deze boeiende studienamiddag.



palliatieve_hulp_antwerpen

Week van de Vrijwilliger 2026
tot en met 8 maart 2026

Jij bent Bijzonder!

Het thema van de Week van de Vrijwilliger 2026 is "jij bent Bijzonder". Vrijwilligers zijn echt bijzonder, elke dag maken ze de wereld beter. Als bezige bijen laten ze organisaties groeien en bloeien.

Onze vrijwilligers maken ook echt het verschil. bij mensen thuis, waar ze patiënten en hun naasten ondersteunen in een bijzonder kwetsbare periode, aan ons onthaal, waar ze met warmte en betrokkenheid telefoons beantwoorden en een luisterend oor bieden.

Jullie aanwezigheid, jullie tijd, jullie hart. Dat is van onschatbare waarde. Dankjewel om er te zijn. Dankjewel om mee zorg te dragen.

Jullie zijn Bijzonder. Elke dag opnieuw.

Intervisie-aanbod PHA

In 2026 organiseert PHA intervisiemomenten voor referenten palliatieve zorg werkzaam in een WZC. Gedurende 2,5 uur gaan we samen aan de slag. Tijdens dit moment proberen we van elkaar te leren en ervaringen uit te wisselen en dit aan de hand van een casuïstiek. Intervisor is Sofie Martens. Zij is werkzaam bij PHA en begeleidt op regelmatige basis intervisies.



- 03/03/2026: 14u00 - 16u00
- 06/03/2026: 10u00 - 12u00
- 02/06/2026: 14u00 - 16u00
- 04/06/2026: 10u00 - 12u00
- 01/10/2026: 14u00 - 16u00
- 02/10/2026: 10u00 - 12u00

Scan de QR-code om u in te schrijven.
Het maximum aantal deelnemers is 15 personen, wees er dus snel bij.



Scan de QR-code voor u in te schrijven.



ALS HET LEVEN KANTELT

VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

OVER DE LAATSTE LEVENSFASE

4 juni 2026

10.00 tot 16.30 uur

Hasselt



Bestel je tickets:

www.palliatievezorgvlaanderen.be/vlaams-congres

ALS HET LEVEN KANTELT

VLAAMS CONGRES PALLIATIEVE ZORG

OVER DE LAATSTE LEVENSFASE

| | |
|----------------|---|
| 10u00 - 10u15: | Opening congres |
| 10u15 - 11u00: | Gert Huysmans Sterven ontrafeld |
| 11u00 - 11u15: | Yoeri Mellaerts Muzikaal intermezzo |
| 11u15 - 12u00: | Pieter Deknudt Rouwen mag ook anders |
| 12u00 - 13u00: | Lunchpauze |
| 13u00 - 13u40: | Ineke Visser Anders kijken naar sterven |
| 13u40 - 14u20: | Anja Deferm De kracht van rituelen |
| 14u20 - 14u35: | Yoeri Mellaerts Muzikaal intermezzo |
| 14u35 - 15u00: | Koffiepauze |
| 15u00 - 15u40: | Nicolas Overmeire Levend verlies |
| 15u40 - 16u30: | Lieve Blancquaert Last days |
| 16u30: | Afsluiting congres |

KEN JE IEMAND IN ROUW? DIT HELPT!

NIET

Geef geen ongevraagd advies.

Oordeel niet over hoe of hoelang iemand rouwt.

Wees niet bang om erover te beginnen.

Verklein het verdriet niet.

- "Tijd heelt alle wonden."
- "Hij is op een betere plek."

Zeg niets dat je niet kan waarmaken.

WEL

Vraag wat iemand nodig heeft.

Luister naar hun verhaal, zo vaak als nodig is.

Zet zelf de eerste stap.

Benoem dat je meeleeft.

- "Ik denk aan je."
- "Ik vind het heel erg."

Stel concrete dingen voor.

- "Zal ik de hond uitlaten?"
- "Wil je iets gaan drinken?"
- "Gaan we samen iets leuks doen?" (Dat mag!)
- "Zal ik dit weekend komen babysitten?"
- "Ik kan eten komen brengen als je wilt?"
- Geef een klein cadeautje dat je doet denken aan de overledene.
- Ga langs met een bloemetje.

Wist je dat?

- Rouw **verandert** maar gaat **nooit** weg.
- Een rouwproces verloopt **niet** in fases maar met **ups en downs**.
- Iedereen rouwt **anders**.

Een initiatief van



Bekijk de webinar over rouw op [www.palliatievezorgvlaanderen.be/boost/projecten/het-leven-na-verlies](https://palliatievezorgvlaanderen.be/boost/projecten/het-leven-na-verlies)

Toegankelijke tips om nabestaanden te ondersteunen

Veel mensen zijn **terughoudend** om iemand in rouw aan te spreken. Ze weten niet wat zeggen en zeggen dan maar niets. Het onderwerp wordt doodgezwegen, waardoor de nabestaande zich **alleen voelt** in zijn/haar verdriet.

Palliatieve Zorg Vlaanderen, in samenwerking met Cera en de End-of-Life Care Research Group, ontwikkelde een poster met tips over hoe je iemand in rouw kan ondersteunen. Daarmee willen ze rouw meer bespreekbaar maken. De **poster** biedt eenvoudige, **concrete handvatten** om nabestaanden een hart onder de riem te steken.

Hang de poster op een zichtbare plaats



Werk je in een organisatie waar veel volk over de vloer komt? Dan willen we je vragen om bijgevoegde poster **zichtbaar op te hangen** in de wachtzaal of inkomhal. Met deze tips hopen we de drempel te verlagen en mensen **de moed te geven** om iemand in rouw aan te spreken over hun verlies.

Webinar over rouw en de rol van de omgeving

Deze poster hoort bij een webinar over palliatieve zorg, verlies en rouw, namelijk 'Het leven na verlies'.

Bekijk het webinar online

<https://palliatievezorgvlaanderen.be/boost/projecten/het-leven-na-verlies/>



Een initiatief van het BOOST-project door Cera en Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Dit project werd ontwikkeld door 5 netwerken palliatieve zorg:



gratis e-learnings

Mythes in palliatieve zorg

Vocht & voeding

Als eten een zorg wordt

Spiritualiteit

Zweven of gronden?

Kinderen & jongeren

Niet te jong voor verlies

Palliatieve sedatie & euthanasie

Verschillend in doel, uitvoering en wettelijk kader

Morfine

Misverstanden Helder

ONTDEK ZE

www.pha.be/online-opleidingen/

