

Peiler

over palliatieve zorg en het levenseinde



PB-PP | B-10744
BELGIË(N) - BELGIQUE

P508816
afgiftekantoor
9300 Aalst 1

Driemaandelijks tijdschrift van w.e.m.m.e.l. — expertisecentrum 'Waardig Levensende', v.u. Wim Distelmans
afzendadres: J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel — jaargang 5 — nr.20 — okt-nov-dec 2021

VERPLEEGKUNDE IN DE PALLIATIEVE ZORG

*"De ondersteuning
die je kunt geven is anders"*

— Elise Bundervoet

is het tijdschrift van w.e.m.m.e.l.
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde'
en verschijnt 4 keer per jaar

Redactieadres

J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Hoofredactie

Wim Distelmans

Eindredactie

Peter Cremers, Désirée De Poot

Coördinatie

Inge De Hertogh

Redactie

Sabien Bauwens, Franky Bussche,
Paul Destrooper, Eva Jacobs,
Frank Schweitser, Hanne Serroyen,
Stefaan Six, Linde Vande Castele

Werken mee aan dit nummer

Veerle Bogaert, Veva Corthals,
Veerle Coupez, Lieve Fleurinck,
Marc Kubben, Dirk Lafaut,
Liesbeth Van de Velde, Carmino
Van Meerhaeghe, Danny Vereecke

Huiscartoonist

Kamagurka

Fotograaf

Guy Puttemans

Vormgeving en druk

www.kikerviz.com

Verantwoordelijke uitgever

Wim Distelmans
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel

Lezers die graag op een artikel reageren
of een bijdrage willen leveren, kunnen
terecht op de redactie via
info@wemmel.center

Giften

Wie het wenst, kan ons door een vrijwillige
bijdrage helpen om de palliatieve zorg
verder uit te bouwen, op rekeningnummer
BE22 9799 4585 1247 van Forum Palliatieve
Zorg vzw.

Gratis abonneren via info@wemmel.center

Peiler kan ook online gelezen
worden op www.wemmel.center

webinar "pijn- en symptoomcontrole in de palliatieve zorg"

2 december 2021

van 20u tot 22u

Docenten:

Wim Distelmans,
radiotherapeut - oncoloog UZ Brussel
François Pauwels,
huisarts en teamarts Omega vzw
Patrick Simons,
huisarts en teamarts Omega vzw

- Prijs: 25 euro
- Locatie: online
- Inschrijven
info@forumpalliatievezorg.be

Forum
palliatieve zorg



maken deel uit van **w.e.m.m.e.l.** en **br.e.l.**
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde' Brusselse Expertise Levenseinde

Forum
palliatieve zorg

www.forumpalliatievezorg.be



www.leif.be



www.waardiglevenseinde.eu



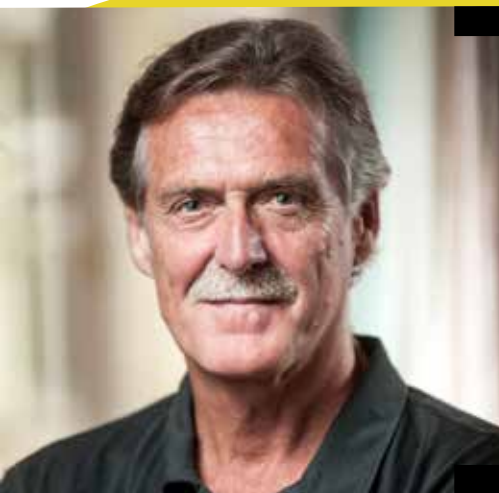
www.dagcentrum-topaz.be



www.ulteam.be



www.vzwomega.be



© marco mertens

De pioniers van de palliatieve zorg zijn niet toevallig vaak verpleegkundigen. Als je hen beluistert of hun geschriften leest, merk je dat hun gedrevenheid niet in het minst geïnspireerd werd door wat ze misten in het 'klassiek' verpleegkundig werk en waarvoor ze ooit voor 'verpleegkunde' hadden gekozen. Is dit meteen ook de reden waarom de vacatures voor palliatief verpleegkundigen niet lang blijven openstaan? Uiteraard zijn de technische, verzorgende aspecten een conditio sine qua non, maar minstens zo belangrijk is voldoende tijd mogen spenderen aan luisteren, observeren en aandacht mogen geven aan het existentieel lijden, de psychische pijn en andere ongemakken van ernstig zieken en hun familie. Dame Cicely Saunders wordt internationaal beschouwd als de grondlegger van de 'moderne' palliatieve zorg en richtte in die geest de eerste palliatieve eenheid - het St Christopher's Hospice - in Londen op. Ze ontwikkelde haar ideeën toen ze nog als verpleegkundige werkte. Later studeerde ze geneeskunde. Ze overleed op 87-jarige leeftijd in haar eigen hospice. Maar ook in België ontstond de palliatieve zorg op initiatief van een verpleegkundige. In 1988 stichtte Lisette Custermans in Brussel het eerste volwaardige, patiëntgerichte initiatief in de palliatieve zorg: de thuissequipe Omega (zie Peiler nr 8,

okt-dec 2018). In deze Peiler getuigen verschillende verpleegkundigen dat ze in hun vorige job het 'contact' met de patiënt misten en daarom voor de palliatieve sector kozen. Op het eerste gezicht paradoxaal, omdat werken in de palliatieve zorg voor een buitenstaander meestal als 'erg zwaar, mentaal belastend' met veel ontzag en dus als een niet erg aantrekkelijke roeping wordt beschouwd, terwijl de palliatieve zorgverleners hun werk integendeel als zeer verrijkend zien dat hen veel voldoening geeft. Toegegeven, het is niet altijd rozengur en maneschijn, maar de psychisch afmattende periodes wegen vaak niet op tegen het hectisch ritme van sterke, hiërarchische en mechanische organisaties - aandacht gaat naar 'machines' - zoals sommige ziekenhuizen. In feite zou men daar op eenzelfde menselijke, empathische manier als in de palliatieve zorg moeten omgaan met alle patiënten en bij hen ook op de rand van het bed mogen gaan zitten om te luisteren. In een ideale wereld zouden de palliatieve teams en hun verpleegkundigen dan overbodig worden. Maar volgens Derek Doyle, een andere pionier van de palliatieve zorg, is dat een illusie: gespecialiseerde palliatieve zorg zal moeten blijven bestaan om als waakhond te fungeren en weerwerk te bieden tegen de immense druk van mechanische organisaties met hun bijbehorende therapeutische hardnekkigheid, en solidaire steun te verlenen aan de zorgverleners die daarin werken. In deze Peiler komen diverse aspecten van de verpleegkunde in de palliatieve zorg aan bod aan de hand van interviews, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en last but not least 'kunst' (van verplegen).

— Wim Distelmans

Dit is het 20ste nummer van **Peiler**

Peiler werd opgericht begin 2017, verschijnt viermaal per jaar en is reeds aan zijn 20ste editie. De initiatiefnemers wilden hiermee palliatieve zorg en het levenseinde beter bespreekbaar maken en deze delicate materie onderzoeken, aftasten, nagaan wat mensen hierbij voelen of vinden – peilen – en tegelijk een rots in de branding zijn, een houvast, steunpilaar – pijler – betekenen. Peiler is daarom ook het acroniem van Palliatieve zorg En Informatie LevensEinde Referentie. Het richt zich tot iedereen, niet in het minst tot de bevolking, de patiënten en hun familie om wie het ten slotte allemaal gaat. Peiler is online te raadplegen op www.wemmel.center of men kan gratis abonneren via info@wemmel.center

3 weken

**bedraagt de gemiddelde
begeleidingsduur van de
MBE's (multidisciplinaire
begeleidingsequipes ook genoemd
palliatieve thuisbegeleidingsteams)**

actua

Praktische brochure van Actie Palliatieve Zorg en uitgeverij Politeia

N.av. "De dag van de palliatieve zorg" op 9 oktober lanceerde de Actie Palliatieve Zorg, een initiatief van een aantal netwerken palliatieve zorg en LEIF, in samenwerking met uitgeverij Politeia een praktische, gepersonaliseerde brochure voor lokale besturen, zorggroepen en (hoge)scholen. In de brochure wordt er gefocust op de rechten en mogelijkheden van de ongeneeslijk zieke persoon en op levenseindebeslissingen. Aanleiding van dit initiatief is dat palliatieve zorg nog onvoldoende gekend is en dat het vaak verward wordt met terminale zorg, vooral bij de bevolking, maar ook bij sommige zorgverleners, ondanks dat ze in Vlaanderen en Brussel tot de wereldtop behoort. Palliatieve zorg is niet hetzelfde als stervensbegeleiding maar kan daarentegen geboden worden aan iemand die ongeneeslijk is maar nog veel jaren te leven heeft. Die verwarring veroorzaakt veel vermijdbare ellende. Deze problematiek werd uitvergroot door de corona-crisis en bevestigd door 'Het Palliatief Debat' van Kom op tegen Kanker dat aandrang op handelen. In de brochure 'Maak palliatieve zorg en levenseinde bespreekbaar' staat ook een link naar alle wettelijke wilsverklaringen en naar tips voor het voeren van moeilijke gesprekken. Zij helpen iedere gemeente en organisatie op weg om mensen die

**ACTIE
PALLIATIEVE
ZORG**



met een ongeneeslijke aandoening te maken krijgen, grondig én objectief te informeren.

Brochures bestellen?

Elke gemeente of organisatie kan bij Politeia 'gepersonaliseerde' brochures aankopen. Dit betekent dat het standaard magazine telkens aangepast wordt met het logo van de eigen organisatie, een voorwoord van een schepen of directeur, verhalen uit de eigen gemeente, specifieke informatie en contactgegevens, enzovoort.

Om brochures te bestellen of voor meer informatie over de prijzen, kan men een bericht sturen naar uitgever tine.mous@politeia.be.

Herziene richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' van de KNMG en KNMP

De Nederlandse Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij voor Geneeskunst (KNMG) en van de apothekersorganisatie KNMP is in 2021 herzien. Deze richtlijn ondersteunt artsen en apothekers bij een effectieve en veilige uitvoering van euthanasie. Gezien ze zeer gelijklopende problematiek beschrijft is ze ook bruikbaar voor de Belgische praktijk. De richtlijn wordt periodiek doorgelicht om zeker te stellen dat

deze actueel is. Nieuw is dat er geen voorkeur meer wordt uitgesproken voor euthanasie ten opzichte van hulp bij zelfdoding (waarbij de patiënt het dodelijk middel zelf inneemt). Beide methoden zijn even betrouwbaar. Eveneens nieuw zijn de randvoorwaarden voor de samenwerking tussen arts en apotheker (in hoofdstuk 2). In Bijlage IX van de richtlijn is een totaaloverzicht opgenomen van de wijzigingen die in deze versie zijn doorgevoerd. De dood is altijd aangrijpend. Voor

de patiënt en diens naasten, maar ook voor de arts en apotheker. De richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' van de KNMG en KNMP ondersteunt beide beroepsgroepen bij deze situaties van levensbeëindigend handelen. De richtlijn beschrijft de professionele standaard en is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke en professionele inzichten vanuit diverse medische- en farmaceutische beroepsgroepen. De richtlijn is te raadplegen en te downloaden van www.knmg.nl

“*Palliatieve zorg is alles wat nog gedaan moet worden als men denkt dat er niets meer gedaan kan worden.*”

— **Cicely Saunders**
verpleegkundige
en later arts
pionier van de 'moderne'
palliatieve zorg

UZ Brussel lanceert opleiding in palliatieve zorg

Op initiatief van de directie nursing en met de steun van Marc Noppen, CEO van het UZ Brussel, lanceren Marc Clukkers, Ria Vanschoenwinkel en Anne-Marie Moens een (verplichte) basisopleiding in palliatieve zorg voor alle verpleegkundigen van het ziekenhuis. Deze vorming wordt ingevuld door leden van het palliatief support team (PST) en ondersteund door het Forum Palliatieve Zorg en de leerstoel 'Waardig

Levensende' van de Mens. nu. Ze zal jaarlijks diverse keren worden georganiseerd en later worden aangevuld met meer gespecialiseerde onderwerpen. Er zal o.a. benadrukt worden dat iedere verpleegkundige altijd en rechtstreeks het PST kan contacteren bij ongeneeslijke patiënten met nood aan palliatieve omkadering. De directie nursing hoopt ook dat deze aanzet andere ziekenhuizen tot gelijkaardige initiatieven zal stimuleren.

Van actrice naar verpleegkundige en terug en terug...



We kennen haar als Roxanne uit 'Buiten de zone' en Nancy uit 'De Luizenmoeder'. De droom van Elise Bundervoet was acteren. Theater, televisie... ze deed het en doet het nog altijd. Maar toch wrong er iets. Als late zij-instromer gooide Elise het roer helemaal om en koos ze er heel bewust voor om voor verpleegkunde te gaan. Om nu, zeven jaar later, opnieuw de kaart van het theater te trekken. De nood om te delen wat ze de afgelopen jaren heeft meegemaakt en gevoeld, is te groot. In 'De dag die komt' staat ze opnieuw op de planken...

Voor mij was er geen enkele twijfel: ik wilde actrice worden", begint Elise. "Op mijn 18de ging ik voor de richting theater/drama in Gent. In 1992 was ik afgestudeerd en kon ik mijn droom waarmaken: ik ging voor het theater."

Elise stortte zich helemaal op het theaterleven. En toch bleef er iets wringen. "Ik ben nogal intuïtief", zegt ze zelf. "Als ik iets voel, als ik vind dat er iets moet veranderen, dan doe ik dat ook. Vol overgave. Nadat ik jaren had geacteerd, had ik echt behoefte aan meer diepgang in mijn leven. Ik besliste op mijn 40ste om mijn diploma als verpleegkundige te halen. In 2013 ben ik aan de Artevelde hogeschool afgestudeerd als verpleegkundige."



Wat ze met dat diploma zou doen, was voor Elise meteen duidelijk. "Het existentiële van palliatieve zorg sprak mij onmiddellijk heel erg aan. Ik had stage gedaan in het Sint-Lucasziekenhuis van Gent en ik kon daar meteen aan de slag: halftijds op de palliatieve eenheid en halftijds bij het palliatief supportteam."

Twee totaal verschillende taken, kon Elise snel zelf ervaren. "Patiënten zitten in een totaal andere fase van hun aandoening", zag ze. "Op de palliatieve eenheid weten de mensen waar ze aan toe zijn. Ze zitten in de laatste fase van hun leven. De eindfase. Vanuit het palliatief supportteam kom je bij mensen die in een heel ander moment in het proces zitten. De ondersteuning die je kunt geven is anders. De verwachtingen ook."

Ook de verpleegkundige taken kunnen verschillen. "Op de palliatieve eenheid komt onvermijdelijk ook de fysieke zorg er bij. Je hebt een basis van verpleegkundige handelingen die je moet stellen. Als je als verpleegkundige in een palliatief supportteam stapt, dan moet je daar mentaal ook klaar voor zijn. Je moet er ook veel meer je eigen weg zoeken, er is geen draaiboek. Je hebt veel meer autonomie. Dat is fijn, maar in die zin is het ook belastender. Zwaarder? Ja, het is zwaarder maar dan vooral omdat je veel teveel werk moet doen met veel te weinig mensen. En dan moet je keuzes maken. Als je als verpleegkundige merkt dat je eigenlijk geen tijd meer hebt om voor een goede overdracht te zorgen en de patiëntendossiers goed bij te houden, dan is dat uiteraard niet fijn. Dat zorgt voor stress die er eigenlijk niet zou mogen zijn."

Ondanks dat houdt Elise van haar job. "Ik deed het ongelooflijk graag. Werken in de palliatieve zorg is van cruciaal belang geweest in mijn leven. Het heeft mij als verpleegkundige en als mens doen groeien. Elise had al behoorlijk wat levenservaring toen ze de stap zette, maar zelf gelooft ze niet dat ze die 'wijsheid' nodig had in haar job. "Leeftijd heeft echt geen belang", zegt ze.

"Er werken trouwens heel wat jonge getalenteerde mensen in de palliatieve zorg. Het gaat erom dat je bereid moet zijn om bezig te zijn met leven, sterven, liefde... En dat je daar de goede 'zintuigen' voor hebt. En ja, ik móet daarmee bezig zijn. Net zoals het ook in mij zit om creatief te zijn. Ik ben dan ook een ongelooflijk gelukkige vrouw dat ik die twee dingen – creatief zijn en voeling hebben met het existentiële – mag ervaren en doen."

"En toch, na zeven jaar begon het opnieuw te wringen. De nood aan creativiteit en – vooral – de nood om

»»»

interview

Elise Bundervoet



© giv puttemans

>>> creatief iets te doen met wat ik als verpleegkundige meemaakte, begon steeds meer op te spelen. Even heb ik nog gedacht dat ik het kon combineren, maar het zijn beide zo'n intensieve processen dat ik keuzes moest maken. Het mooie aan theater is dat je verhalen dicht bij de mensen kan brengen, en door taal en verbeelding ontroering kan brengen. Het is fijn om op die manier mijn twee jobs met elkaar te kunnen verbinden."

Elise trok met haar ervaringen naar schrijver Peter Terrin met de vraag of hij een stuk wilde schrijven rond het gegeven 'sterven'. Ze gingen samen aan het werk en dat resulteerde in de monoloog 'De dag die komt'. "Het is een prachtig stuk geworden, uniek in zijn soort. Het verhaal is half autobiografisch, half fictief. De tekst is zo ontzettend mooi en alles waarvan ik vond dat het er in moest zitten, zit er ook effectief in. Het is meesterlijk hoe Peter Terrin dit opgepikt en verwerkt heeft in een wondermooie, prikkelende tekst."

Ook stapte ze naar theatermaker Peter De Graef met dezelfde vraag en daaruit is een tweede stuk – 'Geen kersentuin' ontstaan. Deze gaat binnenkort in première bij Compagnie Cecilia.

"De monoloog 'De dag die komt' kende de première deze zomer in Theater aan Zee. We waren er vorige zomer al klaar voor. Maar toen kwam Corona en alle mooie plannen vielen meteen in duigen. Theaters gingen dicht, voorstellingen konden niet meer. Tegelijkertijd was het ook opnieuw een moment waarin ik kon overstappen op wat mijn tweede passie is: verpleegkunde. Een jaar lang ben ik gaan werken in diverse woonzorgcentra."

Corona is nog niet voorbij, maar het

'gewone' leven – in de mate dat we kunnen spreken van 'gewoon' heeft zich hernomen. Het woonzorgcentrum was voor Elise een tussenstap, het theater lonkt, het publiek wacht.

'De dag die komt' gaat over een man en vrouw, een verpleegkundige wiens partner – die ze eigenlijk nog niet zo lang kent, stervende is. Die partner is ook zichtbaar aanwezig op het toneel, maar communiceren is niet meer mogelijk, hij is helemaal afhankelijk van de vrouw. De context is eng: een kamer, twee mensen die geen familie hebben... Twee mensen die elkaar eigenlijk nog niet zo lang kennen en waar de vrouw plotseling mantelzorger en hulpverlener van haar partner wordt.

"Het is een stuk over afscheid nemen, sterven, rouw en verlies. Maar ook: wat weet je van elkaar? Wat weet je niet? Het is een gelaagde voorstelling, een liefdesverhaal, maar ook een verhaal waarin de vrouw heel sterk naar zichzelf kijkt. Hoe sta ik als verpleegkundige hier, bij mijn partner... Het is een tactiele, sensitieve voorstelling geworden. De – voor dit verhaal speciaal gecomponeerde muziek – van Sander De Keere versterkt dat gevoel nog."

Nu de theaterzalen weer open gaan, trekt 'De dag die komt' opnieuw door Vlaanderen. "Dit is een voorstelling die geen specifieke locatie nodig heeft. Het kan in een cultureel centrum, met heel veel mensen, maar net zo goed in de beslotenheid van een huiskamer..."

— Désirée De Poot en Wim Distelmans

Wil je meer weten? Alle info over 'De dag die komt', is te vinden op de website [vzwboey.com](https://www.vzwboey.com)
<https://www.vzwboey.com>

“Verpleegkundige in palliatieve zorg, zo ingewikkeld dat we soms het verband niet meer zien.”

Werken in de palliatieve zorg was 25 à 30 jaren geleden zeer hip, je was meteen een verpleegkundige zoals er niet zoveel rondliepen. Je leerde de stiel 'in the field' en het gaf je meteen een extra laagje glans, want deze discipline was nog maar net ontstaan en het klonk chique.

We wisten dat we niet meer het genezen gingen nastreven, maar wel het einde van het leven zo comfortabel mogelijk wilden maken. De patiënt mocht niet meer afzien; de pijn- en symptoomcontrole waren dé tools. Maar insiders wisten dat het over veel meer ging. Het ging (en gaat nog steeds) ook over de kwaliteit van leven. "Geen dagen aan het leven toevoegen maar leven aan de dagen", een veel gehoorde uitspraak uit die periode.

Of om Zuster Leontine (Kliniek Sint-Jan Brussel) te citeren: "Het beste is niet goed genoeg", waarmee ze bedoelde dat de palliatieve patiënt meer dan de beste zorg verdient ook als genezen niet meer mogelijk is. En als we achteraf aan de familieleden vroegen wat ze gewaardeerd hadden in de palliatieve zorg, dan ging het zelden over de pijn- en symptoomcontrole.

Er is voor de verpleegkundige in palliatieve zorg effectief nog iets meer; goede verpleegkundige zorg wordt daardoor gekenmerkt dat een verpleegkundige in haar zorgverlening

niet alleen professionele, bij voorkeur evidence based, bekwaamheden inzet, maar daarnaast ook een menselijke en zorgzame houding aanneemt (Claessens & Dierickx de Casterlé, 2003).

Dat is trouwens het uitgangspunt van ethiek in de zorg; de zorgrelatie. De verhouding tussen de zorgverleners en de zorgvrager. In de zorgrelatie worden de verpleegkundigen door de aanwezigheid van de patiënt opgeroepen om zich tot hem of haar te verhouden. En ook de patiënt wordt door de zorgverleners opgeroepen om zich op een bepaalde manier tot hen te verhouden.

Die verhouding is onvermijdelijk een machtsverhouding waarin de zorgverleners meer macht hebben dan de patiënt, hoewel de zorgvrager ook macht op de zorgverleners kan uitoefenen. Dat betekent dat de machtsongelijkheid een onontkoombare gegevenheid is in de structuur van de zorgrelatie. (Axel Liégeois, 2009).

De ervaring heeft me geleerd dat de spanning tussen de (paternalistische) houding van de palliatieve

zorgverstrekker en de autonomie van de zorgvrager overbrugd kan worden door een zorgrelatie in vertrouwen uit te bouwen.

Palliatieve zorg is in relatie gaan, een zorgrelatie, het liefst met een goede communicatie. Dit is een basisvoorwaarde tot goede zorg en wel voor elke verpleegkundige (Werkgroep hoofdverpleegkundigen Kliniek Sint-Jan, 2016).

Eigenlijk moeten we permanent kritisch nadenken over wat goede zorg is; goede zorg voor de patiënt (patiëntgestuurd), doeltreffend (wat willen we bereiken), tijdig, veilig (geen verpleegschade toevoegen), doelmatig (beschikbare middelen zijn in verhouding), geïntegreerd (in het volledig zorgtraject en multidisciplinair), continu (24/7) en billijk (voor iedereen toegankelijk) (Quaethoven, 2005). Dat is een hele opgave, vaak afhankelijk van de context waarbinnen we tewerkgesteld zijn als (palliatieve) verpleegkundige. Welke organisatie, welk managementsysteem kan deze reflectie degelijk ondersteunen?

>>>

»»» Het is alom geweten dat verpleegkundigen in een mechanische organisatie (nadruk ligt op "machines") een eerder gesloten organisatie kennen die maximaal gericht is op het beheersen van de interne dynamiek. Topmanagers bepalen dan wie er wat en wanneer moet uitvoeren en met welke middelen (taakverdeling). Besluiten worden formeel en gecentraliseerd genomen.

Men ziet er vaak een hoge mate van specialisatie en standaardisatie van de werkzaamheden. Er zijn formele interne relaties en er is een controle door de hiërarchie.

Daarentegen hebben verpleegkundigen die in een organische organisatie ('levend organisme') tewerkgesteld zijn, een grotere openheid voor de buitenwereld. Ze kennen een flexibel management en kennen een zeker ontwikkelingsregime (zie ook lerende organisatie). We zien er vaak een integratie van planning, uitvoering en controle. Heel wat functies zijn geïntegreerd. Er is een pro-activiteit, ze zijn bekwaam en zijn veel meer gemotiveerd. Deze verpleegkundigen zijn veel meer outputgericht (wat wil de patiënt?) (Johan Van de Kerckhove, 2008).

Binnen welk managementkader kan ik zorg aanbieden, in een palliatieve vertrouwde context of in een context die eerder palliatief vreemd is? Werkt deze verpleegkundige samen in een bepaald organisatiekader of staat ze er vaak alleen voor? Hoe is de hiërarchie tussen de verschillende disciplines? Is er een draagvlak voor deze inzet als palliatief verpleegkundige?

En dan is er nog de opleiding. Hier begint het schoentje te knellen; welke vorming, opleiding of training volgde de verpleegkundige om zich verpleegkundige palliatieve zorg te noemen? Ik durf bijna te stellen dat er even veel soorten vormen en opleidingen zijn als er verpleegkundigen zijn in palliatieve zorg, gaande van een namiddagvorming in het eigen woonzorgcentrum tot een internationale interuniversitaire opleiding. Daarbij komt dat elke verpleegkundige zo nog zijn of haar eigen accenten heeft, eigen behoeften, eigen ervaringen, ...

Palliatief deskundigen hebben veel aspecten zoals hierboven beschreven; ze kregen een degelijke, welomschreven opleiding, volgden training, kunnen om met hun eigen ervaringen, zitten vaak zelf in opleidingstrajecten en bezitten de competenties (= kennis, vaardigheden en attitude). Ze hebben een goede omkadering (organische organisatie) of kunnen er tenminste op terugvallen (supervisie/intervisie).

Er is niets mis met het feit dat een verpleegkundige palliatieve zorg om advies zou gaan bij een palliatief deskundige, we zouden in geïntegreerde modellen veel meer

Lieve Fleurinck
Palliatieve thuiszorg

Carmino Van Meerhaeghe
Palliatieve Eenheid

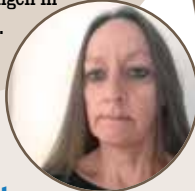


Veerle Bogaert
PST
ziekenhuis

Liesbeth Van de Velde
PST WZC



Veva Corthals
Dagcentrum



Lieve

Ik werk al 29 jaar als verpleegkundige, waarvan de laatste 5 jaar als palliatief expert binnen de palliatieve thuiszorg Netwerk Palliatieve Zorg Aalst-Dendermonde-Ninove. Daarvoor was ik 24 jaar tewerkgesteld als verpleegkundige binnen het Wit-Gele-Kruis (WGK).



Carmino

Ik studeerde algemene verpleegkunde en heb nu ruim 30 jaar werkervaring in de zorg, waarvan reeds 20 jaar in de palliatieve zorgverlening. Momenteel werk ik al 14 jaar op de palliatieve zorgenheid in het AZ Damiaan Oostende.

In welke setting werk je, hoe lang werk je al als verpleegkundige en hoe lang op palliatieve zorg?

reflectie

aan totaalzorg kunnen bereiken en het kwaliteitsniveau laten toenemen ("Het beste is niet goed genoeg").

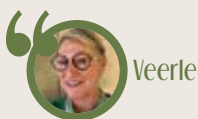
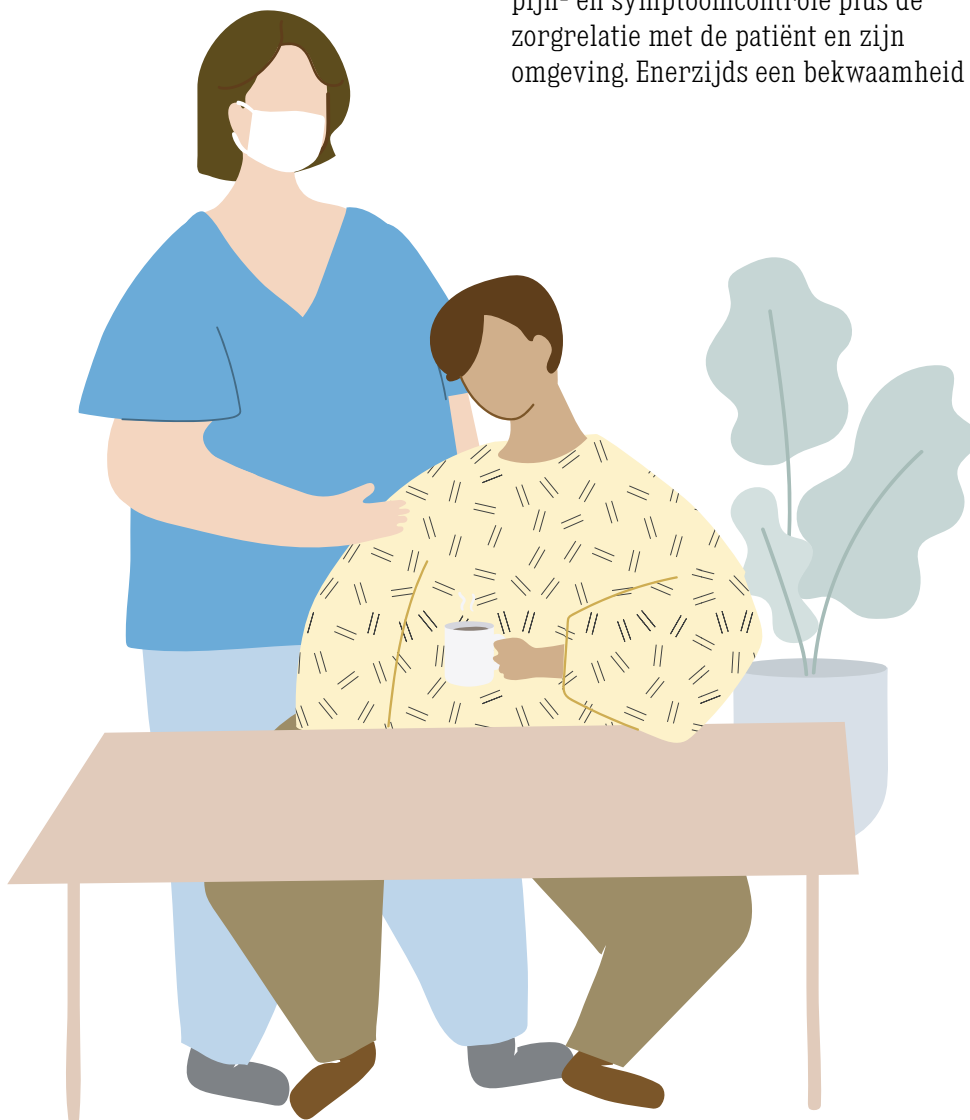
Palliatieve zorg bevat veel aspecten; pijn- en symptoomcontrole plus de zorgrelatie met de patiënt en zijn omgeving. Enerzijds een bekwaamheid

bezitten en anderzijds een metgezel zijn. Daarbij nog de variabele werkomgeving plus de verschillen in de gevolgde opleiding; dat alles maakt dat het beroep van verpleegkundige in palliatieve zorg zo ingewikkeld is dat we soms het verband niet meer zien. Wie is wie en wie doet wat? Het hoeft ons dan ook niet te verbazen dat we in het werkveld vaak grote verschillen zien in het invullen van hun functie. Het is nochtans goed dat we veel antennes hebben, veel voelsprietten, referenten palliatieve zorg (ook in ziekenhuizen en woonzorgcentra zijn deze fantastische verpleegkundigen aanwezig), maar deskundigheid kunnen we toch maar terugvinden bij gespecialiseerde verpleegkundigen (ook aanwezig in de ziekenhuizen/ eenheden palliatieve zorg of thuisbegeleidingsequipes).

Ik houd dus een pleidooi om de ingewikkelde palliatieve werksituaties te 'ont'-wikkelen, te ontdoen van wikkels en tegelijkertijd de verbanden verder te 'ontwikkelen': de palliatieve verbanden (in fora, netwerken) verder te raadplegen en uit te bouwen.

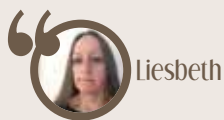
— Marc Kubben

*Stafmedewerker Departement Patiëntenzorg
Kliniek Sint-Jan Brussel*



Veerle

Ik werk al 35 jaar in verpleegkundige functies en 12 jaar bij het (palliatief) supportteam ZNA Middelheim ziekenhuis.



Liesbeth

Het is ruim 27 jaar geleden dat ik mijn diploma verpleegkundige heb behaald. Ondertussen ben ik 13 jaar werkzaam als referent palliatieve zorg in een woonzorgcentrum.



Veva

Ik werk in dagcentrum TOPAZ in Wemmel, een centrum waar supportieve en palliatieve hulp geboden wordt aan mensen met een levensbedreigende ziekte. Ik werk al 38 jaar als verpleegkundige waarvan 4 jaar in de palliatieve zorg.

Bij opname van een dementerende bejaarde in een WZC wordt de familie soms bevraagd over de (toekomstige) zorg van de bewoner. Wat is wettelijk mogelijk en wat niet?

Het kan bij opname een goed idee zijn om een gesprek aan te gaan met naasten van de patiënt om inzicht te krijgen in zijn eventuele wensen en behoeften. Toch kan deze informatie enkel dienen als suggestie om de behandeling richting te geven en heeft een document dat in dit kader is opgemaakt geen enkele juridische waarde.

Voorafgaande wilsverklaringen kunnen immers enkel opgesteld worden door de (wilsbekwame) verzoeker zelf. Als die via een negatieve wilsverklaring te kennen geeft dat hij levensverlengende behandelingen weigert bij wilsonbekwaamheid, dan is de arts verplicht daarmee rekening te houden. Een vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt neemt diens patiëntenrechten waar en handelt altijd in het belang van de patiënt. Een vertegenwoordiger kan dan ook niet zomaar behandelingen weigeren in zijn plaats, maar enkel als hij zich daarvoor kan beroepen op de negatieve wilsverklaring.

Welke rol(len) kan je als zorgverlener opnemen op de wilsverklaring euthanasie?

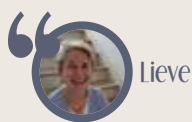
Via een wilsverklaring inzake euthanasie kan een persoon verzoeken dat er euthanasie wordt uitgevoerd indien hij op onomkeerbare wijze het bewustzijn verliest. Daartoe dient een wettelijk vastgelegd document te worden ingevuld.

De wilsverklaring moet worden opgesteld in het bijzijn van twee meerderjarige getuigen. Eén van beiden mag geen materieel voordeel hebben bij het overlijden en mag dus geen wettelijke erfgenaam zijn. Voor sommige mensen die een wilsverklaring wensen op te stellen vormt dat een probleem. Zeker alleenstaanden weten soms niet onmiddellijk tot

wie zich te wenden. Mogelijk word je als zorgverlener gevraagd die rol op te nemen. Wettelijk gezien kan dat, maar weet wel dat je als getuige een stuk privacy prijsgeeft, omdat je je rijksregisternummer en adresgegevens moet noteren. Verder houdt de rol van getuige geen (toekomstig) engagement in. De rol is beperkt tot het wettigen van het document.

Daarnaast biedt een wilsverklaring de mogelijkheid een of meerdere vertrouwensperso(o)n(en) aan te duiden. Een vertrouwenspersoon brengt de behandelende arts op de hoogte van de wil van de patiënt. Omgekeerd geldt ook dat de behandelende arts de vertrouwenspersoon moet inlichten wanneer de beslissing wordt genomen een euthanasie uit te voeren. Van belang daarbij is dat de behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team niet kunnen optreden als vertrouwenspersoon.

Waarom heb je voor palliatieve zorg gekozen?



Ik deed mijn werk binnen het WGK heel graag maar ik miste iets, diepgang. Luisteren naar de patiënten, hun (levens-)verhaal aanhoren, meer dan die fysieke ondersteuning die we al dagelijks deden. Praktisch gezien had ik daarvoor te weinig tijd binnen de job en ik voelde dat palliatieve zorg wel iets voor mij zou kunnen zijn.



Carmino

Ik werkte als operatieverpleegkundige toen het noodlot toesloeg in mijn privé-situatie, waarbij ik noodgedwongen kennis maakte met palliatieve zorg. De wijze waarop de verpleegkundigen aandacht gaven aan de noden van de zorgvragers, zowel op het fysieke als op het psychosociale en spirituele vlak, was voor mij een ware ontdekking. Van toen af aan wilde ik mezelf ook verder engageren in deze intense zorg. Ik ben gestart als vrijwilliger in de palliatieve thuiszorg en zo ben ik in het werkveld gerold.

Empathisch niet-weten

De Engelse schrijfster en dichteres Mary Anne Evans, beter bekend onder haar pseudoniem George Eliot, schreef in 1876: "Algemeen nemen we aan dat kennis macht is, maar heeft iemand ooit ernstig nagedacht over de kracht van onwetendheid?"

In onze gezondheidszorg, die gekenmerkt wordt door een steeds verder gaande specialisatie en subspecialisatie, staat medische kennis boven elke verdenking. Kennis zorgt voor zekerheid, en is de enige bron van weten. Lacunes in die kennis worden aangepakt en 'opgelost' door middel van opleiding, onderwijs, training...

Zorg, en zeker levenseindezorg, draait nochtans niet alleen rond kennis en weten, het is ook vaak een omgaan met onzekerheid, het kennen van de limieten van je kennis als hulpverlener, een niet-weten (van wat komt, van wat juist is of van wat te doen).

In *On the politics of Ignorance in Nursing and Healthcare* beschrijven onderzoekers

Amélie Perron en Trudy Rudge diepgaand de rol van dat niet-weten, of onwetendheid, in de gezondheidszorg. Ze argumenteren dat die onwetendheid en dat niet-weten alomtegenwoordig zijn in zorgrelaties en gezondheidszorgorganisaties, en zelfs een belangrijke sociale functie hebben. Het niet-weten wordt vaak strategisch gebruikt, maar het kan ook een bron zijn van empathie en vertrouwen.

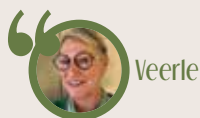
Op individueel vlak kan het niet-weten strategisch gebruikt worden om vage klachten te negeren, om over moeilijke thema's te zwijgen, of om zware verantwoordelijkheden te ontlopen. In gezondheidszorgorganisaties kan een weloverwogen onwetendheid over wat zich in de praktijk en op de werkvloer afspeelt, dan weer van pas komen om niets te doen aan onderbestaffing, hoge werkdruk of gebrekkige kwaliteit van zorg.

Toch kan een actief en weloverwogen niet-weten ook bijdragen tot betere zorg. Het niet-weten



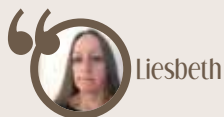
(van anderen) is een voorwaarde om vertrouwelijkheid mogelijk te maken. Als zorgverlener kun je erkennen dat je niet weet, en wat je niet weet, geeft ruimte voor de stem van de patiënt. Het biedt een tegenwicht aan het machtsonevenwicht in de zorgrelatie. Het opent de mogelijkheid voor gesprekken over het perspectief van de patiënt, over zingeving, over de eindigheid en de beperkingen van de medische mogelijkheden en over de onkenbaarheid van de dood. Zo'n empathisch niet-weten leidt niet alleen tot meer vertrouwen tussen hulpverlener en patiënt, maar kan ook een tegenwicht bieden tegen onnodige medicalisering van het levenseinde.

___ Dirk Lafaut



Veerle

Toeval. Ik was sinds een klein jaar gestopt met mijn vorige job, te weinig uitdaging, motivatie. Toen begon het opnieuw te kriebelen en via de VDAB site ben ik beland bij de vacature. Na een dag meelopen en een positief sollicitatiegesprek heb ik de kans genomen.



Liesbeth

Tussen het leven en de dood is er het sterven. Het is een uitdaging om hier op een betekenisvolle manier mee om te gaan. Het geeft je het gevoel van 'vroedvrouw' te zijn, de geboorte van herinneringen en gedachten.



Veva

4 jaar geleden ben ik toevallig in de palliatieve zorg terechtgekomen omdat ik een afwezige collega verving. De spontane manier waarop er hier met mensen wordt omgegaan was voor mij een openbaring. Ook de sfeer en huiselijkheid in TOPAZ vielen me meteen op.



Van het operatiekwartier naar de palliatieve zorg

Miranda (52) werkt sinds kort voor de palliatieve thuissequipe Omega vzw

Je maakte recent de switch naar palliatieve zorg. Vanwaar kom je en waarom heb je besloten de omschakeling te maken naar palliatieve zorg?

Ik ben na mijn studies begonnen in het operatiekwartier van het Sint-Mariaziekenhuis in Halle. Daar heb ik zo'n 30 jaar gewerkt. Ik hielp en assisteerde de chirurg, maar het contact met de patiënt in het OK is miniem.

De laatste jaren stuitte het me tegen de borst dat ik niet meer in de eerste plaats voor de mensen aan het zorgen was, maar dat ik vooral in functie van de arts werkte, terwijl ik toch voor verpleging gekozen heb om voor mensen te zorgen.

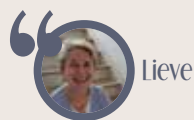
Een job in de palliatieve zorg speelde al langer in mijn hoofd. Jaren geleden heb ik een basiscursus palliatieve zorg gevolgd, en nu de kinderen bijna allemaal het huis uit zijn, heb ik de balans voor mezelf opgemaakt: wat wil ik nu echt? Ik kende Omega al vanuit persoonlijke ervaringen uit het verleden en toen er een vacature vrijkwam, is de bal aan het rollen

gegaan. Op 1 juli heb ik de omschakeling gemaakt.

Natuurlijk weet je pas of iets je echt zal bevallen als je het probeert, maar ik ben blij dat ik de stap gezet heb. Ik heb nu het gevoel dat ik iets voor patiënten en hun familie kan betekenen. Dat is heel belangrijk voor mij.

Zijn er dingen die je opvallen of verbazen?

Mensen laten je binnen in hun huis en in hun leven op een heel precair moment. Ik vond het opvallend dat mensen die je niet kennen, je op zo'n moment toch onmiddellijk betrekken en vertrouwen. Ook toen ik in het begin nog met een collega meeliep, werd ik meteen bij de gesprekken betrokken



De jobinhoud was voor mij niet volledig duidelijk. Via mijn werk bij het WGK kwam ik wel af en toe in contact met het palliatief netwerk uit de regio maar dat was het dan. De taakinhoud is ruimer dan het bezoeken van patiënten, het vraagt ook heel veel verantwoordelijkheid, onze expertise is ons handelsmerk en een intense samenwerking met de andere eerstelijns hulpverleners is een must.

zonder dat mensen mij een gevoel gaven van "Wat doe jij hier?" Dat vond ik heel tof.

Wat is voor jou het grootste verschil in vergelijking met je vorige job?

Wanneer je in een thuisomgeving terecht komt, weet je wat er leeft binnen een gezin en hoe mensen met elkaar omgaan. Dat is belangrijk in de opvolging van de patiënt. In het ziekenhuis zie je alleen maar de patiënt in een context waarin hij helemaal anders is dan wanneer hij thuis is. Je weet niet wat zijn rugzak is of wat een rol speelt in zijn thuissituatie. De familie mag in een ziekenhuis ook maar heel eventjes op bezoek komen.

Bij Omega zijn we er daarnaast niet alleen voor de patiënt maar ondersteunen we ook de familie. We vragen hen hoe zij de situatie beleven en of ze het nog zien zitten om de zorg thuis te blijven opnemen. We geven ook



Onze ultieme doelstelling is om zowel voor de patiënt als voor de familie de hoogst mogelijke levenskwaliteit te waarborgen en zorg te bieden op maat van de patiënt als mens. De talrijke gesprekken en de zorg vergen wel veel energie en tijd, waarbij soms het welzijn van onszelf als zorgverlener in het gedrang komt.

*Is dit wat je ervan had verwacht.
Wat had je anders gewild/gezien?*

aan dat het belangrijk is dat mensen niet alleen in de rol van verzorgende vallen maar ook voor zichzelf zorgen.

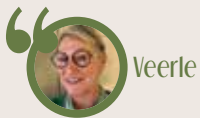
Is er ook iets dat je moeilijker vindt aan werken in de palliatieve zorg?

Voorlopig niet. Natuurlijk is er wel nieuwe informatie die ik moet verwerken, zoals de dosering van de medicatie. De aard van het werk is ook heel anders dan mijn vorige job. Terwijl ik na een dag in het operatiekwartier wel eens fysiek vermoeid thuiskwam, kwam ik tijdens de eerste weken in deze job vooral thuis met een vermoeid hoofd. Je neemt dat werk meer mee naar huis, maar het is niet zo dat ik er moeite mee heb om het achter mij te laten, ik kan wat ik overdag tegenkom ook loslaten.

Welke eigenschap is volgens jou belangrijk om deze job graag en goed te doen?

Je hebt veel inlevingsvermogen nodig. Je kan mensen hun ervaring natuurlijk niet helemaal inschatten, want je staat niet in hun schoenen, maar empathie is belangrijk. Anderzijds is het ook nodig om genoeg afstand te kunnen bewaren om niet te emotioneel betrokken te geraken. Je weet dat als je binnenstapt in een huis, het daar een eindig verhaal zal zijn.

— Hanne Serroyen



Veerle

Ik had geen specifieke verwachtingen want het was onbekend werkveld voor mij. Een vriendin zei : « Veerle neem de kans, je bent niet getrouwd met je job ». En 12 jaar later nog niet gescheiden :-)



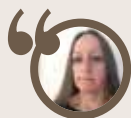
"Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen." Patrick Herbots

De auteur is advocaat aan de balie van Antwerpen. Zijn rechtstreekse aanleiding om dit boek te schrijven was het overlijden van een goede vriendin. Ze hing zich op aan de radiator nadat ze herhaaldelijk tevergeefs om euthanasie had gevraagd. Het boek beschrijft niet alleen nauwgezet de huidige Belgische euthanasiewetgeving, maar formuleert ook enkele voorstellen tot verandering. Volgens de auteur staat het zelfbeschikkingsrecht van het individu centraal. Hij vat dit samen met de woorden van de Belgische filosoof Gilbert Hottois: 'Behandel anderen niet zoals u behandeld wilt worden, maar zoals zij behandeld willen worden'. Mensen die waardig willen sterven hebben lak aan pompeuze zinnen, zoals 'Het leven van ieder mens, ongeacht zijn gezondheidstoestand, handicap of lijden, behoudt zijn volledige waardigheid en moet worden gerespecteerd'. Zulk standpunt getuigt van een volledig gebrek aan respect voor de vrije keuze van ieder individu en het recht op een waardig afscheid.



Volgens de auteur mag iemand die kiest voor euthanasie niet bevoogdend de les worden gespeld en er zouden hem ook geen voorwaarden meer mogen worden opgelegd. Iedereen is namelijk de bezitter van zijn eigen dood. De in dit boek voorgestelde wetswijzigingen moeten niet alleen beletten dat mensen nodeloos lijden tijdens hun laatste momenten op aarde. Ze moeten ook helpen voorkomen dat mensen na een mislukte poging tot zelfmoord een droevige getuigenis uitmaken van het mislukt proberen. Ze moeten helpen verhinderen dat hulpeloze mensen ertoe verplicht worden voor al hun behoeften een beroep te doen op verzorgers en ze moeten tot slot voorkomen dat achterblijvers niet de kans krijgen om afscheid te nemen van hun dierbaren.

- Patrick Herbots
- Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen. Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren.
- MAKLU
- 2021
- 287 blz.



Liesbeth

Binnen de woonzorgcentra is er nog heel wat werk wat betreft de palliatieve zorgcultuur: ten onrechte wordt er te vaak gedacht dat het enkel om terminale zorg gaat; mag er gerust vroeger gestart worden met het opstarten van het palliatief zorgdossier: als de zorgontvanger niet meer beter kan worden, dan dienen we de zorg beter te maken.



Veva

Ja het voldoet volledig aan mijn verwachtingen. Het voelt als een voorrecht dat ik deel mag uitmaken van deze fase in mensen hun leven. Bovendien krijg ik hier ook de kans om boeiende opleidingen en bijscholingen te volgen over palliatieve zorg

De kunst van het verplegen: verpleegkundige waarden in de palliatieve zorg.

In juli 2021 verscheen in het wetenschappelijk tijdschrift BMC Palliative Care een overzichtsartikel dat naging hoe verpleegkundigen in de specialistische palliatieve zorg proberen om de waarden die typisch zijn voor verpleegkunde in hun werkcontext na te leven. Daaruit blijkt dat die waarden vaak niet uitdrukkelijk met woorden worden benoemd, maar vooral terugkomen in hun manier van handelen.

De laatste twintig jaar heeft de palliatieve zorg belangrijke veranderingen ondergaan op het vlak van technologie en medische behandelingen. Die medische evolutie heeft een impact op het ziekteverloop, maar ook op de manier waarop verpleegkundigen palliatieve zorg verlenen en waarop ze hun verpleegkundige waarden uitdragen. Naar dat laatste is er nog maar weinig onderzoek gedaan.

Wat verstaan we onder verpleegkundige waarden?

In de eerste plaats is de zorg voor de patiënt en familie zeer belangrijk, maar ook waarden als comfort, vriendelijkheid, waardigheid,

betrokkenheid en bekwaamheid zijn fundamenteel.

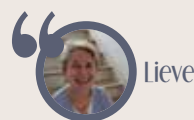
De unieke rol die verpleegkundigen spelen in de palliatieve zorg heeft zich sterk ontwikkeld tot een "kunst" van verplegen waarbij vaardigheden als compassie, empathie en oprechte vriendelijkheid even belangrijk zijn als de "wetenschap" van het verplegen. Deze verpleegkundige waarden maken deel uit van het beroep en bieden een kader om de doelen, gedragingen en handelingen van verpleegkundigen te sturen. Toch is werken volgens die waarden niet vanzelfsprekend in

het huidige dominante biomedische model van palliatieve zorg. Er kunnen spanningen ontstaan tussen de "kunst" en de "wetenschap" van het verplegen. Die spanning ontstaat omdat de "kunst" van het verplegen vooral zit in de zorgactiviteiten die minder zichtbaar en meetbaar zijn dan de wetenschappelijke activiteiten.

De auteurs van het overzichtsartikel vonden het daarom zinvol na te gaan wat nu precies geweten is over hoe verpleegkundigen in de palliatieve zorg die verpleegkundige waarden vormgeven. Na uitgebreid gezocht te hebben in zeven verschillende wetenschappelijke databases weerhielden ze uiteindelijk zeven wetenschappelijke papers (uit de periode 2012 – 2017) die werden opgenomen in hun overzichtsartikel. Daaruit kwamen vier thema's naar voren.



Carmine



Lieve

Mijn interesse gaat ook uit naar het spirituele aspect van de palliatieve begeleiding en dat mis ik nog wel eens. Via het werk krijgen we regelmatig de kans om ons daarin te herbronnen. Een nood die hierdoor deels gelenigd wordt.

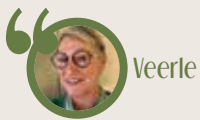
De werkdruk neemt toe. We stellen vast dat er een tendens is van een stijgend aantal opnames en steeds kortere opnamedagen. Daarbij hebben we ook periodes van opeenvolgende overlijdens wat voor ons als verpleegkundigen soms moeilijk is, want we moeten telkens opnieuw afscheid nemen en opnieuw beginnen.

Wat kan er beter in het kader van verpleegkundig werken op een palliatieve dienst?



Bevorderen van patiëntgestuurde zorg

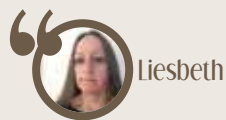
Dit thema beschrijft hoe verpleegkundigen op gespecialiseerde palliatieve zorgafdelingen probeerden



Veerle

Ik doe geen echt verpleegkundig werk gezien wij een mobiel /réfèrent équipe zijn. Als verpleegkundige werkzaam in het (palliatief) supportteam, ben ik actief op verschillende afdelingen. Mijn taak is niet verzorgend, maar wel adviserend en begeleidend binnen de oncologie en algemene palliatieve zorg in het ziekenhuis.

de waarden en wensen van hun patiënten te kennen en te begrijpen, met respect voor waar elke patiënt zich bevindt en hoe de patiënt zowel zijn ziekte als zijn zorg ervaart. Luisteren naar patiënten en het respecteren van hun doelen en wensen is essentieel in palliatieve zorg. Op basis daarvan ontstaat gepersonaliseerde zorg. Hier krijgen patiënten zorg 'op de manier zoals zij dat willen', wat bijdraagt aan de autonomie van de patiënt.



Liesbeth

Educatie, bijscholing, communicatie, collega's die warme zorg geven en eerlijk zijn.

Samen aanwezig zijn

Zes van de zeven studies identificeerden 'samenzijn met' of 'de reis delen' en het opbouwen van intimiteit en verstandhouding als sleutelaspecten binnen dit proces van patiëntgestuurde zorg. Hoewel dit niet echt gemakkelijk meetbaar of zichtbaar gemaakt kan worden, bleek uit deze studies dat er veel aandacht was voor goede zorg, mededogen en betrokkenheid. Dit kon worden gezien in zaken zoals de patiënt aanraken, samen zijn met de persoon, vertrouwen opbouwen, en verbinding maken.

Blootstelling aan lijden en dood

Verpleegkundigen die in de gespecialiseerde palliatieve zorg werken; worden geregeld blootgesteld aan dood, sterven en lijden, wat stressvol kan zijn. Zij gaven wel aan dat de nabijheid van de dood hen een groter perspectief gaf op hoe ze hun leven wilden leiden en wat belangrijk was. Een aantal gaf ook aan zich vereerd te voelen dat ze de kans kregen om tijd door te brengen met mensen in het laatste deel van hun leven, wat veel verpleegkundigen >>>



Veva

Ik denk dat het belangrijk is dat je je ei kwijt kan bij collega's en met hen kan praten over alles wat je meemaakt, en dat kunnen we hier. We werken met een klein, hecht team waar er ruimte is om met elkaar in gesprek te gaan. Persoonlijk kan ik dus alleen maar positief zijn, maar ik heb natuurlijk geen ervaring in andere palliatieve settings.

>>> als persoonlijk en professioneel verrijkend ervaren. Ze zagen het als een voorrecht om 'de wereld te kunnen zien door de ogen van een persoon die er binnenkort niet meer is'.

Verpleegkundige waarden zichtbaar maar niet benoemd

De unieke rol die verpleegkundigen spelen in de palliatieve zorg heeft zich sterk ontwikkeld tot een "kunst" van verplegen.

Hoewel verpleegkundige waarden impliciet aanwezig waren in de stemmen van de verpleegkundigen in de studies, bleven de begrippen compassie, zorgzaamheid en betrokkenheid onuitgesproken. De verschuiving van taakgerichte zorg naar patiëntgerichte zorg was echter duidelijk, en verpleegkundigen gaven aan dat het van fundamenteel belang is de patiënt te begrijpen, zodat de verpleegkundige kan afstemmen op het ritme van de patiënt om zijn comfort en behoeften te optimaliseren.

Conclusie

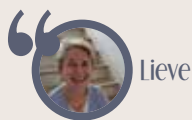
Uit de conclusie van dit onderzoek blijkt dat palliatief verpleegkundigen de kernwaarden van de verpleging omarmen en er tegelijkertijd voortdurend naar streven om de sterke tradities van de zorg voor stervenden

te behouden. Maar de toenemende wetenschappelijke en technische eisen van de verpleegkundige praktijk binnen het veranderende domein van de palliatieve zorg hebben ertoe geleid dat de intuïtieve handelingen die vallen onder de "kunst van het palliatief verplegen"

onderbelicht blijven. Het gevolg daarvan is dat dergelijk werk niet wordt erkend, ondergewaardeerd wordt, en uiteindelijk te weinig middelen krijgt.

— Stefaan Six

Bron: Moran, S., Bailey, M. & Doody, O. An integrative review to identify how nurses practicing in inpatient specialist palliative care units uphold the values of nursing. BMC Palliat Care 20, 111 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00810-6>



Het helpen en begeleiden van patiënten in de laatste fase van hun leven, mee met hen op weg gaan in hun levensverhaal. Daarnaast ook de psycho-sociale, spirituele ondersteuning van de familie. De samenwerking met de eerstelijns medewerkers, in overleg gaan met elkaar, het beste van jezelf geven voor de patiënt en zijn omgeving.

“Kennen”, van

Hoewel de maatschappelijke schreeuw om betere palliatieve zorg steeds luider klinkt, toont internationaal onderzoek aan dat net afgestudeerde verpleegkundigen onvoldoende kennis, vaardigheden en attitudes hebben om goede basis palliatieve zorg te bieden. Samen met Vlaamse en internationale partners zet de onderzoeksgroep van Howest Verpleegkunde in op lesgevers om palliatieve zorg een volwaardige plaats te geven naast andere zorgthema's in het curriculum van de opleiding verpleegkunde.



Het mooie om te kunnen werken op een palliatieve zorgafdeling is dat men de zorg volledig kan richten naar de patiënt als "mens" enerzijds, maar anderzijds ook de nodige aandacht kan geven aan de dierbaren van de patiënt. We houden ook rekening met de verschillende dimensies van het mens-zijn. Ieder mens is uniek en wordt dan ook uniek benaderd. Er bestaat dus geen routinewerk binnen de palliatieve zorg en dit maakt het zo boeiend.

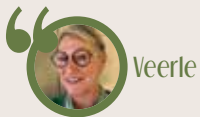
Wat maakt jouw job boeiend?

“Kunnen” en “Zijn” in de palliatieve zorg de toekomst start in het onderwijs.

De cijfers liegen er niet om: 1 op de 12 mensen zullen in de loop van hun leven diabetes ontwikkelen, 1 op de 6 dementie, maar 1 op 1 zal sterven. Opleiding in palliatieve zorg is dus even belangrijk als opleiding in preventieve en curatieve zorg. Hoe komt het dan dat er binnen de Europese opleidingen verpleegkunde heel weinig aandacht gaat naar het palliatieve luik? En is dat ook zo in Vlaanderen? Wat kunnen we als kennisinstellingen veranderen?

De pijlen gericht op docenten palliatieve zorg

Met deze vragen als uitgangspunt schreef de onderzoeksgroep van Howest Verpleegkunde twee projecten uit die eind 2020 gehonoreerd werden.



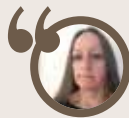
Veerle

De onvoorspelbaarheid in contacten en situaties. De autonomie qua jobinvulling en planning. Het samenwerken met verschillende mensen en teams. De langdurige contacten met collega's, patiënten en families maken dat vertrouwen en veiligheid kunnen groeien en zorgen ervoor dat ik het mandaat krijg om te adviseren en te ondersteunen in vaak delicate palliatieve en terminale situaties.

"EDUPAL: Palliatieve Zorg: nood aan educatie!" is een Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoeksproject (PWO) vanuit Howest.

Het doel van het project is om de huidige staat maar ook de noden van het onderwijs in palliatieve verpleegkunde in kaart te brengen.

"Core Competencies in Palliative Care and European Matrix for undergraduate nurses in higher education" is een Erasmus+ project voor strategische partnerschappen in het hoger onderwijs, >>>



Liesbeth

De onvoorspelbaarheid. In gesprekken met studenten hoor ik vaak dat ze niet echt uitkijken naar hun stage in een woonzorgcentrum. Eenmaal hun stage begonnen is, zijn ze verbaasd over het leven in een woonzorgcentrum. Het ontdekken van de gezichten achter het raam. Ons wie-en-hoe-we-zijn bepaalt hun welzijn. Hoe er binnen een woonzorgcentrum wordt omgegaan met de levenskunst/stervenskunst, zegt veel over het sociaal en moreel klimaat dat leeft in een woonzorgcentrum.



Veva

De spontane gesprekken met onze gasten over dingen die ze hebben meegemaakt, maar ook over de manier waarop ze naar het leven kijken. Door mensen hier gaandeweg beter te leren kennen, leer ik hen ook beter begrijpen. Je maakt daarnaast niet alleen deel uit van hun leed maar ook van het plezier dat ze nog halen uit kleine dingen. Wat voor mij ook van grote waarde is, is het feit dat ik ook voor de mantelzorgers een verschil kan maken. Misschien kan ik op deze leeftijd ook beter meevoelen omdat ik zelf meer levenservaring en bagage heb.

>>> gesteund door de Europese Unie. Het project moet bijdragen tot het verbeteren van de kwaliteit van het onderwijs in palliatieve verpleegkunde door het versterken van de lesgevers.

Het Lerend Netwerk EduPal Vlaanderen

In de schoot van het PWO project werd het Lerend Netwerk EduPal Vlaanderen opgericht met 10 van de 11 Vlaamse hogescholen die een opleiding Verpleegkunde organiseren. Ook HB05 opleidingen en andere stakeholders denken mee. Door middel van bevestigingen buigen ze zich samen over de actuele stand van zaken omtrent palliatieve zorg in de Vlaamse opleidingen en dit vanuit het perspectief van docent, student en werkveld. Op basis van hun bevindingen wil EduPal Vlaanderen een actieplan opstellen om waar nodig verandering en verbetering te realiseren.

Rode vlaggen in de verpleegkundige curricula

Het PWO project loopt nog volop, maar de analyse van de curricula leidde al tot een aantal opmerkelijke vaststellingen.

1. Wanneer over palliatieve zorg gesproken wordt, gebeurt dit meestal in lessen die enkel over palliatieve zorg gaan. Met uitzondering van "algemene geneeskunde en medische specialismen", komt palliatieve zorg amper aan bod in de 6 andere

Europese zorgdomeinen. Het aanbod palliatieve zorg is dus geïsoleerd in het curriculum, wat niet bijdraagt tot het ontwikkelen van een palliatieve zorghouding.

te ondervinden om het thema aan te snijden in hun lessen en zijn moeilijk te overtuigen om palliatieve zorg aan te kaarten.

De tijd die tijdens de bacheloropleidingen gependend wordt aan palliatieve zorgthema's varieert heel sterk in de verschillende hogescholen

2. De tijd die tijdens de bacheloropleidingen gependend wordt aan palliatieve zorgthema's varieert heel sterk in de verschillende hogescholen: van 2u tot 31u voor de verplichte vakken. Bovendien komt palliatieve zorg in de meeste opleidingen gefragmenteerd aan bod en is er geen enkele opleiding waar palliatieve zorg tijdens de 8 semesters een plaats krijgt.
3. Een ander heikel punt is dat bij de meeste opleidingen het thema palliatieve zorg door één enkele docent wordt gedragen, wat weinig duurzaam is. Andere docenten in de opleiding lijken remmingen

Een helpende hand

In het strategisch partnerschap NursEduPal@Euro vormt Howest Verpleegkunde een consortium met onderwijsinstellingen in Finland (KAMK) en Roemenië (UnitBv) en de European Association for Palliative Care (EAPC) (<https://nursedupal.eu/>). Het Erasmus+ project bestaat uit 4 fasen waarin 7 Intellectual



Carmino

Als verpleegkundige op de palliatieve eenheid voeren we naast de fysieke zorg op maat van de patiënt ook vele diepgaande gesprekken met patiënt en familieleden. We geven keer op keer uitleg over levenseindevragen, voeding- en vochtbeleid, bewustwording over sterfelijkheid... De dood die voorheen misschien nog op afstand was, komt dan plots heel dichtbij. Deze gesprekken leiden soms tot moeilijke discussies of stresssituaties. Ook zijn de complexere familiebanden waarmee we te maken krijgen geen evidentie.



Lieve

De onverwachte factor kan een uitdaging zijn. De wachten verlopen soms hectisch, maar ook intakegesprekken, een crisissessie, een begeleiding naar euthanasie of de uitvoering ervan kunnen zwaar en emotioneel beladen zijn. Gelukkig heb ik fantastische collega's!

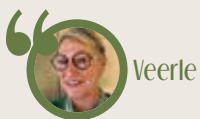
Wat maakt jouw job moeilijk?

Outputs gerealiseerd worden:

1. Definieren van de te verwerven basiscompetenties in palliatieve zorg;
2. Ontwikkeling van innovatieve onderwijsmethoden voor palliatieve zorgthema's (klinisch redeneren, simulaties, gamification) en het ter beschikking stellen van lesmateriaal;
3. Opstellen van een Europese matrix voor curriculumontwikkeling en lesgevers trainen in het gebruik ervan.
4. Faciliteren van een Europees netwerk van lesgevers in palliatieve zorg. Het project ontwikkelt dus materiaal om lesgevers in verpleegkundige opleidingen te ondersteunen in het verwerven van gepaste kennis, vaardigheden en attitudes waardoor ze op een innovatieve en aantrekkelijke manier door ervaringsgerichte en immersieve trainingen palliatieve zorg kunnen aanbieden aan hun studenten. Op termijn zal dit een positieve impact hebben op de palliatieve zorgcompetenties van toekomstige verpleegkundigen!

— Danny Vereecke en Veerle Coupez

Wil je meer weten over deze projecten en het lerend netwerk? Contacteer de onderzoekers via mail dannyvereecke@howest.be of veerle.coupez@howest.be



Het onvoorspelbare karakter heeft als nadeel dat op sommige dagen de workload hoger en intenser is dan op andere. Op die momenten is het een uitdaging om attent te zijn op zelfzorg (voor mij een echte valkuil).



"Oscar en Oma Rozerood (10+)".

*Een familievoorstelling naar een roman van Eric-Emmanuel Schmitt
Kwinten Van Heden en Els Olaerts*

De tienjarige jongen Oscar is met leukemie gekluisterd aan zijn ziekenhuisbed. Dan komt Oma Rozerood langs. Ze neemt de jongen mee naar een wereld waarin alles mogelijk lijkt. Dat je op één dag zomaar tien jaar ouder kan worden, bijvoorbeeld. Een mensenleven – met zijn ups en downs – wordt beleefd door de fantasierijke, naïeve ogen van een jongen die op sterven ligt. Essentiële vragen komen aan bod. Wat maakt het leven de moeite waard, wat betekent 'graag zien', hoe kunnen we als ouders onze kinderen beschermen en omgekeerd.

In nauwe samenwerking met de kankerafdeling van UZ Leuven en UZA bewerkt Kwinten Van Heden dit verhaal van Eric-Emmanuel Schmitt tot een modern theatersprookje voor jong en oud.

Samen met een straffe ploeg met veel ervaring in het jeugdtheater maakt hij van 'Oscar en Oma Rozerood' een spraakmakende voorstelling dat de dood bij kinderen bespreekbaar maakt. Ontroerend, stoer en grappig.



Speelperiode vanaf 5 november 2021

meer info:

martine@koortzz.be

www.koortzz.be



Je leert de mensen natuurlijk van dichtbij kennen wat het moeilijk maakt om geconfronteerd te worden met hun lijden en tenslotte hun overlijden. Ik neem dat wel soms mee naar huis. Gelukkig hebben we een klein maar hecht team waar we bij elkaar terecht kunnen.



Liesbeth

Je werkt in een team, waarvan de ene collega meer gestimuleerd is dan de andere. Elke dag is een uitdaging.



**zet Brussel
in de kijker**

Palliatieve zorg in België vond haar oorsprong in Brussel. Reden genoeg dus om dieper in te gaan op personen of organisaties die ons kunnen inspireren om ons verder in te zetten voor ons unieke levenseindemodel.

Leren over levenseinde postgraduaat Palliatieve Zorg

Aan de start van een beloftevol nieuw academiejaar laat Dennis Demedts, een van de programmacoördinatoren van het postgraduaat Palliatieve Zorg, zijn licht schijnen over de opleiding, die het resultaat is van een sterke samenwerking tussen de twee Nederlandstalige Brusselse hogescholen en het Forum Palliatieve zorg. De dag voor hij de nieuwe lichting studenten ontvangt, maakt Demedts tijd om het te hebben over het belang van ervaren lesgevers, een opleidingsprogramma dat in beweging blijft en over de groep gemotiveerde deelnemers uit Brussel en daarbuiten.

Wie neemt er deel aan het postgraduaat?
Demedts: Het grootste gedeelte van de deelnemers zijn verpleegkundigen. Ik merk dat er in verschillende woonzorgcentra een positieve intentie is rond het opzetten van een palliatief supportteam. Terwijl vroeger de palliatief verpleegkundige er in veel woonzorgcentra alleen voor stond, merk je dat daar stilaan meer palliatieve teams worden gevormd. Daarnaast merk ik dat de groep van verpleegkundigen uit de thuiszorg in grootte en verantwoordelijkheden groeit, doordat er over het algemeen steeds meer wordt ingezet op thuiszorg. Waar er in het begin meer verpleegkundigen uit woonzorgcentra deelnamen

aan ons postgraduaat, zien we nu ongeveer een gelijke verdeling tussen verpleegkundigen uit woonzorgcentra en thuisverpleegkundigen.

Daarnaast zijn er ook altijd studenten met een totaal andere achtergrond die de basismodule volgen. Er zijn vaak enkele psychologen, ergotherapeuten en mensen die rouwbegeleiding doen, maar we hebben vorig jaar ook een sport- en speltherapeute en een internationale gezondheidswetenschapper opgeleid.

Dit jaar hebben we trouwens voor het eerst de inschrijvingen moeten stopzetten, omdat we het maximumaantal bereikt hadden. Het zou kunnen dat corona daar voor iets tussen zit. Je merkt dat er nu meer

stilgestaan wordt bij het naderende levenseinde en bij de dood.

Wat maakt de opleiding in Brussel speciaal?

Het speciale aan onze opleiding is dat die vertrekt vanuit een niet zo logische samenwerking tussen enerzijds Odisee (ingebed in het Katholieke Netwerk) en Erasmushogeschool Brussel (uit het Autonome Netwerk) - de enige twee Nederlandstalige Brusselse hogescholen met een opleiding verpleegkunde -, en anderzijds het Forum Palliatieve Zorg. Die unieke combinatie maakt dat we het beste van drie werelden kunnen samenvoegen.

*Hoe lang wil je nog
als verpleegkundige in
de palliatieve zorg werken?*



Lieve

Zolang het goed voelt, blijf ik werken als palliatief expert en de thuiszorg PZ is mijn passie.



Carmino

Ondanks de soms moeilijke casussen en de toegenomen werkdruk, hoop ik dat ik deze specifieke zorg tot aan het einde van mijn carrière kan volbrengen. We halen veel voldoening uit de goede samenwerking met collega's en de dankbaarheid van de familie.

Zorg: opnieuw van start

Het is daardoor zo'n groot en sterk netwerk dat we er voor elke les in slagen specialisten aan te trekken. De lessen worden gegeven door zowel docenten van Odisee als van de Erasmushogeschool Brussel, maar ook door mensen die aan geen van beide hogescholen verbonden zijn, zoals Wim Distelmans. Dat zijn zaken die de opleiding erg sterk maken en die de deelnemers ook aanspreken, want het maakt een verschil om les te volgen bij een groep specialisten die allemaal vanuit veel ervaring en met hart en ziel hun deel van het verhaal vertellen.

Blijft het programma ook in beweging?

We evalueren het programma elk jaar aan de hand van schriftelijke evaluaties door deelnemers. Ik zorg ook dat ik aanspreekbaar ben en dat er ruimte is voor de studenten om met mij te praten over de lessen. Ook de andere coördinatoren zijn vlot benaderbaar. We bekijken dan samen waaraan er nood is en studenten geven bijvoorbeeld aan welke thema's wat uitgebreider aan bod mogen komen. Er gebeurt dus een formele en informele bevraging.

Onderdelen waar deelnemers vaak heel tevreden over zijn, zijn de lessen over communicatieve vaardigheden, veerkracht en spiritualiteit, maar ook de praktische sessies vallen in de

smaak. Een les die sterk geapprecieerd wordt, is bijvoorbeeld die waarin ze de spuitaandrijver leren hanteren. Dit jaar zullen we ook voor het eerst een simulatiegesprek voeren over een euthanasievraag. We doen daarbij geen uitspraak of de euthanasie wel of niet kan, maar de oefening bestaat eruit de euthanasievraag te exploreren.

Wat is voor jou de essentie van de opleiding?

Het is voor mij belangrijk dat we een heel duidelijk onderscheid maken tussen palliatieve en terminale zorg. Dat is iets waar we echt wel op hameren. Palliatieve zorg is meer dan enkel zorg aan de patiënt in de allerlaatste levensfase. Je hebt de patiënt, maar daarnaast is er ook de omgeving, de verpleegkundige of de zorgende en het hele zorgteam. Elk van die zaken verdient aandacht. We focussen in ons programma dus niet enkel op het medische, maar ook op het communicatieve en het spirituele luik en hebben oog voor de veerkracht en draagkracht van de omgeving en van de zorgverlener. Dat komt ook duidelijk terug tijdens het eindexamen waarbij de deelnemers in gesprek gaan met 3 of 4 juryleden met elk hun eigen achtergrond en focus. We dragen die brede benadering hoog in het vaandel.

Het publiek dat (palliatieve) zorg geniet in Brussel is erg divers. Wordt er in het programma extra aandacht besteed aan cultuursensitieve zorg?

Cultuursensitieve zorg komt in elk aspect van de opleiding in meer

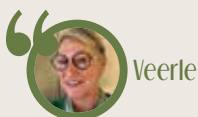
of mindere mate aan bod. We hebben in de basismodule een voormiddag ingepland die specifiek gewijd wordt aan cultuursensitieve zorg in een palliatieve context. Ik geef daar ook wat meer informatie over in de verdiepingsmodule.

Het interessante is dat de groep deelnemers met migratieachtergrond stilaan aan het groeien is, en je merkt dat ze bepaalde zaken die ik aanhaal kunnen duiden of verklaren. Ik kan wel zeggen wat ik heb gelezen over verschillende gewoonten bij het levenseinde, maar het is boeiend als er dan mensen in de les zijn die daar verder op in gaan en het bevattelijker maken voor iedereen.

We merken trouwens op dat deelnemers dikwijls 35-plussers zijn die al een traject hebben afgelegd als thuis- of ziekenhuisverpleegkundige en op latere leeftijd de stap maken naar palliatieve zorg. Dat maakt dat we een rijper publiek hebben waarbij er over het algemeen minder schroom is om te delen. Ook die uitwisseling maakt dat deelnemers na het afronden van het postgraduaat terug naar het werkveld vertrekken met een flinke dosis nieuwe kennis en vaardigheden.

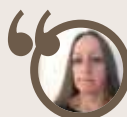
— Hanne Serroyen

Meer informatie over het postgraduaat kan je vinden via <https://www.odisee.be/opleidingen/postgraduaat-palliatieve-zorg>



Veerle

Geen idee, de tijd zal het uitwijzen...



Liesbeth

Om in de sfeer te blijven... tot het einde.



Veva

Ik ga elke dag met de glimlach naar TOPAZ, het voelt namelijk niet als werken dus ik blijf er het liefst nog tot aan mijn pensioen.

agenda

LEIFopleiding

___ Datum

5 vrijdagen van 9u30 tot 16u

- 12 november 2021
- 10 december 2021
- 21 januari 2022
- 18 februari 2022
- 11 of 18 maart 2022

___ Locatie

W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum
Waardig Levenseinde,
J. Vander Vekenstraat 158,
1780 Wemmel

___ Info en inschrijvingen

info@leif.be

CHI opleiding voor artsen: Bespreekbaar maken van seksuele gezondheid

___ Datum

13 november 2021 van 10u tot 13u

___ Locatie

KOP van Kessel-Lo,
Leuvenestraat 18, 3010 Leuven

___ Info en inschrijvingen

www.chicom.be

Basiscursus palliatieve zorg voor zorgverleners

___ Datum

5 donderdagen van 9u30 tot 16u30

- 18 en 25 november 2021
- 2, 9 en 16 december 2021

___ Locatie

W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum
Waardig Levenseinde,
J. Vander Vekenstraat 158,
1780 Wemmel

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

Theatermonoloog "De dag die komt" met panelgesprek

___ Datum

19 november 2021
van 11u30 tot 14u15

___ Locatie

W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum
Waardig Levenseinde,
J. Vander Vekenstraat 158,
1780 Wemmel

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

PALM opleiding (Postuniversitaire opleiding palliatieve zorg voor medici en masters)

___ Datum

5 zaterdagen van 9u tot 16u

- 27 november 2021
- 4 december 2021
- 15 januari 2022
- 19 februari 2022
- 19 maart 2022



___ Locatie

W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum
Waardig Levenseinde,
J. Vander Vekenstraat 158,
1780 Wemmel

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

Omgaan met existentiële pijn

___ Datum

Maandag 29 november 2021
van 13u tot 16u

___ Docent

Yvon Bartelink, vrijzinnig
humanistisch consulent, Huis
van de Mens Vilvoorde

___ Locatie

Huis voor Gezondheid,
Lakensestraat 76, 1000 Brussel

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

Webinar Pijn- en Symptoomcontrole in de palliatieve zorg

___ Datum

Donderdag 2 december 2021
van 20u tot 22u

___ Docenten

Wim Distelmans, François
Pauwels, Patrick Simons

___ Locatie

online

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

Anticipatorische rouw

___ Datum

Maandag 17 januari 2022
van 13u tot 16u

___ Docent

Alexandra Verhagen,
psychologe PST en oncologie
AZ Jan Portaelen en
psychotherapeute in de Kruin

___ Locatie

W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum
Waardig Levenseinde,
J. Vander Vekenstraat 158,
1780 Wemmel

___ Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be of
info@forumpalliatievezorg.be

SAVE THE DATE

studiedag: omgaan met
specifieke doelgroepen in
palliatieve zorg

___ Datum

vrijdag 4 februari 2022

___ Locatie

CC Bolwerk, Vilvoorde

___ Info en inschrijvingen

info@forumpalliatievezorg.be

