

Peiler

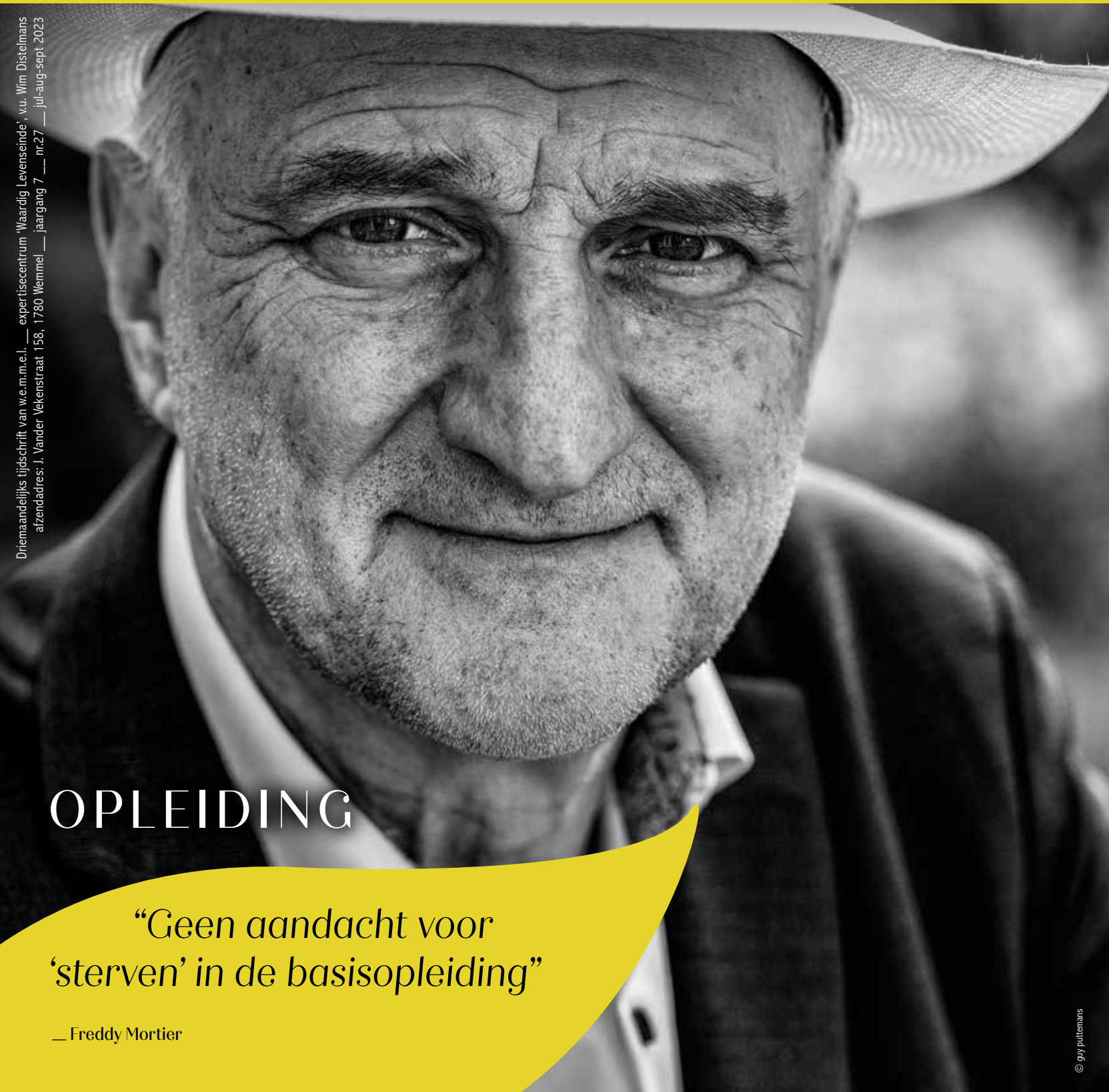


PB-PP | B-10744
BELGIË(N) - BELGIQUE

P508816
afgiftekantoor 9300
Aalst 1

over palliatieve zorg en het levenseinde
zomernummer met vormingsaanbod

Driemaandelijks tijdschrift van w.e.m.e.l. — expertisecentrum 'Waardig Levenseinde', vu. Wim Distelmans
afzendadres: J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel — jaargang 7 — nr.27 — jul-aug-sept 2023



OPLEIDING

*“Geen aandacht voor
‘sterven’ in de basisopleiding”*

— Freddy Mortier

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

Hoofdredactie

Wim Distelmans

Eindredactie

Peter Cremers, Désirée De Poot

Coördinatie

Inge De Hertogh

Redactie

Sabien Bauwens, Lindsay Cool,
Ann De Mol, Eva Jacobs, Sofie Moens,
Amber Vanbeneden, Linde Vande Castele

Werken mee aan dit nummer

Kathleen Van Steenkiste, Pat Wyffels

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

vormingsaanbod



scan deze code
om naar de website te gaan



www.wemmel.center

Hier vindt u informatie over het **vormingsaanbod in W.E.M.M.E.L.**
met o.a. de LEIFopleiding, PALM-opleiding,
basis cursussen palliatieve zorg, postgraduaat palliatieve zorg, online lesmodules
en mogelijkheden tot vorming-op-maat in uw organisatie.

Met permanente vormingen zetten we in op communicatie
(met familie na overlijden, in existentiële zorg, met artsen)
en cultuursensitieve palliatieve zorg.

Vragen over het vormingsaanbod?
vorming@forumpalliatievezorg.be
of 02 456 82 07

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



www.forumpalliatievezorg.be



www.leif.be



www.waardiglevenseinde.eu



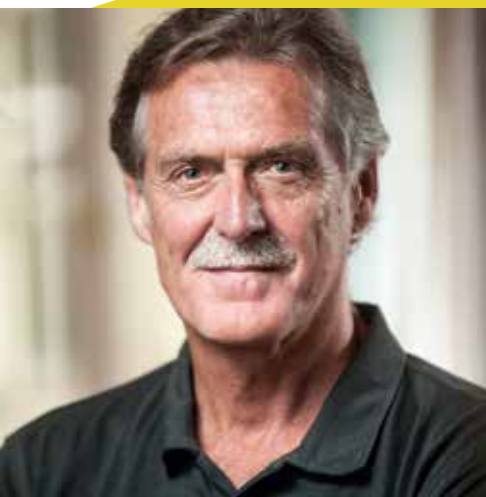
www.dagcentrum-topaz.be



www.ulteam.be



www.vzwomega.be



© marco mertens

De echte zomermaanden liggen alweer achter de rug en hebben wellicht deugd gedaan door het redelijke weer in vergelij-

king met de rest van de wereld, en de rustigere periode die er vaak mee gepaard gaat, eventueel aangevuld met welverdiende vakantieweken. De zomertijd biedt daarom ook meer ruimte tot reflectie. Over de toekomst, over het werk, over verdere professionele bekwaming... Ons onderwijssysteem is hier traditioneel op afgestemd, en alle opleidingen - scholen, hogescholen en universiteiten - gaan na deze periode, vanaf september, opnieuw van start. Tijd ook om te bezinnen waarom er in de basiscurricula nog steeds nauwelijks een woord gerept wordt over de meest frequente kwaal die ons allemaal ooit overkomt, namelijk het stervensproces en alles wat daarbij komt kijken. Bovendien komt ook de palliatieve zorg - al dan niet in de terminale fase - amper aan bod. En de optie euthanasie wordt al helemaal doodgezwegen, hoewel ze al ruim twintig jaar wettelijk is geregeld. De klassieke opleidingen tonen dus weinig belangstelling voor ernstig, levensbedreigend ziek worden, het aftakelingsproces en het doodgaan. Dit vraagt vooreerst attitudeverandering bovenop kennisoverdracht. Het is pijnlijk vast te stellen dat de meeste opleidingen in palliatieve zorg enkel ingericht worden door lokale netwerken pallia-

tieve zorg of aan een paar hogescholen als een postgraduaat worden aangeboden, maar niet kunnen leiden tot een bijzondere beroepstitel. Degelijke opleiding in levenseindebeslissingen - niet enkel euthanasie - is nog minder voorhanden. Ze wordt voornamelijk ingericht door LEIF en leidt tot een certificaat van LEIFarts of LEIFconsulent. In deze Peiler vind je een flyer met het volledige vormingsaanbod 2023-2024 van W.E.M.M.E.L., expertisecentrum 'Waardig Levenseinde'. W.E.M.M.E.L. gaat ervan uit dat patiënten (en hun omstanders) objectief moeten worden geïnformeerd zodat ze zelf in staat zijn de voor hen juiste beslissing te kunnen nemen. Geen enkele beslissing is in deze visie superieur boven een andere. Vandaar dat W.E.M.M.E.L. een zo groot mogelijk gamma van opleidingen in palliatieve zorg en levenseindebeslissingen tracht aan te bieden. Zo organiseert het Forum Palliatieve Zorg van W.E.M.M.E.L. een postgraduaatopleiding palliatieve zorg, in samenwerking met de hogeschool Odisee en Erasmus hogeschool Brussel, die erkend is door het Ministerie van Onderwijs. Het postgraduaat omvat twee delen: een basismodule 'palliatief referent' en een specialisatiemodule 'palliatief deskundige'. Daarnaast zijn er ook allerlei kortere, thematische opleidingen zoals 'communicatie in palliatieve zorg' enzomeer. Voor artsen en masters bestaat er een compacte opleiding in palliatieve zorg, PALM, die samen met het behalen van de LEIF-opleiding aanleiding geeft tot het certificaat van LEIFELLOW. Peiler sprak met een aantal lesgevers en ex-cursisten van W.E.M.M.E.L. En omdat het existentiële lijden de meest onderbelichte pijler is van de palliatieve zorg wordt deze meer extensief besproken.

— Wim Distelmans

A portrait of Freddy Mortier, a middle-aged man with light hair, wearing a grey blazer over a light blue button-down shirt and a light-colored fedora with a dark band. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a dense, green, textured foliage.

“Door de opleidingen komen mensen in een netwerk terecht”

Voor Freddy Mortier, hoogleraar Ethiek aan de UGent, vormen vraagstukken rond het levenseinde een rode draad doorheen zijn academische loopbaan. Ooit was hij betrokken bij het allereerste sterftegevallenonderzoek in België, en 20 jaar geleden schreef hij al mee aan een leidraad voor huisartsen over hoe ze ervoor kunnen zorgen dat hun patiënten op een zorgzame manier thuis kunnen sterven. Hij is dan ook een echte voorstander van een betere opleiding levenseinde voor alle betrokkenen.

Er zit een kleine kronkel in het hoofd van professor dr. Freddy Mortier. We halen nog maar het onderwerp ‘opleiding in palliatieve zorg’ naar voren, of hij richt zich volledig op de artsen en euthanasie.

“Dat komt omdat de technische kant van euthanasie ook zo ontzettend

belangrijk is en omdat er precies daar grote lacunes zijn”, verduidelijkt hij. “Er is een enorme behoefte aan kennis over de manier waarop euthanasie moet worden uitgevoerd. Echt technische kennis: welke middelen heb je nodig, hoe doe je het... Twintig jaar geleden hebben we onderzoek gedaan naar welke

middelen er gebruikt werden en hoe doeltreffend die waren. Helemaal in het begin gebruikte men insuline bij euthanasie. Kun je je dat voorstellen? Dat was rampzalig. Artsen gebruikten de foute middelen. Er was duidelijk een kwalitatief probleem. De technische uitvoering van euthanasie ligt volledig bij de arts,

interview

Freddy Mortier

vandaar dat ik hier ook vanuit het meest problematische begin. Ik zeg wel dat dit volledig bij de uitvoerende arts ligt, maar ook daar is veel onduidelijkheid over. Maar daarover later meer...

Aangezien de enige kwaal waar iedereen ooit aan zal lijden 'sterven' is, lijkt het ons evident dat hier aandacht aan wordt gegeven tijdens de basisopleiding. Toch zien we dat in het onderwijs palliatieve zorg en beslissingen bij het levenseinde zeer moeilijk doorsijpelen. Niet alleen in de universiteiten, maar ook in de hogescholen.

We krijgen dat er inderdaad niet in. Het wordt wel meegenomen in een cursus ethiek bijvoorbeeld, als iets wat er apart bij komt. Je krijgt dan wel de kers op de taart, maar ze vergeten de taart. Veel docenten beweren wel dat palliatieve zorg en stervensbegeleiding voor iedereen zou moeten zijn, maar dan haalt men aan dat er zoveel zaken zijn die opgenomen zouden moeten worden en die aanleunen bij toegepaste psychologie. We organiseren nu al cursussen gesprekstechnieken, we hebben aandacht voor sociale zaken en communicatie.... We hoeven daar geen speciale opleiding voor te organiseren want er is al tijdsgebrek en we krijgen nu al niet alles in het curriculum.

Maar is dat de werkelijke reden?

Laat ons duidelijk zijn. Enerzijds is er het academische luik met de technische opleiding en anderzijds het luik van communicatie met de patiënt. Als we het hebben over palliatieve zorg, dan zitten we ook bij dat laatste en begeven

we ons op het terrein van het levens-einde. Op een terrein waar we, in de geest van de opleiding dan toch, niets meer kunnen doen voor die patiënt. Denk aan de definitie van palliatieve zorg als "alles wat je nog kunt doen voor de patiënt als er niets meer gedaan kan worden". Daardoor stel je palliatieve zorg buiten de zogenaamd 'echte' geneeskunde. Ook dat werkt in het nadeel omdat palliatieve zorg dan niet echt 'volwaardig' wordt beschouwd.

Als we het echt goed zouden willen doen, dan moeten we dat interdisciplinair aanpakken en beslaat geneeskunde maar een deel van de zorg, zij het een heel belangrijk deel. Medische zorg is maar één blaadje aan het klavertje vier van de palliatieve zorg. Dat betekent dat je dit niet in de vorm van een cursus met één docent kunt doen... Komt daar dan nog eens bovenop dat de docentengroep zeer divers zou zijn: artsen en verpleegkundigen, maar ook psychologen, aalmoezeniers... Dat maakt het nog complexer. Iedereen beseft dat de opleidingen nu al volgepropt zitten. Alle modellen voor interdisciplinaire vorming vragen ook nog eens veel tijd. En last but not least: het is ontzettend moeilijk om iets in een opleiding te wijzigen.

Bij mijn weten heeft de VUB toch wel een verplicht vak dat 'zorg om het levenseinde' betreft...

Daar zie je dat het niet onmogelijk is. Als je dit vak wil inschuiven, dan moet je eigenlijk ook de professoren mee hebben, want zij moeten tijd afgeven aan een collega. En dat ligt soms heel moeilijk. De vraag rijst dan ook meteen

of dit een onderdeel moet zijn van de initiële opleiding, of van de vervolgopleiding. Er moet goed nagedacht worden over de opbouw van onderwijs in de palliatieve zorg, van een basis voor iedereen werkzaam in de zorg tot allerlei specialisatievormen.

En dan hebben we het nog niet over de inhoud van zo'n opleiding gehad. Een tijd geleden was ik op een congres waar men een karikatuur had gemaakt van een arts-patiëntengesprek. Wilde het nu toch lukken dat ik twee dagen eerder op consultatie was geweest bij een arts die helemaal beantwoordde aan die karikatuur. De artsen in de zaal waren wel aan het lachen met hun gespeelde collega, maar weken zij er tijdens hun consultaties echt zoveel van af? Afstappen van een technische visie op de zorg blijkt bijzonder moeilijk. Er is dus wel degelijk werk aan de winkel, maar door wie en wanneer moet het georganiseerd worden? En toch zou er echt een basisopleiding voor al het medisch zorgpersoneel moeten komen. Op zijn minst over de juridische en de ethische aspecten van het levenseinde, en dit om de sensibiliteit over de thematiek van het levenseinde bij iedereen aan te scherpen.

De verschillende universiteiten/hogescholen vertrekken nog vaak vanuit een bepaald ethisch kader. Speelt dat mee?

Ik denk dat dit weinig te maken heeft met het ontbreken van de aandacht voor palliatieve zorg in alle basisopleidingen medische zorg, zowel aan de meeste universiteiten als aan de meeste hogescholen. De aandacht die er is, >>>

interview

Freddy Mortier

»»» situeert zich bijna altijd op het specialisatieniveau. Met palliatieve zorg op zich zijn er nergens nog levensbeschouwelijke problemen. Dat is voor iedereen een eenvoudige kwestie. Wat is de basisregel voor palliatieve zorg? Er vooral voor zorgen dat de mensen niet onnodig pijn lijden. Er is niemand die daartegen is.

Er zijn dan ook specialisaties of postgraduat palliatieve zorg aan alle hogescholen. Er is er zelfs één die over de ideologische scheidslijnen heen wordt georganiseerd.

Het ethische kader speelt wel een rol wanneer het gaat over de plaats van euthanasie. Als je de programma's van de hogeschoolopleidingen bekijkt, lijkt daarover vooral gezwegen te worden. Je ziet aan de programma's zelfs niet dat België een euthanasiewet heeft. En

ja dus, er is een differentiatie tussen universiteiten en hogescholen als het gaat over euthanasie. Aan sommige universiteiten zal het woord 'euthanasie' wel uitgesproken worden, maar dan als een probleem, niet als aanbeveling het ook toe te passen, tenzij heel uitzonderlijk. De hogescholen lijken zich wat buiten die discussie te houden, wat misschien te maken heeft met het doelpubliek – verpleegkundigen. Vanuit het concept palliatieve zorg is die koudwatervrees als het over euthanasie gaat eigenlijk vreemd. Mijn vriend en collega Jan Bernheim spreekt over integrale palliatieve zorg. Dat is palliatieve zorg waarbij euthanasie óók een optie is. Dat zou vanuit wat palliatieve zorg is, een evidentie moeten zijn.

Wat ik daarentegen zie gebeuren is dat waar euthanasie levensbeschouwelijk geladen is, vaak de ethische comités worden ingeschakeld als het gaat om – wat ik noem – drastische beslissingen rond het levenseinde. Die stellen dan mee richtlijnen op en bespreken ook praktijkcasussen. Er is een soort werkverdeling waarbij de ethische comités de filter zijn. Daar wordt de casus dan besproken, zonder dat de patiënt er zelf bij betrokken is. Wat mij betreft, dient een ethisch comité niet voor de uitschakeling van de patiënt.

Pleit u dan voor het Engelse model waar artsen een specialiteit in palliatieve zorg kunnen krijgen?

Op dit moment zit er in België weinig logica achter de specialisaties. Als men specialisten daarin zou erkennen, dan zou dat er ook wel voor zorgen dat de zichtbaarheid van palliatieve

zorg sterk zou verhogen. Het nadeel zou ook kunnen zijn dat dan de vraag rijst of je een specialist nodig hebt als iemand palliatieve zorg nodig heeft. Kort: als je doodgaat, moet je naar de specialist gaan. Komt daar nog bij dat de kans dat er veel artsen die zullen kiezen voor specialisatie palliatieve zorg niet zo groot is, aangezien daar ook weinig technische prestaties aan verbonden zijn én er sowieso nu al schaarste aan artsen is. Als je dan als patiënt moet wachten tot je bij een specialist palliatieve zorg kunt geraken...

Als we dan toch zouden gaan voor een bijzondere opleiding – waaraan zou die dan moeten beantwoorden?

Natuurlijk zou in de eerste plaats de palliatieve zorg in al haar aspecten aan bod moeten komen – een multispecialisatie – eigenlijk, medisch, psychologisch, spiritueel, sociaal, communicatief, gericht op de patiënt en zijn omgeving. Daarbij komt vanuit het concept van de integrale palliatieve zorg, nog de expertisedeling over euthanasie. Een netwerk zoals LEIF is de beslissende factor voor een goede implementering van de euthanasie. In Vlaanderen hebben wij de LEIFartsen, Nederland heeft de SCEN-artsen.

De SCEN-artsen zijn dus iets gelijkaardigs en je moet het zien als een zelflerend netwerk. Dit gaat verder dan expertisedeling, al is die daar ook wel aanwezig. Het gaat om expertisedeling tussen artsen onderling, maar ook met verpleegkundigen. Die ervaringsdeling is ontzettend belangrijk, omdat je alleen op die manier knelpunten in de praktijk kunt leren kennen. Maar er is ook de toetsing van jouw oordeel aan dat van onafhankelijke experts.

In Franstalig België bestaat zo'n netwerk nauwelijks en dit maakt een levensgroot verschil in de praktijk van



© guy puttemans

Wat zijn de SCEN-artsen?

SCEN staat voor 'Steun en Consultatie Euthanasie Nederland'. Als in Nederland een arts aan een euthanasieverzoek van een patiënt wil voldoen, dan kan hij een SCEN-arts inschakelen voor een consultatie. Deze SCEN-arts toetst af of er wel aan de zorgvuldigheidseisen van de Nederlandse euthanasiewet is voldaan. De SCEN-arts voert daarom een gesprek met de arts, bestudeert de medische informatie en bezoekt de patiënt.

euthanasie. Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat men daar dan teruggeworpen wordt op de individuele inschatting en individuele ervaringen, omdat er gewoon geen netwerk is waar aan expertise- en ervaringsdeling wordt gedaan.

Dat men dat netwerk ook verbindt aan een opleiding, is om twee zeer verschillende redenen ook heel belangrijk.

Het eerste is de technische uitvoering, het puur medische. Ik volg ook de buitenlandse studies een beetje en je ziet eigenlijk overal hetzelfde: er is werkelijk behoefte aan kennis over de manier waarop euthanasie moet worden uitgevoerd. Welke middelen heb je daarvoor nodig?

Maar even belangrijk is de tweede reden: de hele opvolging van de euthanasie, de juridische kant ervan. Want hoe je het ook draait of keert: de juridische afhandeling van een euthanasie is een zeer ingewikkelde zaak. De regels op zich zijn niet zo heel moeilijk. Je moet weten of de patiënt oordeelsbekwaam is. Dat is heel eenvoudig beschreven in de wet. Maar wat betekent dat concreet? Wat als iemand continu van idee verandert? De euthanasievraag kan dan wel verschillende keren herhaald zijn, maar is dat voldoende om te concluderen dat het zijn wil is om euthanasie te krijgen? Zelfs al is de wet duidelijk, er zijn nog ontzettend veel grijze zones. Daarom is het

belangrijk te weten hoe de normen moeten worden toegepast en men een idee heeft hoe dit in de praktijk moet worden omgezet. Temeer omdat er in die normen een aantal elementen vervat zitten die zelfs juridisch in de schaduwkant liggen. Wat betekent bijvoorbeeld 'een collega consulteren'? In Nederland interpreteert men dit als een formeel consult. De arts gaat op consult bij een collega en die gaat zelf ook de patiënt bezoeken. Maar wat betekent dat hier? Dat is nog altijd heel onduidelijk. Of de norm dat de geraadpleegde artsen 'onafhankelijk' moeten zijn. Maar wat is onafhankelijkheid? In hoeverre is de geconsulteerde arts een partner in het proces en in hoeverre een externe beoordelaar? Dit zijn maar een paar voorbeelden van open vragen die in zo'n opleiding aan bod kunnen komen, maar waar je de mensen op het terrein ook bewust van kunt maken. Want zeker na het assisenproces Tine Nys zijn artsen er zich van bewust dat er nood is aan rechtszekerheid, dat ze heel goed moeten weten wat de normen zijn, want dat ze de kans lopen om op allerlei zaken afgerekend te worden.

Het is dus heel goed dat niet alleen het normenkader, maar ook het juridisch kader zeer uitgebreid aan bod komt in de LEI-opleiding. Er is momenteel nog te weinig aandacht voor de spanning tussen de eerder medische behoefte van een uitvoerend arts aan een

expert-partner en de eerder juridische nood aan een meezien oog.

Ben je niet bang dat de uitgebreide aandacht voor het juridische kader artsen net zal afschrikken?

De reden waarom het in de opleiding zo uitgebreid aan bod komt is net om artsen duidelijk te maken dat die discussies lopen en dat ze er zich net niet door mogen laten afschrikken. Als het in de praktijk onzeker is of je wel correct handelt, moet je je handelingen goed kunnen rechtvaardigen. Zorgvuldigheid noemt men dat en daar komt het op aan.

Wim Distelmans onderbreekt het interview om erop te wijzen dat er een wetsvoorstel is ingediend om de euthanasiewet aan te passen. Daarin zou expliciet staan dat de adviserende arts bij euthanasie niet vervolgd kan worden. De logica zelf, maar tot nog toe kennelijk niet zo logisch. Er ontspint zich een intense discussie tussen beide professoren over de manier waarop 'overtredingen' op de euthanasiewet zouden moeten worden opgedeeld, vervolgd en bestraft.

Wat betekent dit voor de opleiding?

Precies wat ik ook al eerder heb gezegd. De opleiding zorgt ervoor dat mensen in een soort netwerk terecht komen waar ze uitgebreid expertise kunnen delen. Dat het een collectieve zaak wordt en niet langer een individuele.

Het valt mij wel op dat er tijdens dit gesprek voortdurend wordt teruggespreken naar alles wat met euthanasie te maken heeft. Maar de opleiding richt zich niet alleen op artsen en euthanasie...

(Freddy Mortier schiet in de lach) Je hebt gelijk, maar dat komt waar-



interview

Freddy Mortier

»» schijnlijk omdat ik in de opleiding als lesgever vooral aan bod kom in het luik euthanasie. En ik zal toch nog even verdergaan op euthanasie. Want het is van cruciaal belang dat artsen én verpleegkundigen – kortom: het team – gezamenlijk tot beslissingen komen die gerechtvaardigd zijn. De opleiding voorziet in het verhelderen van de terminologie i.v.m. levenseindebeslissingen die weliswaar in de dagelijkse praktijk wordt gebruikt maar vaak zonder de juiste definitie ervan te kennen.

Daarom is het belangrijk dat de opleiding een platform is waar tot gezamenlijke besluitvorming wordt gekomen. Er is een dilemma aan het groeien tussen de behoefte van de praktijk aan de ene kant en de regelgeving aan de andere kant, het zorgaspect langs de ene kant en het juridische aan de andere kant.

Het is vanzelfsprekend dat euthanasie maar één element is in het hele gamma van beslissingen aan het levenseinde. Daar zijn niet alleen artsen bij betrokken, maar ook verpleegkundigen en ook families. Het zijn uitdagingen die niet standaard behoren tot de gangbare, medische praktijk. Wij zijn vertrouwd met het omgaan met procedures, met technische processen, maar we verliezen de doeleinden, het waartoe en waarom van onze handelingen soms uit het oog. Daar kan de opleiding invulling geven. Een patiënt komt naar het ziekenhuis met een probleem, maar dat zou moeten uitmonden in de vraag hoe je die patiënt gaat informeren over de mogelijkheden die hij nog heeft. Moeten we hier nog verder behandelen, of zouden we de patiënt niet beter een ander voorstel doen? Daar is in de praktijk eigenlijk geen plaats voor.

We komen in de praktijk in contact met families. Families met andere

achtergronden, verschillende visies, verschillende belangen... Ook daar krijg je mee te maken. Dat is een heel complex spel waar niet alleen de arts bij betrokken is, maar ook iedereen rond die patiënt.

Je kunt dit allemaal samenballen in een opleiding. Die is er. Maar voldoet de opleiding die o.a. het Forum Palliatieve Zorg nu aanbiedt?

Die opleiding heeft één heel groot voordeel: wie ze volgt, volgt ze uit interesse. Het zijn mensen die voelen dat ze er behoefte aan hebben en die op die manier bij de opleiding terechtkomen. Dat voordeel is tegelijkertijd ook het nadeel. Diegenen die vinden dat ze die opleiding niet nodig hebben, die bereik je ook niet. Precies daarom pleit ik voor een verplicht onderdeel palliatieve zorg in de basisopleiding. Al leer je daar alleen maar uit dat je zelf niet in staat bent om daarvoor in te staan, maar dat je wel de complexiteit ervan onderkent en je de weg leert kennen naar mensen die deze taak wél aankunnen.

— Désirée De Poot & Wim Distelmans



PALM opleiding voor Medici en Masters

Een korte en coherente opleiding van 5 dagen in palliatieve zorg met een redelijk eigenzinnige aanpak. Deze opleiding speelt in op de belangrijke én opvallende maatschappelijke evoluties o.m. vergrijzing, patiëntenemancipatie en langer (over)leven met chronische en ongeneeslijke aandoeningen. Er wordt inhoudelijk aandacht gegeven aan de 4 pijlers van palliatieve zorg en chronisch ziek zijn: pijn- en symptoomcontrole,

Portret van een LEIFarts

Op een mooie zomeravond trek ik naar Leuven om Dr. Ann Vantrappen te ontmoeten. In haar volle agenda heeft zij tijd vrijgemaakt om bij een glaasje Cava op een gezellig terras te praten over haar ervaringen als LEIFarts.

Dr. Vantrappen – ik mag haar Ann noemen – is anesthesiste en werkt in het Dagziekenhuis Medisch Centrum Aarschot, waar mensen terecht kunnen voor dagingrepen.

Zij heeft in 2015 de opleiding tot LEIFarts gevolgd om ze daarna te vervolledigen met de PALM-opleiding. Een portret van een LEIFellow in hart en nieren...

Een tiental jaren geleden volgde Ann een symposium, georganiseerd door Huisartsenvereniging Demervallei. Diverse sprekers kwamen aan bod, maar het was de lezing van Wim Distelmans die haar bijzonder wist te boeien en haar aanzette om zich in te schrijven voor de LEIFartsenopleiding. Niet onmiddellijk met de intentie ermee aan de slag te gaan, maar eerder voor persoonlijke ontwikkeling

psychologische begeleiding, sociale opvang en aandacht voor existentieel lijden. Ze doet dit op een (zelf)kritische, empathische maar nuchtere manier, rekening houdend met de realiteit en de actuele mogelijkheden. De opleiding wordt gegeven door experts met jarenlange praktijkervaring. Buiten informatieoverdracht en training is er ook ruime aandacht voor een juiste attitude tegenover zwaar zieken. PALM, de opleiding in palliatieve zorg, is een must voor artsen die zich tot doel stellen om empathisch met hun patiënten om te gaan. De vormingscyclus is tevens beschikbaar voor andere professionals met een masteropleiding (of gelijkgestelde vorming), die hun vaardigheden en competenties ter zake willen bijstellen.

Voor praktische informatie en inschrijving:
www.waardiglevenseinde.eu
vorming@waardiglevenseinde.eu



Er is nood aan specialisten als derde arts

en verruiming. Het ethische aspect van zorgverlening en het patiëntgerichte werken trokken haar immers altijd al aan.

Om zich verder te bekwamen nam zij na de vijfdaagse opleiding deel aan intervisies. LEIFartsen worden namelijk geacht hun deskundigheid te bevorderen door tweemaal per jaar deel te nemen aan die vorm van collegiale uitwisseling. Zo raakte zij meer en meer vertrouwd met de materie en leerde gaandeweg een aantal collega's uit de regio goed kennen. Er bleek een nood te bestaan aan specialisten die als derde arts in een euthanasieprocedure bij niet-terminale aandoeningen ingeschakeld kunnen worden. Ann toonde zich bereid adviezen te verlenen.

Als anesthesiste wordt zij vooral gevraagd bij patiënten met een langdurige pijnproblematiek. Zij bezoekt

de patiënt hiervoor thuis. Vrijwel altijd zijn de casussen zeer complex waarbij psychosociale factoren een belangrijke rol spelen. Wat is de draagkracht van de patiënt, welke ondersteuning wordt geboden door zijn naasten, zijn echt alle opties uitgeprobeerd? Het zijn elementen die moeilijker aan te voelen zijn in een consultatieruimte. In de thuissetting wordt het snel een intiem gesprek waarbij mensen hun diepste gevoelens, twijfels, angsten... verwoorden. Op het moment dat zij als derde arts gecontacteerd wordt, is de patiënt al ver gevorderd in het proces van zijn actuele vraag. Mensen zijn dan ook heel dankbaar dat ze een diepgaand gesprek over zo'n belangrijke beslissing kunnen voeren. Nooit is het een zwart-wit verhaal, het vraagt soms weken tot maanden om een advies te formuleren.

De praktijk als LEIFarts, die zij als boeiend en verrijkend beschrijft, doet zij

volledig buiten haar voltijdse werkcontext in het ziekenhuis.

Zoals gezegd volgde Ann na de LEIFopleiding ook nog de PALM-opleiding (Permanente vorming in PALliatieve zorg voor Medici en Masters), georganiseerd door de Leerstoel Waardig Levenseinde van deMens.nu aan de VUB. Die opleiding volgde zij om een zo breed mogelijke kennis op te bouwen rond alles wat te maken heeft met palliatieve zorg en het levenseinde. Door de opleiding verwerfde zij immers een stevige basis, en de expertise wordt opgebouwd door ervaring en de vele gesprekken met collega's, zowel tijdens de intervisies, de studiereizen, de symposia...

De combinatie van beide opleidingen gaf haar de geknipte achtergrond om deel uit te maken van het ethisch comité van het Regionaal Ziekenhuis Tienen. Dat comité geeft begeleiding en advies over ethische aspecten van de ziekenhuiszorg en biedt ondersteuning bij ethisch gefundeerde beslissingen in individuele gevallen.

Als geëngageerde LEIFarts zette zij ook met o.a. Paul Destrooper haar schouders onder de oprichting van een LEIFpunt in Leuven en zetelt ze mee in het bestuursorgaan. Zoals in elk LEIFpunt kan je er terecht met alle vragen rond het levenseinde.

Mensen in hun diepste lijden ontmoeten kan zeer intens zijn en een diepe indruk nalaten. Telkens weer wordt geappelleerd aan haar bekwaamheid als arts en ook als empathisch rijke mens. Overleggen met andere LEIFartsen en deelgenoot worden van hun ervaringen is daarbij van onschatbare waarde.

— Linde Vande Castele

PROGRAMMA 2023-2024

14 oktober 2023: Concept palliatieve zorg en communicatie over ongeneeslijk ziek zijn.

Begrippen palliatieve zorg, historische, voorzieningen, veranderingsprocessen, overgang van curatie naar palliatie, vroege communicatie over palliatieve zorg en levenseinde, communicatieproces slecht nieuws, voorafgaande zorgplanning.

25 november 2023: Overzicht palliatieve therapieën en bijzondere patiëntengroepen

Andere palliatieve medische therapieën, casuïstiek, introductie niet-oncologische aandoeningen, palliatieve zorg bij kinderen, ouderen, personen met neuro-degeneratieve aandoeningen.

20 januari 2024: Pijn- en symptoomcontrole en psychische problematieken.

Definiëring pijn, gebruik subcutane spuitaandrijving, raciale discriminatie

binnen de palliatieve pijnzorg, huid- en wondproblemen en urologische problemen: blaasspasmen, incontinentie, hematurie,....

24 februari 2024: Specifieke palliatieve therapieën en urgenties, palliatieve sedatie

Palliatieve therapieën voor gastro-intestinale problemen (mondzorg, nausea/ emesis, hik, ascites, darmobstructie, diarree, constipatie, incontinentie), therapieën voor pulmonaire problemen (hoesten, dyspneu, pleurale effusie), zwakte, anorexie-cachexie, urgenties in de palliatieve zorg, palliatieve sedatie

23 maart 2024: Ethische reflecties, diverse aspecten van multiculturele zorg, rouwzorg.

De invloed van een opleidingscentrum op het functioneren als LEIFarts

Er is de toestand vóór, en die erna. En dan die daarna. Drie mijlpalen bakenden vier periodes af waarbinnen onze houding en mogelijkheden in verband met een waardig levenseinde van patiënten grondig beïnvloed werden.

De periode vóór de wet was die van de vaak met fluisterstem doorgegeven advies door een ervaren collega. De experience based medicine in al zijn glorie: 'ik doe dat zo'. Morfine of insuline tussen de tenen inspuiten, en hopen dat het zou lukken en niet te lang zou duren, van die dingen. Het vergde best wat moed en een grote portie barmhartigheid om de risico's te trotseren, en mijn respect is dan ook groot voor de artsen die in penibele omstandigheden hetzelfde deden als wij nu: de ondraaglijk lijdende mens verlossen met een gifmoord, want toen was dat altijd strafbaar.

We kunnen de pioniers van toen niet voldoende bedanken. Zij die **de wet van 2002** erdoor kregen, onder wie Wim Distelmans en Jacinta De Roeck, hebben een monumentale steen verlegd in de Styx, de rivier waarop Choron de schimmen van de overledenen overzette om in het rijk van Hades rust te vinden. Het was niet meer en niet minder dan een omwenteling want vanaf toen konden artsen en patiënten een dimensie toevoegen aan de palliatie, met name die van een zelfgekozen,

pijnloos en lege artis verlopen levenseinde, waardig en in alle openheid. De cowboyverhalen (de veearts die uitlegde 'hoe ge dat met nen hond deed') maakten plaats voor een groeiende ervaring. Zo konden we op de website LEIF al zeer vroeg lezen hoe en met welke middelen een euthanasie vlot kon verlopen, wat een meer dan welkome steun betekende voor patiënt en arts. Het intussen opgerichte LEIF timmerde gestaag aan de weg van de noodzakelijke expertise met folders, boeken en publicaties, en kon zo een breed publiek

bereiken voor wie hiervoor koos.

Maar toch bleef de nood groot voor expertise. Artsen zijn niet direct grote wettekstenlezers, laat staan dat ze de finesses ervan vlot kunnen omzetten in de praktijk. Ikzelf voelde me in de beginperiode dan ook vaak vrij eenzaam in de praktische toepassing, vaak met te weinig feedback, zonder peer review. Je hielp mensen uit de eigen praktijk, en heel soms pakte je over van een collega, maar het werd bewust beperkt gehouden. Je bouwde ook weinig ervaring op, en voelde de nood aan grotere diepgang.



Het was dan wachten op tijd en energie om de intussen opgerichte opleiding in Wemmel te volgen, waar al snel bleek dat een boeiende wereld openging van medische, sociale, gesprekstechnische en juridische aspecten van de benadering van een euthanasie. Een jaar en 5 zaterdagen later mocht je jezelf dan LEIFarts noemen, gelaarsd om beter de eindelevensvragen te kunnen beantwoorden. En om later ook via jaarlijkse intervisie met collega's ervaringen en gedachten uit te wisselen. Om ook Kris Van de Gaer en de LEIFlijn te ontdekken, waar je steeds terecht kan voor info en een luisterend oor. Om ULTEAM te ervaren als een soort derdelijnsinstelling waar je voor twijfelgevallen terecht kan.

Peer review kwam later. LEIFartsen konden terecht in intervisiegroepen onder begeleiding voor vragen die vaak door de ervaring en inventiviteit van de groep opgelost geraken. Jaarlijkse studiereizen naar oorden waar men geen keuze had rond het levenseinde confronteerden de deelnemers dan weer met de horrorverhalen van toen, waar men zich meer dan ooit bewust wordt van hoe zinvol het is om de lijdende mens op een wettelijke manier te helpen aan een waardig levenseinde. En LEIFpunten zorgden voor informatie door vrijwilligers, en vaak ook voor een pool van ervaren LEIFartsen die collega's konden bijstaan met raad, en (hoewel dit niet de bedoeling was) te vaak ook met daad.

Om dan het functioneren binnen die samenwerkingsverbanden met één casus toe te lichten is onbegonnen werk. Iedere casus is boeiend, moeilijk, dramatisch, uitzonderlijk en is het beschrijven meer dan waard.

Denk ik dan aan

- de vroegere radiocoryfee die haar eindelevensproblematiek geconfronteerd zag met een vriendelijke weigering, en naar de pers trok
- de hoerenloper die al zijn geld had overgemaakt aan Moeders voor Moeders, en dreigde van het negende te springen
- de tandarts die een laatste tango met mij wilde dansen
- de directeur van een WZC die vond dat er in 'zijn' rusthuis geen euthanasie mocht doorgaan, en die Frank en ik de arm hebben omgewrongen
- die collega die totaal van de pot gerukt een schorsing van de Provinciale Orde kreeg van negen (9!) maanden, in beroep omgezet tot een waarschuwing
- de eigen huisarts die een klacht indiende tegen de uitvoerder
- de eerste orgaandonatie na euthanasie, die als wereldprimeur opvolging kreeg
- de zoon die dreigde zich fysiek te verzetten, en daar gevangenisstraf voor over had
- de meer en meer onvindbare psychiater
- van de ethische commissie die zolang talmde dat de patiënt wilsonbekwaam werd
- ...

Deze waslijst zou in feite ieder dossier kunnen bevatten, maar steeds zal het totaalpakket aan levenslang leren vanuit LEIF de rode draad betekenen waarbinnen je zoekt naar een oplossing met kennis, ervaring en peer review. Een beleid dat nooit stopt.

Soms moeilijk, en zelfs onoplosbaar, maar steeds boeiend, dat wel.

— Pat Wyffels

postgraduaat palliatieve zorg

Het Forum Palliatieve Zorg richt samen met Odisee co-hogeschool en Erasmushogeschool Brussel een **postgraduaatopleiding palliatieve zorg** in. Dit postgraduaat omvat twee delen: een basismodule 'palliatief referent' en een specialisatiemodule 'palliatief deskundige'. Je kan inschrijven voor het volledig postgraduaat of voor de basismodule afzonderlijk.

De opleiding richt zich tot alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Je kan je inschrijven voor het postgraduaat als je een bachelor- of masterdiploma hebt binnen de zorgverlening. Ook als ASBO, 4de graad of HBO5-verpleegkundige kan je toegelaten worden, als je voldoende gemotiveerd bent. Je ontvangt dan een getuigschrift permanente vorming.

De **basismodule 'palliatief referent'** bestaat uit 8 lesdagen (en 1 evaluatiemoment) en maakt wegwijs in de relevante wetgeving en in de (verdere) uitbouw van palliatieve zorg in organisaties. Daarnaast komen ook de 4 pijlers van palliatieve zorg aan bod, voorafgaande zorgplanning, rouwzorg, cultuursensitieve palliatieve zorg en zelfzorg/teamzorg.

De **specialisatiemodule 'palliatief deskundige'** bestaat uit 16 lesdagen (en 1 evaluatiemoment) en verdiept zich verder in alle bovenstaande topics.

De opleiding is sterk wetenschappelijk onderbouwd, zeer praktijkgericht en zet vooral in op interactief werken en casuïstiek. Er is veel aandacht voor individuele leervragen en per lesonderdeel worden praktijkgerichte casussen (vanuit medische, ethische, spirituele, psychologische ... invalshoek) geïntegreerd. Het postgraduaat gaat door op donderdagen van 9u tot 16u30 in Odisee co-hogeschool, Campus Brussel, Warmoesberg 26, 1000 Brussel (op wandelafstand van station Brussel-Centraal) en **start op 21 september 2023**.

Voor meer info en inschrijvingen:

www.odisee.be
ann.jaques@odisee.be
02/210 13 48



Communicatie in existentiële zorg

Ziekenbezoek

Dit gedicht van Judith Herzberg toont een wijze van in contact gaan met een ander, hier door zwijgen en de stilte latend... maar het kan evengoed met woorden, met een gebaar, enz.

In contact gaan met de ander, daarover gaat het in existentiële zorg.

De uitdaging voor de zorgverlener is op zoek te gaan naar de 'ingang' bij die ander. Het gaat om een soort van 'finetunen', van afstemmen. Misschien herinneren sommigen zich wel die oude transistorradio's waarbij je moest zoeken naar de juiste frequentie, voorzichtig draaiend aan dat knopje tot je een goede ontvangst hebt, tot je echt kan horen wat er gezegd wordt. Zo gaat dat...en bij elke patiënt, bij elke bewoner, zal het anders zoeken zijn naar dat contact.

De relatie die daardoor ontstaat, vormt de essentie.

Net door die relatie en wat zich daarin afspeelt, kan existentiële pijn een plaats en erkenning krijgen. Die pijn kan in de vorm van kwaadheid, verdriet, stilte, angst, verzet of aanvaarding geuit worden. Met de erkenning zal ook datgene wat misschien niet gezien of gehoord wordt, wat aan onze aandacht

*Mijn vader had een lang uur
zitten zwijgen bij mijn bed.
Toen hij zijn hoed had opgezet
zei ik, nou, dit gesprek
is makkelijk te resumeren.
Nee, zei hij, nee toch niet,
je moet het maar eens proberen.*

ontsnapt of nietig lijkt, zichtbaar worden.

Ik neem u mee naar Odette.

Odette is 87 en woonde 15 jaar in haar serviceflat.

De voorbije 2 jaar liet haar lichaam haar meer en meer in de steek...haar mobiliteit gaat sterk achteruit, er zijn incontinentie- en darmproblemen, er is hevige artrose die maakt dat Odette haar rechterarm en –hand nauwelijks kan gebruiken, ze heeft hulp nodig bij het wassen, bij het omkleden, bij het naar het toilet gaan, zelfs om te eten. Ze heeft veel pijn.

Odette verhuisde noodgedwongen naar het WZC.

Het 'beste moment van de dag', zegt ze zelf, 'is wanneer ik 's avonds eindelijk in bed ben geholpen.'

'Een mens kan soms te oud worden...', 'Wat voor zin heeft het nog?', zo vertelt

ze. Ze praat over 'wanneer het genoeg zal zijn', 'wanneer de grens is bereikt'.

Zinvragen komen aan de oppervlakte op momenten waar leven en dood elkaar raken, op het kruispunt van heelheid en gebrokenheid van het leven. Men noemt ze ook wel 'trage vragen' omdat ze tijd nodig hebben om aan de oppervlakte te komen en uitgesproken te worden.

Het gaat om vragen waar niet altijd een antwoord op te geven is: 'Wat is de zin nog van dit leven?', 'Wat is nog waardig?' Enkel Odette zelf kan haar antwoorden hierop formuleren. Enkel zij voelt hoe het is, enkel zij ervaart de pijn.

Zorgverleners horen deze vragen en weten soms niet wat ermee aan te vangen. Ze voelen onmacht, reageren 'oplossingsgericht' omdat ze nu eenmaal willen helpen en daarvoor ook zijn opgeleid...

Bij existentiële zorg gaat het er net om, niet in die 'valkuil' van het zoeken naar 'oplossingen' te belanden. **Existentiële zorg is een vorm van communiceren die niet-oplossingsgericht is.**

Het gaat om stilstaan bij wat zich aandient in het leven, bij wat is geweest en wat eventueel nog komt. In dit stilstaan met de betrokkene kan de pijn geuit worden, kan erkenning en

Vorming Communicatie in Existentiële Zorg

Zorgverleners vinden gesprekken rond levensvragen, zingevingsvragen of existentiële vragen vaak moeilijk. In deze vorming focussen we op existentiële zorg, met aandacht voor niet-oplossingsgericht en emancipatorisch handelen en voor de zelfredzaamheid van onze bewoner/patiënt. Zingeving, zinverlies en zinloosheidservaring, morele dilemma's, waardenconflict, levensvragen en existentiële verlieservaringen komen aan bod.

Naast theoretische kaders gaan we ruimschoots aan de slag met (communicatie)oefeningen.

— Datum

26 februari 2024 van 9u30 - 16u00

— Doelgroep

Palliatief referenten en andere geïnteresseerde zorgverleners uit de thuiszorg, thuisvervangende centra (zoals woonzorgcentra), dagcentra en ziekenhuizen

— Docenten

Kathleen Van Steenkiste en Winnie Belpaeme, vrijzinnig humanistisch consulenten bij HuisvandeMens

— Locatie

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

— Info en inschrijvingen

www.forumpalliatievezorg.be

Vaak wordt een balans van het leven opgemaakt waarbij veel vragen aan bod komen. Welke keuzes heb ik gemaakt? Welke kansen heb ik (niet) genomen? Welke momenten van geluk en genieten heb ik gekend? Welke tegenslagen en verliezen heb ik opgelopen? Kan en wil ik nog iets uitpraten?

Er wordt vooruitgekeken naar het einde: wat betekent de dood? Hoe wil ik sterven?

'Door erover te spreken voel ik me er niet meer alleen mee.'

Het voelde als een zwaarte, iets dat ik niet kon zeggen tegen mijn familie, ze

hebben het zelf al moeilijk genoeg'. Nadat ik verschillende gesprekken met Odette had gehad, ging ze zelf het gesprek met haar kinderen aan.

Odette overleed 4 maanden later.

Ze heeft in die laatste maanden rustig kunnen afscheid nemen. Ze heeft – samen met haar familie – de muziek voor haar afscheidsplechtigheid gekozen...

Te veel pijn, een afkalvende levenskwaliteit maar vooral het willen behouden van haar waardigheid stonden centraal.

— Kathleen Van Steenkiste

LEA

LEA werd onlangs uitgebreid met een tegel over existentiële zorg.

De app LEA (www.levenseindeapp.be) helpt zorgverleners praktisch bij de ondersteuning van palliatieve patiënten en hun naasten.

Op LEA vind je:

- een overzicht rond pijn-en symptoomcontrole
- communicatietips voor gesprekken rond het levenseinde
- voorafgaande zorgplanning met het LEIFplan
- informatie rond alle mogelijke levenseindebeslissingen (inclusief palliatieve sedatie)
- een conversietabel opioïden
- de LEIFdraad voor artsen (leidraad voor een zorgvuldige uitvoering euthanasie)
- informatie over rouw
- informatie over de pijler existentiële zorg

Binnenkort zal LEA nog verder uitgebreid worden met informatie over de psychologische en sociale pijler van palliatieve zorg.

Je kan de website via een snelkoppeling toevoegen aan het startscherm van je tablet of smartphone.



Ken je LEA al?

- Ze is een praktische app voor artsen en andere zorgverleners.
- Ze helpt bij de ondersteuning van ernstig zieken, palliatieve patiënten en hun naasten.
- Ze doet dit alles door de wil van de patiënt en zijn vertegenwoordiger(s) te respecteren.

En hoe kan LEA op mijn smartphone?

- Ga naar www.levenseindeapp.be.
- Voeg haar toe aan je startscherm.
- Klaar! Je hebt nu steeds toegang tot haar meest recente versie.

is een initiatief van **FORUM** **W.E.M.M.E.L.** verbonden aan het UZ Brussel

Waarmee helpt LEA je?

- Alle informatie rond levenseindebeslissingen
- Een overzicht rond pijn-en symptoomcontrole
- De uitbouw van een levenseindebeleid in woonzorgcentra
- Communicatietips voor gesprekken rond het levenseinde
- De LEIFdraad voor artsen
- Voorafgaande zorgplanning met het LEIFplan
- Existentiële zorg
- Rouw

bestaansrecht aan die pijn worden gegeven.

'Vertel eens Odette...'

'Je zegt: wat voor zin heeft het nog?'

'Een mens kan soms te oud worden?'

Het gaat er om mensen te laten spreken over wat zich vanbinnen roert, over hun gevoelens, over hun verlies van gezondheid, van mobiliteit, van waardigheid. Er kan gesproken worden over het naderend afscheid, over de dood, enz.



**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.

Tentoonstelling een expo & workshops

**Dood en verlies horen bij het leven, zeggen we
doorgaans zo vlot. Alsof dat een 'koud kunstje' is.
Toch kan niemand ooit écht voorbereid zijn op
de storm aan emoties die ons kunnen overspoelen
op momenten waarop we een Eindpunt ervaren. Een punt
waar iets ophoudt. Er is een leven voor én na dat Eindpunt.
Het leven dat je had, valt op dat moment in scherven.**

Een geliefde is overleden, een ouder is ongeneeslijk ziek, je beste vriend is naar de andere kant van de wereld verhuisd, jouw ouders gaan scheiden... Je leven staat op dat punt op z'n kop en je voelt je kwetsbaar.

Op die momenten van gebrokenheid begint een zoektocht. Het zoeken naar grond onder de voeten, naar scherven die nog bruikbaar zijn, en naar herstel. We leven in een cultuur van onvolmaaktheid en we veroordelen onszelf als we hiervan afwijken, het allemaal niet meer 'onder controle' hebben en tegenslagen niet snel genoeg 'verwerkt' krijgen.

Kunst kan een verlies 'helpen dragen', door de (h)erkenning die mensen vinden in woorden, beelden en klanken. De tentoonstelling voert je mee langs diverse kunstwerken, elk met een ander verhaal, een andere vorm van breekbaarheid en een andere verlieservaring. Door de creativiteit en kijk van anderen op de breekbaarheid van ons menselijk bestaan en door verlieservaringen, kunnen we inspirerend en verbindend zijn voor en met elkaar.

*“There is a crack in
everything, that's how
the light gets in.”*

Leonard Cohen

We trachten met deze expo in W.E.M.M.E.L., samen met het huisvande-Mens Brussel en

Humanistisch Verbond-Brussels Hoofdstedelijk Gewest, aandacht te geven aan de fragiliteit van ons bestaan en de existentiële vragen die op ons pad komen.

De tentoonstelling openen we feestelijk met een vernissage op dinsdag 12 september om 18u. We verwelkomen jullie dan graag met een hapje en een drankje, in aanwezigheid van enkele kunstenaars.

Daarna is de expo vrij te bezichtigen tot 29 september, tussen 10u-16u op de weekdagen. We doen ook een weekendopening op 23 en 24 september tussen 11u-17u.

De weken waarin de tentoonstelling loopt, is er een activiteiten aanbod rond het thema:

• **Panelgesprek:**

'Berichten uit de filosofetuin, verhalen van troost, verbeelding en verwondering'. Tuinen vertellen immers verhalen. Verhalen die verwondering opwekken, die troosten, genezen en de verbeelding prikkelen. We gaan in gesprek met Mieke Maerten (auteur) en Sumio

Eindpunt, rond het levenseinde

Yoshimi (LEIF- & huisarts) over hoe de tuin ons anders doet kijken naar het leven en misschien ook wel naar het levenseinde.

Zondag 24 september - 14u30-17u

Workshop:

'Kintsugi, vanuit een creatieve ervaring willen we je de gelegenheid geven om op verhaal te komen en ruimte te geven aan jouw verlies'.

Kintsugi is een Japanse kunstvorm die gebroken aardewerk weer herstelt. De scherven zal je al puzzelend opnieuw verbinden met gouden lijm en zo komen tot een nieuw authentiek geheel. Het nodigt ons uit om taal te geven aan het verlies dat ons breekt en aan herstel. We werken hiervoor samen met Lost&co, dat een deel van het materiaal ter beschikking stelt voor de workshops.

Maandag 25 september en
woensdag 27 september
- 14u30-17u.

Een Eindpunt is 'het punt waar iets eindigt', maar doordat we weten dat

"In een Eindpunt huist soms een begin."

dingen in het leven, of het leven zelf eindig zijn, kunnen we ook zoeken naar antwoorden en nadenken hoe we iets zinvol invullen. Tijdens de expo is iedere unieke zinzoekende mens welkom!

— Sofie Moens

Bron tekst en quotes:

Brochure tentoonstelling Eindpunt, die al werd opgesteld in diverse afdelingen van huisvandeMens in Vlaanderen.

eindpunt
Expo & workshops rond levenseinde.

Tentoonstelling
Met woorden & beelden over rouw & verlies

12.01 - 30.01

Vernissage 12.09 om 18u.
ma. tot vr. 10u - 16u,
zat. 23 & zon. 24 september open 11u - 17u
Vrije toegang

Expertisecentrum Waardig Levenseinde w.e.m.m.e.l.,
J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel

Meer info & inschrijven via
www.vrijzinnigbrussel.be

Een organisatie van huisvandeMens Brussel, Br.e.l., Forum Palliatieve Zorg en Humanistisch Verbond BHG. Met steun van de Instelling Morele Dienstverlening Brussel.

br.e.l. huisvandeMens VRIJZINNIG BRUSSEL forum palliatieve zorg HUMANISTISCH VERBOND



Inschrijven via:
brussel@forumpalliatievezorg.be

Alle informatie is terug te vinden op:
<https://www.vrijzinnigbrussel.be/>

Als je wenst, kan je een vrijblijvende schenking doen aan 2 projecten rond kunst en rouw die tot stand komen in TOPAZ.

Dat kan via het rekening-nummer van UZ Brussel Foundation BE75 3630 9458 5851 met vermelding 'TOPAZ-project 1' en/of 'TOPAZ-project 2'.

Project 1: Vanuit het idee van vrijwilligster Hilde willen we een wilgenconstructie creëren. Hiermee willen we een pluralistische herdenkingsplek verwezenlijken om iedereen die we in TOPAZ mochten ontmoeten te symboliseren in de vergankelijkheid en evolutie van de

natuur, waartoe het menselijk leven behoort.

Project 2: De volgende maanden wil Ann, onze artistiek medewerkster, met de gasten van TOPAZ, beginnen aan zelfgetekende en geborduurde tafellakens. Op basis van

de lievelingsbloem van de gasten, zal er een spoor achtergelaten worden van alle mensen die hier passeren. Een project over het verglijden van de tijd en onze tijdelijke aanwezigheid in dit centrum en bij uitbreiding op deze wereld.

Symposium 20 jaar

Thema:
Patient empowerment.

Boeiende sprekers belichten het actuele thema vanuit verschillende invalshoeken. Met o.a. Ann Callebert, Kurt Defrancq, Wim Distelmans, Edgar Eeckman, Marleen Finoulst, Robert Geeraert, Marc Koninckx, Else Tambuyzer, Walter Van Steenbrugge. In aanwezigheid van minister Frank Vandenbroucke

– Datum en tijdstip
vrijdag 20 oktober 2023,
10u-16u

– Locatie
Congrescentrum Lamot,
Mechelen

– Info en Inschrijving
info@leif.be



Overzicht e-learnings

Het Forum Palliatieve Zorg biedt via een online leerportaal e-learnings aan. Dat zijn online (en interactieve) lesmodules die je op een zelf gekozen tijdstip kan doorlopen. De gemiddelde e-learning neem 1u30 in beslag. Na inschrijving heb je een maand toegang tot de module. Je ontvangt een certificaat als je de module helemaal hebt afgerond.

Momenteel ontwikkelden we een module over volgende thema's:

- De subcutane spuitandrijver
- Wat is palliatieve zorg?
- Palliatieve zorg en diversiteit
- Rouw
- Voorafgaande zorgplanning
- Existentiële zorg

Scan de QR-code hiernaast voor meer informatie en inschrijving.



Vrijwilligers gezocht



Het supportief palliatief dagcentrum TOPAZ en de palliatieve thuiselijke Omega zijn op zoek naar vrijwilligers.

Voor TOPAZ kan dit als helpende hand of als kok in de keuken om een lekkere maaltijd te bereiden of als chauffeur om gasten van en naar het dagcentrum te brengen. Omega is op zoek naar vrijwilligers die een steunend gesprek kunnen bieden bij iemand thuis in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde (mogelijkheid in de eigen buurt). Een opleiding wordt voorzien, als ook regelmatige overlegmomenten en een persoonlijke opvolging.

Voor meer informatie of interesse kan je mailen naar vrijwilligers@forumpalliatievezorg.be

