



palliatieve zorg in woonzorgcentra

Inhoud

Edito

Agenda

Levensindevragen

in een woonzorgcentrum

Stemmen van de ziel

Tips & Tricks

Vrijwilligers palliatieve zorg

in woonzorgcentra: een draaiboek

Voorafgaande zorgplanning

Vrijwilliger in een woonzorgcentrum

Nu alles is zoals het is geworden,

nu alles is zoals het is

komt het, hoewel, misschien

hoewel, tenslotte nog in orde.

Judith Herzberg

'Tegen 2014 opent het eerste islamitische rusthuis van het land zijn deuren, mogelijk in Molenbeek. Dit was deze week te lezen in de Brusselse krant La Capitale. Het gaat om een privaat rusthuis dat zal ingericht worden volgens de principes van de islam. Iedereen is welkom, ongeacht zijn of haar religieuze overtuiging. Het moet een oplossing bieden in noodgevallen, als de kinderen hun ouders niet meer kunnen opvangen.'

Ondanks de grote weerstand bij sommige bevolkingsgroepen, zijn de levensomstandigheden voor 1/3 van de bevolking van die aard dat een opname en verblijf in een woonzorgcentrum een noodzakelijke keuze worden. Het verlangen om thuis afscheid te nemen en er te sterven blijft voor velen een wens, geen werkelijkheid.

Stel u een multicultureel woonzorgcentrum voor, waar mensen vertellen over hun land van herkomst, waar mensen over hun kinderjaren vertellen, over de apenstreken die ze uithaalden of dat nu op de Kemmelberg was, dan wel in Dakar, waar mensen foto's tonen aan mekaar, waar kinderen en kleinkinderen mekaar in de bar, in de ontmoetingsruimte van het woonzorgcentrum tegenkomen...

Iedereen is iedereen. Welkom is welkom.

Gaan vrijzinnigen er zich thuis voelen? Gaan christenen er zich thuis voelen? Joden? Schrijvers, dichters, muzikanten, kunstenaars, acteurs, dokters, armen, dandy's? Wat heeft een mens nodig om zich thuis te voelen? Is het ook zoiets als met de liefde: eerder een kwestie van goeie momenten dan van een permanente status van gelukkig zijn?

Waar het levenseinde nadert kunnen de woonzorgcentra een beroep doen op de palliatieve thuishouder Omega. Het kan gaan om een bewoner bij wie de pijn niet onder controle geraakt, een afdeling die te veel mensen op korte tijd heeft moeten loslaten, een familie die het niet stelt met mekaar en tegenstrijdige verlangens uit... De samenwerking met verzorgenden, CRA, palliatief referenten, verpleegkundigen, keukenpersoneel, poetsvrouwen, vrijwilligers wordt door iedereen als een meerwaarde ervaren.

Een palliatief supportteam in ieder woonzorgcentrum is geen overbodige luxe: de palliatieve zorgcultuur vraagt dagelijks aandacht en niet alleen in een terminale fase.

Een palliatief referent persoon per woonzorgcentrum is een aanspreekpunt, een persoon die goed luistert naar alle betrokkenen en de huisarts intensief bij de zorg betreft, in overleg met CRA.

We moeten niet wachten tot op het einde hoor ik een coördinerende arts zeggen op een bijscholing.

"In ons woonzorgcentrum is er elke dag COMFORTZORG en dit van bij de opname tot aan het definitieve afscheid." Er is geen breuklijn tussen verblijf en laatste zorg.

Met respect en waardering voor alle medewerkers in woonzorgcentra die dit nobel doel elke dag proberen waar te maken.

Medewerkers van Omega-Forum Palliatieve Zorg, het bestuur, huisartsen, vrijwilligers steunen u in dit werk en proberen met deze nieuwsbrief hun steentje bij te dragen omdat jij, beste lezer, even zou stilstaan bij wat comfortzorg medisch, sociaal, psychisch, existentieel inhoudt bij die bejaarde die u vandaag in het woonzorgcentrum ontmoet. We wensen een verdere goeie samenwerking in 2012.

Christina Vanderhaeghe
coördinator Forum Palliatieve Zorg

- **BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG VOOR ZOR GKUNDIGEN**
Een basiscursus specifiek voor zorgkundigen/verzorgenden uit woonzorgcentra, thuiszorg, familiehelp, verzorgenden uit thuisvervangende settings, opvoedkundigen,...

Startdatum: 5 dinsdagen van 9-16u; 17/4/12, 24/4/12, 8/5/12, 15/5/12, 22/5/12

Kostprijs: € 200 (drank en cursusmateriaal inbegrepen)

Locatie: GC De Zandloper, Kaasmarkt 75, 1780 Wemmel
- **BASISCURSUS VRIJWILLIGERS IN PALLIATIEVE ZORG**
Een basiscursus voor iedereen die zich wil engageren als vrijwilliger palliatieve zorg in woonzorgcentra, in de thuiszorg, palliatieve eenheden,...

Startdatum: 6 donderdagen van 9-16u; 2/2/12, 9/2/12, 16/2/12, 1/3/12, 8/3/12, 15/3/12

Kostprijs: 70 euro (en gratis voor vrijwilligers die zich engageren in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde)

Locatie: GC De Zandloper, Kaasmarkt 75, 1780 Wemmel
- **POSTGRADUAAT PALLIATIEVE ZORG**
Een vervolgopleiding die zich richt tot (niet-) verpleegkundigen die reeds een Basiscursus Palliatieve Zorg hebben gevolgd (ongeacht waar). Deze opleiding wil een inzicht en vaardigheden verwerven in het palliatief zorgconcept.

Startdatum: september 2012

Kostprijs: € 280

Locatie: Afwisselend op: HUB Campus Terranova (Blekerijstraat 23-29, 1000 Brussel) en Erasmushogeschool Brussel Campus Jette (Laarbeeklaan 121, 1090 Brussel).
- **BANABA VERPLEEGKUNDIGE IN PALLIATIEVE ZORG**
Een opleiding die volgt op de Postgraduaat Palliatieve Zorg en die zich richt tot verpleegkundigen die als experts een coachende en educatieve rol spelen op het werkveld.

Startdatum: september 2012

Kostprijs: € 321,80

Locatie: Afwisselend op: HUB Campus Terranova (Blekerijstraat 23-29, 1000 Brussel) en Erasmushogeschool Brussel Campus Jette (Laarbeeklaan 121, 1090 Brussel.)
- **OPLEIDING VOOR PALLIATIEF REFERENTEN VAN WOONZORGCENTRA**
In samenwerking met het Panal vzw. Het is praktijkopleiding specifiek voor palliatief referenten van woonzorgcentra regio Vlaams-Brabant die reeds een Basiscursus Palliatieve Zorg hebben gevolgd.

Startdatum: 12 dinsdagen van 9-16u; 25/09/12, 16/10/12, 6/11/12, 4/12/12, 8/1/13, 29/1/13, 19/2/13, 12/3/13, 23/4/13, 22/5/13, 4/6/13, 25/6/13

Kostprijs: € 650 (richtprijs)

Locatie: UPC Kortenberg, Leuvensestweenweg 517, 3070 Kortenberg.
- **SENIORENCONSULENTENVORMING IN MODULES**
Deze opleiding is ingericht door de HUB-EHSAL, meer precies in de Hogere Leergangen voor Fiscale en Sociale Wetenschappen cvo. De vorming wil een antwoord geven op de nood aan kennis over ouderen. Ze wil mensen van diverse leeftijden de kans geven om bij te leren over het belang en het functioneren van ouderen in de hedendaagse samenleving.

Startdatum: september 2012

Kostprijs: voor module A en B € 200, voor module C en D € 260 (exclusief cursusgeld)

Locatie: Hogeschool-Universiteit Brussel, Stormstraat 2, 1000 Brussel.
- Meer info: vorming@forumpalliatievezorg.be of 02 456 82 09
- Vraag naar onze vormingsbrochure of download ze via www.forumpalliatievezorg.be.

GIFTEN

Wie het wenst, kan ons door een vrijwillige bijdrage helpen om de palliatieve zorg verder uit te bouwen.

Rek. IBAN BE22 9799 4585 1247 van Netwerk Palliatieve Zorg BHV vzw. Voor bedragen van 40 euro en meer wordt een fiscaal attest uitgereikt.

Met heel veel dank namens Omega en Forum Palliatieve Zorg.

Levenseindevragen in een woonzorgcentrum

Iedereen die regelmatig in een woonzorgcentrum komt, zal al wel gemerkt hebben dat de verwachtingen naar het levenseinde drastisch gewijzigd zijn de laatste jaren. Hoe langer hoe vaker komen we er in contact met bewoners die heel bewust met het naderend levenseinde omgaan en voor henzelf duidelijke keuzes gemaakt hebben.

Soms komt het tot uiting als ze getroffen worden door een ernstige ziekte. Vaker is het langzame aftakelen wat mensen kwetsbaar en afhankelijk maakt. Ze komen in een situatie terecht, waarvan ze voor zichzelf geen nut, zin of plaats meer kunnen vinden. Ze ervaren zichzelf als last voor hun omgeving. En zo wensen ze niet verder te leven. Ze richten zich dan tot hun naasten met de hoop begrip te vinden. Je hoeft niet met kanker gediagnosticeerd te zijn, om een aandoening te hebben die niet behandelbaar is, veel klachten geeft, en bovendien geen vooruitzicht op beterschap geeft.

Men is vaak overtuigd van palliatieve zorg in het geval van een kwaadaardige aandoening, maar als het om orgaan falen of algemene achteruitgang gaat, is de reflex veel zwakker...

Ik ben ervan overtuigd dat de sleutel tot het omgaan met zulke problematiek een goed gesprek is, in fases. Een gesprek dat lang begint voor een patiënt opgenomen wordt in een woon- en zorgcentrum, en dat wordt voortgezet op kantelmomenten. Zo'n gesprek is niet gemakkelijk, er staan verschillende obstakels in de weg, vooreerst is communicatie door een aantal technische redenen soms moeilijk; zoals doofheid, vermoeidheid en blindheid die het denken en spreken vertragen. En een depressie bijvoorbeeld maakt het spreken en het luisteren algemeen moeilijk. Voeg daar nog eens de angst bij die veel "verzorgenden" voelen voor zo'n gesprek, en het soms liever uit de weg gaan. Het kan zijn dat de bejaarde verblijft in een centrum dat niet openstaat voor alle levenseindevragen, ook dit bemoeilijkt een gesprek. Niet elk moment is een geschikt moment om het over onze diepere emoties en verlangens en angsten te hebben, je moet vaak wachten op een visje dat geworpen wordt en als je dit momentum laat voorbijgaan, dan is het misschien gepasseerd voor heel lange tijd. Het visje kan geworpen worden naar de arts, maar ook naar een verpleegkundige, kinesist, verzorgende, of ander personeel van het WZC. Ervaring leert dat positief openstaan, en de patiënt de kans geeft om zijn verhaal en zijn verwachtingen uit de doeken te doen, veel klaarheid schept. Maar het vraagt tijd, empathie, begrip en vooral veel inspanning.

Als ik kijk naar wat het voor mij als huisarts zo moeilijk maakt om een gesprek aan te gaan met een van mijn patiënten, is dat, met het spreken over de dood of het levenseinde, impliciet aanvaard wordt dat onze zorg niet alles oplost, en tenslotte de dood niet kan vermijden. Het omgaan met dat "falen" is moeilijk. Ik herken dit zelf heel goed als ik kijk hoeveel moeilijker voor mijzelf een gesprek is met een patiënt die ik gevolgd heb als huisarts ten opzichte van een gesprek met een patiënt als ik in consult geroepen wordt als coördinerend arts (CRA) of LEIFarts. Voor de 2de groep patiënten heb ik nooit curatief moeten optreden en ben ik daar dan ook niet in gefaald. Ik denk dat dit gevoelens zijn die velen die in de zorg staan herkennen, zij het nu als arts, als verzorgende, als mantelzorger of familielid.

Gesprekken met de geriatrische patiënten zijn van de boei-

endste, een heel leven getekend door momenten van geluk, momenten van verlies, ieder verhaal uniek. Een verblijf in een woon- en zorgcentrum, afhankelijk van zorg, beperkt in hun bewegingsvrijheid, en afhankelijk van de bezoeker, wanneer het hem past, voor hun enige sociale contact met de buitenwereld; een wereld waar niemand nog tijd heeft en alles zin en geld moet opbrengen. Dit staat voor de meeste bewoners in schril contrast met het leven dat ze ervoor geleid hebben. Ze hebben nu ook de tijd om de balans van hun leven op te maken.



Als een bewoner dan komt met een vraag voor actieve vrijwillige levensbeëindiging, dan is mijn eerste reactie toch nog altijd een shock. Maar het duwt je wel met je neus op de feiten. Ik denk dat zo'n vraag altijd serieus moet genomen worden, met de vraag te negeren of weg te lachen zijn er naar mijn weten nog nooit resultaten bereikt. Bij iemand terecht kunnen is belangrijk. Maar dan heb je tijd nodig om in

het verhaal van de bewoner te komen, inzichten te krijgen in zijn leven en levensfilosofie en te zien wat voor iemand zijn leven ondragelijk maakt. Zoals de bewoner een weg heeft afgelegd tot het bekomen van zijn besluit, zo moet de hulpverlener ook een weg afleggen, en dit heeft de tijd nodig die het verdient. Tijd om te observeren, te evalueren, te bespreken, te herhalen. Uitstel maar daarom geen afstel.

Het resultaat kan een vraag voor actieve levensbeëindiging zijn, maar zal misschien nog vaker een vraag zijn om de persoon in kwestie niet aan zijn lot over te laten, te allen tijde comfortzorg te voorzien en zo rust te brengen.

Kan de bewoner ons, mij, overtuigen dat hij ondraaglijk lijdt, zijn lijden niet verlicht kan worden en de situatie onomkeerbaar is, en een vraag naar euthanasie heeft, dan moeten we verder gaan met deze vraag.

Hier speelt de arts een cruciale rol, het is zijn oordeel die uiteindelijk de beslissing maakt. Komt de arts er niet uit dan is het zijn taak om door te verwijzen naar een arts die wel verder kan.

Ik zie daar in de dagdagelijkse praktijk toch enkele problemen, de ervaring van de artsen en huisartsen is soms heel klein. Geschat wordt dat elke huisarts over heel zijn carrière met 4 euthanasievragen te maken krijgt, niet echt veel, niet genoeg om veel ervaring op te bouwen. De persoonlijke beleving van een arts zal zijn oordeel beïnvloeden. Een beleving die ook kan veranderen met de professionele en persoonlijke ervaringen van de arts. Een oud zeer is dat we als arts opgeleid zijn om individueel te denken, in de plaats van samen te werken met collega's en ons zo te versterken. We hebben als arts ook geen cultuur van debriefen, interventie of andere zelfzorg. Wat als men als arts zelf een moeilijke periode doormaakt?

Als ik de evolutie zie waar er steeds meer mensen bewuster omgaan met hun levenseinde en de verwachtingen daarrond, dan denk ik dat het heel belangrijk is dat alle zorgverstrekkers zich gedragen weten, ook maatschappelijk, om frustraties, verdriet en lijden te verminderen. Kernbegrippen zijn daarbij observatie, communicatie en wederzijds respect.

Sophie Tobback,
huisarts, CrA, LEIFarts

stemmen van de ziel

'De dingen die het oog kan zien zijn echter louter droombeelden en illusies. Alleen de dingen die onzichtbaar zijn voor het oog zijn echt.'

(Hermes Trismegistus)

De eerste, sluipende fase van de Alzheimerdementie van Hans Siepels moeder was achter de rug. Haar ziekteproces kwam in een stroomversnelling en Siepel besloot samen met zijn broer om, terwijl het nog kon, een laatste weekenduitstap te plannen met elkaar – moeder, vader, zij tweeën met hun vrouw.

We liepen samen in de bossen bij Apeldoorn. Ze liep niet zo goed meer waardoor we wat achterop waren geraakt. "Ik wil je wat zeggen," zo verbrak ze het zwijgen van de laatste paar minuten. Haar stem klonk opvallend rustig en beheerst. "Ik maak me zorgen," zo vervolgde ze. "niet over mezelf, ik vertrouw op God. Maar ik maak me wel zorgen om jullie." Ik bleef staan en keek haar aan. "Waarom maak jij je om ons zorgen?" "Of jullie het wel aankunnen," antwoordde ze. "Wat bedoel je, wat aankunnen?" Ze zocht in haar geest naar een antwoord. Maar ze kon geen antwoord vinden. "Dat weet ik niet," zei ze. "Maar..." Hier hield ze stil. Alsof de ruimte, die ze aan de muziek van de natuur gaf, haar antwoord was...

In dit bijzonder gesprek liet ze haar zoon voor het eerst een soort oerkracht zien, die hij nooit eerder had opgemerkt bij haar, en die haar leek te overstijgen. Het bleek een aankondiging van wat komen zou. Nog die zelfde middag, aan tafel, kregen ze de eerste vlag over zich heen, van *de orkaan die haar dementie zou ontketenen...*

Het begon met zich hevig te verzetten tegen alles wat met 'moeten' te maken had, terwijl ze zich vroeger steeds schikte naar de wensen van anderen, conform met de 'gangbare normen'. Haar familie had haar nooit gekend als iemand die zo vocht om haar eigen wil door te drijven. Zo slaagde ze erin om met haar onverbiddelijk protest haar man te doen afzien van zijn plichtsgetroouw toedienen van haar medicatie. Hij kon de verwoestende tirades van zijn vrouw niet meer aanzien en ging door de knieën, tot ze haar zin had en weer voor een tijdje tot rust kwam, om zichzelf te herbronnen voor het omslaan van een volgende bladzijde van haar verhaal. Ondertussen werd Siepel gewaar dat er een betekenis achter het gedrag van zijn moeder zat, en deed het niet zomaar af als iets dat bij haar ziekte hoorde. Hij was vastberaden om achter die betekenis te komen, door open te blijven staan, te kijken door een andere bril, de bril van zijn ziel. Die benadering werd op de duur bijna onhoudbaar, maar toch hield hij vol, en hij werd gaandeweg in zijn overtuiging gesteund door de andere familieleden. Op een vaak verbijsterende wijze, doorstonden ze samen haar onheilspellende tochten doorheen alle kamers van het ouderlijk huis, die stevast eindigden in een overdonderende, emotionele ravage. En waarbij ze steeds weer een nieuwe sleutel kregen toegeworpen, die hen leidde door een volgende deur van haar geest.

Het onderwerp 'verzet' en 'eigen wil' werd door moeder verder uitgediept in de weken na de gebeurtenissen in de badkamer. Ik raakte steeds meer onder de indruk van de kracht die ze daarbij aan de dag legde. Een kracht, die zich duidelijker ging manifesteren als de grote regisseur achter haar dementie. Het was zielenkracht, die zo veel machtiger was dan de menselijke maat. Hier was een kracht aan het woord die geen enkele concessie wenste te doen aan zijn scenario. Alle

suggesties die wij als gezin inbrachten werden beoordeeld op de vraag of het in het plan van de geheimzinnige regisseur paste. Zo niet, dan verzette moeder zich net zo lang, hoe hard en bitter dat gevecht ook kon zijn, totdat ze haar zin had en wij haar begrepen. In onze poging moeder naar de dagopvang te krijgen in het verpleegtehuis, ontmoetten we de ijzeren hand van die kracht...

Tijdens de laatste vijf maanden van haar leven, werd dwars door de nevel van haar dementie heen, een geschiedenis zichtbaar, die volgens Siepel verborgen zou zijn gebleven vanuit de materialistisch-medisch-wetenschappelijke visie op dementie, die enkel uitgaat van een aftakelingsproces waarbij de geest degenereert van een zijn naar een niet-zijn... Maar door de moed en de kracht te hebben om zich open te stellen voor haar werkelijkheid, door haar eigen unieke communicatie serieus te nemen, recht in de ogen te kijken – te aanvaarden – gaf hij haar de ruimte om het grootste geheim van haar leven te vertellen; een geheim waarmee ze haar gezin een familieleven lang, tot haar eigen frustratie in het ongewisse moest laten. Ze kreeg het eenvoudigweg niet verteld vanuit de dagdagelijkse werkelijkheid. Pas toen ze uiteindelijk, al strijdend (op leven en dood) vanuit haar dementerende geest, daarin slaagde, werd voor haar man duidelijk wat zoveel invloed had gehad op hun huwelijk. En daarmee triomfeerde ze! En zorgde ze voor een korte, nee tijdloze, diepe verbinding met haar man, die hem de kans gaf haar te vergeven voor het verzwijgen van haar geheim. Op dat moment staakte ze haar strijd, en was ze klaar om rustig afscheid te nemen van het leven, hier.

Ik hoorde dit verhaal van Hans Siepel zelf, in een overvolle zaal op een vrijdagavond, samen met vooral hulpverleners en anderen die van nabij met dementie te maken hebben, of hadden. Deze man slaagde erin via zijn sterk verbindende communicatie met zijn publiek door te dringen tot een niveau waar je stil wordt. Na een pauze was er een vragensessie voorzien, maar echte vragen waren er niet – de boodschap was overgekomen. Wel diepe indrukken die vroegen om gedeeld te worden, en tegelijk moeilijk onder woorden te brengen waren. Hij haalde zelf nog een anekdote aan, over iemand die hem contacteerde na het lezen van zijn boek; een man die zijn vrouw had verloren en die dat maar niet kon verwerken. Hij had het vooral moeilijk met haar vrolijk, zorgeloos gedrag dat zich door haar dementie uitte naar het einde toe. Hoe kon ze zo vrolijk zijn terwijl ze aan het dementeren was? En hij vroeg zich af waarom net haar dat allemaal moest overkomen. Waarop Siepel antwoordde: "Het is haar niet overkomen, het is *jou* overkomen".

Peter D'hondt

Hans Siepel, Stemmen van de ziel; Vergeten waarheid van dementie, Uitgeverij Elikser, 2007

(In de vele reacties op dit boek werd Siepel duidelijk dat er een grote behoefte is om met een andere dan de materialistische westerse wetenschapsbril naar mensen met dementie te kijken. In een tweede boek schrijft hij vooral over bewustzijn, zonder te pretenderen een wetenschappelijke verhandeling te schrijven: Bewustzijn, dementie en spiritualiteit; Reis naar een verruimd bewustzijn, Uitgeverij Elikser, 2010.)



tips and tricks

Vaststelling van overlijden in RVT: “as soon as possible”?

Dr Mark Huylebroeck

Er worden de laatste tijd heel wat vragen gesteld over het vaststellen van het overlijden in het Woonzorgcentrum of RVT, al dan niet door de huisarts, de dienstdoende of de dokter van wacht.

Het vaststellen van een overlijden kan alleen door een geneesheer (Artikel 78 en 79 van het Burgerlijk wetboek) gebeuren, die hiervoor het document Overlijden van een persoon van een jaar of ouder - Model III C invult.

Dit document wordt ook overlijdensakte genoemd. Vanaf het moment dat dit document ingevuld en ondertekend is, kan de begrafenisondernemer het lichaam meenemen en de nodige schikkingen in verband met begrafenis of crematie maken. Vaak hebben de rusthuizen en RVT's zulke documenten in voorraad. Tevens wordt - vaak op verzoek van de begrafenisondernemer - een document voorgelegd waarin de geneesheer attesteert dat de overledene mag verast worden en dat er geen tekenen van verdacht overlijden of aanwezigheid van een pacemaker is (hierna crematieattest genoemd).

Een en ander wordt echter problematisch wanneer de verantwoordelijken van het WZC of RVT eist dat de vaststelling zeer snel (eventueel zelfs 's nachts) zou gebeuren, wat bij sommige artsen op heel wat weerstand stuit. Veel instellingen beschikken niet meer over de faciliteiten om een lichaam lange tijd te bewaren en wensen dus de hele procedure te bespoedigen.

Een recent advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren bepleit dat de vaststelling van het overlijden zo spoedig mogelijk gebeurd, enerzijds om eventuele orgaandonatie te vergemakkelijken (!?) en een verdacht overlijden te kunnen vaststellen, anderzijds om als arts steun te kunnen bieden aan de nabestaanden van overledene. Merk echter wel op dat dit advies niet geldt voor het crematie-attest. Indien dit niet tegelijk met het overlijdensattest werd afgeleverd kan men de dienstdoende arts hiervoor niet meer tot een dringend huisbezoek dwingen (wat sommige begrafenisondernemers wel eens durven doen)

Zoals vaak in zulke situatie is het nuttig om een modus vivendi te bekomen in samenspraak met de verschillende rusthuizen die zich in een wachtgebied bevinden. In het geval van een verdacht of zeer onverwacht overlijden lijkt het logisch dat de dienstdoende arts (bij afwezigheid van de eigen huisarts) zo snel mogelijk langs komt om het overlijden vast te stellen. In geval van een verwacht overlijden, al dan niet in het kader van een palliatieve zorgsetting zal de verantwoordelijke verpleegkundige goed kunnen inschatten hoe snel de arts moet langskomen. Wederzijds respect voor de organisatie van het WZC of RVT en de taakbelasting van de huisarts zijn hier van het grootste belang.

We pleiten er dus ook voor dat de CRA (coördinerend en raadgevend arts) deze problematiek en de procedure bij overlijden uittekent en eventueel in het huishoudelijk reglement laat opnemen.

vrijwilligers palliatieve zorg in woonzorgcentra een draaiboek



Door een project in samenwerking met het Forum Palliatieve Zorg, Panal, drie woonzorgcentra (*De Oase - Opwijk, Relegem - Zemst en Ter Vlierbeke - Kessel-Lo*) en de Provincie Vlaams-Brabant werd een draaiboek ontwikkeld voor de implementatie van vrijwilligers palliatieve zorg in woon- en zorgcentra.

Dit draaiboek is bedoeld voor vrijwilligersverantwoordelijken van woonzorgcentra en/of directie die een vrijwilligerswerking in palliatieve zorg wensen op te starten of te evalueren.

De handige map bestaat uit 10 stappen, waarbij elk boekje concrete en praktische uitleg bevat. Per stap zijn er bijlagen die u als werkmateriaal kan gebruiken of ter inspiratie voor uw eigen vrijwilligerswerking.

Het draaiboek kan u aankopen bij het Forum Palliatieve Zorg voor € 15,00 (excl. verzendingskosten).

voorafgaande zorgplanning

Enkele gedachten...

. We spreken niet graag over voorafgaande zorgplanning, we stellen dit uit tot het zover is of toch tenminste tot een situatie zich aandient die ons verplicht om na te denken over de zorg die wij later wensen.

. De organisatie van een algemeen informatiemoment in het WZC over zorgplanning, over de mogelijke wilsverklaringen en de levenseinde beslissingen biedt een mogelijkheid van gesprek. Dit info-moment kan georganiseerd worden voor bewoners, familie, personeel en alle zorgverstrekkers die langskomen in het WZC.

. De CRA, samen met bewonerszorg en directie, kan een infomoment organiseren voor de huisartsen. De behandelende arts heeft een cruciale rol in de zorg van de concrete bewoner.

. Voor dergelijke info-momenten kan u beroep doen op het Forum palliatieve zorg.

. Er kunnen mogelijkheden gecreëerd worden om samen met bewoner, familie en zorgverstrekkers aan tafel te zitten over de gewenste zorg.

. Een gesprek over zorg gaat over de actuele zorg en daarin kunnen ook de toekomstige zorgwensen en mogelijkheden opgenomen worden. Zo kan na een opname een evaluatie-

moment over de geboden zorg een aanleiding zijn om ook de toekomstige zorg te bespreken.

. De ervaringen van de bewoner staan in het midden van de zorg. Vaak is het naar aanleiding van ervaringen dat de bewoner meningen uitdrukt over de eigen zorg. Dit zijn ervaringen van het verleden maar ook actuele van in het WZC.

. De nabijgen hebben vaak goed zicht en oor voor wat de bewoner wenst. Een zorgplanning is geen momentopname. Doorheen de dagelijkse zorg en de omgang met de bewoner kan al een wensschema opgesteld worden dat kan afgetoetst worden in een gesprek met die bewoner.

. De gesprekken aangaande zorg vragen oefening van de personen die deze begeleiden. Deze oefeningen zijn heel praktisch en kunnen onder de vorm van roloefeningen, van observaties en van opgenomen gesprekken. Het Forum kan deze mogelijkheden aanbieden.

. Deze enkele gedachten zijn een aanzet om meer gedachten en mogelijkheden te formuleren om de zorgplanning bespreekbaar te maken.

Paul Destrooper

vrijwilliger in een woonzorgcentrum

...een brug te ver ... dacht ik

Dit is een plek waar mijn ouders gaan petanquen met Okra, waar zij leeftijdsgenoten gaan bezoeken ...

voor mij een drempel te hoog ...

Tot

Ik vrijwilliger wou worden in de thuiszorg. Ik volgde de opleiding palliatieve zorg en zo kwam ik te weten dat er in het WZC een nieuw project begon rond palliatieve zorg. Dit was kortbij en ik sprong mee in de boot.

Er werd een bewoner aan mij voorgesteld en het verhaal kon starten.

Een moeilijke start, ik stelde me voor en probeerde een gesprek aan te knopen. Het probleem was wel dat de bewoner heel vaak afwezig is, en niet meer kan praten ... hoe kan ik hier contact mee opbouwen... een ware uitdaging ...

Ik ging gewoon regelmatig op bezoek, een beetje bij hem zitten, wat vertellen, een boekje samen doorblaren, een beetje tv kijken ... een beetje samen zijn ... bij mooi weer een kleine wandeling...

Het waren vrij korte bezoekjes, maar toch, stilaan maar zeker reageerde hij op mij, korte reacties, kleine herkenningen, gaf aan wat hij wou of niet wou vb. zullen we gaan wandelen ? Of,

maken we het toetje nog wat groter? Dan knikt hij steevast ja of neen...

Zijn reacties stimuleerden mij.

Ik wou dan weer iets nieuws proberen: een kleine handmassage, een voetmassage.

En ja, hij wist dit zeer te appreciëren ... voor mij een hele voldoening .

Het zijn kleine stapjes, kleine dingetjes maar ik voel dat er een band is tussen ons, dat we samen een weg bewandelen ... dat we er allebei iets aan hebben ... meer moet dat niet zijn... we gaan verder ...

Deze ervaring betekent voor mij heel veel. Een zoektocht waar je niet van weet of het lukt ... waar geen voorgeschreven programma's voor zijn, gewoon proberen en zien,

misschien gewoon geloven in het samenzijn van mensen, een beetje aandacht hebben voor mekaar...

En wat het woonzorgcentrum betreft, vind ik het ondertussen heel leuk om er binnen en buiten te lopen, mensen te herkennen van vroeger en nu, een plek in het dorp met mensen van het dorp... het leven hier en nu.

Hilde Merckx

Redactie en medewerkers

Evelyn De Mey, Paul Destrooper, Peter D'hondt, Wim Distelmans, Mark Huylebroeck, Bie Lambrechts, Hilde Merckx, François Pauwels, Franck Schweitser, Patrick Simons, Sophie Tobback, Christina Vanderhaeghe, Yanna Van Wesenmael

Correspondentieadres

J. Vander Vekenstraat 158 - 1780 Wemmel

tel: 02 456 82 07 - fax: 02 461 28 56

info@forumpalliatievezorg.be - www.forumpalliatievezorg.be

Vormgeving: Leen van Nunen

Oplage: 3000 ex.

Lezers die graag op een artikel reageren, of zelf iets willen schrijven, kunnen terecht op de redactie via: nieuwsbrief@forumpalliatievezorg.be

U krijgt steeds antwoord en misschien een publicatie in één van onze volgende nieuwsbrieven.