

Symposium ICURO

4^{de} Symposium van de Werkgroep 'Ethiek in de kliniek'

“Vroegtijdige zorgplanning”

Vrijdag 21 oktober 2011 te PHL – Hasselt

I) THEMA, BEDOELING, AANPAK, PROGRAMMA, DOELPUBLIEK:

1. Thema:

Situering:

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) of Advanced Care Planning (ACP) is *“het overleg tussen zorgverleners, patiënten en hun naaste vertegenwoordigers over de doelen en gewenste richting van de zorg van de patiënt en de omkadering van deze zorg.”* Het gaat dus om de voorbereiding – op tijd en met aandacht voor de zeer uiteenlopende aspecten – van een menswaardig gerespecteerd levenseinde. Dit veronderstelt een dubbele beweging en kunde: enerzijds zorg en aanbod vooruit gericht en anderzijds respect en afstand met aandacht achteruit en dit afwisselend en op elkaar inspelend. Samengevat is het thema dan: zorgplanning omtrent het levenseinde in het verlengde van de zorgplanning in het geheel van de levensloop en van keuzes in de eigen biografie.

Aspecten:

- ➔ De patiënt moet hierin de centrale persoon zijn; men zou moeten vertrekken vanuit de visie en de gevoelens en de behoeften van de patiënt t.a.v. een waardig levenseinde, met de nodige aandacht voor comfort, vragen omtrent fysiek en psychisch lijden enz.

- ➔ Verskillende gevoeligheden, spanningen, macht en onmacht spelen hier een rol:
- ➔ deze van het ziekenhuis en de zorgverleners; van de patiënt en de familie; van de koepelorganisaties als ICURO en hun doelstellingen. Zeer belangrijk is de relatie tussen ziekenhuis en eerste lijn. Belangrijk is de helderheid omtrent wat men als patiënt wel en niet kan verwachten.
- ➔ Ook de overheid is betrokken partij. Wij kunnen die vragen immers ook benaderen
- ➔ vanuit hun publieke betekenis, namelijk de maatschappelijke organisatie en middelen om zorg mogelijk te maken, zodat bv. vragen en medische beslissingen omtrent het levenseinde (zoals bv. euthanasie) zich anders en vroeger stellen. Vroegtijdige zorgplanning en het provinciaal/Vlaams/nationaal beleid hierover? Welke initiatieven worden er genomen en gepland? Welke ondersteuning komt er? Aangezien er m.b.t. VZP een nauwe samenwerking/goede communicatie nodig is tussen 1^e en 2^e lijn is er zeker nood aan afstemming en ondersteuning.
- ➔ Hierbij komen dus basale vragen aan bod over de dagdagelijkse zorg, maar ook soms
- ➔ zeer 'gevoelige en geladen vragen' (van "laat mij leven, dokter" tot en met "laat mij toch sterven, dokter"). In ieder geval "laat mij niet in de steek". Binnen ziekenhuizen en woonzorgcentra voor ouderen bestaat soms nog heel wat huiver over vragen omtrent het levenseinde; men is dan te laat bezig met het sterven van de patiënt; dit maakt een vroegtijdige zorgplanning niet steeds evident. Ook is het niet gemakkelijk om vragen m.b.t. het levenseinde te bespreken indien men onvoldoende de tijd heeft om de patiënt en zijn naasten te leren kennen (wat zijn voor deze patiënt belangrijke waarden? ...). Het acute van deze laatste levensfase, de snelheid waarmee beslissingen moeten worden genomen: zij maken VZP zo belangrijk en ... laattijdige zorgplanning zo moeilijk.
- ➔ De 'spanningen' hierrond worden vaak veroorzaakt door onuitgesproken gedachten en gevoelens; ook spelen een rol: onbegrip, onwetendheid omtrent elkaars standpunt en gebrek aan inlevingsvermogen. Ook een belangrijke invloed kunnen hebben de verschillende betekenissen van bv. verantwoordelijkheid: spiritueel, moreel, juridisch, technisch-medisch. Die verantwoordelijkheid moet draagbaar zijn voor alle betrokkenen (cfr. stigmatisering: "killer!" voor Leifartsen). Ook de communicatie en wat die communicatie met zich brengt heeft een belangrijke plaats, alsook de authenticiteit waarmee dit alles gebeurt. De multiculturele omgeving maakt dit niet eenvoudiger. Dit is een aspect dat qua aandacht in de toekomst in vanzelfsprekendheid zal toenemen, zonder wellicht ooit helemaal transparant te worden.
- ➔ In de ethische reflectie stellen zich hier dus vragen van verschillende niveau's (micro, meso, macro): zorg, beleid, zorgorganisatie in ziekenhuis en de positie van het management, patiënt, huisarts, RVT-ROB, familie en omgeving. Dit is dus ook een multi-interdisciplinaire kwestie die ons ook voor de vraag stelt bij zorgpaden om ethische

knelpunten (bv. dilemma's) op te lossen. Elk van die niveau's maakt grote en kleine keuzes vanuit een bepaalde ethische betrokkenheid en bewogenheid.

2. Bedoeling:

Het thema en de term vroegtijdige zorgplanning beginnen ingang te vinden in de zorg en bij haar betrokkenen. Maar VZP is nog lang geen gemeengoed. Het heeft immers zeer veel en zeer uiteenlopende facetten; sommige ervan behoren tot de delicaatste en de gevoeligste die men in de zorg en in leven kan tegenkomen. Het is de bedoeling om een schets ervan te geven en een stand van zaken en om daarnaast op een aantal belangrijke aspecten ervan dieper in te gaan.

We trachten praktische info en theoretische duiding op een evenwichtige manier te presenteren. Met voldoende ruimte voor vraagstelling en interactie. Zoals bij vorige gelegenheden willen we ook daadwerkelijk appelleren aan het gevoel en het besef: "Hiermee kunnen we concreet aan de slag."

De Werkgroep 'Ethiek in de kliniek' van ICURO wil met dit 4^{de} symposium een beter inzicht aanreiken over verschillende aspecten van **vroegtijdige zorgplanning**. We hopen ook een bijdrage te leveren tot het ontwikkelen en ondersteunen van een ethische dynamiek binnen de ziekenhuizen en binnen ICURO, die zowel breder is (qua publiek en themata) als dieper (grondiger aanpak). Vermits het thema vroegtijdige zorgplanning per definitie instellingen-overschrijdend is, hopen we dat deze bijdrage niet alleen binnen maar ook buiten de ziekenhuizen in goede en vruchtbare aarde mag vallen. Een symposium-moment over vroegtijdige zorgplanning krijgt pas vollere waarde als op het terrein zelf de interactie en communicatie – steeds ten bate van de zorg aan de patiënt – een kwaliteitsvolle impuls en effect krijgen.

Dit proces kan daarna verder uitgewerkt en begeleid worden door de ICURO – Werkgroep 'Ethiek in de kliniek'. Ook kan de beoogde dynamiek verder verdiept worden tijdens andere studiemomenten.

3. Aanpak:

In onze aanpak van dit thema combineren we de inhoudelijke kant (zorg/beleid/maatschappelijke) met de belevingskant (ervaring/dialog) in en buiten het ziekenhuis, bij arts, verpleegkundige en andere betrokken professionals. Een goede combinatie en afstemming van structuur en proces in de zorg is noodzakelijk:

- ➔ Waarden en normen (belang van tijdige zorgplanning) worden formeel ondersteund door geheel van structuren en processen in de organisatie van het ziekenhuis en daarbuiten.
- ➔ Structuur: de verdeling van werkzaamheden tussen afdelingen en hiermee samenhangende afhankelijkheden tussen afdelingen dienen goed georganiseerd te zijn; dit geldt ook voor de relatie tussen verschillende instellingen.

- ➔ Proces: de onderling verbonden activiteiten dienen goed geketend zijn om een kwaliteitsvol resultaat voor de patiënt te bekomen.

Indeling van het symposium:

- ➔ In de voormiddag een schets van die combinatie in 3 lezingen waarin aan bod komen:
 - ➔ Vroegtijdige zorgplanning: algemeen kader vertrekkend van betekenis van zorg voorafgaand aan zorgplanning.
 - ➔ Zorgaspecten voor gepast leven- en levenseinde.
 - ➔ Beleidsaspecten: ziekenhuis ; overheid ; multiculturalisme ; goed besteden van middelen.
- ➔ In de namiddag 3 uitdiepende workshops:
 - ➔ Structurele aspecten: integratie van zorgplanning.
 - ➔ Procesmatige aspecten: relationele (communicatie) aspecten.
 - ➔ Psychisch en existentieel lijden.
- ➔ We sluiten af met het formuleren van een aantal actiepunten voor ICURO middels de Werkgroep 'Ethiek in de kliniek'. En we hopen dat de deelnemers zelf ook een aantal actiepunten mee zullen kunnen nemen.

4. Programma:

09.00 – 09.30 uur	<u>Onthaal</u>
09.30 – 09.35 uur	<u>Verwelkoming</u> De heer Johan HELLINGS – Afgevaardigd Bestuurder ICURO
09.35 – 09.45 uur	<u>Inleiding</u> De heer Walter KRIKILION – Stafmedewerker OPZ Geel; voorzitter van de Werkgroep 'Ethiek in de kliniek' van ICURO
09.45 – 10.15 uur	<u>1ste lezing</u> <i>'De zorg van / voor de patiënt op het zorgpad naar...'</i> De heer Marc COSYNS
10.15 – 10.30 uur	<u>Vragenronde 1</u>
10.30 – 11.00 uur	<u>2de lezing</u> <i>'Wat weten we eigenlijk over vroegtijdige zorgplanning? Een stand van zaken'</i> De heer Luc DELIENS
11.00 – 11.15 uur	<u>Vragenronde 2</u>
11.15 – 11.45 uur	<u>Pauze</u>

11.45 – 12.15 uur	<u>3de lezing</u> 'Later begint vandaag. Over het maatschappelijk belang van vroegtijdige zorgplanning' De heer Manu KEIRSE
12.15 – 12.30 uur	<u>Vragenronde 3 + voormiddagafsluiting</u>
12.30 – 13.30 uur	<u>Lunch</u>
13.30 – 14.30 uur	<u>Werkgroep 1</u> 'Structurele aspecten van vroegtijdige zorgplanning' De heer Gert GHIJSEBRECHTS en mevrouw Helga HEUSDENS
13.30 – 14.30 uur	<u>Werkgroep 2</u> 'Relationele en communicatieve aspecten van vroegtijdige zorgplanning' Mevrouw Patricia CRAENEN
13.30 – 14.30 uur	<u>Werkgroep 3</u> 'Psychisch en existentieel lijden' Mevrouw Lieve THIENPONT en de heer Tony VAN LOON
14.30 – 14.45 uur	<u>Pauze</u>
14.45 – 15.45 uur	<u>Werkgroep 1</u> 'Structurele aspecten van vroegtijdige zorgplanning' De heer Gert GHIJSEBRECHTS en mevrouw Helga HEUSDENS
14.45 – 15.45 uur	<u>Werkgroep 2</u> 'Relationele en communicatieve aspecten van vroegtijdige zorgplanning' Mevrouw Patricia CRAENEN
14.45 – 15.45 uur	<u>Werkgroep 3</u> 'Psychisch en existentieel lijden' Mevrouw Lieve THIENPONT en de heer Tony VAN LOON
15.45 – 16.00 uur	<u>Afsluiting</u> O.l.v. de heer Walter KRIKILION
16.00 – 16.30 uur	<u>Receptie</u>

5. Doelpubliek:

“Heel de zorgpraktijk én de bedrijfspraktijk zijn inherent moreel.” Dit geldt ook voor vroegtijdige zorgplanning.

Ethiek is dus zaak van alle zorgprofessionals in het ziekenhuis. Dit zijn in de eerste plaats artsen en verpleegkundigen. Maar niet alleen zij, maar ook andere professionals in het ziekenhuis (paramedici, ethici, pastores, moreel consultants)zijn met dit thema bezig. En vermits ook de bedrijfs- en beleidsmatige kant van de zorg inherent moreel/ethisch is, is dit symposium daarom ook duidelijk gericht naar het beheer en het management. Zij moeten trouwens de middelen (tijd/ruimte/materieel) ter beschikking stellen om ethisch overleg en actie rond vroegtijdige zorgplanning mogelijk te maken, zowel in de ethische commissie als op de werkvloer in gesprek met de patiënt of rond het bed van de patiënt.

Het symposium is dus bedoeld voor de verschillende beroepsgroepen in het ziekenhuis: zorgprofessionals, managers, beheerders

Het richt zich zeker naar ICURO-leden, maar uiteraard zijn andere geïnteresseerden uit verschillende disciplines (directies, bestuurders, (huis)artsen, verpleegkundigen, paramedici, ethici, pastores, moreel consultants, stafmedewerkers, docenten) welkom.

Gezien het thema richt het zich zeer zeker ook naar (zorg)professionals buiten het ziekenhuis, in Woonzorgcentra (RVT, ROB,...) thuiszorg ... En niet in het minst tot huisartsen die binnen vroegtijdige zorgplanning een cruciale rol spelen.

Voor artsen: accreditering is aangevraagd (Ethiek en economie).

II) PRAKTISCH : WANNEER, WAAR, PRIJS, ORGANISATIE:

1. Wanneer:

Op vrijdag 21 oktober 2011 van 09.00 tot 16.30 uur

2. Waar & wegbeschrijving:

Provinciale Hogeschool Limburg (PHL)
Elfde Liniestraat 23 – gebouw D, B-3500 HASSELT
Zie: <http://www.phl.be/congress>

Op deze website vindt u wegbeschrijvingen voor openbaar vervoer en vervoer met de auto.

3. Deelnameprijs:

Deelnemers die verbonden zijn aan een ICURO-ziekenhuis of van Zorgnet Vlaanderen betalen **70** EURO.

Deelnemers die niet verbonden zijn aan een ICURO-ziekenhuis of van Zorgnet Vlaanderen of andere geïnteresseerden betalen **90** EURO.

4. Wie organiseert:

- ➔ Werkgroep 'Ethiek in de kliniek' van ICURO vzw, Handelsstraat 82 – 9^{de} verdieping, 1040 BRUSSEL. ICURO is de koepel van Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners (www.icuro.be)

- ➔ Contactpersoon: Stefaan Van Roey, 02/286.85.53 (rechtstreeks) 02/286.85.50 (algemeen), stefaan.vanroey@icuro.be

III) INSCHRIJVING:

U kunt inschrijven via het [\[online invulformulier\]](#).

De inschrijving wordt definitief geregistreerd na ontvangst van het inschrijvingsgeld ter waarde van **70 EURO** (deelnemer van **ICURO- of Zorgnet Vlaanderen ziekenhuis** ; naam ziekenhuis vermelden) of **90 EURO** (deelnemer van **andere instelling of organisatie**).

Betaling door overschrijving op bankrekening nummer 786-5889971-18 (Zorgnet Vlaanderen, Guimardstraat 1, 1040 BRUSSEL) met vermelding van "Symposium 21 oktober 2011 - naam deelnemer(s) - organisatie". Voor betalingen vanuit het buitenland: IBAN BE 50 7865 8899 7118 Swiftcode of BIC: GKCCBE BB

Gelieve ook twee workshops aan te duiden waaraan u wenst deel te nemen:

- ➔ Workshop 1: '**Structurele aspecten van vroegtijdige zorgplanning**' o.l.v. Gert GHIJSEBRECHTS en Helga HEUSDENS
- ➔ Workshop 2: '**Relationele en communicatieve aspecten van vroegtijdige zorgplanning**' o.l.v. Patricia CRAENEN
- ➔ Workshop 3: '**Psychisch en existentieel lijden**' o.l.v. Lieve THIENPONT en Tony VAN LOON

IV) ABSTRACTS:

1. Marc COSYNS – 'De zorg van /voor de patiënt op het zorgpad naar...':

In deze bijdrage vertrekken we vanuit de ervaring en de visie van de huisarts(opleider) die het zorgpad van de patiënt vanuit zijn thuissituatie naar het ziekenhuis (en terug) volgt en meebepaalt.

Om zorgplanning ... waar-d-ig te maken binnen de maatschappelijke context waarin de patiënt leeft

tot zijn (zelfbepaalde)einde is:

- De levensgeschiedenis van de patiënt de leidraad,
- de interdisciplinaire samenwerking een opgave en meerwaarde,
- de wetenschappelijke onderbouwing de noodzakelijke voorwaarde,
- overleg en empathie de rode draad.

2. Luc DELIENS – 'Wat weten we eigenlijk over vroegtijdige zorgplanning? Een stand van zaken':

Vroegtijdige zorgplanning wordt te vaak als doel op zich beschouwd en te weinig als een middel om een betere zorgsituatie te bereiken. Vroegtijdige zorgplanning is vooral een instrument om

de patiënt centraal te plaatsen binnen zijn eigen zorgtraject. Vroegtijdige zorgplanning gaat op zoek naar de voorkeuren van de patiënt en tracht één of meer personen in de omgeving van de patiënt te identificeren die opkomt voor de rechten van de patiënt als deze daar zelf niet meer voor kan opkomen. Binnen dat concept moet de autonomie van de patiënt centraal staan: vroegtijdige zorgplanning moet vertrekken vanuit het respect voor de autonomie van de patiënt en moet als doel hebben de autonomie van de patiënt te versterken. Zo niet kom je terecht in simplistische modellen van vroegtijdige zorgplanning zoals ze vandaag helaas al te vaak worden toegepast.

Er is nog een fundamenteel probleem rond vroegtijdige zorgplanning, namelijk het prestatie-model in de geneeskunde. In alle focusgroepen in ons onderzoek wordt verwezen naar de huisarts als belangrijke zorgverlener om vroegtijdige zorgplanning op te starten. Dat proces moet resulteren in een continue dialoog. Maar heel vaak heeft die huisarts daar gewoon geen tijd voor, en bovendien wordt hij er nauwelijks voor vergoed. Binnen woon- en zorgcentra komt het er vooral op aan om een cultuur te creëren waarbij alle professionele zorgverstrekkers in de centra alert zijn voor elementen die bijdragen tot vroegtijdige zorgplanning. Vandaag wordt vroegtijdige zorgplanning in de residentiële ouderensector veeleer gezien als een 'protocollair' proces waarbij er lijstjes moeten ingevuld worden, voorkeuren aangevinkt en iemand wordt aangeduid om beslissingen te nemen voor het geval dat Dat is op zich allemaal nuttig, maar het gaat voorbij aan de essentie van vroegtijdige zorgplanning: de autonomie van de patiënt vrijwaren. Vandaag wordt vroegtijdige zorgplanning te gemakkelijk gereduceerd tot het invullen van wilsverklaringen terwijl het in wezen gaat om wat deze ouderen nog belangrijk vinden in het leven.

3. Manu KEIRSE – 'Later begint vandaag. Over het maatschappelijk belang van vroegtijdige zorgplanning':

In deze bijdrage wordt ingegaan op een aantal maatschappelijke factoren die maken dat vroegtijdige zorgplanning vandaag zo belangrijk is geworden.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op de discrepanties tussen droom en werkelijkheid: Hoe wensen mensen te sterven en wat is in de meeste gevallen de realiteit?

Daarna wordt aangetoond hoe de evoluties in het huidige aanbod van de geneeskunde deze werkelijkheid zo complex heeft gemaakt dat vroegtijdig nadenken terwijl men daar nog de kracht voor heeft zeer aangewezen is. Communicatie over de laatste periode van het leven is echter zeer moeilijk zowel in de algemene maatschappelijke cultuur, als in hoofde van artsen en patiënten en hun naasten. Men kan hieraan maar iets veranderen als men de bronnen van deze problemen kent. Deze worden kort toegelicht.

In derde instantie wordt aangegeven hoe de wet betreffende de rechten van de patiënt een aantal hefbomen verschaft om als patiënt in die gewijzigde omstandigheden beter tot zijn recht te kunnen komen.

Het geheel wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen voor het beleid en de Overheid.

V) WORKSHOPS:

1. Gert GHIJSEBRECHTS en Helga HEUSDENS – ‘Structurele aspecten van vroegtijdige zorgplanning’:

In deze workshop wordt stilgestaan bij de organisatorische aspecten, alsmede de implementatie van vroegtijdige zorgplanning in het woonzorgcentrum.

In een eerste deel wordt ingegaan op het gehanteerde werkmodel in het woonzorgcentrum. Bewoners bepalen hun visie op het levenseinde op basis van het formuleren van doelstellingen. Het gehanteerde instrument in ons woonzorgcentrum wordt toegelicht, voor- en nadelen worden besproken.

Om bewoners te ondersteunen bij het formuleren van hun doelstelling wordt een structuur tot overleg gecreëerd. In een tweede deel wordt de opbouw van de gesprekken toegelicht, hierbij komt de rol van het multidisciplinaire team uitgebreid aan bod.

Vervolgens wordt stilgestaan bij de verankering van het proces in de organisatie. De randvoorwaarden voor implementatie worden doorgenomen.

Het formele gedeelte van de workshop wordt afgesloten met het verslag van onze interne procesevaluatie en mogelijke toekomstperspectieven.

2. Patricia CRAENEN – ‘Relationele en communicatieve aspecten van vroegtijdige zorgplanning’:

We starten met een korte toelichting over het verschil in omgaan met VZP binnen een thuissetting, ROB/RVT, ziekenhuis omwille van het verschil in setting, betrokken hulpverleners, gezondheidstoestand van de patiënt (acuut versus chronisch ziektebeeld) Waarna uitleg gegeven wordt over hoe wij in ons ziekenhuis het laatste jaar aan de slag zijn gegaan met VZP (oa. overleg met 1^{ste} lijn, ..) en welke problemen wij hier rond ervaren (hebben) of wat ons hierbij geholpen heeft.

Verder gaan we in op de ervaren knelpunten(en ook hulpmiddelen) die de betrokken aanwezigen ervaren op hun eigen werkvloer inzake tijdige zorgplanning.

Vervolgens worden deze ervaringen toegelicht en worden enkele handvaten aangereikt, om in het kader van vroegtijdige zorgplanning de dagelijkse werking te optimaliseren. Een eerste handvat is het gebruik van de Palliatieve Evaluatieschaal, Als mogelijk instrument van ‘multidisciplinaire’ bespreking en overleg wordt ook bekeken hoe dit op een afdeling binnen de werking geïntegreerd kan worden. (het gebruik van de Savera-schaal in rustoorden?). Met hierbij opnieuw een korte uitleg waarom we deze schaal hebben ingevoerd en wat de meerwaarde ervan is.

Een tweede handvat is het voeren van multi-disciplinaire gesprekken in het kader van de directe zorg. Hiermee doelen we op gesprekken, met patiënt en zijn familie, waarbij bijvoorbeeld 2 hulpverleners, elk vanuit een andere discipline en aanvullende expertise in gesprek gaan met de betrokkenen.

Een derde handvat(essentieel in het hele verhaal): het belang van een goede en duidelijke communicatie:

- rond omgaan in waarheid;
- als verpleegkundige op de hoogte zijn van een slecht nieuws gesprek;
- bij een acute opname in het ziekenhuis;
- palliatief benoemen van een patiënt;
- wilsverklaring rond het levenseinde.

3. Lieve THIENPONT en Tony VAN LOON – ‘Psychisch en existentieel lijden’:

Gezien een workshop, willen we graag de aanwezigen uitnodigen om mee te denken over existentieel en psychisch lijden. Vanuit de euthanasievraag op basis van psychisch lijden, zullen wij twee casussen voorstellen, waaruit dit lijden blijkt. De ervaring heeft geleerd dat positie innemen ten aanzien van de euthanasievraag, helpt om voeling te krijgen met de aard van het lijden zelf.

Dit positioneren, ruimtelijk en niet noodzakelijk verbaal, geeft gelegenheid om zonder discussie maar in respect voor elkaars mening, in proces te gaan.

Na deze oefening is er tijd voor reflecties. Wij kunnen hierbij ook vermelden hoe het dagelijks omgaan met mensen, die een doodswens hebben omwille van psychisch lijden, inwerkt op ons leven, ook als koppel.

Existentieel lijden maakt deel uit van het mens- en wereldbeeld van hulpverleners. Een patiënt die worstelt met de existentiële pijn van het leven, doet een appel op de hulpverlener. Beiden gaan op zoek naar hulp, beiden, - de hulpverlener en de hulpvrager - zijn hulpzoekend. Dit is hun opdracht, hun uitdaging. Deze samenwerking leidt tot een zinvol antwoord, wanneer er een (dynamische) balans ontstaat tussen hen beiden, waarbij de communicatie centraal staat. Communicatie is daarom noodzakelijk circulair, op basis van gelijkheid, respect, waardigheid. Tezelfdertijd is deze hulpzoekende relatie per definitie tijdelijk want ze is gericht op de groei van een autonoom zelfbewuste persoon, die keuzen voor zichzelf maakt en kan maken. Die keuzen bepalen doet hij nooit alleen, maar altijd in een context van relaties, met de wetenschap en/of het geloof dat dit leven eindig is. In een partnerrelatie is het zingevend de vraag naar waarden en normen van zichzelf, van de andere partner en van andere mensen in vraag te blijven stellen. Zekerheden betreffen het wederzijds vertrouwen maar al het overige is permanent in beweging want steeds betrokken en gericht naar de eigen realisatie.

VI) SPREKERS:

1. Johan HELLINGS:

Johan Hellings is Afgevaardigd Bestuurder ICURO. Hij was meer dan tien jaar algemeen directeur en voorzitter van het directiecomité van het Ziekenhuis Oost Limburg (ZOL). In de loop van 2008 voltooide Johan Hellings zijn doctoraatsopleiding in de Sociale

gezondheidswetenschappen, met een doctoraal proefschrift over patiëntveiligheid. In datzelfde onderzoeksdomein is hij ook gastprofessor aan de Universiteit Hasselt.

2. Walter KRIKILION:

Is stafmedewerker patiëntenzorg met aandachtsgebieden zingeving, levensbeschouwing, ethiek, cliëntenparticipatie en kenniscentrum OPZ Geel, doctor in theologie en psychotherapeut, voorzitter Werkgroep 'Ethiek in de kliniek' van ICURO.

3. Marc COSYNS:

Marc Cosyns is huisarts in een wijkgezondheidscentrum en deeltijds verbonden aan de vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg, UGent waar hij o.a medische ethiek en deontologie doceert. Hij werkt nauw samen met de Federatie palliatieve Zorg, Leif en Vonkel, een luisterend huis. Hij is de auteur van talrijke wetenschappelijke artikels en boeken betreffende de laatste levensfase. Recent verscheen zijn eerste poëziebundel: Laatstleden/Jongstleden.

4. Luc DELIENS:

Hoogleraar VUBrussel en bijzonder hoogleraar aan VUmc-Amsterdam, afdeling sociale geneeskunde. Voorzitter VUB-UGent Onderzoeksgroep Zorg rond het levenseinde (Medische sociologie). Hij werd in mei 2011 op de voorbije jaarlijkse conferentie van de European Association of Palliative Care (EAPC) benoemd tot Co-Chair van het EAPC Research Network. Als Co-Chair is hij verantwoordelijk voor de verdere organisatie en structurering van het sociaal geneeskundig en sociaal-wetenschappelijk onderzoek in palliatieve zorg in Europa. Hij zal ook mede verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de Europese research conferenties van EAPC.

5. Manu KEIRSE:

Klinisch psycholoog en doctor in de geneeskunde. Hij is Hoogleraar Faculteit geneeskunde, KULeuven.

6. Gert GHIJSEBRECHTS:

Dokter Gert Ghijsebrechts is huisarts en coördinerend raadgevend arts van het Woonzorgcentrum Zonnestraal te Hasselt. Auteur van artikel samen met J. De Lepeleire en M. Van de Wiele, "“Vroegtijdige zorgplanning in rusthuizen: een verkenning”in “Tijdschrift voor geneeskunde, 65, nr.5, 2009.

7. Helga HEUSDENS:

Helga Heusdens is verantwoordelijke zorgbeleid in het Woonzorgcentrum Zonnestraat te Hasselt.

Helag Heusdens is Gegradueerd ziekenhuisverpleegkundige en pediatriesch verpleegkundige. Zij volgde verschillende (post)academische opleidingen over leiderschap en management in de gezondheidszorg

8. Patricia CRAENEN:

Palliatief supportverpleegkundige van het Palliatief Support Team – ZOL Genk.

9. Lieve THIENPONT:

Dokter Lieve Thienpont is psychiater, cliënt gericht therapeut en Leifarts en sedert 2007 zeer intensief betrokken bij de euthanasievraag op basis van psychisch lijden. Zij is ook voorzitter van Vonkel www.vonkeleenluisterendhuis.be.

10. Tony VAN LOON:

Doctor in de moraalwetenschappen, licentiaat in de filosofie en in de rechten. Docent VU Brussel. Medeoprichter-bestuurder Vonkel. Voorzitter EXIL-Brussel, Centrum GGZ voor slachtoffers van foltering en extreem geweld.