

Werkgroepen voor referenten palliatieve cultuur in ROB/RVT

Samenvatting van de bijeenkomsten in het voorjaar van 2026



Het Brussels platform voor palliatieve zorg (Brusano) organiseert twee keer per jaar bijeenkomsten in de vijf zorgzones. De werkgroepen zijn bedoeld voor de referenten palliatieve cultuur in ROB/RVT in het Brussels Gewest.

De bijeenkomsten, waar wordt nagedacht over de begeleiding van mensen aan het einde van hun leven die in een instelling verblijven ...

- hebben als doel de referenten palliatieve cultuur in ROB/RVT als groep te ondersteunen bij de uitvoering van hun opdracht.
- zijn ook een plek waar organisaties uit hetzelfde gebied elkaar beter leren kennen.
- geven referenten de mogelijkheid om goede praktijken te delen en hun kennis uit te breiden.

De thema's waaraan wordt gewerkt, worden aan het einde van elke bijeenkomst door de deelnemers bepaald.

In april 2026 werden de bijeenkomsten in heel Brussel georganiseerd. Er waren een zestigtal professionals uit verschillende beroepen en praktijken aanwezig (zorgpersoneel, verpleegkundigen, paramedici, directiepersoneel, administratief personeel, animatoren, zorgkundigen, maatschappelijk werkers).

Door deel te nemen aan een werkgroep kan een instelling voldoen aan de voorwaarden voor erkenning door Iriscare, volgens art. 223. ("De voorziening sluit een overeenkomst met het samenwerkingsverband voor palliatieve zorg van het desbetreffende geografische gebied. De overeenkomst voorziet in ten minste een overlegvergadering per jaar.")

Overkoepelende analyse van de werkgroepen in de 5 zorgzones



Ondanks de verscheidenheid aan thema's die per zorgzone werden aangekaart, bleek uit de gesprekken **een aantal gemeenschappelijke bevindingen**:

- **de wens om bewoners en hun naasten zo goed mogelijk te begeleiden** in situaties rond het levenseinde, ook al hebben de professionals het gevoel dat ze niet altijd over de nodige middelen beschikken om met de complexiteit van de situaties om te gaan.
- **het belang van een multidisciplinaire aanpak** bij de begeleiding. Elke zorgverlener, ongeacht zijn of haar functie, draagt bij aan de levenskwaliteit van de bewoner en speelt een rol bij het in kaart brengen van behoeften, het luisteren naar het lijden en het ondersteunen van naasten.
- **de moeilijkheid om bepaalde, complexere aspecten van de begeleiding aan te pakken**, zoals lichamelijke pijn. Ook al hebben de teams veel tools om pijn te beoordelen, toch

voelen ze zich soms nog steeds niet goed toegerust om die dagelijks te gebruiken. En als het gaat om psychologisch, sociaal of spiritueel leed, voelen ze zich nog minder toegerust. Praten over aspecten als zingeving, geloof, angsten of emotionele ervaringen blijft moeilijk, zowel voor de bewoners als voor de hulpverleners.

- **de noodzaak om emoties te erkennen** die in de instellingen worden ervaren tijdens situaties rond het levenseinde en bij overlijden, door momenten van stilte, gesprekken of rituelen in te lassen. Zo worden ervaringen erkend en worden bewoners, naasten of personeelsleden ondersteund, aangezien iedereen er op zijn of haar eigen manier door wordt geraakt.
- **de behoefte aan regelmatige bijeenkomsten** om ideeën uit te wisselen, relevante informatie te delen en collectieve besluitvorming te ondersteunen.



Over het algemeen voelen de referenten palliatieve cultuur de behoefte om beter toegerust te worden in hun functie door middel van opleidingen, concrete tools, praktische richtlijnen en gespreksfora zoals deze werkgroepen. Ze hebben behoefte aan ruimtes waar goede praktijken worden uitgewisseld en waar ze hun vragen kunnen delen met andere professionals die met gelijkaardige situaties te maken hebben. Zulke bijeenkomsten helpen het isolement te doorbreken dat soms in de functie wordt ervaren en bevorderen geleidelijk de opbouw van een netwerk van referenten in heel Brussel.

Verslag van de bijeenkomst van de werkgroep voor referenten palliatieve cultuur in ROB/RVT in Zorgzone Noord

16 april 2026

Omgaan met lijden

De deelnemers vertelden wat het thema voor hen betekent in hun dagelijks werk. Daarna namen ze het concept 'Total Pain' van Cicely Saunders onder de loep. Dat omvat de fysieke, psychologische, sociale en spirituele/existentiële aspecten van lijden aan het levenseinde.

Tijdens de gesprekken werden de methoden voor pijnbeoordeling in RVT geanalyseerd aan de hand van de gebruikte tools, de ervaren moeilijkheden en de goede praktijken. Daaruit bleek dat zorgverleners zich vooral richten op fysieke pijn, maar zich soms machteloos voelen om die doeltreffend te verhelpen. De spirituele dimensie wordt daarentegen nauwelijks verkend. Zorgverleners vinden het moeilijker om dat aspect aan te kaarten omdat het meer tot de privacy van de bewoners behoort.

De deelnemers hebben talrijke **tools/schalen** uitgewisseld die zij in hun praktijk gebruiken, namelijk: EVA, Doloplus, actief luisteren, observaties van het gezin en het personeel, TILT, EVS, PAINAD, DN4.

De belangrijkste **belemmeringen** zijn vooral communicatieproblemen (taal, informatieoverdracht), tijdsgebrek en personeelstekort, personeelsverloop, beperkte toegang tot de levensgeschiedenis van de bewoners, en cognitieve stoornissen bij de bewoners.

De genoemde **mogelijkheden voor verbetering** zijn onder meer betere communicatie, multidisciplinaire vergaderingen, een referent per bewoner aanstellen en een vertrouwensrelatie opbouwen tussen teams, families en bewoners zodat ze elkaar meer aanvullen.

Tot slot gaven de deelnemers aan dat ze het thema spiritueel lijden graag verder willen uitdiepen tijdens een volgende werkgroep.

Save the date

Volgende bijeenkomst: **5 november 2026**

Thema: **Welke plaats geef je aan spiritualiteit bij bewoners in palliatieve zorg?**

Zie de agendapagina → [hier](#)