

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

Een onmiskenbaar feit: het levenseinde speelt een rol in de praktijken van alle actoren uit de welzijns- en gezondheidszorg.

Het Brussels platform voor palliatieve zorg (Brusano) wilde een ochtend organiseren rond het levenseinde, uitgaande van een eenvoudige vaststelling: alle spelers uit de welzijns- en gezondheidssector krijgen met deze situatie te maken. Deze situatie beperkt zich niet tot teams die gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg, maar raakt aan alle werkgebieden. Elke dag begeleiden talrijke professionals in uiteenlopende situaties – bij mensen thuis, in een instelling, in het ziekenhuis, in een rust- of verzorgingstehuis of in de openbare ruimte – rechtstreeks of onrechtstreeks situaties rond het levenseinde.

Hoewel het levenseinde deel uitmaakt van de beroepspraktijk, wordt er niet vaak uitdrukkelijk over gesproken en delen de spelers vaak onvoldoende over de uitdagingen die ermee gepaard gaan. Veel mensen geven aan dat ze te weinig steun krijgen, zich niet echt gerechtigd voelen of zich ongemakkelijk voelen bij het aankaarten van dit gevoelig onderwerp. Deze situatie kan twijfels doen ontstaan, de onzekerheid vergroten en er soms toe leiden dat professionals zich geïsoleerd voelen.



Daarom werd een speciaal evenement voorgesteld, een ochtend om afstand te nemen en samen na te denken met als doel interdisciplinaire uitwisselingen bevorderen, visies delen en professionals ondersteunen in hun praktijk. Daarbij wordt ieders plaats en rol in de begeleiding van het levenseinde ten volle erkend.



Een honderdtal spelers uit de Brusselse welzijns- en gezondheidssector, die een grote verscheidenheid aan beroepen, functies en werksituaties vertegenwoordigen, gingen op de uitnodiging in. Teams van rust- en verzorgingstehuizen, huisartsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, mensen die in de gehandicaptenzorg werken, hulpverleners voor daklozen, psychologen, logopedisten, ergotherapeuten, opvangmedewerkers, begrafenisondernemers, juristen, vrijwilligers, medewerkers van ziekenfondsen enz. Kortom: een brede waaier van algemene en gespecialiseerde spelers.

We willen de sprekers (Johanne Tilman Grootaers namens EclairAges, Eric Geysens, Ilse Loodts namens I-Mens en Loïck Tonnelier), die bereid waren om ons te vertellen over hun praktijken en alle deelnemers die deze reflecties hebben aangevuld, hartelijk bedanken.

Deze diverse groep geeft goed weer waar deze ochtend om draait: het levenseinde is niet alleen een zaak van één beroepsgroep of één sector. Het gaat om een breed en onderling verbonden web van professionals, die elk op hun eigen plek bijdragen aan de kwaliteit van de begeleiding.

De ochtend bestond uit twee delen: presentaties en daarna workshops rond ervaringen in de praktijk, samenwerking met andere professionals, bestaande hulpbronnen en behoeften.

In deze samenvatting vind je de overkoepelende punten terug die in deze twee delen tot uiting zijn gekomen.

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

GEDEELDE ERVARINGEN EN BEVINDINGEN	3
Ondersteuningsfora voor professionals en teams	3
Anticiperen en mensen begeleiden	3
Diversiteit aan situaties en coördinatie tussen de betrokken partijen	4
AANBEVELINGEN VOOR HOOGWAARDIGE LEVENSEINDEZORG IN DE WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSZORGSECTOR	6
TOOLS EN HULPBRONNEN DIE IN DE LOOP VAN DE OCHTEND ZIJN GEDEELD	7

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

GEDEELDE ERVARINGEN EN BEVINDINGEN

De reflectie tijdens de ochtend bevestigt dat het nodig is om het levenseinde te integreren in de praktijk van de welzijns- en gezondheidszorg, zowel om de begeleiding van mensen te verbeteren als om teams te ondersteunen die vaak met emotioneel zware situaties te maken hebben.

Ondersteuningsfora voor professionals en teams

De professionals geven aan dat er behoefte is aan speciale fora om vragen rond het levenseinde te bespreken, zowel op organisatorisch als op emotioneel vlak.

Het gaat erom dat je binnen de instellingen samen kunt praten over hoe je het levenseinde kunt integreren in de dagelijkse praktijk en in de begeleiding van de begunstigden – bijvoorbeeld wanneer het personeel te horen krijgt dat een bewoner in een rust- en verzorgingstehuis euthanasie heeft gevraagd.

De deelnemers benadrukten bovendien de behoefte aan zowel collectieve als persoonlijke ruimtes binnen de instellingen zelf of daarbuiten, waar moeilijke ervaringen gedeeld kunnen worden. Die deelmomenten bieden de mogelijkheid om emoties te verwerken, versterken de teamgeest en ondersteunen meer individuele initiatieven, waardoor ze een burn-out helpen voorkomen.

Anticiperen en mensen begeleiden

Om het levenseinde in de dagelijkse praktijk te integreren, is het ook nodig om meer vooruit te kijken. Door zo vroeg mogelijk over het levenseinde te praten, kan je samen met de betrokkenen hun waarden, voorkeuren, gewenste zorg, medische beslissingen, de organisatie van de woonomgeving of zelfs de voorbereiding van de begrafenis bespreken.

Een vroegtijdige zorgplanning, zoals vastgelegd in de wet, maakt het makkelijker om de wensen te respecteren (inclusief de keuze om geen planning op te stellen), beperkt familieconflicten en zorgt ervoor dat beslissingen die in noodsituaties worden genomen, rustiger verlopen.

De uitdaging is om deze gesprekken aan te gaan zonder iets op te dringen en rekening te houden met ieders tempo. Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar, zoals de tool PSPA, de 'À Vrai Dire'-kaarten enz. (zie lijst aan het einde van dit document).

Dit vroegtijdig plannen stuit echter op een taboe dat nog steeds sterk aanwezig is. De dood blijft een moeilijk onderwerp en wordt vaak gezien als een mislukking of een nederlaag. Dat is soms de reden waarom palliatieve zorg te laat wordt ingezet of helemaal niet wordt aangeboden. Ook veel vooroordelen remmen de toegang tot deze zorg af (bijvoorbeeld **dat palliatieve zorg alleen voor de terminale fase en de dagen voor het overlijden is**).

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

GEDEELDE ERVARINGEN EN BEVINDINGEN

Diversiteit aan situaties en coördinatie tussen de betrokken partijen

In situaties rond het levenseinde worden zorgverleners geconfronteerd met complexe uitdagingen die vereisen dat ze de tijd nemen voor de persoon die ze begeleiden, een passende ethische houding aannemen en specifieke vaardigheden inzetten. Het gaat dan om actief luisteren, empathie of een benadering die gericht is op levensdoelen. Toegang tot concrete en aangepaste tools lijkt ook onmisbaar om deze praktijken te ondersteunen en ervoor te zorgen dat de zorgverleners zich meer gerechtigd voelen om deze gevoelige kwesties aan te kaarten.

Deze eisen moeten echter worden ingepast binnen vaak complexe zorgtrajecten, die gekenmerkt worden door een veelheid aan zowel algemene als gespecialiseerde zorgverleners en door coördinatieproblemen. De deelnemers wezen met name op de soms onvolledige informatieoverdracht tussen instellingen, een ongelijke kennis van de wettelijke kaders (palliatieve zorg, euthanasie, patiëntenrechten) en de bijbehorende formaliteiten, zoals die rond het palliatief statuut.

Bovendien worden zorgtrajecten vaak gekenmerkt door onderbrekingen – veranderingen van woonplaats, een opeenvolging van medische, psychologische en maatschappelijke hulpverleners – die de continuïteit en de uitwisseling van informatie bemoeilijken. In deze context lijkt het van essentieel belang om de communicatie binnen het netwerk rond de betrokkene te versterken, ongeacht de sector of het interventiekader waarin wordt gewerkt.

Een betere coördinatie vereist ook de ontwikkeling van gemeenschappelijke richtlijnen (protocollen, gedeelde tools) en een beter overzicht van de beschikbare hulpbronnen – of het nu gaat om gespecialiseerde diensten,

consultaties of actoren die betrokken zijn bij de begeleiding van het levenseinde, met inbegrip van uitvaartdiensten. Dit veronderstelt ook dat elke hulpverlener over basiskennis beschikt van de bestaande voorzieningen en weet tot wie zich te wenden om de betrokkene of zijn of haar naasten zo goed mogelijk door te verwijzen.

Ongelijke toegang tot palliatieve zorg

Er werden veel voorbeelden over bepaalde doelgroepen genoemd. Mensen die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds, mensen zonder papieren of thuislozen hebben zeer beperkte toegang tot palliatieve zorg, met name omdat zorgverleners in deze sectoren weinig op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor hulp uit de gezondheidssector en uit de palliatieve zorg, en omgekeerd. De situaties lijken ver uit elkaar te liggen, de circuits verschillen, en toch zijn er bruggen mogelijk. Ook al vormen de toegangsdrempels een hindernis, samenwerking is mogelijk. Daartoe moeten die sectoren elkaar beter leren kennen, bijvoorbeeld door bijeenkomsten (werkgroepen waar praktijken worden gedeeld enz.). Daarnaast moeten beschikbare tools worden verspreid, zoals de verschillende focusedities of de Helpdesk-lijnen van Brusano.

Ook kan de toegang tot palliatieve zorg voor sommige LGBTQIA+ personen bijzonder moeilijk zijn. Het gebrek aan omgevingen die expliciet veilig en inclusief zijn, kan leiden tot de angst om niet volledig erkend of gerespecteerd te worden in je identiteit. De noodzaak om je levensloop of identiteit aan verschillende hulpverleners uit te leggen of zelfs te rechtvaardigen, kan een extra belemmering vormen bij het aanvragen van zorg. Deze factoren kunnen de toegang tot passende palliatieve begeleiding vertragen.

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

Ten slotte verschilt de realiteit van het levenseinde sterk naargelang van de van de plaats en de situatie. Thuis, in een rust- of verzorgingstehuis of in zeer kwetsbare omstandigheden zijn de behoeften niet dezelfde. De begeleiding vereist een nauwkeurige en voortdurende aanpassing van de interventies. Ook hier is het belangrijk dat de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren elkaar beter leren kennen om rekening te houden met ieders specifieke situatie en een oplossing te bieden die zo goed mogelijk is afgestemd op de betrokkene en zijn of haar omgeving.

De kwestie van zelfredzaamheid

Het levenseinde betekent niet dat alle zelfredzaamheid verdwijnt. Vanuit dit perspectief nodigt ergotherapie juist uit om de nog aanwezige vaardigheden te erkennen, te ondersteunen en te waarderen. Hiermee wordt duidelijk hoe belangrijk het is om de omgeving op een zinvolle en realistische manier aan te passen, in overeenstemming met de situatie van de betrokkene. Het feit dat een aanzienlijk deel van het aanbevolen materiaal ongebruikt blijft, benadrukt echter de noodzaak van een beter afgestemde benadering.

Hiervoor is een aanpak nodig die zich richt op de behoeften, prioriteiten en wensen van de betrokkene, zodat er echt geschikte en aanvaarbare oplossingen kunnen worden geboden. Als professionals niet over de vereiste technische kennis beschikken, kan door het inschakelen van specialisten een oplossing op maat worden uitgewerkt, die aansluit bij de concrete situatie.

In veel gevallen rust de last van de aanpassingen zwaar op de naasten, die toch verschillende rollen in de begeleiding op zich nemen, soms ten koste van de kwaliteit van de intieme en persoonlijke band. Ze nemen soms een coördinerende rol op zich, wat vaak delicaat is en gepaard gaat met leed, schuldgevoelens of uitputting.

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

AANBEVELINGEN VOOR HOOGWAARDIGE LEVENSEINDEZORG IN DE WELZIJS- EN GEZONDHEIDSZORGSECTOR

In het licht van deze bevindingen komen verschillende actiemogelijkheden tot uiting:

- over duidelijke en toegankelijke informatie over rechten, procedures en tools beschikken;
- opleidingen rond het levenseinde, euthanasie, gevoelige communicatie of culturele diversiteit verbeteren;
- ondersteuningsfora opzetten zoals praatgroepen, interprofessionele bijeenkomsten, intervisies of supervisies om ervaringen te delen;
- en ten slotte coördinatie tools en nuttige schriftelijke documentatie ontwikkelen.

Het lijkt ook noodzakelijk om organisaties te ondersteunen bij het opstellen van protocollen waarin levenseindeaspecten systematisch worden meegenomen. Tegenwoordig zijn deze praktijken – met name in rust- en verzorgingstehuizen – nog steeds sterk afhankelijk van individuele initiatieven en worden ze soms in allerijl toegepast. Door deze te verankeren in duidelijke institutionele kaders krijgen de teams meer zekerheid en kan de kwaliteit van de begeleiding worden verbeterd. Het zou goed zijn om deze aanpak uit te breiden naar andere interventiekaders, zoals wijkgezondheidscentra, diensten voor geestelijke gezondheidszorg of thuiszorgdiensten. De ontwikkeling van sectoroverschrijdende protocollen zou leiden tot een harmonisatie van de werkwijzen, een betere anticipatie en meer samenhang in de trajecten.

Meer in het algemeen vraagt de integratie van de laatste levensfase in de praktijk van de welzijns- en gezondheidszorg om een algemene en gestructureerde aanpak: vooruitlopen op beslissingen, de samenwerking tussen de betrokken partijen versterken, teams ondersteunen en opleiden, geschikte tools ontwikkelen en bijzondere aandacht besteden aan de meest kwetsbare groepen. Dit houdt in dat we gemeenschappelijke referentiepunten ontwikkelen, collectieve reflectiefora stimuleren en duurzame samenwerkingsmechanismen opzetten om een menselijke, samenhangende en respectvolle begeleiding te garanderen tot aan de laatste momenten van het leven.

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

TOOLS EN HULPBRONNEN DIE IN DE LOOP VAN DE OCHTEND ZIJN GEDEELD

**Brochure – FR | NL**

Focus 'Palliatieve zorg & levenseinde'

Door Brusano

Deze focus is bestemd voor Brusselse welzijns- en gezondheidswerkers die mensen aan het einde van hun leven begeleiden. De brochure geeft objectieve en concrete informatie over de bestaande hulp en steun in het Brusselse gezondheidssysteem. De publicatie bundelt gegevens over wetgeving en organisatie van de zorg. Professionals vinden er alle praktische informatie die ze nodig hebben om mensen aan het einde van hun leven en hun omgeving te ondersteunen.

De Focus is gekoppeld aan een repertorium met hulpbronnen en een webinar.

<https://www.brusano.brussels/nl/pdf/focus-palliatieve-zorg-en-levenseinde/>

**Website – FR | NL**

Palliaguide.be & Pallialine.be

Door Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs en Palliatieve Zorg Vlaanderen

Deze websites geven aanbevelingen voor goede praktijken rond symptoombestrijding in de palliatieve zorg. Die aanbevelingen zijn voornamelijk gericht tot artsen, maar ze kunnen ook van belang zijn voor andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die te maken hebben met palliatieve situaties. Het is de bedoeling om concrete steun te bieden voor de praktijk op het terrein.

www.palliaguide.be | palliatievezorgvlaanderen.be/pallialine/

**Kaarten – FR | NL**

Wat is palliatieve zorg?

Door Brusano en Forum Palliatieve Zorg

Acht kaarten waarin diverse bijzonder gevoelige vragen rond palliatieve zorg aan de orde komen. Via duidelijke, eenvoudige en concrete antwoorden willen ze enkele misvattingen uit de wereld helpen en situaties minder dramatisch maken.

De kaarten kunnen nuttig zijn voor professionals die geconfronteerd worden met angsten en vragen van begunstigen in de palliatieve zorg.

<https://www.brusano.brussels/nl/pdf/kaarten-palliatieve-zorg/>

**Kaarten – FR | NL**

'À vrai dire'

Door ASSPN asbl (Association des Soins palliatifs en Province de Namur)

Met de tool 'À vrai dire' kan je je persoonlijke waarden en prioriteiten onder woorden brengen. De tool kan ook buiten een ziektecontext worden gebruikt en is ook waardevol om samen met je naasten keuzes en beslissingen rond het levenseinde te bespreken, zonder de acute stress die een ernstige ziekte onvermijdelijk met zich meebrengt. De kaarten willen in de eerste plaats de dialoog op gang brengen.

www.avraidire.be

20.01.2026

Het thema levenseinde bespreekbaar maken in de beroepen van de welzijns- en gezondheidssector

TOOLS EN HULPBRONNEN DIE IN DE LOOP VAN DE OCHTEND ZIJN GEDEELD



Brochure – FR

'PSPA' (Projet de Soins Personnalisés & Anticipés)

Door Pallium (Overlegplatform voor palliatieve zorg in Waals-Brabant)

PSPA is een tool die helpt om na te denken over het levenseinde. Het staat ter beschikking van iedereen die geïnteresseerd is in wilsverklaringen, ongeacht zijn of haar gezondheidstoestand. Het gaat erom eerder na te denken... over later, vooruit te lopen op die gedachten, ze op papier te zetten voor het geval er iets gebeurt, met naasten over dit onderwerp te praten en samen met hen vooruit te lopen op keuzes en beslissingen over het levenseinde.

De bedoeling is dat de tool wordt gebruikt met respect voor de wensen van de betrokkene, voor het geval en zolang die persoon niet meer in staat is om zelf een beslissing te nemen of zich uit te drukken.

[Le Projet – PSPA](#)



Brochure – FR | NL

De gele doos

Door Senior Focus

Dankzij de gele doos voor 65-plussers vinden hulpverleners in noodgevallen snel de belangrijkste informatie bij senioren thuis.

De doos bevat formulieren met informatie over het levenseinde, gezondheid, allergieën, geneesmiddelen en andere essentiële gegevens.

De doos wordt meestal in de koelkast bewaard, zodat hulpverleners hem in geval van nood gemakkelijk kunnen vinden.

[Senior Focus: een doos die levens redt | Brussels Hoofdstedelijk Gewest](#)