



**De begeleiding van kanker-
patiënten van allochtone
oorsprong in het Universitair
Verpleegcentrum Brugmann**

Laureaat Prijs Gert Noël 2010

Fonds Gert Noël

beheerd door de Koning Boudewijnstichting



**De begeleiding van kanker-
patiënten van allochtone
oorsprong in het Universitair
Verpleegcentrum Brugmann**

Laureaat Prijs Gert Noël 2010

Fonds Gert Noël

beheerd door de Koning Boudewijnstichting

COLOFON

Prijs Gert Noël

**De begeleiding van kankerpatiënten van allochtone oorsprong
in het Universitair Verpleegcentrum Brugmann**

Laureaat Prijs Gert Noël 2010

Cette publication est également disponible en français sous le titre:
L'accompagnement du patient d'origine étrangère et sa famille face au cancer:
un projet du Centre Hospitalier Universitaire Brugmann.

Lauréat du Prix Gert Noël 2010'

Een publicatie van het Fonds Gert Noël, beheerd door
de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel

AUTEUR

Caroline Boeur

REDACTIONELE BIJDRAGEN
VOOR HET UVC BRUGMANN

Prof. Dr. André Efira, kliniekhofd Hemato-oncologie
Johanna Maccioni, psycholoog en projectverantwoordelijke

VERTALING

Lieve De Meyer

COÖRDINATIE VOOR
DE KONING
BOUDEWIJNSTICHTING

Gerrit Rauws, directeur
Pascale Taminaux, projectverantwoordelijke
Michèle Duesberg, assistente

GRAFISCH CONCEPT
VORMGEVING
PRINT ON DEMAND

PuPiL
Jean-Pierre Marsily
Manufast-ABP vzw, een bedrijf voor aangepaste arbeid

Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be
Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden:
on line via www.kbs-frb.be, per e-mail naar publi@kbs-frb.be of telefonisch
bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting, tel +32-70-233-728,
fax +32-70-233-727

WETTELIJK DEPOT:
ISBN:
EAN:
BESTELNUMMER:

D/2893/2011/09
978-90-5130-726-9
9789051307269
2054

April 2011

VOORWOORD VAN DE VOORZITTER

Toen de heer Gert Noël vernam dat hij zwaar ziek was, ondervond hij persoonlijk hoe belangrijk een goede begeleiding is op het moment dat een cruciale diagnose wordt meegedeeld alsook tijdens de hele opvolging. Vandaar de wil om na zijn overlijden het Fonds Gert Noël op te richten, met als doel de communicatie in ziekenhuizen aan te moedigen en te verbeteren.

Van bij de oprichting in 2000 ijvert het Fonds Gert Noël voor een aanpassing van de begeleiding in ziekenhuizen aan de noden van de mensen. Beter luisteren, beter informeren en een betere begeleiding van de patiënt en zijn naasten bij het melden van de diagnose, bij een eventueel herstel, bij confrontatie met de ernstige gevolgen van een aandoening of een negatieve prognose: dat is de doelstelling van het Fonds Gert Noël.

De Prijs Gert Noël bekroont een Belgisch initiatief dat inspanningen heeft geleverd om door een originele en vernieuwende aanpak te werken aan een betere luisterbereidheid, informatieverstrekking en begeleiding van patiënten en hun familie in het ziekenhuis en/of in interactie met het zorgnetwerk.

In 2010 kende het Fonds Gert Noël de Prijs ter waarde van 25.000 euro toe aan het project van de Kliniek voor Hemato-oncologie van het Universitair Verpleegcentrum Centrum Brugmann: 'De begeleiding van kankerpatiënten van allochtone oorsprong'. Dat project wil een interculturele begeleiding ontwikkelen via de opleiding van de zorgverstrekkers, de aanpassing van de onthaalruimte, een betere toegang tot informatie en de oprichting van een multidisciplinaire begeleidingscel.

Wij hopen van harte dat de bekroning van dit project inspiratie kan bieden aan andere gelijkaardige initiatieven. Elke instelling is natuurlijk anders en elke dienst heeft zijn specifieke kenmerken. Maar toch hoop ik dat dit project kan aanzetten tot nieuwe ideeën die kunnen bijdragen tot het verwezenlijken van hetzelfde doel: dankzij een optimale communicatie en informatie, de patiënt en zijn naasten begeleiden en zo goed mogelijk helpen tijdens een moeilijke medische fase.

Meer informatie hierover vindt u op de website van de Koning Boudewijnstichting: www.kbs-frb.be

Professor Christian Swine
Voorzitter van het Bestuurscomité van het Fonds Gert Noël

INLEIDING

In het ziekenhuis komen zeer veel mensen terecht met een totaal verschillende socioculturele achtergrond. De culturele mix wordt steeds groter en dat is iets waarmee wel degelijk rekening moet worden gehouden. Culturele verschillen kunnen immers de zorg bemoeilijken, omwille van de moeizame communicatie tussen patiënten en zorgverstrekkers: ze spreken een andere taal, ze hebben soms tegengestelde opvattingen over gezondheid, patiënten kunnen in een moeilijke economische en sociale toestand verkeren... Toch stelt het Handvest voor de Patiënt, opgemaakt door het Iris-ziekenhuisnetwerk waartoe ook het UVC Brugmann behoort, dat 'het personeel gezamenlijke doelstellingen nastreeft op het vlak van kwaliteit van de opvang en zorg voor iedereen, ongeacht zijn situatie, herkomst, gezondheidstoestand, filosofische en religieuze overtuiging ...' "Om deze doelstellingen te kunnen nakomen, werd in het UVC Brugmann in 2009 een project voor multiculturele begeleiding opgestart. De initiatiefnemer was het hoofd van de kliniek voor hemato-oncologie, dr. André Efira. Psychologe Johanna Maccioni is tot op vandaag de projectverantwoordelijke. "Het project wordt gesubsidieerd door het Nationaal Kankerplan, en dat is niet toevallig. Op de dienst oncologie worden de patiënten geconfronteerd met een ziekte die veel emoties, angsten en twijfels met zich mee brengt. Ze roept vragen op in verband met de dood, lichamelijke aftakeling en de teloorgang van levensprojecten ... Allemaal vragen die ook cultureel beïnvloed zijn en die een bron van onbegrip en misverstand kunnen vormen. Daarom is het van cruciaal belang rekening te houden met de socioculturele dimensie van het ziekteproces. Ook het proces van marginalisering, waarin sommige patiënten al beland waren nog voor ze ziek werden, moet worden doorbroken. Maar het meest vernieuwende aspect van dit project is dat wij het voor de eerste keer hebben aangedurfd om allochtone mensen te benoemen. Dat onderwerp is immers nog altijd taboe."

AFBAKENING VAN DE NODEN

De zorg voor allochtone patiënten is in België nog altijd niet optimaal, en in de diensten voor oncologie zijn initiatieven in verband met multiculturaliteit schaars of zelfs helemaal onbestaande. Door hun specifieke situatie (met name door de andere taal en cultuur) hebben allochtone patiënten méér nood aan communicatie, begrip en vertrouwen. In het kader van het project voor multiculturele begeleiding hield Johanna Maccioni een opiniepeiling bij de zorgverstrekkers om een beter inzicht te krijgen in de noden van het werkveld. Dit initiatief werd positief onthaald door de leden van de medische teams. "Voor we ook maar iets wilden opzetten, moesten we de situatie beoordelen", vertelt Johanna Maccioni. "Een project moest immers voldoen aan de noden op het terrein." De zorgverstrekkers kregen een vragenlijst voorgelegd. Daaruit bleek dat 80% van de zorgverstrekkers van de afdeling moeilijkheden vaststelden bij de zorg voor allochtone patiënten. Die moeilijkheden waren vooral toe te schrijven aan de ingewikkelde communicatie en aan de als ongepast beschouwde tussenkomst van familieleden. 42% van de zorgverstrekkers meende dat ze niet over voldoende middelen beschikten om de zorg voor de allochtone patiënten te verbeteren. De helft van de zorgverstrekkers had bovendien het gevoel dat die patiënten minder goede zorg kregen. "Daarnaast hebben we ook proberen na te gaan hoeveel patiënten van buitenlandse herkomst naar het ziekenhuis kwamen. Maar het bleek moeilijk om patiënten op te delen in categorieën. Op welk criterium moesten we ons daarvoor baseren? Meestal houdt men rekening met de nationaliteit, de taal die wordt gesproken, de plaats van geboorte of wat de patiënt zelf aangeeft. Maar omdat geen van die criteria uiteindelijk volledig betrouwbaar of pertinent was, hebben wij op basis van onze kennis van de patiënten zelf geoordeeld wie van allochtone afkomst was en wie niet. Zo zijn we tot de conclusie gekomen dat ongeveer 40% van de patiënten op de dienst van buitenlandse herkomst was. Dat cijfer neemt voortdurend toe, maar we moeten er wel voorzichtig mee omgaan, omdat het niet gebaseerd is op enig 'gevalideerd' onderzoek. In elk geval hebben we door al die resultaten wel een duidelijker beeld gekregen van de richting die ons project moet uitgaan.

EEN PROJECT MET VIER GROTE KRACHTLIJNEN

Om zo goed mogelijk in te spelen op de noden op het terrein, werd het project opgedeeld volgens vier grote krachtlijnen: de vorming van de zorgverstrekkers, de aanpassing van de onthaalruimte, de toegang tot informatie en de multidisciplinaire begeleidingscel.

Vorming van de zorgverstrekkers

Het is de bedoeling om de kennis van de zorgverstrekkers over de verschillende culturen en denkwijzen te verbeteren. "Het idee was om kennis en knowhow over te dragen", verduidelijkt Johanna Maccioni. "Op het vlak van kennis organiseerden we conferenties met multiculturaliteit in de medische wereld als rode draad. Die conferenties stonden open voor iedereen en er werd ruim promotie voor gemaakt. Zij kenden dan ook een groot succes bij zorgverstrekkers uit alle afdelingen van het ziekenhuis. Tot vandaag zijn er al twee conferenties geweest. De eerste handelde over de multiculturele zorg in de oncologie en de tweede bood gelegenheid tot ontmoeting tussen een imam, een rabbijn, een orthodox priester en een vertegenwoordigster van de 'gens du voyage'. Gezien het succes willen wij ook nog andere conferenties aanbieden en organiseren. De uitgeschreven tekst van de conferenties en andere documenten en brochures in verband met de interculturele zorgverlening zijn nog altijd beschikbaar voor de zorgverstrekkers.

De overdracht van knowhow is moeilijker te organiseren omdat die veel meer betrokkenheid vergt van alle zorgverleners. Op dit moment is het nog niet gelukt om die overdracht op duurzame wijze tot stand te brengen. Maar ik ben nog altijd overtuigd van het nut ervan."

Aanpassing van de onthaalruimte

De inrichting van de onthaalruimte voor de patiënten en hun familieleden werd aangepast, er kwamen tijdschriften in andere talen, tijdelijke tentoonstellingen en toegang tot vertegenwoordigers van de erediensten, ... "Met die tijdschriften hadden we niet het verhoopte succes", merkt Johanna Maccioni op. "Sommige van die bladen zijn immers moeilijk te vinden en bovendien hebben we vastgesteld dat allochtone patiënten tijdschriften in het Frans of het Nederlands willen lezen, net als iedereen. Wij bieden ook tijdelijke tentoonstellingen aan over het thema multiculturaliteit, met werk van kunstenaars uit de wijken rond het ziekenhuis of met allochtone kunstenaars. Dat is een initiatief dat wel goed werkt. Het zorgt ervoor dat mensen méér belangstelling tonen voor elkaar, het houdt de mensen wakker voor interculturele thema's en probeert stigmatisering te voorkomen."

Het project *Conviviali-Thé*, dat wordt georganiseerd met de dienst voor interculturele bemiddeling onder begeleiding van vrijwilligers van de vereniging *Carrefour de l'Espoir*, verzorgt elk kwartaal een theenamiddag voor patiënten, bezoekers en de zorgverstrekkers. "Iedereen komt uit zijn kamer, familieleden en patiënten. Ook het personeel neemt de tijd om even het werk neer te leggen en de patiënten beter, of liever: op een andere manier, te leren kennen. Er is gelegenheid tot ontmoeting zodat mensen samen een leuk moment kunnen

beleven. Het is heel gezellig. Dit initiatief zorgt ook voor een goede sfeer op de afdeling. Het doorbreekt de eentonigheid van het vaak lange verblijf in het ziekenhuis. Maar dat alles vergt natuurlijk geld en een enorm grote tijdinvestering, omdat je alles moet organiseren met de vrijwilligers, er is logistieke en administratieve ondersteuning nodig enz...”

Tenslotte wordt ook gedacht aan een muziekproject. Het zou de bedoeling zijn om te werken met muziek uit het land van herkomst van de patiënten, om hun zintuigen te prikkelen en de kwaliteit van de zorg en het leven binnen het ziekenhuis te verbeteren. Sommige patiënten die in cultureel en sociaal opzicht, maar ook op het vlak van taal, geïsoleerd zijn, missen immers sterk hun vertrouwde omgeving.

Toegang tot medische en psychosociale informatie

Het is de bedoeling om de communicatie tussen de patiënt en de zorgverstrekkers te vergemakkelijken, zowel mondeling als schriftelijk. “Dokter van Steelandt, die als oncoloog op de afdeling werkt, heeft specifiek voor deze afdeling een brochure opgesteld die ook is vertaald in ondermeer het Turks en het Pools. Op die manier krijgt elke patiënt toegang tot de informatie. Die brochure is het instrument dat we hier het vaakst gebruiken. Zij vormt méér dan een schakel tussen de patiënt en de zorgverstrekker, omdat niet alleen de patiënt maar ook de familieleden ze doornemen.” Concreet bevat de brochure een voorstelling van het hele medische en paramedische team met een foto van iedereen en ook hun contactgegevens, een plan van het volledige ziekenhuis, een uitgebreide beschrijving van de verschillende diensten en informatie over de verschillende behandelingen (chirurgie, radiotherapie, chemotherapie, enz.). De brochure bevat ook een blad voor persoonlijk contact. Daarop kan de patiënt zijn gegevens noteren en ook aangeven welke personen in geval van nood moeten worden verwittigd. Een deel van de brochure is opgevat als een agenda waarin de patiënt en de zorgverstrekkers de afspraken kunnen noteren. “De brochure is intussen een onontbeerlijk instrument geworden dat we voortdurend verbeteren en dat dus ook verder evolueert. Maar toch heeft ze niet de plaats ingenomen van de communicatie tussen patiënt en zorgverstrekker. De brochure herneemt de mondelinge informatie die wordt verstrekt in een kwaliteitsvolle relatie tussen arts en zieke,” zo onderstreept de psychologe.

Oprichting van een multidisciplinaire begeleidingscel

De bedoeling van de cel is om de communicatie tussen de familie en het team van zorgverstrekkers te verbeteren, maar ook tussen de zorgverstrekkers zelf. Afhankelijk van de noden bestaat deze cel uit de patiënt, een vertegenwoordiger van de familie, een arts, een psycholoog, een diëtist, een maatschappelijk werkster, een intercultureel bemiddelaarster en een tolk. Ook vóór de invoering van het project bestond er al multidisciplinaire zorg, maar nieuw is wel dat de intercultureel bemiddelaarster daar nu ook bij betrokken is en dat zij vandaag deelneemt aan de wekelijkse vergaderingen van de begeleidingscel. Tijdens die vergaderingen kan elke zorgverstrekker bijkomende informatie aanbrengen over de patiënt, elk vanuit zijn of haar specifieke invalshoek.

SNELLE RESULTATEN EN BRUIKBARE INSTRUMENTEN

Volgens Johanna Maccioni is het project heel goed onthaald door de ziekenhuisdirectie en het team van zorgverstrekkers. "Er is ruimte gemaakt om na te denken om het project structuur te geven en er zijn allerlei concrete acties uitgevoerd, waardoor het mogelijk is geweest een deel van de doelstellingen te bereiken." Eén jaar na de invoering van de verschillende instrumenten heeft een peiling bij de zorgverstrekkers immers uitgewezen dat 77% van hen meende geen verschillen meer te zien in de zorg voor allochtone en autochtone patiënten. In tegenstelling tot wat ze hadden gesteld vóór de invoering van het project, bevestigen zij vandaag dat zij middelen hebben om die meer complexe zorg aan te pakken.

Hoewel er nog geen enkel onderzoek is geweest naar de mening van de allochtone patiënten, lijken zij te kunnen rekenen op "een betere communicatie met de verschillende zorgverstrekkers, doordat zij een beroep kunnen doen op een tolk (waardoor de taalbarrière aanzienlijk kleiner wordt) en op de intercultureel bemiddelaarster (die de specifieke noden van deze patiënten zo dicht mogelijk opvolgt en eventuele conflicten ontmijnt of onbegrip wegneemt)", onderstreept Johanna Maccioni. "Wij beschikken niet over objectieve onderzoeksgegevens over het onderwerp, maar veel patiënten laten dagelijks horen dat ze tevreden zijn over de zorg in de afdeling."

De instrumenten die voor dit project werden ontworpen, zijn niet enkel bruikbaar op de dienst oncologie. "Andere eenheden kunnen op hun beurt, en zonder problemen, peilen naar de mening van de zorgverstrekkers", zo stelt Johanna Maccioni voor. "Ik denk bijvoorbeeld aan afdelingen waar de patiënten lange tijd verblijven en waar thema's in verband met leven en dood regelmatig aan bod komen."

De brochure van de dienst vormt een concreet middel dat meestal veel bijval kent en dat ook gemakkelijk over te nemen is, maar ze brengt wel wat kosten met zich mee. De conferenties, die bewust worden opengesteld voor iedereen, kenden zeker succes. De tentoonstellingen, het initiatief *Conviviali-Thé* en het muziekproject hangen dan weer af van persoonlijke gevoeligheden. Zij brengen ook kosten met zich mee en vergen een belangrijke menselijke investering, waardoor ze minder gemakkelijk over te nemen zijn.

COMMUNICATIE IS DE SLEUTEL

Uit de vragenlijst van de opiniepeiling bleek dat de belangrijkste belemmering voor de communicatie de taalbarrière is. "Dat probleem valt meer op omdat het ook duidelijker zichtbaar is," nuanceert Johanna Maccioni. "Om dit te verhelpen hebben wij naast de brochure ook een regelmatige samenwerking met tolken voorzien. Bovendien hebben we de zorgverstrekkers er ook op gewezen dat het nodig is om een beroep te doen op de tolken om pijnlijke situaties te vermijden. Het kan bijvoorbeeld niet meer dat medische informatie met een hoge gevoelswaarde (kankerdiagnose, mededeling van herval, ...) moet worden doorgegeven via gezinsleden. Het kan immers gebeuren dat naasten er om affectieve redenen voor kiezen om zonder medeweten van de patiënt niet alles te vertalen, waardoor het vervolg van de behandeling in gevaar kan komen." Ter verbetering van de dagelijkse onmiddellijke communicatie, is het mogelijk om een beroep te doen op de personeelsleden van het UVC Brugmann die verschillende talen spreken (via verwijzingen op het intranet). Bovendien werd een document om de pijn van de patiënten te beoordelen, vertaald in verschillende talen en beschikbaar gesteld op de dienst.

DE INTERCULTUREEL BEMIDDELAARSTER: EEN SLEUTELPERSOON

De rol van de intercultureel bemiddelaarster is essentieel: zij is de eerste persoon die in contact komt met de familie. Ze opent de deuren voor de communicatie aan beide kanten: bij de familieleden en bij de zorgverstrekkers. Dit contact maakt het mogelijk om de verwachtingen en noden van de patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk te begrijpen. "In tegenstelling tot de psycholoog, heeft de intercultureel bemiddelaarster toegang tot alle leden van de familie. Zij stelt zich spontaan aan hen voor en bepaalt vervolgens wie in aanmerking komt om op te treden als contactpersoon tussen de patiënt en de zorgverstrekkers", aldus de psychologe. "Doordat zij communiceert met de patiënten, hun familie en de zorgverstrekkers, kan zij de informatie verduidelijken en zo misverstanden voorkomen. Zij vormt een soort filter waardoor het mogelijk is tijd te winnen en tot een beter begrip te komen. Op die manier merken de familieleden ook dat de zorgverstrekkers belangstelling voor hen hebben. Zij hebben te vaak de indruk dat er niet naar hen wordt geluisterd en dat kan tot spanningen leiden."

Johanna Maccioni wijst erop dat de rol van de intercultureel bemiddelaarster ook nog veel ruimer is: zij weet de waardigheid van de patiënt tijdens de ziekenhuisopname te beschermen, ongeacht zijn specifieke sociale, culturele, levensbeschouwelijke of religieuze achtergrond. Ze bevordert de globale zorg voor de patiënt en geeft hem toegang tot duidelijke, verstaanbare en uitvoerige informatie.

Sinds de lancering van het project neemt de intercultureel bemiddelaarster ook deel aan de wekelijkse vergadering met de arts, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de diëtist. Dergelijke multidisciplinaire vergaderingen komen vandaag wel meer voor, maar de aanwezigheid van de intercultureel bemiddelaarster vormt een vernieuwend aspect van het project en biedt een duidelijk voordeel voor de zorg op het terrein. Op die manier is er immers veel ruimte voor communicatie tussen de zorgverstrekkers. Iedereen geeft namelijk bijkomende informatie over de patiënt en deelt op die manier in de beslissingen die betrekking hebben op het verblijf in het ziekenhuis. De aanwezigheid van de intercultureel bemiddelaarster zorgt voor een menselijker dimensie, omdat de patiënt in zijn geheel wordt bekeken, inclusief zijn eigen cultuur. Bovendien bevordert de tussenkomst van een persoon met een 'paramedische' functie de banden tussen de zorgverstrekkers en de familie, omdat zij, afhankelijk van de noden, ontmoetingen kan organiseren tussen iemand van het team, de patiënt, zijn familie en een tolk.

HET BEGIN VAN EEN LANGE WEG

Het project dat onder andere dankzij de Prijs Gert Noël een permanent karakter krijgt, is niet gebonden aan tijd of ruimte en zal nog evolueren, zich verder ontwikkelen en verder streven naar de verbetering van de zorg voor allochtone patiënten. In eerste instantie zouden de verantwoordelijken graag een enquête willen voeren bij de patiënten zelf. "We zouden willen weten of de acties die wij hebben ondernomen tegemoet komen aan hun noden. Zo ja, dan willen we weten hoe wij onze acties nog verder kunnen verbeteren. Indien niet, dan moeten we weten wat hun echte verwachtingen zijn", onderstreept de psychologe. Zij zou ook een boekje met pictogrammen willen maken om de communicatie in de dagelijkse omgang nog te verbeteren.

De vorming van de zorgverstrekkers is volgens Johanna Maccioni nog onvoldoende. Het project wil daarom de overdracht van kennis en knowhow op het vlak van interculturaliteit verder verbeteren. Bovendien bestaat er nog altijd geen Franstalig naslagwerk voor zorgverstrekkers over het thema 'multiculturele zorg in het ziekenhuis'. Zo'n referentiewerk bestaat nochtans wel in het Nederlands (*Allochtonen en Kanker*, een publicatie van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)) en het heeft al zijn sporen verdiend binnen de permanente vorming van zorgverstrekkers.

Tenslotte vragen veel zorgverstrekkers zich af of het niet nuttig zou zijn om bij de allochtone gemeenschappen vooraf te werken aan gezondheidseducatie, dat wil zeggen vóór een eventuele opname in het ziekenhuis. Er bestaan immers grote verschillen tussen de opvattingen van de zorgverstrekkers en van de patiënten in verband met kanker, de zorgverlening, de behandeling en het ziekenhuis. Een initiatief in die zin werd al genomen in samenwerking met de school nr. 7 in Molenbeek: ze organiseert elke week een 'Café des mamans' een plaats waar vrouwen allerlei onderwerpen bespreken voor ze alfabetiseringsles krijgen.

Omdat het aantal allochtonen in de ziekenhuizen voortdurend toeneemt, moeten projecten die mikken op een betere zorg voor patiënten van buitenlandse herkomst dus op een grotere schaal worden ontwikkeld.

DE ROL VAN DE PRIJS GERT NOËL

Sinds het project voor de begeleiding van allochtonen, georganiseerd door de kliniek voor hemato-oncologie, de Prijs Gert Noël heeft ontvangen zijn allerlei deuren opengegaan en lijken hinderpalen gemakkelijker te overwinnen. De directie van het ziekenhuis steunt de initiatieven en wil die ook bestendigen; medewerkers van andere diensten en andere ziekenhuizen hebben contact genomen met mevrouw Maccioni. "De Prijs Gert Noël heeft ons onmiddellijk een grotere zichtbaarheid verleend. De prijs heeft het project ook bekrachtigd bij de directie en daardoor kunnen wij vandaag onze acties voortzetten en verbeteren. Die wetenschappelijke zichtbaarheid is voelbaar binnen het ziekenhuis, maar ook binnen andere diensten in België en zelfs over de hele wereld. De prijs zal ons de mogelijkheid bieden om een betere structuur en ook een doeltreffender organisatie uit te bouwen."

Het organiseren van een enquête om te peilen naar de mening van de patiënten, het opzetten van een muziekproject, de redactie van een naslagwerk voor de vorming van de zorgverstrekkers en van een boekje met pictogrammen, het organiseren van ontmoetingen tussen zorgverstrekkers en vertegenwoordigers van de verschillende gemeenschappen, praatgroepen van patiënten... Dankzij de Prijs Gert Noël zijn het geen onhaalbare doelstellingen meer.

Laureaten van de Prijs Gert Noël

De Prijs Gert Noël werd reeds toegekend aan:

- Sankt Nikolaus ziekenhuis van Eupen, voor het organiseren van een psychologische opvolging van zwaar zieke patiënten en hun familie op de diensten intensieve zorgen, spoedgevallen en interne geneeskunde.
- Cliniques universitaires Saint-Luc te Brussel, voor de psychologische begeleiding van de patiënt en zijn familie op de dienst intensieve zorgen.
- Centre Hospitalier Régional de la Citadelle te Luik, voor het begeleidingsproject voor kinderen en hun ouders bij het overlijden van het kind in de diensten gynaecologie-verloskunde en pediatrie.
- Universitair Ziekenhuis Gent, voor de begeleiding van gezinnen met een kind dat aan kanker lijdt, tijdens de eerste weken op de kinderoncologische afdeling.
- UMC Sint-Pieter te Brussel, voor de organisatie van therapeutische vakanties die uitlopen op een praatgroep voor seropositieve jongeren, als hulp bij het verwerken van hun diagnose.
- UZ Leuven Gasthuisberg, voor de koesterende en ontwikkelingsondersteunende zorg op de neonatale intensieve afdeling.
- Ziekenhuis van Moeskroen, voor de organisatie van een Systematisch Globaal Oncologisch Consult voor kankerpatiënten.
- Het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola - Intensieve zorgen en spoedgevallen te Brussel, voor de psychologische ondersteuning aan kinderen, hun ouders en verzorgers op de afdeling intensieve zorgen.
- Het Centrum voor Medische Genetica, Universitair Ziekenhuis Gent met zijn project 'Kanker en erfelijkheid: ondersteuning en begeleiding op maat van de patiënten en hun families'.
- De I.S.o.S.L (Luikse Intercommunale voor Gespecialiseerde Zorg) voor een project uitgewerkt door de vzw Réflexions: 'Psychotische stoornissen uitleggen aan psychosepatiënten en hun omgeving'.
- De Kliniek voor Hemato-oncologie van het Universitair Verpleegcentrum Brugmann voor zijn project: 'De begeleiding van kankerpatiënten van allochtone oorsprong'

www.kbs-frb.be

Meer info over onze projecten,
evenementen en publicaties vindt u op
www.kbs-frb.be.

Een e-news houdt u op de hoogte.
Met vragen kunt u terecht op
info@kbs-frb.be of 070-233 728

Koning Boudewijnstichting,
Brederodestraat 21, B-1000 Brussel
02-511 18 40,
fax 02-511 52 21

Giften op onze rekening
IBAN: BE10 0000 0000 0404
– BIC: BPOTBEB1
zijn fiscaal aftrekbaar vanaf 40 euro.

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting in dienst van de samenleving. We willen op een duurzame manier bijdragen tot meer rechtvaardigheid, democratie en respect voor diversiteit. De Stichting steunt jaarlijks zo'n 1.500 organisaties en individuen die zich engageren voor een betere samenleving. Onze actiedomeinen de komende jaren zijn: armoede & sociale rechtvaardigheid, gezondheid, democratie in België, democratie in de Balkan, erfgoed, filantropie, migratie, ontwikkeling, leiderschap, lokaal engagement, partnerschap of uitzonderlijke ondersteuning. De Stichting werd opgericht in 1976 toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

In 2011 werkt de Stichting met een startbudget van 30 miljoen euro. Naast ons eigen kapitaal en de belangrijke dotatie van de Nationale Loterij, zijn er de Fondsen van individuen, verenigingen en bedrijven. De Koning Boudewijnstichting ontvangt ook giften en legaten.

De Raad van Bestuur van de Koning Boudewijnstichting tekent de krachtlijnen uit en zorgt voor een transparant beleid. Voor de realisatie doet ze een beroep op een 50-tal medewerkers. De Stichting werkt vanuit Brussel en is actief op Belgisch, Europees en internationaal niveau. In België heeft de Stichting zowel lokale, regionale als federale projecten lopen.

Om onze doelstelling te realiseren, combineren we verschillende werkmethodes. We steunen projecten van derden of lanceren eigen acties, bieden een forum voor debat en reflectie, en stimuleren filantropie. De resultaten van onze projecten en acties worden verspreid via diverse mediakanalen. De Koning Boudewijnstichting werkt samen met overheden, verenigingen, ngo's, onderzoekscentra, bedrijven en andere stichtingen. We hebben een strategisch samenwerkingsverband met het European Policy Centre, een denktank in Brussel.

