

# Netwerk Palliatieve Zorg West-Achterhoek



## Jaarverslag 2016

*Vastgesteld door Managementberaad Transmurale Zorg: 16 mei 2017*

---

Netwerk Palliatieve Zorg West-Achterhoek

E.J.M. van Hemert, netwerkcoördinator

[www.palliatievezorgwestachterhoek.nl](http://www.palliatievezorgwestachterhoek.nl)

Doetinchem, 6 juni 2017



## **Inhoudsopgave**

1. Inleiding
  - 1.1 Fasering in de palliatieve fase
  - 1.2 Nationaal Programma Palliatieve Zorg
  - 1.3 Samenwerking in de Achterhoek
  - 1.4 Project Passende Zorg in de laatste levensfase
  - 1.5 Bezettingscijfers hospicevoorzieningen
2. Activiteitenoverzicht West-Achterhoek
3. Financieel overzicht (los bijgevoegd)

## **Bijlagen**

1. Aangesloten organisaties en leden
2. Werkgroepen netwerk 2016

## 1. Inleiding

De komende jaren blijft er een toename van vraag naar palliatieve zorg. Er is berekend dat er momenteel per jaar 82.500 mensen overlijden aan niet acute aandoeningen. De verwachting is dat dit aantal in 2020 gestegen zal zijn naar 100.000<sup>1</sup>.

Het landelijk dekkend stelsel van netwerken is door het Ministerie van VWS in 2001 ingesteld met als doel verbinden en afstemmen.

De vier kerntaken van de netwerken palliatieve zorg, waarop ook de VWS subsidie is gebaseerd, zijn:

- Het **coördineren**, in de zin van het samenbrengen van relevante partijen rondom concrete thema's en zorg dragen voor een effectief en efficiënt zorgproces; het betreft beroepskrachten, vrijwilligers, bestuurders/managers en mantelzorgers;
- Het **informer**en van het publiek over palliatieve zorg en lokale mogelijkheden;
- Het **faciliteren** en lokaal afstemmen van deskundigheidsbevordering;
- Het **signaleren** van lokale tekortkomingen in de kwaliteit en kwantiteit van palliatieve zorg;

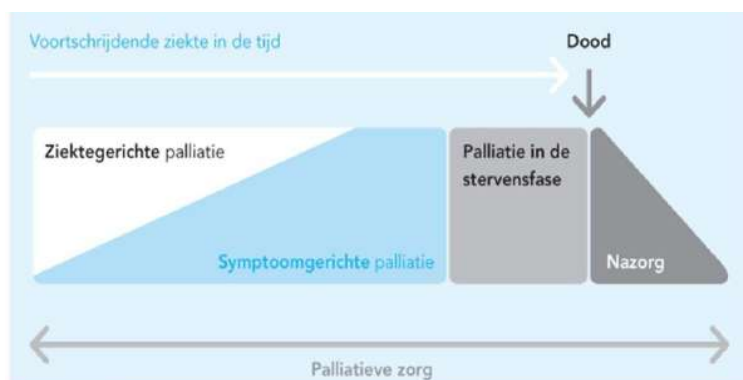
De [66 palliatieve netwerken](#) in ons land ontwikkelen zich in een gezamenlijke richting en maken steeds meer gebruik van elkaars deskundigheid.

### 1.1 Fasering van de palliatieve fase

De palliatieve fase begint op het moment dat genezing niet (meer) mogelijk is.

Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen

- Ziektegerichte palliatie; kwaliteit van leven wordt gehandhaafd/verbeterd, soms wordt het leven hierdoor verlengd;
- Symptoomgerichte palliatie; symptomen die het gevolg zijn van de ziekte of de behandeling worden verlicht;
- Palliatie in de stervensfase;
- Nazorg voor de naasten



<sup>1</sup> <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/CBS2012bevolkingprognoselangerlevenlangerwerken.pdf>

Het netwerk streeft naar bewustwording bij zorgverleners voor palliatieve zorg in meer dan uitsluitend oncologische trajecten, Bij ziektebeelden als dementie, COPD, hartfalen, Parkinson kan deze soms jaren duren. In steeds meer zorgstandaarden krijgt palliatieve zorg een plaats. De 'surprise question' (zou het u verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?) speelt een belangrijke rol in het markeren van de palliatieve fase.

## 1.2 Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ)

Het landelijk verbeterprogramma is in 2014 opgegaan in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg<sup>2</sup>.

Het kabinet investeert 8.5 miljoen per jaar in dit programma dat loopt tot en met 2020. Een groot deel van deze gelden is weggezet in het ZonMw programma 'Palliantie. Meer dan zorg.'

Het NPPZ heeft vier thema's benoemd, als speerpunten:

1. bewustwording en cultuur
2. organisatie: continuïteit van zorg
3. zorginnovaties en kwaliteit
4. patiëntenparticipatie

Het programma beoogt om in 2020 voor palliatieve patiënten en hun naasten te kunnen voorzien in optimale palliatieve zorg door een integraal multidisciplinair team van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals, zoveel mogelijk geïntegreerd in de reguliere zorgverlening. Binnen het programma is aandacht voor duurzame samenhang tussen praktijk, onderzoek en onderwijs.

In ons land zijn inmiddels 7 consortia ingericht rond de universitaire centra. Een consortium wordt gevormd door een Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ), Zorgbelang Gelderland, Integraal Kankercentrum Nederland, een aantal netwerken palliatieve zorg en opleidingsinstituten. De netwerken Oost Achterhoek, West Achterhoek en regio Zutphen zijn aangesloten bij het consortium PalZO: Palliatieve zorg Zuid Oost rond het EPZ Nijmegen, dit bestaat uit 11 netwerken. In 2016 heeft er een kanteling plaatsgevonden qua organisatie. De stuurgroep is vervangen door een meer bottom-up georganiseerde groep netwerkcoördinatoren, aangevuld met Zorgbelang Gelderland, IKNL, Hogeschool Saxion en HAN. Er is vanuit PalZO in 2016 één gezamenlijke subsidieaanvraag ingediend op het gebied van spirituele zorg, maar deze werd helaas afgewezen. Dit sterkte ons in het besef dat de op kleine schaal gerealiseerde verbeteringen in de eigen regio heel waardevol zijn en het steeds zoeken is naar een goede balans qua investering regionaal en bovenregionaal.

## 1.3 Samenwerking in de Achterhoek

Sinds 2014 werken de drie Achterhoekse netwerken intensiever samen. In september 2015 is daartoe een gezamenlijk visie- en waardendocument<sup>3</sup> ondertekend door alle bij de netwerken aangesloten organisaties. In 2016 werden de eerste resultaten vanuit de gezamenlijke programmaraad zichtbaar door onder deskundige begeleiding een Zorgpad Palliatieve Zorg in beeld te brengen.

---

<sup>2</sup> [http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/DEF\\_Programma\\_Palliantie\\_2014-2020\\_incl omslag.pdf](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/DEF_Programma_Palliantie_2014-2020_incl omslag.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/2015-Bundeling%20krachten%20netwerk%20pz%20achterhoek%20definitiefconc.pdf>

Dit Zorgpad beschrijft het proces dat de patiënt (met diens naasten) doorloopt en geeft inzicht in welke professionals op welk moment een rol hebben. Dit is een ‘kapstok’ aan de hand waarvan elke netwerkregio voor de komende jaren verbeterpunten gaat bepalen. Een ander punt dat door de programmaraad in gang is gezet betreft de oriëntatie op digitale programma’s die de communicatie tussen alle betrokkenen (patiënt, naasten, zorgverleners binnen en evt. buiten de regio) kunnen verbeteren. De meeste stemmen kreeg OzoVerbindzorg. Door middel van pilots gaan een aantal huisartspraktijken in de drie regio’s met dit communicatiemiddel ervaring opdoen.

In 2016 namen we afscheid van Monique Oord als voorzitter en portefeuillehouder van het Netwerk Palliatieve Zorg. Het was goed terug te kijken op een prettige samenwerking en wensen haar heel veel inspiratie en succes in haar vervolg carrière. Monique werd opgevolgd door Leonore Biegstraaten.

## 1.4 Project Passende Zorg in de laatste levensfase

Op initiatief van G. Kienstra, neuroloog en voorzitter van de Vereniging Medische Staf Slingeland Ziekenhuis is het project ‘Passende Zorg in de laatste levensfase’ in het leven geroepen. Dit project wordt geleid door de coördinator van het Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen WA samen met de netwerkcoördinator Palliatieve Zorg WA. Binnen dit project wordt gewerkt aan de volgende doelstellingen:

- 1) Aanvaarden van het levenseinde wordt gewoner en praten over het levenseinde ook;
- 2) Artsen en andere professionals gaan tijdig het gesprek aan over kwaliteit van leven in relatie tot behandeling(en);
- 3) Alle bij een cliënt betrokken behandelaren hebben toegang tot de door cliënt aangegeven wensen, behandelafspraken-beperkingen;

Door de grootte van het project is het een transmuraal project, waarvan de activiteiten buiten het kader van de 14 uur coördinatie vallen voor het Netwerk Palliatieve Zorg. Doordat de netwerkcoördinator palliatieve zorg mede coördinator is van het project Passende Zorg in de laatste levensfase, is de afstemming tussen dit project en het Netwerk Palliatieve Zorg geborgd, b.v. op het gebied van PR en deskundigheidsbevordering.

## 1.5 Bezettingcijfers hospice voorzieningen West-Achterhoek 2016

	Aantal gasten	Bezetting	Gem. ligduur	WachtlIJst?
<b>Sravana</b>	70	65%	15 dagen	Minimaal door korte ligduur
<b>Palliatieve Unit Ter Borghe Azora</b>	31	94%	33 dagen	15 personen hebben gem. 9 dagen gewacht tot opname/voortijdig overlijden.

## 2. Activiteitenoverzicht 2016

Implementatie kwaliteitsinstrument	Activiteiten 2016	Doelstellingen	Gerealiseerd in 2016
Informatie en PR	<p>1. Project Implementatie Signaleringsset, met behulp van subsidie van ZonMw.</p> <p>Projectleider: Anna Kempe, netwerkcoördinator PZ regio Zutphen e.o.</p> <p>2. Café Doodgewoon</p>	<p>Kwaliteitsverbetering in de palliatieve fase, door middel van betere signalering door verzorgenden en verpleegkundigen.</p> <p>We willen in 2016 bereiken dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 ambassadeurs worden opgeleid,</li> <li>- een 0-meting is gedaan</li> <li>- 120 medewerkers zijn geschoold en</li> <li>- 80 palliatieve patiënten zijn bereikt met de signaleringsset.</li> </ul> <p>Bespreekbaar maken van thema's rondom het levenseinde met zieken, naasten en anderen voor wie het thema relevant is. In principe richt het Café Doodgewoon zich niet op hulpverleners.</p> <p>Doelstelling 2016: 3 thema bijeenkomsten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelnemende organisaties:</li> <li>- De Gouden Leeuw Groep (penvoerder)</li> <li>- Azora (2 thuiszorg- 2 verpleeghuisteam)</li> <li>- Sensire (3 thuiszorgteams).</li> <li>- Er zijn drie voortgangsmetingen gedaan, verwerkt door het NIVEL (patiënt en nabestaanden) en IKNL (professionals)</li> <li>- In totaal zijn 18 ambassadeurs opgeleid via de train-de-trainer methode vanuit de drie deelnemende organisaties.</li> <li>- Er zijn 120 medewerkers geschoold uit diverse organisaties in het Netwerk, door middel van een 5 tal workshops.</li> <li>- Er zijn ongeveer 90 palliatieve patiënten bereikt met de methode van de Signaleringsset.</li> </ul> <p><u>Conclusie:</u> Doelstellingen zijn gehaald. Uit de metingen komt dat de symptoomlast wordt gereduceerd met name ernstige somberheid en angst bij patiënten. Iets meer dan de helft van de zorgverleners is zich beter bewust van de belangrijkste klacht van de patiënt en noteert dit in het dossier. ZonMw heeft project goed gekeurd en subsidie verstrekt.</p> <p>Café Doodgewoon werd in 2016 4x georganiseerd in samenwerking met het Inloophuis Oude IJssel:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levenstestament, wat kan een notaris betekenen? werd 2x gegeven, totaal 35+25 deelnemers (algemeen publiek).</li> <li>2. Een uitvaart met uw persoonlijke kleur (wat doet een ritueel begeleider?) 12 deelnemers (mix patiënt, geïnteresseerden)</li> <li>3. Ziekte en intimiteit: 8 deelnemers (mix hulpverleners, patiënt, geïnteresseerden)</li> </ol> <p><u>Conclusie:</u> Er is duidelijk belangstelling voor 'zakelijke' thema's, veel minder voor 'softe' thema's. We bereiken nog weinig/geen patiënten.</p>

Info/PR	Activiteiten 2016	Doelstellingen	Gerealiseerd in 2016
<b>Deskundigheidsbevordering</b>	3. Verspreiding Informatie-materiaal	Magazine Pal voor u wordt uitgedeeld Regionale Informatiegids (sociale kaart) wordt bijgewerkt en uitgedeeld.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn ongeveer 750 exemplaren uitgedeeld van het Magazine Pal voor u</li> <li>- De Regionale Informatiegids is bijgewerkt en uitgedeeld binnen de organisaties van het Netwerk.</li> <li>- De brochure Spreek op tijd over uw levenseinde is verspreid binnen de organisaties van het Netwerk.</li> </ul>
	4. Project Integratie Consultatieteams Palliatieve Zorg West-Achterhoek	<p>Een integraal aanbod van laagdrempelige consultatie in de regio West-Achterhoek waarvoor structurele financiering is geregeld.</p> <p>Doelstellingen 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gezamenlijke casuïstiekbesprekingen</li> <li>- het deelnemen van huisartsen aan de MDO's in het Slingeland Ziekenhuis.</li> <li>- overdracht van consulten naar elkaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palliatief Team SZ kreeg in 2016 364 consulten (in 2015: 237), het Transmuraal Consultatieteam kreeg 41 consulten (in 2015: 28).</li> <li>- Er zijn 4 gezamenlijke casuïstiekbesprekingen georganiseerd. Deze werden goed bezocht en als goed tot uitstekend beoordeeld.</li> <li>- Er is in overleg met de huisartsen gekozen voor 1x per 14 dagen deelnemen huisarts aan het wekelijks mdo in het SZ.</li> <li>- De gespecialiseerde vpk 1<sup>e</sup> lijn sluiten elke week aan.</li> <li>- De adviezen van het palliatief team SZ worden aan huisartsen gestuurd, als bijlage bij ontslagbrief. Huisartsen waarderen dit.</li> <li>- Voor vpk consultants Slingeland is financiering vanuit IKNL geregeld</li> </ul> <p><u>Conclusie:</u> de doelstellingen zijn behaald. Het project wordt afgesloten. We willen de consultatie wel blijven monitoren 1x per jaar door projectgroep.</p>
	5. Scholing Sterven op je eigen manier (STEM) voor verpleegkundigen.	Een aangepaste verdiepingscursus STEM voor verpleegkundigen, met daarin bewust wording eigen waarden en normen m.b.t. levenseinde en tools m.b.t. het contact maken met een palliatieve patiënt en diens naaste.	Dit is niet opgepakt. Reden binnen project Passende zorg in de laatste levensfase wordt ook gewerkt aan deskundigheidsbevordering tijdig spreken over het levenseinde voor verplek en verz. Daar oppakken.
			De reguliere verdiepingsavonden STEM voor verzorgenden en verpleegkundigen is één keer gegeven (15 deelnemers) en één keer niet doorgegaan ivm te weinig deelnemers.
			<u>Conclusie:</u> doelstelling is niet behaald, wordt naar 2017 verplaatst..
	6. Palliatieve zorg voor mensen met dementie.	Samen met het Netwerk Kwetsbare Ouderen WA deskundigheidsbevordering organiseren in de vorm van casuïstiekbesprekingen. Thema's: signaleren van pijn, delier, interpreteren van onbegrepen gedrag (ABC-methode) en het bespreken van wensen in de palliatieve fase.	In samenwerking met het Netwerk PZ Oost-Achterhoek, Dementienetwerk Oost-Achterhoek, KKOWA en Netwerk PZWA zijn 2 casuïstiekbesprekingen georganiseerd. Opkomst 2x50 verzorgenden en verpleegkundigen. Met accreditatie. <u>Conclusie:</u> Doelstelling is gehaald.

Deskpb	Activiteiten 2016	Doelstellingen	Gerealiseerd in 2016
<b>Samenwerking</b>	7. Casuïstiekbespreking Netwerk	Aan de hand van casuïstiek bespreken hoe we elkaar in het Netwerk vinden en gebruik maken van elkaars deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst waren er 25 professionals. De tweede bijeenkomst 12. Het is geëvalueerd, ondanks lagere opkomst voldoet de casuïstiekbespreking wel aan de behoefte.</li> </ul> <p><u>Conclusie:</u> doelstelling is gerealiseerd.</p>
	8. Inzet gespecialiseerd verpleegkundigen in 1 <sup>e</sup> lijn en overdracht 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn.	Continuïteit en kwaliteit van zorg zijn geborgd op alle plekken in de keten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In kaart brengen deskundigheid gespecialiseerd verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen.</li> <li>- Wanneer is de inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen gewenst?</li> </ul>
	9. Project Passende Zorg in de laatste levensfase	Streven naar zorg in de laatste levensfase die aansluit bij de behoeften van patiënten en hun naasten. Gezamenlijk project met Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen West-Achterhoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symposium 'Niet alles wat kan, hoeft' op 18 april 2016. 566 deelnemers.</li> <li>- Werkgroepen 'In gesprek over', 'Pr' en 'Deskundigheidsbevordering'</li> </ul>
	10. Samenwerking netwerken Oost-Achterhoek, Zutphen en West-Achterhoek	Versterken van de netwerken door het bundelen van krachten.  In 2016 willen we met Programmaraad werken aan een gezamenlijke agenda voor de Achterhoek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De programmaraad is 3x bij elkaar geweest. Er is een inventarisatie van knelpunten opgesteld.</li> <li>- Onder leiding van Janneke Steijns van Common Eye is met een groep experts een 'Zorgpad Palliatieve zorg' opgesteld.</li> <li>- Er heeft een oriëntatie plaatsgevonden op een digitaal communicatiemiddel. De keuze viel op OzoVerbindzorg.</li> </ul> <p><u>Conclusie:</u> doelstelling is behaald.</p>
	11. Samenwerking met gemeenten	In 2016 willen we verkennen of en op welke manier samenwerking met de gemeenten gestalte kan krijgen.	<p>Voorbereidend gesprek heeft plaatsgevonden. Verdere activiteiten in 2017 oppakken.</p>
	12. Samenwerking met Saxion Hogeschool te Deventer	Ontwikkelen van een leerlijn palliatieve zorg, in samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis.  Een leerlijn is een serie van onderzoeken door studenten binnen één thema of einddoel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het thema waar voor is gekozen is: Het voorkomen van vermijdbare opnames in de terminale fase in het Slingeland Ziekenhuis.</li> <li>- In 2016 zijn twee groepen studenten bezig geweest. Groep 1 heeft in kaart gebracht: hoeveel en met welke kenmerken worden terminale patiënten ingestuurd naar de SEH van het SZ? De meeste patiënten worden ingestuurd door de eigen huisarts. De groep is door Saxion uitgeroepen als beste onderzoeksgroep van dat jaar. De tweede groep heeft onderzocht in hoeverre sprake was van een 'medisch zinvolle opname'. Een panel deskundigen bespraken dit.</li> </ul> <p><u>Conclusie:</u> doelstelling is behaald.</p>



## BIJLAGE 1: Aangesloten organisaties en leden 2016

Organisatie	Functie	Deelnemer
Azora	Specialist ouderengeneeskunde Oncologieverpleegkundige TZ	Carla Molthof Maaïke Fukkink
Buurtzorg	Wijkverpleegkundige	Ans Lammers
Careaz Dr. Jenny	Verpleegkundige	Sjanne Wijnands
Elver	Arts ondersteunend verpleegkundige	Dianne van Marwijk
Federatie VPTZ Oost- Gelderland	Regiocoördinator Coördinator vrijwilligers ZW Achterhoek	Dirk Mantel Janette Alink
De Gouden Leeuw Groep	Locatiemanager Verpleegkundige	Margaret Blijleven Sabrina Pasma
Markenheem	Teammanager Verpleegkundige	Monique Ligterink/Véronique Ruijs Henriët van de Bovenkamp
Regionale Huisartsen Vereniging Oude IJssel	Huisarts	Harrie Dekkers
Sensire (voorzitter)	Relatiebeheerder/ Portefeuillehouder Vpk consulent oncologie/pall.z Specialist ouderengeneeskunde Verpleegkundig Specialist	Monique Oord/Leonore Biegstraaten Netty Flierman Injou Alhashime Judith Groothuis/Ellen van Onna
Slingeland Ziekenhuis	Verpleegkundig specialist palliatieve zorg	Trudy Geurts
Sravana	Coördinator	Heleen Klumper
Thuiszorg Groot Gelre	Wijkverpleegkundige	Elisabeth Kolkman
VIT Hulp bij Mantelzorg	Mantelzorgconsulent	Annemiek Ebbers
	Netwerkcoördinator	Liesbeth van Hemert

## BIJLAGE 2 Werkgroepen 2016

Inzet gespecialiseerd vpk 1 <sup>e</sup> lijn	Trudy Geurt, vpk specialist PZ Slingeland Ziekenhuis, Ine Barnhoorn, gespecialiseerd verpk oncologie/pz Sensire, Sabrina Pasman, gespecialiseerd vpk PZ De Gouden Leeuw Groep
Café Doodgewoon: (2x)	Dorothe Hammecher, coördinator Inloophuis Oude IJssel, Heleen Klumper, coördinator Sravana, Ans Lammers, wijkverpleegkundige Buurtzorg, Liesbeth van Hemert, netwerkcoördinator palliatieve zorg West-Achterhoek (ncpz-wa)
Integratie consultatie-teams palliatieve zorg (3x)	Trees Bockting, unitmanager beschouwende afdelingen SZ, Trudy Geurts, vpk specialist PZ, Miriejan Zeevalkink, verpk consulent oncologie en PZ Sensire, Roos-Marie Tummers, consulent IKNL, Liesbeth van Hemert, ncpz-wa.
Projectgroep Signalering in de Palliatieve fase (2x)	Anna Kempe, netwerkcoördinator pz regio Zutphen, Miriejan Zeevalkink, vp consulent oncologie en pz Sensire, Margaret Blijleven, manager De Gouden Leeuw Groep, Maaïke Fukkink, oncologieverpleegkundige Azora Thuiszorg, Liesbeth van Hemert, ncpz- wa.
Palliatieve zorg en Dementie (3x)	Ineke Bennink, manager Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen WA, Elisabeth Kolkman, wijkvpk Thuiszorg Groot Gelre, Ine Barnhoorn, vp consulent oncologie en pz Sensire, Henriët van de Bovenkamp, vpk Markenheem Schavenweide, Karin Hogevoonder, trajectbegeleider dementie WA, Carla Molthof specialist ouderengeneeskunde Azora, Trudy Willems, netwerkcoördinator PZ OA, Hetty Top, coördinator Dementienetwerk OA Liesbeth van Hemert, ncpz-wa.
Steunpunt Mantel-Zorg Palliatief (1x)	Hendrika Wubben, mantelzorgconsulent VIT hulp bij mantelzorg, Anna Kempe Ncpz regio Zutphen, Cecile Elissen, mantelzorgconsulent Perspectief, Dirk Mantel, regiocoördinator VPTZ OG, Trudy Willems, ncpz regio Oost-Achterhoek, Liesbeth van Hemert, ncpz-wa.
Deskundigheids-Bevordering (0x)	Frank Jansen, huisarts, Carla Molthof, specialist ouderengeneeskunde Azora Miriejan Zeevalkink, vp consulent oncologie/palliatieve zorg Sensire, Trudy Geurt, vpk specialist palliatieve zorg Slingeland Ziekenhuis, Liesbeth van Hemert, ncpz-wa
Programmaraad PZ Achterhoek (3x)	Anna Kempe, ncpz regio Zutphen, Karlijn Duijvelaar geriater Gelre Ziekenhuis Zutphen , Kees van Arkel, internist-oncoloog SZ, Carla Molthof, SO Azora, Carla Schotman, vp specialist pz huisartsengroep, Edith Kok, longarts SKB, Hans van der Holst, kaderarts pz, Anke Giesen, vp Careaz, Netty Flierman, vp consulent oncologie en pz Sensire , Hilde Boei, Zorgbelang Gelderland