



Het Netwerk voor Palliatieve Zorg Amstelland&Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland heeft als doel de kwaliteit van en samenhang in het palliatieve zorgaanbod te bevorderen in beide regio's. Daarbij gaat het om de inzet van zowel professionele zorgverleners als vrijwilligers. In onze visie sluit palliatieve zorg aan bij de wensen van patiënten en hun naasten.

J A A R B E R I C H T

Jaarbericht van het Netwerk voor Palliatieve Zorg in Amstelland&Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland

2016

Het netwerk Amstelland&Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland heeft zich in 2016 ingespannen om palliatieve zorg meer bekendheid te geven in de regio. Er waren diverse publieksactiviteiten over zorg in de laatste levensfase en bijeenkomsten met professionele zorgverleners. Ook konden we twee projecten met succes afronden. Over deze en meer onderwerpen rond palliatieve zorg leest u in dit jaarbericht.

REGIONAAL CONSORTIUM NOORD-HOLLAND EN FLEVOLAND

De netwerkcoördinator nam samen met een van de voorzitters van de regiegroepen deel aan bijeenkomsten van de regionale consortiumraad. In deze raad zijn projectideeën geïnventariseerd en gepresenteerd. Vervolgens zijn ze ingediend voor het landelijk subsidieprogramma 'Palliantie. Meer dan zorg' van ZonMw. Dit programma moet de palliatieve zorg voor patiënten en hun naasten merkbaar verbeteren. Zeven projecten die het Consortium NHF indiende zijn in 2016 gehonoreerd. Op de website van het consortium vindt u meer informatie over alle lopende projecten (www.palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten).

Overleg in het netwerk

In het bestuurlijk overleg van het netwerk hebben alle deelnemende partners een stem. Verder komen elk jaar zogenaemde regiegroepen bij elkaar voor overleg.

Hierin nemen professionals deel uit de vier regio's binnen het werkgebied: Amstelland, Meerlanden, Midden-Kennemerland en Zuid-Kennemerland. De voorzitters van deze regiegroepen vormen samen met de netwerkcoördinator de schakel tussen het bestuurlijk overleg en de regiegroepen.

In 2016 kwamen de voorzitters van de regiegroepen, de voorzitter van het

bestuurlijk overleg en de netwerkcoördinator twee keer bij elkaar. Zij zorgden voor afstemming tussen de regiegroepen onderling. Verder hebben ze samen het

bestuurlijk overleg voorbereid en het overleg in de consortiumraad (meer informatie over deze raad staat onder het kopje 'Regionaal Consortium').

Bijeenkomsten

Het bestuurlijk overleg vond in 2016 twee keer plaats. Op de agenda stonden het Praktijkteam Palliatieve Zorg, het regionaal consortium, het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, de Zorg-



Communicatie

Nieuwsbrief - De digitale nieuwsbrief verscheen in 2016 vier keer. In deze nieuwsbrief komen regionale en landelijke ontwikkelingen in de palliatieve zorg aan bod. Verder bevat iedere uitgave een interview met een professionele zorgverlener uit de regio. U vindt in dit jaarbericht drie interviews van 2016.



Tijdschrift Pal voor u - Het jaarlijkse tijdschrift 'Pal voor u' gaat over alles waar ongeneeslijk zieke mensen en hun omgeving mee te maken krijgen. De uitgave van 2016 is verspreid via de netwerkpartners. Het tijdschrift bevat ook een katern met informatie over het regionale aanbod aan palliatieve zorg.



PalliArts app -

De landelijk ontwikkelde app PalliArts voor huisartsen en andere zorgverleners bevat

landelijke en regionale informatie over palliatieve zorg in alle fases, aangevuld met informatie over het zorgaanbod in de regio's MZK en AM.

module palliatieve zorg (bedoeld als kwaliteitskader) en de financiering van palliatieve zorg.

Bij beide bijeenkomsten gaf een externe spreker een presentatie. Gerbert van Loenen, publicist en voormalig adjunct-hoofdredacteur van dagblad Trouw, vertelde over zijn boek 'Lof der onvolmaaktheid'. Hij schreef het uit onvrede over het publieke debat rond ziekte en ouderdom. Dat lijkt vooral te gaan over het recht op zelfbeschikking, waardoor waarden als verbondenheid en acceptatie van onvolmaaktheid en tegenspoed buiten beeld raken. In november gaf Jolanda Roelands, projectdirecteur bij Stichting Fibula, een presentatie. Fibula is het landelijk aanspreekpunt voor de 66 netwerken voor palliatieve zorg in Nederland en hun vertegenwoordiger op landelijk niveau. Jolanda vertelde over het werk van de stichting en over actuele ontwikkelingen rond de netwerken.

De regiegroepen kwamen elk gemiddeld vier keer bijeen in 2016. De deelnemers wisselden ervaringen uit en deelden informatie. Ze organiseerden ook activiteiten in hun regio, waaronder publieksavonden, vrijwilligersbijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen. Verder werden presentaties gehouden over hoe diverse organisaties werken met de Zorgmodule palliatieve zorg.

Knelpunten

Via de diverse overleggen zijn knelpunten aangekaart en ingebracht bij het landelijke Praktijkteam palliatieve zorg van het ministerie van VWS. Een daarvan ging over problemen rond de vergoeding voor zakken en potten die worden aangesloten op de zogenoemde Rocket pleural catheter en de PleurX katheter. Verder kwam het ontbreken van financiering voor nazorg aan bod. Ook werden de resultaten van twee verbeterprojecten besproken (zie ook onder 'Resultaten verbeterprojecten').

Nieuwe leden

In 2016 is het netwerk opnieuw uitgebreid.

Inmiddels hebben zich 35 organisaties aangesloten.

De nieuwkomers zijn:

- ContactZorg
- Met de Thuiszorg/Royal Care
- Zorggroep Spaarnestad
- Home Instead





Scholingen

In 2016 konden verpleegkundigen en verzorgenden voor hun eigen vakgebied de basisscholing palliatieve zorg volgen. Het netwerk organiseerde vier bijeenkomsten, met ondersteuning van het expertisecentrum van het VUmc. Verder was er een incompany scholing en ontwikkelde Bardo Leerhuis nascholingsaanbod voor zorgverleners in de netwerkregio. De basisscholing bestaat uit zes dagdelen waarin thema's aan bod komen uit de palliatieve zorg, zoals pijn en palliatieve sedatie,

en omgaan met rouw en verlies. Voor vrijwel alle groepen meldde zich het maximale aantal deelnemers aan.

Samen met de VUmc Academie hebben de netwerkcoördinator en de docenten uit het netwerk bijgedragen aan een project waarbij de basisscholing wordt geactualiseerd en in een digitale leeromgeving geplaatst. In het najaar van 2017 zijn de basisscholingen naar verwachting via deze leeromgeving beschikbaar.

Resultaten verbeterprojecten

Resultaten project Zorgconsulent

De Hartekamp Groep, Ons Tweede Thuis en RIBW K/AM hebben met de toegekende subsidie van ZonMW het project 'Zorgconsulent Palliatieve Zorg (PZ)' uitgevoerd en in het najaar van 2016 afgerond. Het opleiden en inzetten van zorgconsulenten voor palliatieve zorg heeft in de deelnemende organisaties de kwaliteit van deze zorg voor cliënten en naasten verbeterd. Dat is bereikt via:

- Adequaat advies en ondersteuning aan de betrokken teams. Zij waren zich hierdoor meer bewust van specifieke behoeften van cliënten in de laatste levensfase. De zorgplanning verbeterde, er was meer aandacht voor comfort bij cliënten en de mogelijkheden om te overlijden op de plaats van voorkeur namen toe.
- Verdere ontwikkeling van beleid en instrumenten voor palliatieve zorg:
 - Het Handboek palliatieve zorg is geactualiseerd.
 - Eén organisatie gaat de zogenoemde *surprise question* (de vraag of het zou verbazen

als een patiënt binnen een jaar overlijdt) opnemen in het Elektronisch Cliënten Dossier, zodat dit een vast punt wordt in de overleggen.

- Eén organisatie gebruikt de methodiek van moreel beraad (overleg over verwachtingen en ethische dilemma's in de zorg) om ook palliatieve situaties te analyseren en samen te bespreken.

- Eén organisatie heeft palliatieve zorg geïntegreerd in de SRH-methodiek (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen): palliatieve zorg is nu verankerd in de SRH-cursus. Hierdoor hebben teams meer kennis over de palliatieve fase en over welke zorg dan voor cliënten mogelijk is. En ze weten ook over welke onderwerpen ze consulenten kunnen raadplegen.

Resultaten PACE

Zorggroep Reinalda, SHDH en Wildhoeve (controlegroep) namen deel aan het zogenoemde PACE-project. PACE staat voor *Palliative Care for Older People*. Dit programma heeft als doel palliatieve zorg een vaste plek te geven in de zorg binnen woonzorgcentra, zo-

REACTIES VAN DEELNEMERS:

'Het is heel leerzaam en wordt positief ontvangen bij de bewoners en de medewerkers.'

'Ik herken nu duidelijker symptomen van pijn en depressie in de laatste levensfase.'

'De trainingen en discussies zetten je aan het denken en kunnen beslist bijdragen aan een betere observatie van en zorg aan bewoners.'



dat er meer en open communicatie ontstaat over de zorg in de laatste levensfase en rondom het levenseinde. Om dat te bereiken wordt het verzorgend personeel getraind. Het PACE-programma omvat zes stappen die een woonzorgcentrum onder begeleiding van een

externe trainer kan invoeren. Het programma is in Engeland ontwikkeld en inmiddels in zes Europese landen ingevoerd in een aantal woonzorgcentra. Andere woonzorgcentra in die landen fungeerden als controlegroep om de verschillen in de zorg zichtbaar te maken.

In Nederland gebeurde de invoering in samenwerking met onderzoekers van het VUmc en kaderarts Astrid Kodde.

Vervolg PaTz

Het project PaTz (Palliatieve Thuiszorg) is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen te verbeteren en om hun deskundigheid te bevorderen. Door vroegtijdig gezamenlijk in beeld te brengen welke patiënten in de laatste levensfase komen en in te spelen op hun zorgbehoefte neemt de kwaliteit van de palliatieve thuiszorg toe. De resultaten van PaTz zijn positief, bleek uit een eerdere evaluatie. In 2016 zijn twee nieuwe PaTz-groepen gestart, een in Badhoevedorp en een in Uithoorn.



Capaciteit en bezetting palliatieve zorg

Er is een rapportage in de maak over de capaciteit en bezetting van het aantal bedden voor palliatieve zorg in de hospices over 2016. Deze rapportage kunt u opvragen bij de netwerkcoördinator.

Symposia

Aftrap en thema-bijeenkomsten over zingeving in de laatste levensfase

Het thema 'zingeving' werd in een nieuw onderwijsprogramma aangeboden. Op 17 mei bezochten zo'n vijftig zorgverleners de aftrap van 'Zin in palliatieve zorg'. Tijdens deze bijeenkomst belichtten twee acteurs hun (soms hilarische) visie op vier thema's. Met hulp van het publiek werden zij zo aangestuurd dat er een scène ontstond die recht deed aan de behoeften van de patiënt. In november zijn twee themamiddagen georganiseerd voor een kleinere groep zorgverleners met als thema's 'Frustratie en ruimte' en 'Levensbeschouwing en rituelen'.



*Reacties van deelnemers:
'Zeer leerzaam en op de
praktijkgericht, top!'
'Perfekte uitleg.'
'Inspirerend.'*

Netwerksymposium

Op 10 oktober is het jaarlijkse symposium georganiseerd met als thema 'Professionals in de knel, samenwerken in de palliatieve zorg'. Een psycholoog/trainer en een acteur beeldden in korte sketches samenwerkingssituaties uit die in de praktijk van alledag tot dilemma's of vragen leiden. De deelnemers in de zaal konden daarop reageren.

& bijeenkomsten 2016

PUBLIEKS- AVONDEN OVER LEVEN EN STERVEN

In totaal zijn drie publieksavonden georganiseerd; in Badhoevedorp, Heemstede en Amstelveen. Via deze activiteit informeert het netwerk mensen over het aanbod aan palliatieve zorg in de regio. Een ander doel is de laatste levensfase en het sterven bespreekbaar maken. Daarom droeg een enkele bijeenkomst de titel 'Café Doodgevoel'. Zowel patiënten als hun naasten, vrijwilligers en zorgverleners zijn welkom, net als ieder ander die zich wil verdiepen in het onderwerp leven en dood gaan. Thema's in 2016 waren moeilijke beslissingen rond het levenseinde en vertoning van de film 'Voor de stilte'. De bijeenkomsten trokken gemiddeld zestig belangstellenden en kregen een positieve waardering.



Bardo Leerhuis organiseerde een aantal thema-avonden voor belangstellenden om de dood beter en eerder bespreekbaar te maken.



BIJeenKOMSTEN VOOR VRIJWILLIGERS

Voor vrijwilligers van een aantal hospices zijn bijeenkomsten georganiseerd om hun deskundigheid te bevorderen. Tijdens twee bijeenkomsten in regio Meerlanden en Zuid-Kennemerland is de documentaire 'Voor de stilte' vertoond. Daarin worden acht mensen gevolgd tijdens hun laatste levensfase in een hospice. Na afloop gingen de vrijwilligers met elkaar in gesprek over de film. In Amstelveen gingen de vrijwilligers uit de regio Amstelland in gesprek na het bekijken van de film 'Wit'. Deze gaat over een hoogleraar die zich moet verzoenen met het feit dat ze ongeneeslijk ziek is.

In de nieuwsbrief van het netwerk vertellen zorgprofessionals over ontwikkelingen in de palliatieve zorg. In dit jaarbericht staan een aantal van die interviews.

Irene Alderliefste, coördinator bij Stichting Hospice Groep Midden-Kennemerland, ook bekend als hospice Beverwijk.

Waar kunnen mensen met complexe problemen wél terecht?'



Waar komen jullie cliënten vandaan?

Irene: 'Uit Heemskerk, Wijk aan Zee, Beverwijk, Castricum en Bakkum. Ook uit Velsen-Noord krijgen we aanmeldingen, omdat dat deel van Velsen dicht bij ons werkgebied ligt. Mensen ervaren het kanaal kennelijk als een grens. Bovendien kun je niet je eigen huisarts houden als je naar een hospice verder weg gaat.'

Welk type cliënten zie je vooral?

'Veel ouderen, ook wel vijftigers en zestigers. Misschien komt dat laatste doordat meer mensen werken, dan is er minder tijd om thuis voor iemand te zorgen. De meeste patiënten blijven wel het liefst thuis en met ondersteuning van onze vrijwilligers lukt dat vaak.

Tegelijkertijd zien we de eenzaamheid toenemen; dat mensen geen contact hebben met hun familie. Ik werk hier al heel wat jaren en toch

ben ik nog regelmatig geroerd door hoe onze vrijwilligers gastbewoners met liefdevolle aandacht omringen. Een van hen geeft ontspannende massages, een ander vond op Youtube liederen voor een meneer. We hoorden hem daarna "Dona nobis pacem" meezingen.'

Waar maak je je zorgen over?

'Thuis kun je op indicatie 24-uurs verpleging krijgen. Een verpleeghuis heeft in de nacht meestal één verpleegkundige op een hele etage. Als je stervende bent, daardoor onrustig en ook nog dementerend, komt er niet urenlang iemand aan je bed zitten. Vanuit het hospice onderzoeken we of we in verpleeghuizen incidenteel vrijwilligers kunnen inzetten als de familie en professionele zorg het niet zelf redden. Omdat wij vinden dat niemand in eenzaamheid zou moeten sterven.'

Bewust de laatste fase leven

Tini Eriks,
persoonlijk begeleider en
coördinator palliatieve zorg bij
RIBW K/AM.



Welke ontwikkelingen zie je nog meer?

‘De zorgvraag wordt complexer. We krijgen vaker mensen met dementie. Binnen bepaalde grenzen nemen we dan wel op, maar als iemand gaat dwalen of ongeremd schreeuwen stoort dat andere gastbewoners en de zorg moet draaglijk zijn voor onze vrijwilligers. Laatst werd een man aangemeld van wie we betwijfelden of hij terminaal was. Het leek erop of het ziekenhuis een opvangplek zocht omdat hij niet terug wilde naar de psychiatrische instelling waar hij woonde. Als iemand met een langere levensverwachting dan drie maanden bij ons blijft, kunnen wij minder terminale mensen helpen. Ook ALS-patiënten zijn ingewikkeld. Bij hen moet vrijwel de klok rond iemand in de buurt zijn, dat valt voor ons nauwelijks te organiseren. We moeten dus grenzen stellen, maar de vraag is: waar kunnen mensen met ingewikkelde problemen dan wél terecht?’

Wat organiseren jullie tijdens de dag van de palliatieve zorg?

‘Ieder jaar houden we 's middags open huis. Vrijwilligers en verpleegkundigen leiden familieleden rond, mensen uit de buurt nemen een kijkje. Ons huis is daar geschikt voor, want het is groot en heeft een mooie tuin. Het is altijd een gezellige, drukbezochte dag. Ik vind het goed om te laten zien dat het hier helemaal niet zwaarmoedig is, maar gezellig, warm en huiselijk.’ •

Hoe heb jij in je werk met palliatieve zorg te maken?

‘Het RIBW begeleidt mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. We ondersteunen hen onder andere op het gebied van wonen, financiën, dagelijkse zorg en dagbesteding. De locatie waar ik werk richt zich op ouderenpsychiatrie. Cliënten blijven bij ons in principe tot hun overlijden. De meesten van hen worden niet oud; mensen met een psychiatrisch verleden leven gemiddeld tien tot vijftien jaar korter dan gezonde mensen. Door alcohol- of drugsgebruik, of door medicijnen met ernstige bijwerkingen krijgen ze bijvoorbeeld last van nierfalen.’

Wat maakt de zorg voor deze cliënten anders?

‘Psychiatrische patiënten zijn veelal gehard door het leven. Ze hebben zo veel tegenslag gehad dat ze zich vaak niet realiseren hoe slecht ze eraan toe zijn. Ze stiefelen maar door en dan lijkt hun overlijden onverwacht. Achteraf blijkt dan dat het team wel merkte dat iemand achteruit ging, maar de signalen waren niet alarmerend en dan is het ineens voorbij. Heel spijtig, omdat je in >>



3

de laatste levensfase nog veel voor iemand kunt betekenen. Bij veel cliënten zijn familiebanden beschadigd geraakt door alle problemen. Misschien valt er nog iets te herstellen of uit te praten voordat iemand sterft. Daarom willen we palliatieve zorg meer aandacht geven.'

Wat hebben jullie al bereikt?

'We onderkennen eerder of iemand in de palliatieve fase zit. Als je weet dat een cliënt binnenkort gaat overlijden, moet je dan nog hameren op stoppen met roken of een gezonder dieet? Je kunt beter inzetten op kwaliteit van leven, op genieten van wat er nog wél is. Onze begeleiding verandert op dit punt en cliënten reageren daar positief op.'

Waar maak je je zorgen over?

'De meeste begeleiders in de psychiatrie hebben niet de medische opleiding die ze denken nodig te hebben voor palliatieve zorg. Uit angst dat ze tekortschieten gaan ze het gesprek over de laatste levensfase uit de weg, terwijl juist zij de verbindende schakel kunnen zijn naar de huisarts en thuiszorg omdat ze cliënten dagelijks meemaken. Iemand's psychische gesteldheid goed observeren, gedragsveranderingen signaleren en praten met cliënten over wat er gebeurt kunnen bijdragen aan een comfortabele laatste levensfase. Mijn taak is collega's bewust te maken van wat de palliatieve fase inhoudt. Met als uitgangspunt: ga in gesprek met de cliënt en zoek uit wat hij of zij wil. Soms wordt de zorg te zwaar, dan is opname in een verpleeghuis of hospice onontkoombaar. Ik hoop dat onze begeleiders het durven toegeven aan zichzelf en elkaar als het ze te veel wordt.' •

Gaat het werk van een geestelijk verzorger altijd over religie?

Sandra: 'Zeker niet. Als een patiënt dat wil kunnen we over geloof praten, maar het hoeft niet. Zelf heb ik een predikantenachtergrond, ook dat geldt niet voor iedere geestelijk verzorger. Ik kijk vooral naar waar patiënten en hun naasten behoefte aan hebben. Het gesprek gaat in veel gevallen over waar zij hun kracht uit halen.'

Wat kan beter in de palliatieve zorg?

'Ik ben lid van het palliatief team in ons ziekenhuis. Vaak worden we er als team pas in een laat stadium van iemands ziekte bij betrokken. Ik zou willen dat gesprekken over wensen en vooruitzichten al eerder beginnen, nadat mensen te horen hebben gekregen dat ze niet meer beter worden. Dan is er tijd om een band met hen op te bouwen, daarin zit ook de meerwaarde van mijn werk. Ik begin meestal met vragen hoe een patiënt zich voelt en wat de opname allemaal teweeg heeft gebracht.'



Sandra Schaap, geestelijk
verzorger in het Rode Kruis
Ziekenhuis in Beverwijk.

Er zijn is soms belangrijker dan dóen!

Wat kun je voor mensen betekenen?

'In het ziekenhuis bestaat vaak de neiging om meteen te gaan dóen; onderzoeken, behandelen. Soms is het juist belangrijk om er te zijn en aandacht te hebben voor wat leeft bij patiënten en hun familie. Het komt voor dat mensen vlak voor hun sterven nog iets willen bespreken met dierbaren. Ik zit er dan wel eens bij als ze het zelf moeilijk vinden om te beginnen.

Ik zeg altijd dat ik word betaald om een stoel te pakken. Soms zijn niet eens woorden nodig, zitten we stil bij elkaar. Andere patiënten hebben een sterke behoefte om te praten, omdat ze niet hun hele ziel en zaligheid bij hun familie willen neerleggen. Ze willen hun naasten beschermen of houden groot zich tegenover hen. Hun paniekvragen stellen ze aan mij.'

Met voor vragen komen ze dan?

'Veel patiënten zijn bang voor het onbekende. Voor het doodgaan zelf of ze vragen zich af wat er na hun overlijden komt. Niemand kan vertellen hoe dat zal gaan, ik zie mezelf daarom meer als klankbord. Door hun vragen uit te spreken blijven men-

sen er niet mee rondlopen. Vaak ben ik een soort tolk die het medische jargon vertaalt naar patiënten en hun familie, en hun beleving naar de arts. Zo word ik deelnemer aan het gesprek over hoe het verder gaat. Wanneer durven patiënten te zeggen dat ze een behandeling niet meer willen? Ze vinden dat ze daarmee hun dokter teleurstellen of ze zijn bang dat hun naasten zullen denken dat ze opgeven. In mijn beleving is ziek zijn geen strijd met winnaars of verliezers, het hoort bij hoe het leven gaat. De vraag is dan wat de meeste kwaliteit geeft in de tijd die je nog hebt.' •





DEELNEMERS NOEMDEN ALS LEERPUNTEN:

- Familie en cliënt altijd goed op de hoogte houden
- Goed samenwerken met alle disciplines
- Er is veel meer mogelijk om misselijkheid te bestrijden
- Bijwerkingen medicatie
- Voor wie is wel/niet ontkenen belangrijk of functioneel?

Casuïstiekbesprekingen

Ervaringen uitwisselen is een effectieve manier om deskundigheid te bevorderen bij zorgverleners. Daarom organiseert het netwerk ieder jaar casuïstiekbesprekingen samen met het consultteam en/of de huisarts-kaderartsen plus de regionale ziekenhuizen. In 2016 waren er drie bijeenkomsten in Zuid-Kennemerland en vijf in Amstelland en Meerlanden. Per bijeenkomst kwamen gemiddeld dertig zorgverleners hun kennis en ervaringen delen. De besprekingen begonnen met een uitleg van een specialist aan de

hand van casuïstiek. Daarna konden de deelnemers hun eigen verhalen aandragen over een bepaald thema rond palliatieve zorg. De belangrijkste thema's in 2016 waren:

- misselijkheid en braken
- ontkenning en andere coping-mechanismen
- palliatieve sedatie en transmurale samenwerking
- gedragsverandering bij hersentumor en delier
- kind en rouw

MEER WETEN?

Heeft u vragen over dit jaarbericht of wilt u meer weten over de activiteiten van het netwerk? Neem dan contact op met de netwerkcoördinator Palliatieve Zorg via telefoonnummer 023 - 532 2151.

Ook op onze websites vindt u meer informatie:

www.netwerkpalliatievezorg.nl/middenenzuidkennemerland
www.netwerkpalliatievezorg.nl/amstellandenmeerlanden

COLOFON



Tekst en redactie Monique Panneman, Het Schrijfwezen (Ellen Meijer)
Ontwerp en productie www.mstudios.nl (Mimi Sugarman)