



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

2014

In dit jaarbericht leest u hoe het netwerk Amstelland&Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland in 2014 palliatieve zorg in de regio onder de aandacht heeft gebracht bij zorgverleners en zorgvragers. Via verschillende activiteiten stimuleert en verbindt het netwerk organisaties en hun medewerkers om de zorg te verbeteren voor mensen in hun laatste levensfase.

## Communicatie

**Nieuwsbrief** - De digitale nieuwsbrief verscheen in 2014 vier keer. In iedere uitgave staat een interview met een professional uit de regio. Ontwikkelingen in het vakgebied komen aan bod, en verder landelijk en regionaal nieuws over palliatieve zorg, plus informatie van het consultteam. In dit jaarbericht vindt u de interviews met de professionals.

**Tijdschrift Pal voor u** - Het tijdschrift 'Pal voor u' is verspreid via de netwerkpartners. Het magazine belicht uiteenlopende onderwerpen waar patiënten, hun partner, vrienden en familie mee te maken krijgen bij een ongeneeslijke ziekte. Dit jaar is een regionaal katern toegevoegd van beide regio's, daarin staat een overzicht van het aanbod aan palliatieve zorg.



## PALLIATIEVE ZORG IN DE ZIEKENHUIZEN

In het Spaarne Ziekenhuis, Rode Kruis Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis zijn palliatieve consultteams opgericht. In Ziekenhuis Amstelland is een dergelijk team in oprichting. Het Kennemer Gasthuis (sinds de fusie met het Spaarne Ziekenhuis bekend als Spaarne Gasthuis) gaf de aftrap met het symposium 'Van surprise question tot waardig sterven'. Het oprichten van de consultteams maakt deel uit van een breder programma Palliatieve Zorg. Daarbij hoort ook het opzetten van een

multidisciplinair overleg en het ontwikkelen van een zorgpad. Hierover vond afstemming plaats binnen het netwerk.

### Vorming regionaal consortium

Ter voorbereiding op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg heeft de netwerkcoördinator samen met de voorzitters van de regiegroepen deelgenomen aan bijeenkomsten om te komen tot een regionaal consortium voor Noord-Holland en Flevoland.



## Nieuwe leden

In 2014 is het netwerk uitgebreid met een nieuwe deelnemer: Zorgbegrip in Castricum. Deze thuiszorgorganisatie verleent 24-uurs palliatieve zorg in kleine teams, inclusief verpleegtechnische zorg. Zorgbegrip heeft als werkgebied de regio's IJmond, Waterland, Amstelland en Amsterdam.

# SUBSIDIE VOOR 2 PROJECTEN



Vanuit het netwerk is subsidie aangevraagd bij ZonMw voor het project Palliatieve Thuiszorg (PaTz) en het project 'Signaleren door verzorgenden in de palliatieve zorg'. Beide aanvragen werden gehonoreerd en de projecten zijn gestart.

### PaTz, goed gecoördineerde en deskundige thuiszorg

Palliatieve Thuiszorg, kortweg PaTz, is een methodiek om de kwaliteit, samenwerking en overdracht rond palliatieve zorg thuis te verbeteren. Huisartsen en wijkverpleegkundigen komen elke twee maanden bijeen met een consulent/kaderarts palliatieve zorg. Zij brengen binnen hun werkgebied patiënten in de palliatieve fase in kaart en stellen voor hen een zorgplan op waarin de wensen van de patiënt en diens naasten centraal staan. De consulent denkt mee over de casuïstiek. Op 18 september vond de startbijeenkomst plaats van huisartsenpraktijk HOED Leonard Springer, ZOED Heemstede, de kaderartsen palliatieve zorg en wijkverpleegkundigenteams van Zorgbalans, FlexiCura, Zorggroep Reinalda en Buurtzorg. Ook Huisartsen Centrum Zandvoort is met een groep gestart, samen met de wijkverpleegkundig vertegenwoordigers van Amie en Zorgbalans.



## OVERLEG IN HET NETWERK

De leden van het bestuurlijk overleg kwamen in 2014 twee keer bij elkaar. Tijdens deze bijeenkomsten stelden zij het jaarplan, het jaarverslag en de begroting vast. Verder stonden de vorming van het regionaal consortium en het Nationaal Programma Palliatieve Zorg op de agenda, alsook de financiering van palliatieve zorg in 2015.

De regiegroepen van de regio's Amstelland, Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland kwamen gemiddeld drie keer bijeen. De

deelnemers wisselden ervaringen uit, deelden informatie en organiseerden activiteiten, waaronder publieksavonden onder de naam Café Doodgewoon, een themabijeenkomst over hart- en longfalen en een presentatie over het PaTZ-project bij huisartsenvereniging Amstelland. In het overleg zijn ook knelpunten besproken en aangepakt. Eén daarvan was een gebrek aan overzicht op spoedplaatsen voor palliatieve zorg voor de huisartsenpost in regio Amstelland.

### Signalering in de palliatieve fase

Verzorgenden merken vaak als eerste een verandering op in conditie, ADL of gedrag bij patiënten. Signaleren wat er verandert en hierover communiceren met andere zorgverleners draagt in belangrijke mate bij aan goede palliatieve zorg. De denken werkmethode 'Signalering in de palliatieve fase' biedt hiervoor concrete handvatten. Verzorgenden in verpleeghuizen en in de thuiszorg passen deze toe bij de directe zorg aan patiënten en ter voorbereiding op interdisciplinair overleg. Zorgbalans en ViVa! Zorggroep nemen deel aan het project met 16 teams van verpleegkundigen en verzorgenden, zowel intramural als extramuraal.

# Symposia & bijeenkomsten in 2014

DEELNEMERS  
REAGEREN: 'DE  
BUITENWERELD NAAR  
BINNEN LUISTEREN,  
WAUW!'  
'BOEIEND OM MET  
MENSEN DIE JE NIET  
KENT GEDACHTEN EN  
ERVARINGEN UIT  
TE WISSELEN.'

## AANDACHT IN DE LAATSTE FASE

Op 7 oktober organiseerde het netwerk zijn jaarlijkse symposium, met dit keer 'Theater van de laatste dagen' - een lichtvoetige en ontroerende voorstelling, speciaal geschreven voor professionals en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Het symposium telde ongeveer 120 deelnemers, zij gaven een waardering van gemiddeld 8,6. Na afloop werd in kleine groepjes doorgepraat over reflectievragen uit de voorstelling. Eén daarvan luidde: 'Wat zou je belangrijk vinden als je zelf in de laatste levensfase zorg nodig zou hebben?'

## SCHOKBREKERS IN DE COMMUNICATIE

In vervolg op het succesvolle symposium 'Schokbrekers' in 2013 kregen alle vrijwilligers in de palliatief terminale zorg een scholing aangeboden over communicatie met patiënten en hun naasten. In totaal

zijn vier bijeenkomsten gehouden. Deze begonnen elk met een lezing om de deelnemers handvatten te geven waarmee ze mensen kunnen helpen omgaan met het levenseinde. Tijdens het tweede deel van de bijeenkomst werden zogenoemde schokbrekers in de communicatie geoefend, samen met een acteur. Circa 200 vrijwilligers in de regio bezochten een bijeenkomst.

kwaliteit van leven inhoudt. Er zijn handvatten aangereikt om problemen tijdig te herkennen, bespreekbaar te maken en hierop te anticiperen. Ook de richtlijnen over palliatieve zorg en COPD (LAN), de patiëntenversie van de zorgstandaard COPD van het Longfonds en de richtlijnen van IKNL werden besproken. Rond de 120 verpleegkundigen en verzorgenden bezochten de bijeenkomst.



## PALLIATIEVE ZORG VOOR MENSEN MET COPD EN HARTFALEN

De regiegroep Meerlanden organiseerde een themabijeenkomst voor de hele netwerkregio over COPD en hartfalen. Deze chronische ziekten kennen een wisselend verloop en een moeilijk te voorspellen prognose. Naarmate de ernst van de aandoening toeneemt, komt palliatieve zorg meer op de voorgrond te staan. Tijdens de bijeenkomst is aandacht besteed aan het herkennen van de verschillende fases, proactieve zorgplanning en de vraag wat

## BETEKENIS GEVEN AAN HET NADERENDE LEVENSEINDE

Het netwerk organiseerde samen met Stichting MomenTaal op 30 oktober een themabijeenkomst over spirituele zorg. Er kwamen circa 60 zorgverleners en vrijwilligers. De bijeenkomst ging over levensvragen: hoe herken je ze, wanneer verwijst je iemand door en naar wie? Ook de betekenis van rituelen kwam aan bod.

In de nieuwsbrief van het netwerk vertellen zorgprofessionals over hun werk in de palliatieve zorg. In 2014 waren dat: Nicôle van Werkhoven, Marjolein Heijdeman, Marlies van Heiningen en Kris Mooren.

**Nicôle van Werkhoven**, cliëntmanager palliatieve zorg bij de ZorgSpecialist.

## *Zelf de regie houden over je laatste levensfase*



**S**amen met mijn collega Irma Kuiper organiseer ik palliatieve zorg voor mensen thuis. Gemiddeld hebben we acht tot tien cliënten tegelijk in een werkgebied dat globaal loopt van Beverwijk tot Bennebroek. Nadat een huisarts heeft vastgesteld dat een patiënt terminaal is, zetten wij aan de hand van de indicatie zorg in. Bijvoorbeeld al-

leen nachtzorg als mensen dat willen, of een vrijwilliger van een hospice komt een paar uur in de ochtend om de mantelzorgers te ontlasten.

Wij merken dat steeds meer terminale patiënten hun laatste levensfase thuis willen doorbrengen. Ze weten alleen vaak niet wat er aan palliatieve zorg mogelijk is. Ik vermoed dat veel mensen pas over het onderwerp gaan nadenken zodra de situatie zich voordoet. En ook dan willen ze, heel begrijpelijk, zelf de regie houden. Waarschijnlijk worden wij daarom vaak pas laat ingeschakeld. Mantelzorgers trekken pas aan de bel als ze het echt

niet meer redden. Terwijl ze met een beetje ondersteuning de zorg meestal veel langer volhouden. Op dat punt kan de informatievoorziening over palliatieve zorg nog beter; dat mensen weten waar ze recht op hebben en dat er iets te kiezen valt.

Het lijkt wel of de zorgvragen complexer worden. Wij hebben geregeld patiënten waarbij psychiatrie een rol speelt, bijvoorbeeld vanwege een depressie of borderline syndroom. Voor onze medewerkers maakt dat het werk extra zwaar. In onze ervaring zijn psychiaters en verslavingsdeskundigen zeker bereid telefonisch advies te geven. Maar structureel overleg of even om tafel zitten voor patiënt die acuut hulp nodig heeft, blijkt lastig te regelen.

De overdracht vanuit het ziekenhuis en het overleg met directe zorgverleners, zoals de huisarts en apotheker, lopen over het algemeen goed. In het verleden gingen wel eens dingen mis, dan was er bijvoorbeeld geen extra zuurstof aangevraagd. Wij gaan precies na hoe een patiënt ervoor staat en wat nodig is aan zorg voordat iemand naar huis komt. Want het is belangrijk dat mensen zich juist in die laatste fase niet druk hoeven maken om dat soort praktische dingen. Ze hebben wel wat anders aan hun hoofd.'

# Ruimte krijgen om te sterven

**Marjolein Heijdeman**, palliatief  
verpleegkundige bij Zonnehuisgroep  
Amstelland Thuiszorg.

# 2

**D**e palliatieve fase begint zodra mensen niet meer kunnen genezen. Bij oncologische patiënten is dat moment duidelijk als er geen behandelopties meer zijn. Bij hart- en nierfalen of COPD kan de palliatieve fase lang duren. Toch gaan ook deze patiënten steeds verder achteruit.

De zorgvragen voor palliatieve thuiszorg worden complexer. Vanuit ziekenhuizen krijgen we aanvragen voor ernstig zieke mensen die naar huis willen. Zoals laatst een mevrouw met een tumor. Ze had een morfinepompje nodig, maar sprak slecht Nederlands. Dat maakt een pijnanamnese voor de morfinedosering lastig. Een groeiende groep patiënten met hart-, long- of nierfalen leeft langer dankzij moderne behandelmethoden. Verpleegkundigen lopen daardoor tegen allerlei vragen aan. Ga je iemand met een slechte conditie reanimeren? De verpleegkundige moet goed kunnen communiceren - inschatten wat de problemen zijn en die bespreken met de specialist of huisarts.

Scholing is belangrijk om goede zorg te kunnen bieden. Daarom hebben al onze verpleegkundigen en de meeste verzorgenden de basis cursus palliatieve zorg gevolgd. Ze zijn zich hierdoor meer bewust van wanneer een patiënt in de palliatieve fase komt en dat dan misschien meer of andere zorg nodig is. We horen van huisartsen en verzekeraars dat ze daar blij mee zijn.

Ik maak me zorgen over de communicatie rond palliatieve patiënten. Wanneer mensen uit het ziekenhuis komen nemen huisartsen meestal de zorg over. Zij gaan daar verschillend mee om. Dan kan het gebeuren dat iemand bij een terugval met loeiende sirenes naar het ziekenhuis gaat, maar dat eigenlijk niet wil. Ik vind dat veel eerder een plan moet worden gemaakt met patiënten over hun vooruitzichten en levenseinde. Door ad hoc communicatie ontstaat eerder paniek. Sommige huisartsen kennen de richtlijnen niet zo goed. Begrijpelijk als je weinig palliatieve patiënten hebt, maar je moet weten waar die kennis te halen is. Bijvoorbeeld bij het consultteam palliatieve zorg die je 24/7 kunt raadplegen.

Communicatie met de familie kan ook een knelpunt zijn. Partners en kinderen reageren vaak emotioneel en dan komen dingen niet altijd aan. Ik heb zelf ook de neiging veel informatie te geven. Als je van tevoren het levenseinde bespreekt verloopt het veel rustiger, tenzij er symptomen zijn die we moeilijk onder controle kunnen krijgen. Sterven heeft tijd nodig, net als geboren worden. Mooi als daar alle ruimte voor is.'





# 3

**Marlies van Heiningen,**  
specialistisch verpleegkundige bij  
Ons Tweede Thuis.

## *Weten waar een cliënt zich prettig bij voelt*

**B**ij Ons Tweede Thuis wonen mensen die verstandelijk, lichamelijk of meervoudig gehandicapt zijn. We bieden ook dagbesteding en hulp aan zelfstandig wonende mensen met een beperking. Huisartsen in de regio die een patiënt met een beperking hebben, kunnen bij onze artsen terecht voor advies. Mijn collega Astrid van Lenten en ik ondersteunen medewerkers die cliënten begeleiden bij de medische zorg.

Dood gaan is voor mensen met een verstandelijke handicap vaak moeilijk te bevatten. Sommigen maken er een vereenvoudigde waarheid van, anderen worden angstig. De begeleiding vraagt veel aandacht. Er kunnen vragen spelen over de zin van medisch handelen. Wat doe je als iemand met Downsyndroom en dementie een longontsteking oploopt? Nadat is gekozen voor wel of niet behandelen, begeleiden wij het team bij de praktische invulling. Hoe maak je het een patiënt zo comfortabel mogelijk en hoe merk je dat iemand die niet kan praten pijn heeft?

Mensen met een beperking zijn kwetsbaar. Daardoor overlijden bij ons relatief veel jonge mensen. Vaak onverwachts, bijvoorbeeld

doordat iemand met een zwak gestel griep krijgt. Ons Tweede Thuis heeft ook een kinderspice, de Biezenwaard. Het vangt kinderen op die veel en specialistische zorg nodig hebben. De meeste patiëntjes komen geregeld logeren zodat hun ouders even rust hebben.

Afhankelijk van hoe ziek een cliënt is en hoe lang het ziekbed duurt, gaan wij langs in een team. We vertellen bijvoorbeeld hoe je doorligwonden voorkomt en wat je kunt doen als iemand benauwd is. Als een cliënt in de palliatieve fase komt, reageren medewerkers soms afwachtend. Begrijpelijk, hun werk is gericht op vooruitgang. Bovendien maken de meesten maar eens in de zoveel jaar een overlijden mee. Wij hebben een boek dat helpt om met cliënten te praten over hun levenseinde. Er staan vragen in en plaatjes om te achterhalen wat iemand wil. We hebben ook een palliatief ondersteuningsplan met adviezen over medische zorg, dagbesteding en verzorging. De ene cliënt vindt bijvoorbeeld badden fijn, een ander wordt liever gewassen. In de palliatieve fase gaat het over kwaliteit van leven. We willen zo goed mogelijk weten waar iemand zich prettig bij voelt zodat alle zorgverleners daar rekening mee kunnen houden.'

# Meer aandacht voor het lijden van COPD-patiënten

**4** **Kris Mooren**, longarts in het Kennemer Gasthuis.



**C**OPD ontstaat meestal door roken in combinatie met genetische aanleg. De gevolgen merken mensen vaak pas decennia later. COPD is in veel gevallen progressief, je verliest steeds meer longcapaciteit. Patiënten zijn eigenlijk altijd kortademig, waardoor de kwaliteit van leven verslechtert. Daarbij heeft ongeveer de helft van de mensen met ernstig COPD angst- en som-

berheidsklachten. COPD-patiënten lopen bovendien het risico op een longaanval. Zo'n acuut, levensbedreigend longfalen kunnen ze al krijgen door een simpel verkoudheidsvirus.

In de zorg voor COPD-patiënten hebben we als longartsen in het verleden steken laten vallen. Een consult bestond veelal vooral uit longinhoud meten en een puffer voorschrijven. Hoe het voelt om te moeten vechten voor lucht kwam te weinig aan bod. Ook werden vroeger nauwelijks medicijnen ingezet om te proberen kortademigheid te bestrijden. Gelukkig is er tegenwoordig meer aandacht voor alle aspecten van COPD, in ons ziekenhuis via proactieve

zorgplanning. Samen met een longverpleegkundige praten we uitgebreid met patiënten en hun naasten. Het gaat dan over mogelijkheden om het lijden te verlichten, over wat het met je doet om ernstig ziek te zijn. We vragen wat mensen belangrijk vinden. Dat helpt om de zorg af te stemmen op hun persoon.

Gelet op cijfers over rookgedrag verwachten we de komende jaren meer COPD-patiënten. Voor longartsen is de vraag: hoe organiseren we ons werk zo dat we hen de beste zorg kunnen bieden? Over een paar jaar heeft ieder ziekenhuis waarschijnlijk een palliatief team. Scholing blijft tot die tijd de zwakste schakel. Wij worden opgeleid om de werking van de longen te begrijpen, maar kun je dan ook emotioneel lijden signaleren en met patiënten praten over het levenseinde? In een werkgroep van de landelijke longartsenvereniging proberen we het niveau van de palliatieve zorg te verbeteren via onderwijs. Ieder jaar gaat een groep longartsen voor een cursus naar Liverpool, de bakermat van de palliatieve zorg. Op bestuursniveau stimuleren we dat in ieder longartsenteam iemand zich richt op palliatieve zorg en daarover kennis opdoet.

Door het grillige verloop van COPD valt moeilijk te voorspellen wanneer iemand in de palliatieve fase komt en hoe lang die duurt. Daarom wijzen sommige hospices COPD-patiënten af. We kunnen beter kijken naar ziektebelasting dan naar prognose. Hoezeer iemand lijdt, moet bepalen welke zorg nodig is.'



# Scholingen

## BASISSCHOLING

Het netwerk organiseerde samen met Bardo Leerhuis en het expertisecentrum van het VUMC twee basisscholingen voor verpleegkundigen en twee voor verzorgenden. De groepen hadden allemaal het maximale aantal deelnemers. In zes dagdelen zijn verschillende thema's uit de palliatieve zorg behandeld, zoals pijn, palliatieve sedatie, rouw en verlies. Bardo Leerhuis ontwikkelde een nascholingsaanbod waarvan zorgverleners uit de netwerkregio gebruik konden maken.

## CURSUS ZINGEVINGSVRAGEN

De kleinschalige vervolgscholing 'Omgaan met zingevingsvragen in de palliatieve zorg' is dit jaar geannuleerd wegens te weinig aanmeldingen.

## PUBLIEKSAVONDEN OVER LEVEN EN STERVEN

### 'Baas in eigen behandeling'

Op 19 februari en 12 november organiseerde het Rode Kruis Ziekenhuis samen met het Netwerk voor Palliatieve Zorg publieksavonden over passende zorg in de laatste levensfase. Hoe werkt euthanasie? Wat is palliatieve sedatie? Hoe leg ik mijn wensen over het levens-einde vast? Hoe geef ik aan dat ik niet gereanimeerd wil worden? Wat als ik dement ben en euthanasie wil? Deze en veel andere vragen kwamen aan bod. De avond trok zo'n 100 belangstellenden. Eenzelfde publieksbijeenkomst is



op 27 oktober georganiseerd in Ziekenhuis Amstelland - ook daar was de opkomst hoog.

### Café Doodgewoon

In de regio Zuid-Kennemerland zijn vier publieksavonden gehouden op verschillende locaties onder de noemer Café Doodgewoon. Op deze manier wil het netwerk de dood voor een breed publiek bespreekbaar maken en mensen informeren over het aanbod van palliatieve zorg in de regio. Iedereen die meer wil weten over thema's rond leven en dood of inspiratie zoekt is welkom tijdens deze avonden. Er komen mensen die zelf ongeneeslijk ziek zijn, maar bijvoorbeeld ook familieleden, vrienden en buurtgenoten van (palliatieve) patiënten. Omdat, evenals in 2013, het aantal bezoekers laag bleef is inmiddels gekozen voor een andere opzet, bijvoorbeeld een publieksavond in het ziekenhuis.

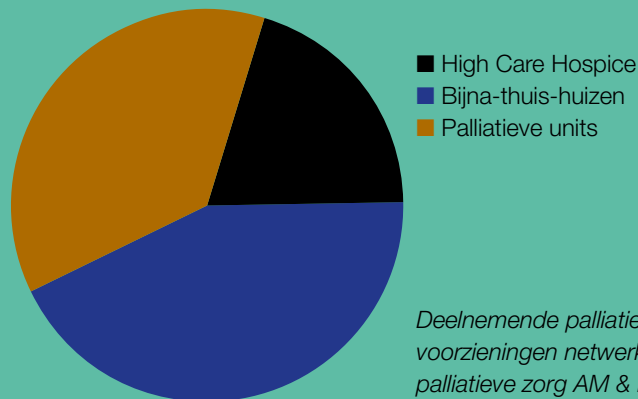


In Adamas Inloophuis is een Café Doodgewoon georganiseerd met medewerking van Laura Maaskant. De twintigjarige Laura weet dat ze niet meer beter wordt nadat de kanker die haar als vijftienjarige trof, in ongeneeslijke vorm terug is. Ze wijst behandelingen af en kiest voor kwaliteit van leven met haar vrienden, familie en haar werk. In mei 2014 publiceerde Laura haar debuutroman 'LEEF'. Tijdens de avond vertelde ze hoe ze zo veel mogelijk geniet van de tijd die haar nog rest, hoe ze elke dag intens beleeft. Er kwamen ongeveer 60 belangstellenden. Onder de noemer 'hadden we dit maar eerder geweten' organiseerde Bardo Leerhuis een aantal thema-avonden voor belangstellenden.

# Capaciteit en bezetting palliatieve zorg

Net als in voorgaande jaren stelt het netwerk over 2014 een rapportage op over de capaciteit en bezetting van de palliatieve bedden in het eigen werkgebied. Deze rapportage is op te vragen bij de netwerkcoördinator.

## VERDELING CAPACITEIT



*Deelnemende palliatief terminale voorzieningen netwerken palliatieve zorg AM & MZK*

## Casuïstiekbesprekingen

VEEL  
PRAKTISCHE  
ADVIEZEN'

'ZEER  
RELEVANT'

In 2014 organiseerde het netwerk samen met de consultants van het consultteam en/of de huisarts-kaderartsen en de ziekenhuizen uit de regio diverse casuïstiekbesprekingen. In de regio Zuid-Kennemerland zijn vier bijeenkomsten gehouden, in Amstelland twee. Gemiddeld kwamen per bijeenkomst 30 zorgverleners om kennis en ervaringen te delen. De besprekingen hadden de volgende thema's: pijn, palliatieve zorg bij longfalen, ALS en hersentumor, de richtlijn 'bewust afzien van eten en drinken', palliatieve sedatie en euthanasie, en 'van lastige naasten tot gedeelde zorg'. Specialisten uit het vakgebied gaven presentaties aan de hand van casuïstiek en de deelnemers konden praktijkverhalen inbrengen.

### MEER WETEN?

Heeft u vragen over dit jaarbericht of wilt u meer weten over de activiteiten van het netwerk? Neem dan contact op met Monique Panneman, netwerkcoördinator Palliatieve Zorg. Zij is te bereiken via telefoonnummer 023.532 2151 of via e-mail op [m.panneman@vbzkam.nl](mailto:m.panneman@vbzkam.nl).

Ook op onze websites vindt u meer informatie:  
[www.netwerkpalliatievezorg.nl/middenenzuidkennemerland](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/middenenzuidkennemerland)  
[www.netwerkpalliatievezorg.nl/amstellandenmeerlanden](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/amstellandenmeerlanden)

## COLOFON



Tekst en redactie Monique Panneman, Het Schrijfwezen (Ellen Meijer)

Ontwerp en productie [www.mstudioos.nl](http://www.mstudioos.nl) (Mimi Sugarman)