



3<sup>de</sup> Nationaal Congres  
Palliatieve Zorg

Palliatieve zorg en ouderen

22-24 september 2010

Congrescentrum De Werelt, Lunteren

## Sponsors:



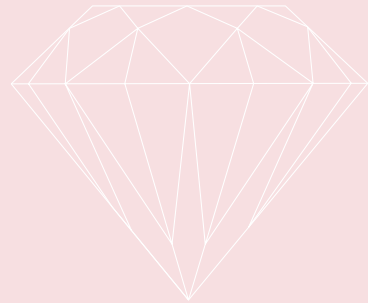
## Co-organisatoren:



## Inhoud

Voorwoord.....	4
Sessieplanner.....	6
Keynote sprekers uitgelicht .....	8
Boudewijn Chabot .....	8
Jo Hockley.....	9
Myrra Vernooij-Dassen.....	10
Sessies op nummer .....	11
Toelichting organisaties .....	31
Palliactief .....	31
Agora .....	32
ZonMw .....	33
V&VN PV .....	33
Kenniscentra Palliatieve Zorg .....	34
CSO.....	34
Alfabetisch overzicht sprekers en voorzitters .....	35





## Voorwoord

Palliactief en Agora organiseren dit jaar gezamenlijk het 3<sup>e</sup> Nationaal Congres Palliatieve Zorg en zetten daarmee het beleid voort dat door het NTPN, de rechtsvoorganger van Palliactief, is ingezet.

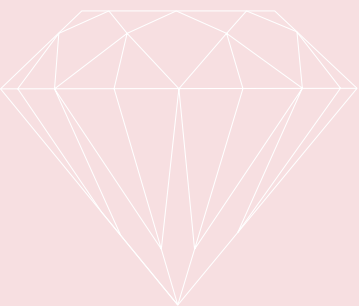
In 2006 vierde het NPTN haar 10-jarig jubileum door het organiseren van het 1<sup>e</sup> Nationaal Congres Palliatieve Zorg, met als titel: **Terugblikken en vooruitzien**. Het congres was inhoudelijk en organisatorisch een groot succes. Het congres bleek daarbij in de behoefte te voorzien van een ontmoetingsplek voor een ieder die in Nederland betrokken is bij de palliatieve zorg. Een moment voor uitwisseling van ervaringen, het enthousiasmeren en bemoedigen van elkaar en het geven van veel aanbevelingen om het beleid in de palliatieve zorg zowel lokaal als landelijk te verbeteren. Het NPTN bestuur heeft daarna besloten elke twee jaar een congres te organiseren voor allen die betrokken zijn bij de palliatieve zorg in Nederland.

Het 2<sup>e</sup> congres had als titel **Briljant netwerken**. De vergelijking van palliatieve zorg met een briljant stond symbool voor de vele facetten van beide; door deze facetten te polijsten en te belichten ontstaat er iets schitterends.

Nu staan we aan het begin van het 3<sup>e</sup> congres **Palliatieve Zorg en ouderen**. De keuze voor dit onderwerp is gemaakt om de relatie tussen ouderenzorg en palliatieve zorg voor het voetlicht te brengen. Ouderen krijgen in hun laatste levensfase frequent te maken met aandoeningen waarvoor geen curatieve opties meer voorhanden zijn. Veelal leiden deze aandoeningen op korte termijn tot de dood. De verschillende degeneratieve aandoeningen beperken de oudere mens echter wel in zijn mogelijkheden om het leven te leiden dat hij of zij zich wenst. Naarmate mensen ouder worden, nemen veel lichamelijke en geestelijke functies af. Ouderen die kwetsbaar worden, behoeven een zo goed mogelijke zorg. Zorg die er op gericht is de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te houden opdat de tijd van leven nog zinvol kan zijn. Op dit punt naderen ouderenzorg en palliatieve zorg elkaar. Toch lijken het gescheiden werelden. In het uitstekende rapport van de KNMG: **Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen**, dat verscheen in maart 2010, komt het woord palliatieve zorg niet één keer voor. In dit rapport wordt benadrukt dat in de zorg voor kwetsbare ouderen een proactieve houding van de hulpverlener van groot belang is. Aanbevelingen waren onder andere: samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, samenwerking met verpleegkundigen en verzorgenden, samenwerking tussen een klinisch geriater en andere klinische specialisten, geregelde consultatie, vorming van home-teams en inrichten van een zorgpad voor opgenomen kwetsbare ouderen. Het is niet toevallig dat deze onderwerpen ook in de palliatieve zorg de afgelopen jaren een belangrijke rol hebben gespeeld. Het gaat immers om zorg voor kwetsbare mensen. Niet de aandoening staat centraal, maar de mens met verschillende aandoeningen waarvoor de geneeskunde geen curatieve opties meer heeft. Palliatieve zorg wordt nog sterk geassocieerd met zorg voor mensen met een oncologische terminale ziekte. De praktijk leert dat in toenemende mate de competenties van de palliatieve zorg worden ingezet bij hartfalen, COPD en neurologische aandoeningen en bij de multiproblematiek waarmee de oudere mens geconfronteerd wordt.

Het doel van dit congres is te laten zien en ervaren dat er meer overeenkomsten dan verschillen zijn tussen ouderenzorg en de palliatieve zorg. Hulpverleners uit beide werelden kunnen veel van elkaar leren. Als dat bereikt wordt, is dit congres meer dan geslaagd.





Palliactief en Agora zijn een samenwerkingsverband aangegaan om dit congres te organiseren. In voorgaande jaren was deze samenwerking er al in personele zin. Palliactief als de multidisciplinaire organisatie van professionals werkzaam in de palliatieve zorg en Agora, het landelijk ondersteuningspunt voor de palliatieve zorg, hebben de voorbereiding van dit congres nu echt samen ter hand genomen. Gezamenlijk hebben zij gezocht naar co-organisatoren die met name een rol spelen op het specifieke onderwerp van dit congres. Deze co-organisatoren zijn: ZonMw, V&VN Palliatieve Verpleegkunde, Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties en de Kenniscentra Palliatieve Zorg.

Ik wens u een buitengewoon goed en leerzaam congres toe en hoop dat u met de opgedane kennis en ervaringen de komende jaren weer enthousiast uw aandeel in de palliatieve zorg wilt blijven leveren.

Namens Agora en het bestuur van Palliactief,

Frans van Soest, voorzitter Palliactief



# Sessieplanner

Woensdag 22 september 2010

	Europa	Azië	Afrika	Amerika	Zaal 3/4	Zaal 4/5
20.00 - 22.00	1. opening congres					

Donderdag 23 september 2010

	Europa	Azië	Afrika	Amerika	Zaal 3/4	Zaal 4/5
08.00 - 08.45	2. Boudewijn Chabot	3. Carlo Leget	4. Jo Hockley			
09.00 - 09.45	5. keynote: Boudewijn Chabot					
09.45 - 10.15	pauze					
10.15 - 12.00	6. de oudere patiënt centraal	7. symptoom- bestrijding	8. Palliactief: profession- als aan de knoppen	9. mantelzorg ondersteu- ning	10. moreel be- raad - een nieuwe uitdaging	11. palliatieve zorg voor diverse doelgroe- pen
12.00 - 13.30	Lunch					
13.30 - 14.15	12. keynote: Jo Hockley					
14.15 - 14.45	pauze					
14.45 - 16.15	13. kwetsbare ouderen	14. psycho- sociale en spirituele zorg	15. goede zorg, tussen doen en laten	16. intercultu- rele pallia- tieve zorg	17. de nurse practitioner in de pallia- tieve zorg	18. voltooid leven
16.15 - 17.30						
17.30 - 19.00	diner					
19.00 - 19.30						
19.30 - 21.00	19. Mondo Leone					



Vrijdag 24 september 2010

	Europa	Azië	Afrika	Amerika	Zaal 3/4	Zaal 4/5
08.00 - 08.45	20. Myrra Vernooij-Dassen	21. Jan Schuling	22. Kuin en Cuijpers			
09.00 - 09.45	23. keynote: Myrra Vernooij-Dassen					
09.45 - 10.15	pauze					
10.15 - 12.00	24. meetinstrumenten	25. ervaringen met zorgpad stervensfase	26. onderzoek in samenwerkingsverbanden	27. van kennis naar implementatie	28. Sterven op je Eigen Manier (STEM)	29. verpleging van ouderen in de palliatieve fase
12.00 - 13.00	lunch					
13.00 - 14.00	30. palliatieve zorg bij ouderdomsziekten	31. geïntegreerde palliatieve zorg	32. diverse beroepsgroepen in de palliatieve zorg	33. slecht nieuws gesprek met een allochtone patiënt	34. omgaan met levensvragen van ouderen	35. multidisciplinaire ervaringen in de palliatieve zorg
14.00 - 14.45	36. afsluiting congres					

#### Plenaire sessie

Bij de plenaire sessies hopen wij alle deelnemers te mogen verwelkomen. Drie keynote sprekers zullen hun kennis op het gebied van palliatieve zorg met het publiek delen tijdens een plenaire lezing. De opening, de afsluiting en het muziektheater programma zijn eveneens plenaire sessies.

#### Meet-the-expert

Deelnemers krijgen de kans om met de experts in gesprek of in discussie te gaan. Er is gelegenheid om kennis uit te wisselen met een expert op aangeven van de deelnemer.

#### Themasessie

In de themasessies wordt een breed spectrum aan onderwerpen belicht. In elke sessie zullen verschillende sprekers hun kennis van het betreffende thema met u delen.

#### Vrije presentaties

Vooraf ingediende abstracts zijn beoordeeld op originaliteit, kwaliteit en praktische toepasbaarheid door een beoordelingscommissie. De abstracts die zijn toegelaten, zullen tijdens deze sessies kort gepresenteerd worden.

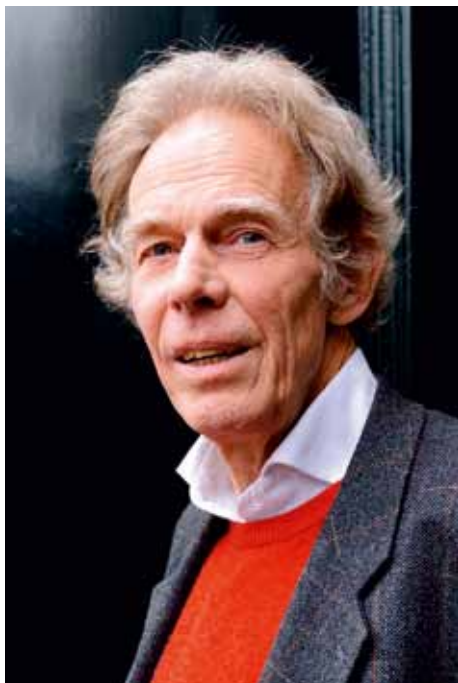
#### Workshop

In de workshops wordt het betreffende onderwerp op interactieve wijze aan de orde gesteld.



# Keynote sprekers uitgelicht

**Boudewijn Chabot**



*dhr. dr. B. Chabot*

Boudewijn Chabot onderzoekt hoe mensen hun levenseinde zélf in regie kunnen nemen, zónder dat artsen iets onwettigs hoeven te doen. Voor ernstig zieke of hoogbejaarde personen die nog niet spoedig zullen sterven, weegt kwaliteit van leven soms zwaarder dan verder leven. Omdat hun arts een verzoek om euthanasie meestal afwijst, vragen zij zich af hoe zij hun levenseinde in regie kunnen nemen binnen de grenzen van de wet.

Boudewijn Chabot werkte tot zijn pensioen in 2006 als psychiater voor ouderen. Sinds 2000 interviewde hij vele (ruim 200) nabestaanden van personen die hun leven waardig hebben beëindigd in overleg met naasten.

Boudewijn Chabot is auteur van het handboek **UITWEG** over bewust stoppen met eten en drinken. Dit boek wordt tijdens het Nationaal Congres Palliatieve Zorg te koop aangeboden.

## **Sessies Boudewijn Chabot:**

Donderdag 23 september: 08.00 – 08.45 uur, EUROPA

2. Meet-the-expert: *Bewust versterven: de oudste palliatieve weg?*

Donderdag 23 september: 09.00 – 09.45 uur, EUROPA

5. Plenair: *De dood als welkome gast*



**Jo Hockley**



*mw. J. Hockley*

Jo Hockley currently works as nurse consultant for care homes at St Christopher's Hospice, London. She first worked at St Christopher's in 1978 and since then as a clinical nurse specialist has had a passion for empowering the generalist with appropriate palliative care knowledge to their setting.

She set up two hospital-based palliative care teams – one in London and one in Edinburgh, Scotland. Since 2000, Jo has concentrated on developing a palliative care approach specific to nursing homes. She undertook a PhD at the University of Edinburgh using action research to research death and dying in nursing care homes. This work now underpins the care home project team at St Christopher's Hospice - now a regional training centre for the Gold Standards Framework in Care Homes.

**Sessies Jo Hockley:**

Donderdag 23 september: 08.00 – 08.45 uur, AFRIKA

4. Meet-the-expert: *The Visible and Invisible Process of Dying*

Donderdag 23 september: 13.30 – 14.15 uur, EUROPA

12. Plenair: *Developing high quality end of life care for older people in nursing care homes*



## Myrra Vernooij-Dassen



*mw. prof. dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen*

Myrra Vernooij-Dassen is met de leerstoel “psychosociale aspecten van zorg voor kwetsbare ouderen” verbonden aan het UMC van de Radboud Universiteit Nijmegen en de Stichting Kalorama. Zij is Principal Investigator in het Nijmegen Centre for Evidence Based Practice en directeur van het Alzheimer Centrum van deze universiteit en daar verbonden aan het Scientific Institute of Quality of Healthcare en de afdeling Eerstelijns Geneeskunde.

Ze is medisch socioloog en heeft veel onderzoek verricht naar kwaliteit van zorg, met name wat betreft dementie en palliatieve zorg. Myrra Vernooij-Dassen heeft een speciale interesse in psychosociale interventies. Zij is betrokken bij verschillende Europese projecten waaronder een project over implementatie van palliatieve zorg in Europa en is chair van de Interdem groep, een Europese onderzoeksgroep gericht op tijdige interventies bij dementie. Zij superviseert 22 promovendi.

### **Sessies Myrra Vernooij-Dassen:**

Vrijdag 24 september: 08.00 – 08.45 uur, EUROPA  
20. Meet-the-expert: *Psychosociale steun bij kwetsbare ouderen*

Vrijdag 24 september: 09.00 – 09.45 uur, EUROPA  
23. Plenair: *Palliatieve zorg voor ouderen: doet de leeftijdsfase ertoe?*



# Sessies op nummer

1 woensdag 20.00 – 22.00 *Opening congres*

EUROPA

Muzikale omlijsting openingsprogramma: Oscar Vasquez

- **Welkom**

dhr. drs. F.M. van Soest, voorzitter Palliactief

- **Opening Nationaal Congres Palliatieve Zorg**

mw. dr. E. Borst-Eilers, voorzitter Platform Palliatieve Zorg

- **Terug**

*Een korte theatervoorstelling over het einde van het leven*



Spel: Thomas Borggreffe (theatermaker en acteur)

Regie: Helmert Woudenberg

Thomas Borggreffe produceert en speelt theatervoorstellingen vanuit zijn ontmoetingen met mensen in onder andere het verpleeghuis.

Op het moment speelt hij zijn nieuwe theatervoorstelling *Bovenkamer* (regie: Titus Tiel Groenstege) over een dirigent, die de ziekte van Alzheimer heeft. Met zijn voorstellingen treedt Thomas Borggreffe in Nederland, België en Duitsland op.

Thomas Borggreffe werkt tevens als geestelijk verzorger in het verpleeghuis De Geinsche Hof in Nieuwegein.

Meer informatie: [www.thomasborggreffe.nl](http://www.thomasborggreffe.nl)

- **Palliatieve zorg en dementie in Nederland**

mw. dr. ir. J.T. van der Steen, VU medisch centrum - Amsterdam

- **Palliatief of oud: wat is erger?**

dhr. dr. C.J.W. Leget, Universiteit van Tilburg



2 donderdag 08.00 – 08.45 *Meet-the-expert: Boudewijn Chabot*

EUROPA

**Expert:**

dhr. dr. B. Chabot

*Bewust versterven: de oudste palliatieve weg?*

Hoe gaan ernstig zieke ouderen met een weloverwogen doodswens om (thuis of in het verpleeghuis)? Soms besluiten zij hun sterven te bespoedigen. Wie nemen zij daarbij in vertrouwen? Daarover brachten Boudewijn Chabot en Stella Braam verslag uit in hun boek 'Uitweg. Een waardig levenseinde in eigen hand' (2010).

Tot zijn pensioen werkte Chabot in de psychiatrische ouderenzorg. Ouderen durven hun arts niet altijd in vertrouwen te nemen over hun doodswens, maar wel een verzorgende of verpleegkundige. Dan worden deze ouderen van het kastje naar de muur gestuurd, omdat weinig verpleegkundigen precies weten hoe je het sterven zelf kunt sturen, bijvoorbeeld door te stoppen met eten en drinken.

Met doodswensen omgaan is moeilijk en je moet dat ook niet alleen doen. De ochtendsessie met Chabot 'meet the expert' en zijn aansluitende voordracht gaan dieper in op deze gevoelige zaken.

*Meer informatie over Boudewijn Chabot op pagina 8*

3 donderdag 08.00 – 08.45 *Meet-the-expert: Carlo Leget*

AZIË

**Expert:**

dhr. dr. C.J.W. Leget – Universiteit van Tilburg

Carlo Leget is voorzitter van de agora ethiek en spirituele zorg. Vanuit deze agora worden initiatieven genomen tot verdere verdieping van inzichten op het gebied van ethische vraagstukken en spirituele zorg. Ook wordt aanwezige ervaring en kennis verspreid via artikelen en uitgewisseld via werkconferenties. In deze sessie is het mogelijk in discussie te gaan over bijvoorbeeld de richtlijn spirituele zorg die net uit is (te vinden op [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)). Deelnemers kunnen ook zelf onderwerpen op het gebied van ethiek en spirituele zorg inbrengen voor discussie.

4 donderdag 08.00 – 08.45 *Meet-the-expert: Jo Hockley*

AFRIKA

**Expert:**

mw. J. Hockley – St Christopher's Hospice

*The Visible and Invisible Process of Dying*

This 'meet the expert' session will concentrate on sharing knowledge about the process of dying (the last 48hrs of life). It will highlight 3 stages of dying: recognising dying, peripheral shutdown and central shutdown. This session will also give an opportunity to share experiences from within a framework first used by a Lutheran Theologian (Hampe, 1970) about some of the more invisible aspects when 'exiting the body'; such things as 'a time to go', 'choosing to go', 'permission to go', 'being accompanied in the going'.

*Meer informatie over Jo Hockley op pagina 9*



**Keynote:**

dhr. dr. B. Chabot

*De dood als welkome gast*<sup>1</sup>

Het is moeilijk om recht te doen aan doodsverlangens. Er bestaan enkele hardnekkige misverstanden hoe je doodsverlangens kunt voorkomen.

Bijvoorbeeld, ‘de politiek moet investeren in de kwaliteit van leven van de bewoners’. Graag, als dát metterdaad zou kunnen! Ander misverstand: ‘Het netwerk van mensen rondom de bewoners moet eens langskomen om wat afleiding te bezorgen.’ Vanzelfsprekend moet dat óók gebeuren. Hierdoor kan het verlangen naar het einde soms minder heftig worden. Het is echter een misverstand dat als er dagelijks bezoek komt, doodsverlangens altijd minder heftig worden. Goede zorg sluit niet uit dat een bewoner op hoge leeftijd toch eerder wil ‘uitstappen’. Ook in het ideale verpleeghuis zal de dood niet zelden een *welkome gast* blijven.

Als iemand uitdrukkelijk en bij herhaling heeft gezegd de dood te verwelkomen, gaan wij dan voor de deur staan? Iedereen die in een instelling voor oudere, gehandicapte en — ondanks alles — vaak eenzame mensen werkt, kent voorbeelden waarin familie en verpleging na het overlijden (in stilte) een zucht van verlichting slaken: ‘Had de dood haar misschien ook ietsje eerder mogen verlossen?’

Uit onderzoek is gebleken dat jaarlijks circa 2800 mensen hun levenseinde bespoedigen door bewust te stoppen met eten en drinken. Dat bleek gemiddeld 10-12 dagen te duren. Tachtig procent van de overledenen waren ouderen, de helft woonde in een zorginstelling en driekwart van de naasten beoordeelde het overlijden achteraf als waardig. De helft had kanker in een stadium waarin het overlijden nog een tijdje kon duren, de rest had een ernstige, invaliderende ziekte of beschouwde het leven als voltooid terwijl er nog geen dodelijke ziekte bestond.

Helaas gebeurt stoppen met eten en drinken vaak slecht voorbereid. Bij een minderheid stribt de arts tegen. De meeste artsen hadden zonder aarzeling palliatieve zorg verleend. Wanneer een oudere zo duidelijk naar de dood verlangde dat vasten en dorsten minder erg leek dan nog langer te blijven leven, dan wilden zij helpen de laatste 1 of 2 weken draaglijk door te komen. Ook al beseften zij heel goed dat deze bespoediging van het einde een vorm van zelfdoding is. Artsen blijken dit overlijden als een natuurlijke dood te melden.

Uit het onderzoek bleek ten slotte ook dat vele overledenen de deur hadden geopend en er doorheen waren gestrompeld, maar helaas zónder goede informatie hoe dat draaglijk te maken viel. Dat is zorgelijk. Waarom blijven artsen, geestelijk verzorgers en familieleden zo terughoudend om die informatie te geven? Waarom blijven zij voor de deur staan en onttrekken deze uitweg aan het zicht of stellen die weg voor als verkeerd en onbegaanbaar?

Het grote voordeel van stoppen met eten en drinken is dat iemand de eerste dagen alle gelegenheid heeft om op zijn schreden terug te keren wanneer verder leven bij nader inzien toch niet zo beroerd lijkt. We weten dat een minderheid weer gaat eten en drinken. Gelukkig maar. Dat werpt tevens een helder licht op de vastbeslotenheid van degenen die er wel tot het einde mee doorgaan. Zij begroeten de dood als een gast die welkom is.

*Meer informatie over Boudewijn Chabot op pagina 8*

<sup>1</sup> Een langere versie van deze tekst is op 29 juli 2009 verschenen in dagblad TROUW.



**Voorzitter:**

mw. G. Abrahamse – Protestants-christelijke Ouderen Bond (PCOB), Zwolle

*Advance Care Planning*

mw. drs. M.M.J.D. Verkuulen

Advance Care Planning is te vertalen als Toekomstig Zorg Traject. Een proces waarbij de patiënt, samen met de zorgverlener, plannen maakt voor toekomstige (medische) zorg. Het schept openheid en duidelijkheid en vraagt een actief luisterproces waarbij gedurende het gehele ziekteproces overleg plaatsvindt met de patiënt en diens naasten over de kwaliteit van leven, bepalen van zorgdoelen en formuleren van plannen voor de toekomst.

In deze sessie wordt ingegaan op hoe Advance Care Planning werkt in de praktijk en hoe het project in de regio Breda is vormgegeven.

*De Saveraschaal*

dhr. dr. L. Verraes – Woon- en zorgcentrum Ter Melle, Heule

**Inleiding** Er is bij de verzorgende een onmiskenbare behoefte aan een schaal die het levenseinde aankondigt. **Onderzoeksvraag** Deze schaal moet objectief en objectiveerbaar zijn. Ze moet onomkeerbaar de terminale fase aankondigen. Ze mag niet interfereren met diagnostische en therapeutische acties. **Methode** Met uitsluiting van medische criteria werden een aantal variabelen gedetermineerd die ondubbelzinnig de zorgstatus van de bewoner definieerden. De drempel waarop de onomkeerbare terminale fase intrad werd op een empirische manier bepaald. **Resultaten** 8 variabelen werden weerhouden (leeftijd, mobiliteit, bedlegerigheid, voedingstoestand, zinvolle tijdsbeleving, continenstatus en pijn). Het kantelmoment werd vastgelegd op 29. In 95% van de gevallen hadden we boven deze score te maken met een irreversibele toestand die binnen twee tot vier weken resulteerde in een overlijden. **Besluiten** De Saveraschaal is een bruikbaar instrument dat op een objectieve en onomkeerbare manier het moment bepaalt waarop de terminale fase een aanvang neemt. Het is een hulpmiddel in de communicatie naar arts en familie.

*Polyfarmacie: van stapelen naar keuzes maken*

dhr. dr. J. Schuling – UMC Groningen

Oudere patiënten wier levensverwachting beperkt wordt door een ernstige ziekte, hebben vaak daarnaast nog andere ziekten, zoals hart- vaatziekten, diabetes mellitus, COPD, arthrose, waarvoor zij medicamenteus behandeld worden. Bij dagelijks gebruik van meer dan vijf geneesmiddelen spreekt men van polyfarmacie. Niet alleen hebben deze patiënten een verhoogde kans op interacties en bijwerkingen, maar ook kan het gebruik van zoveel medicijnen onvrede bij de patiënt teweeg brengen. Veel mensen zullen in de laatste levensfase meer belang hechten aan een goede kwaliteit van leven dan aan verlenging van het leven. Stoppen van medicijnen kan dan het welbevinden van de patiënt verbeteren.

Aan de hand van een patiëntencasus worden de stappen benoemd die de huisarts neemt, wanneer patiënt of huisarts medicatie zouden willen beëindigen. De huisarts inventariseert de voorkeuren en zorgdoelen van de patiënt en diens naaste, eventuele ervaren bijwerkingen, vervolgens gaat hij na, of de gebruikte symptoomspecifieke medicatie strookt met deze voorkeuren en zorgdoelen. Van de preventieve medicatie gaat hij na, of er nog nuttig effect voor de patiënt valt te verwachten. Deze uitkomsten worden met de patiënt en diens naaste besproken. Aldus wordt gezamenlijk vastgesteld, waaruit het optimale medicatiepakket van deze patiënt dient te bestaan.



*De frequentie, de inhoud en het effect van overdrachten in de palliatieve zorg naar de huisartsenpost*  
drh. drs. B. Schweitzer – huisarts, Diemen

Sinds het ontstaan van de dienstenposten wordt ook een groot deel van de palliatieve zorg buiten kantooruren door de waarnemende dokters gedaan. In de palliatieve zorg is continuïteit van zorg belangrijk, en als de eigen huisarts niet in persoon aanwezig kan zijn is een adequate overdracht van informatie noodzakelijk.

We onderzochten alle palliatieve contacten met de Amsterdamse huisartsenposten gedurende een jaar. Slechts in 25% van alle palliatieve contacten was een overdracht aanwezig, waarbij die overdracht vooral bestond uit gegevens over de diagnose en huidige problemen. De wensen van de patiënt en informatie over diens persoonlijke situatie werden veel minder overgedragen. Bij patiënten in verzorgingshuizen en bij de oudste groep patiënten werd maar in 12% een overdracht geschreven.

Als er een overdracht was werden patiënten minder snel naar een ziekenhuis verwezen.

7 donderdag 10.15 – 12.00 *Vrije presentaties: Symptoombestrijding* AZIË

**Voorzitter:**

dhr. prof. dr. W.W.A. Zuurmond – VU medisch centrum, Amsterdam

*Monitoring van het effect van palliatieve sedatie: Eerste resultaten van het AMROse onderzoek*

dhr. T. Brinkkemper – VU medisch centrum

**Co-auteurs:** S.J. Swart, J.A.C. Rietjens, L. Deliens, L. van Zuylen, M. Ribbe, A. van der Heide, W.W.A. Zuurmond, R.S.G.M. Perez

*Veranderingen in de behandeling thuis van misselijkheid en braken bij patiënten met kanker na consultatie Huisarts-Consulent Palliatieve Zorg*

mw. dr. F.B. van Heest – Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO), Groningen

**Co-auteurs:** I.G. Finlay of Llandaff, I van der Ven, R.Otter, B. Meyboom-de Jong

*Haalbaarheidsonderzoek van meetinstrumenten in Laurens Cadenza: Onderzoek doen verbetert direct de zorg!*

mw. A. Masman – Laurens Cadenza, Rotterdam

**Co-auteurs:** F. Baar, D. Tibboel

*Symptomen bij hoofd-halskankerpatiënten in de palliatieve fase*

mw. drs. M.E. Lokker – Erasmus MC, Rotterdam

**Co-auteurs:** M.P.J. Offerman, M.F. de Boer, J.F.A. Pruynt, L.A. van der Velden, S.C.C.M. Teunissen

*Symptomen en zorgaspecten bij patiënten die in de palliatieve fase wel of niet overgeplaatst worden van thuis naar het ziekenhuis na contact met de huisartsenpost*

mw. drs. M.C. de Korte-Verhoef – VU medisch centrum, Amsterdam

**Co-auteurs:** H.R.W. Pasman, B. Schweitzer, B. Onwutaeka-Philipsen, A.L. Francke, L. Deliens

*Aanwezigheid en intensiteit van symptomen bij ouderen*

mw. drs. M.J. Uitdehaag – UMC Utrecht

**Co-auteurs:** H.M. Vrethen, E.J.M. de Nijs, A. De Graeff, G.M. Hesselman, S.C.C.M. Teunissen

*Abstracts zijn te verkrijgen tijdens de sessie en bij de stand van Palliactief*



**Voorzitter:**

dhr. drs. F.M. van Soest – Palliactief

Palliactief is de nieuwe landelijke multidisciplinaire beroepsvereniging, die zich inzet voor de palliatieve zorg in de volle breedte. Het is een vereniging van en voor alle professionals werkzaam in de palliatieve zorg. In deze sessie komt het toekomstbeeld van Palliactief aan de orde. Voorzitters van de verschillende secties zullen presenteren wat er in hun sectie te gebeuren staat. De volgende secties zullen belicht worden:

- Sectie Wetenschap
- Sectie Kwaliteit en Transparantie
- Sectie Organisatie en Financiering
- Sectie Deskundigheid

Het hart van de zorg ligt daar waar kwetsbare families vragen en problemen hebben. De situatie rondom een patiënt in de palliatieve of terminale fase thuis is zo'n situatie.

Veel mensen in de palliatieve fase hebben de uitdrukkelijke wens om thuis te mogen sterven. Voor patiënten die de uitdrukkelijke wens hebben thuis te kunnen overlijden wordt dat slechts voor minder dan de helft gerealiseerd. Overbelasting van de mantelzorg (familie) is daarvan een belangrijke oorzaak. De palliatieve fase is vaak vol spanning en onzekerheid en vraagt veel van de patiënt en de familie.

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een belangrijke taak bij het signaleren en adequaat handelen wanneer er sprake is van te zware belasting van mantelzorgers van deze groep patiënten. Een te grote groep mantelzorgers is zo overbelast dat ze zelf zorgvrager worden. Te vaak kan de patiënt niet thuis blijven omdat de mantelzorger het niet meer aan kan.

In deze deelsessie gaan we de uitdaging aan om een passend antwoord te geven op deze problematiek. We presenteren een methode om de belasting van mantelzorgers vast te stellen en u maakt kennis met de Methode Familiezorg; een methode om het gezinssysteem adequaat te ondersteunen waardoor mantelzorgers minder belast zijn.

**Sprekers:**

- mw. G. Visser – Expertisecentrum Mantelzorg en Vilans, Utrecht
- mw. K. van Montfoort – Wijkverpleegkundige palliatieve zorg en trainer Methode Familiezorg
- mw. A. Verdonschot – Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ), Eindhoven

**Workshopleider:**

mw. H.Y. van Tol, MSc – De Grote Rivieren

Ethiek is simpelweg nadenken over goed handelen. Centraal staat de vraag naar wat goed is om te doen in concrete situaties, in alledaagse vragen en in ons alledaags handelen. Waardoor doen mensen dingen? Van waar komt hun basismotivatie, betekenis en inspiratie? Juist door moreel beraad komen we bij deze vragen. Vragen van elke dag; ze gaan over het proces van de zorgverlening zelf en de organisatie van zorg. Juist door de zoektocht in het moreel beraad komen we bij de kracht van waaruit we werken en leven; onze energiebron. Moreel beraad is een nieuwe uitdaging voor organisaties. Het opent nieuwe perspectieven, het geeft tijd voor zelfreflectie, het levert aandacht op voor valkuilen en het levert betere zorg. In deze workshop hoort u wat moreel beraad is, hoe het kan worden toegepast, hoort u over ervaringen binnen diverse instellingen en maakt u zelf een moreel beraad mee.



De inhoud en sprekers van deze sessie komen voort uit verschillende werkgroepen van Agora.

**Voorzitter:**

mw. drs. M. Wulp – Agora, Bunnik

*Palliatieve terminale zorg in de GGZ (onderzoek)*

mw. S.J.D. Horjus, MSc – Trimbos-instituut, Utrecht

Het Trimbos-instituut heeft recent een onderzoek afgerond waarin de palliatieve terminale zorgpraktijk in GGZ-instellingen in kaart is gebracht. Een van de uitkomsten is dat in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg de zorg aan cliënten in hun laatste levensfase vaak minder vanzelfsprekend en gestructureerd is dan in de reguliere zorg. Ondanks toegewijde zorgverleners is het mogelijk en gewenst de palliatieve terminale zorg in deze instellingen te verbeteren. In deze sessie worden de bevindingen uit het onderzoek uiteengezet en zal ruimte zijn voor reflectie.

*Palliatieve terminale zorg in de GGZ (praktijk)*

mw. H. de Kam – Symfora groep

Er is een grote discrepantie in de omstandigheden waaronder een “niet psychiatrisch zieke” mens kan sterven en de laatste dagen van een psychiatrische patiënt in een GGZ instelling. In deze bijdrage kunt u verwachten:

- Een schets van de stand van zaken bij de Symfora groep: Korte uitleg van de historie m.b.t. palliatieve zorg. Wat zijn de rollen van de verschillende disciplines?
- Centrale thema's in de GGZ:
  1. Gedrag van patiënten (ziekte-inzicht, onrust).
  2. Communicatie met patiënten (omzichtig, verstoord door gevolgen psychiatrische ziekte, cultuur).
  3. Sociaal netwerk van patiënten (verschaald, teleurstellingen).
  4. Lichamelijke aspecten (pijnbeleving, aangeven van klachten).
- Wat zijn plannen voor de toekomst:  
Ontwikkeling van module/training voor vrijwilligers en betrokkenheid bij de ontwikkeling van een module voor professionals. Realiseren van palliatieve unit met 2 tot 3 bedden. Kennis en ervaring binnen en buiten de instelling uitdragen. Werkwijze vastleggen in een handleiding.

*Stimulering goede palliatieve zorg in de Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VGZ)*

mw. P. Matla – Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik

De meeste mensen willen het liefst sterven in hun eigen, vertrouwde, omgeving. Mensen met een verstandelijke beperking hechten meestal (nóg) meer dan andere mensen aan hun vertrouwde omgeving. Zoals ook bij niet verstandelijk beperkte mensen is er in de terminale fase van een mens met een verstandelijke beperking vaak veel intensieve zorg, aandacht en ondersteuning nodig. Ook de medebewoners en familie van de stervende hebben in deze fase vaak behoefte aan extra aandacht. Tot nu toe worden VPTZ-vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) nauwelijks ingezet bij de zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking die terminaal zijn. Vanuit die vaststellingen is in 2008 het project 'Samen er zijn; palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking door VPTZ-vrijwilligers' gestart. In het project werken VPTZ Oost Gelderland en de stichting Zozijn samen aan het creëren van inhoudelijke, organisatorische, en financiële voorwaarden om VPTZ vrijwilligers ondersteuning te laten bieden aan mensen met een verstandelijke beperking in de laatste levensfase.



*Palliatieve zorg voor oudere verslaafden*  
mw. C. ter Huurne – Tactus verslavingszorg

Als casemanager in de chronische, ouderenverslavingszorg hanteer ik een palliatieve attitude. Wat dat voor mij inhoudt vertel ik u graag in deze sessie. Ook zal aan de orde komen wat palliatieve zorg aan verslaafden anders maakt dan reguliere palliatieve zorg en wat je zoal in de praktijk tegenkomt.

*Palliatieve zorg thuis bij allochtone patiënten*  
mw. drs. W.J. Somsen – Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik

“Ben ik wel voldoende toegerust om goede ondersteuning te bieden aan stervende migranten, moet ik daarvoor niet veel meer weten?” “Wat speelt er eigenlijk bij allochtone gezinnen rond de laatste levensfase en wat willen migranten(-organisaties) rond het onderwerp ‘zorg voor stervenden?’” “Willen we als organisatie aandacht besteden aan etnische diversiteit en zo ja, hoe dan?” Deze en andere vragen kwamen naar voren tijdens het diversiteitsproject van VPTZ Nederland. In deze sessie laat VPTZ Nederland zien hoe de organisatie met die vragen is omgegaan, als inspiratie voor deelnemers om (verder) op zoek te gaan naar hun eigen antwoorden op hun eigen vragen met betrekking tot palliatieve zorg bij allochtone families thuis.”

**12** donderdag 13.30 – 14.15 *Keynote spreker: Jo Hockley*

EUROPA

mw. J. Hockley – St Christopher’s Hospice, Londen

*Developing high quality end of life care for older people in nursing care homes – challenges and possible solutions*

More and more frail older people are dying in nursing homes. However, there are reports that there is concern over the lack of knowledge in end of life care. Two independent nursing homes (NH1, NH2a & NH2b) volunteered to take part in an action research study to develop high quality end of life care. In each nursing home, an exploratory phase was undertaken using focus groups, interviews, participant observation, and documentary analysis. This exploratory work confirmed specific contextual and clinical issues related to end-of-life care and highlighted that dying was peripheral to the nursing home culture where the emphasis was on functional rehabilitation. In each home, an initiative, inductively derived from discussion with staff and based on the exploratory phase, was devised and implemented. In the first nursing home, the initiative entailed development of ‘collaborative learning groups’ (CLGs) which took place following the death of a resident; in the second home, the adaptation and introduction of an ‘integrated care pathway (ICP) for the last days of life’ to be used prior to the death of a resident, provided a system around which high quality end-of-life care could be promoted. Both actions were evaluated. These initiatives enabled a greater openness towards death and dying in both nursing homes.

A model for developing practice is presented combining these two inductively derived initiatives that acknowledge the importance of both the lifeworld of staff in their care of dying residents and their families and the nursing home system. This model, and the process of undertaking the action research, is discussed in relation to Habermas’s Theory of Communicative Action – a substantive theory of ‘system’ and ‘lifeworld’.

*Meer informatie over Jo Hockley op pagina 9*



**Voorzitter:**

dhr. prof. dr. M.G.M. Olde Rikkert – UMC St Radboud, Nijmegen

Palliatieve zorg wordt steeds meer gegeven aan kwetsbare ouderen. Triage in de groep niet-kwetsbare en kwetsbare ouderen geeft daarbij aan wie wel en wie niet palliatieve en oncologische zorg volgens de standaard richtlijnen dient te krijgen.

In dit symposium wordt allereerst aangegeven wat deze tweedeling in prognostische zin betekent, met name in de voorspelling van levensverwachting bij kanker.

Vervolgens wordt een in de geriatrie al beproefd model van aanpassing van palliatieve en oncologische zorg aan kwetsbaarheid besproken.

Tot slot wordt ingegaan op een de noodzaak van continuïteit van informatie tussen de betrokken behandelaren, mantelzorgers en patiënt in de complexe multidisciplinaire palliatieve zorg die noodzakelijk is bij kwetsbaarheid. Als primeur wordt het prototype van de Zorg- en WelzijnsPas gepresenteerd, zoals we die nu ontwikkelen en evalueren in het Nationaal Programma Ouderenzorg.

De sprekers zullen zowel achtergrondkennis als praktisch bruikbare eye openers presenteren.

**Sprekers:**

- *Opening* – prof. dr. M.G.M. Olde Rikkert, UMC St Radboud, Nijmegen
- *Frailty als prognosticum bij palliatieve zorg* - drs. ir. J. Lagro, UMC St Radboud, Nijmegen
- *Frailty en borstkanker behandeling: het shared care model* - drs. H.A.A.M. Maas, Tweesteden-ziekenhuis Tilburg
- *Frailty en complexiteit in palliatieve zorg: Zorg- en WelzijnsPas als model voor continuïteit van informatie* - drs S.H.M. Robben, UMC St Radboud, Nijmegen

**Voorzitter:**

dhr. dr. C.J.W. Leget – Universiteit van Tilburg

*Relatie tussen angst en symptomen in het continuüm van de zorg voor kankerpatiënten*

mw. drs. E. de Nijs – UMC Utrecht

**Co-auteurs:** D. Zweers, M. Uitdehaag, H. Vrehan, G. Hesselmann, A. de Graeff, S. Teunissen

*Model ‘innerlijke ruimte’ in praktijk gebracht*

mw. S. van der Hoek – Zorgcentrum de Buitenhof, Amsterdam

*Het voorkomen van depressie bij palliatieve patiënten; een vergelijking van screeningsinstrumenten (BDI-II, HADS) met een psychiatrisch interview (SCAN 2.1)*

mw. drs. F.C. Warmenhoven – UMC St Radboud, Nijmegen

**Co-auteur:** E. van Rijswijk

*Betekenis van het symptoom angst voor patiënten met kanker in de palliatieve fase*

mw. D. Zweers, MSc – UMC Utrecht

**Co-auteurs:** R. Kant, E. Nijs, M. Uitdehaag, H. Vrehan, G. Hesselmann, A. de Graeff, S. Teunissen

*“Met open ogen” - een meditatie training voor patiënten in de palliatieve fase en hun partners*

dhr. drs. W. Yang – Taborhuis, Groesbeek

*Abstracts zijn te verkrijgen tijdens de sessie en bij de stand van Palliatief*



**Voorzitter:**

dhr. drs. C. Goedhart – Zorggroep Rijnmond

Palliatieve zorg: Een van de thema's van het ZonMw programma Palliatieve Zorg gaat over de onderbouwing, ontwikkeling en inhoud van het zorgmodel van Lynn en Adamson. Dit model legt er de nadruk op dat palliatieve zorg niet beperkt wordt tot de terminale fase maar dat de palliatieve zorg vroegtijdig wordt ingezet. Deze visie onderschrijft daarmee dat iedere hulpverlener die te maken heeft met patiënten met een ongeneeslijke levensbedreigende aandoening de principes van palliatieve zorg moet kennen. Daarnaast moeten deze hulpverleners over de basiscompetenties beschikken om tijdig de patiënt die palliatieve zorg behoeft, te herkennen en palliatieve zorg te kunnen verlenen, zo nodig hand in hand met curatieve zorg. Consequent doorgevoerd voorkomt deze wijze van handelen dat palliatieve zorg in een eindtraject vooral als sluitstuk en crisiszorg wordt ingezet. Daarnaast kunnen onnodig dure en belastende, op de ziekte gerichte, interventies met beperkte effectiviteit afgewogen worden tegenover comfort van de patiënt.

Voordat dit zorgmodel breed wordt ingevoerd, dienen een aantal pilots te gaan lopen met onderzoeksvragen over de onderbouwing, ontwikkeling en inhoud van dit zorgmodel. Immers, er bestaat nog nauwelijks evidentie over hoe een dergelijke proactieve aanpak de kwaliteit van leven van patiënten in hun laatste levensfase beïnvloedt. Daarnaast is voor de Nederlandse situatie niet duidelijk wat de kosten of baten van een dergelijke aanpak zijn.

Een tiental projectgroepen is de uitdaging aangegaan. Zij zijn allen op hun eigen manier aan de gang gegaan! Na een korte introductie over het zorgmodel van Lynn en Adamson stellen de projectleiders hun project kort voor. Hierna worden de projectleiders uitgenodigd om deel te nemen aan een 'rondom 10' gesprek. Om een verbinding te leggen tussen de projecten wordt een aantal gemeenschappelijke thema's uitgelicht en voorgelegd aan de groep. De zaal wordt van harte uitgenodigd mee te discussiëren!

**Sprekers:**

- mw. dr. Y.M.P Engels – UMC St Radboud, Nijmegen
- dhr. drs. H.W.J. Creemers – ALS Centrum Nederland
- mw. drs. A. van der Plas – VU medisch centrum, Amsterdam
- dhr. dr. B. Steunenbergh – Vrije Universiteit Amsterdam
- mw. dr. A. van der Heide – Erasmus MC, Rotterdam
- mw. drs. M.C. de Korte-Verhoef – VU medisch centrum, Amsterdam
- mw. drs. A.A. Seeber – AMC, Amsterdam
- dhr. drs H.J. Olsman – AMC, Amsterdam
- mw. dr. ir. J.T. van der Steen – VU medisch centrum, Amsterdam
- mw. drs. S.J.J. Claessen – VU medisch centrum, Amsterdam
- dhr. mr. M. Slijper – ZonMw, Den Haag

**Voorzitter:**

mw. drs. W.J. Somsen – Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik

*Interculturele Palliatieve Zorg: De zorg voor stervenden en hun naasten in een multiculturele samenleving*  
Goede palliatieve zorg voor ouderen met een allochtone achtergrond en hun naasten: Hoe doe je dat? En is die zorg anders dan anders? Wat kun je hierbij leren van ervaringen van collega's, beroepskrachten en vrijwilligers? Het Landelijk Steunpunt van de vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland heeft in het project "Het gesprek aangaan" veel kennis verzameld en producten ontwikkeld om goede palliatieve zorg in de context van een multiculturele samenleving vorm te kunnen geven. In het project "Interculturele palliatieve zorg", waarin wordt samengewerkt met Bureau Kwiek en E-n-T Partners, worden enkele beroepsmatige zorgorganisaties en netwerken palliatieve zorg concreet ondersteund op dit terrein.

De sessie gaat van start met een korte presentatie van de belangrijkste inzichten en resultaten uit deze projecten. Vervolgens gaan de deelnemers zelf aan de slag met een aantal belangrijke elementen uit de



interculturele palliatieve zorg. Doel van de bijeenkomst is om nieuwe inspiratie en praktische handvatten op te doen om in de eigen werksituatie interculturele palliatieve (ouderen)zorg vorm te geven.

**Sprekers:**

- mw. drs. W.J. Somsen – Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik
- mw. drs. P van de Brink – Bureau Kwiek, Utrecht
- mw. N. van Eerd – E-n-T partners, Utrecht

**17** donderdag 14.45 – 16.15 *Workshop:* 3/4  
*De nurse practitioner in de palliatieve zorg*

**Workshopleiders:**

- mw. P Voerman – Laurens Cadenza, Rotterdam
- mw. H.A. Guldemonde-de Jong – Zorgbrug, Boskoop
- mw. R. Dorrestein - Meander Medisch Centrum, Amersfoort

De nurse practitioner is een in Nederland relatief nieuw verpleegkundig beroep op masterniveau. Nurse practitioners worden opgeleid om als verpleegkundig specialist medische en verpleegkundige taken te combineren. Zorg en behandeling worden door hen geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel verpleegkundige als medische zorg.

De nurse practitioner onderscheidt zich van verpleegkundigen door haar deskundigheid op het gebied van verpleegkunde, geneeskunde en wetenschap. Door de verschillende rollen en taken zijn nurse practitioners in staat het totale zorgtraject voor patiënten met complexe problematiek te overzien:

- Wat betekent dit voor de palliatieve zorg?
- Op welke wijze kan deze discipline meerwaarde bieden in de zorg in de palliatieve fase?
- Wat betekent dit voor de patiënt?
- Op welke wijze kunnen behandelteams van de verschillende (palliatieve) zorgsettings de veelzijdigheid van de nurse practitioner ten volle benutten?
- Welke ontwikkelingen kunnen we hierin verwachten in de toekomst?

In de workshop zal een algemene inleiding worden gegeven in de opleiding en de registratie van de nurse practitioner. Vervolgens zal in kleinere groepjes in gesprek gegaan worden over hoe nurse practitioners in verschillende werkvelden (thuiszorg, academisch ziekenhuis, hospice) hun deskundigheid inzetten voor palliatieve zorg. We zullen met elkaar tot een conclusie komen over de meerwaarde die de nurse practitioner heeft en kijken naar het toekomstperspectief van deze veelzijdige professional.

*Aansluitend aan de workshop is er gelegenheid voor Nurse Practitioners om elkaar te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen.*

**18** donderdag 14.45 – 16.15 *Voltooid leven?* 4/5

**Voorzitter:**

dhr. G. van Soest – CSO, Utrecht

De ouderenorganisaties nemen vanaf het begin actief deel aan de door de NVVE begin februari 2010 geïnitieerde maatschappelijke discussie over ‘voltooid leven’. Terecht brengt de NVVE de discussie over dit onderwerp onder de aandacht. Het onderwerp ligt echter gevoelig en niet alleen in christelijke kringen. Ook artsen zetten hun vraagtekens bij de oplossing van de NVVE en de initiatiefgroep “Uit vrije wil”.

Zij stellen: “Onder de term ‘voltooid leven’ lijken verschillende problemen samen te worden gebracht. Zo is er de maatschappelijke verlegenheid met ouderen die het leven moe zijn en pillen sparen. Maar ook is er de visie van vitale vijftigers en zestigers die helemaal nog niet klaar zijn met het leven, maar alle vrijheid willen hebben op het moment dat het wel zo ver is.” (*Medisch Contact*, 4 maart 2010)

Zowel de ouderenorganisaties als de artsen zijn van mening dat het gaat om een zingevingprobleem, en dat is per definitie nooit individueel, ook al verwijst de NVVE nadrukkelijk naar het zelfbeschikkingsrecht van mensen.



In deze themasessie staan we met elkaar stil bij dit lastige vraagstuk. Zowel vanuit de zijde van de ouderenorganisaties als de artsen wordt een bijdrage geleverd. Aansluitend gaan de sprekers in op vragen van de deelnemers.

**Sprekers:**

- dhr. drs. A. Broers – Theoloog en journalist
- dhr. drs. G. van Dijk – KNMG, Utrecht

19 donderdag 19.30 – 21.00 Muzikaal theaterprogramma

EUROPA

**MONDO LEONE**



[Foto Leon Giesen]

Wat Leon Giesen als geen ander kan, is op een verrassende manier naar alledaagse dingen kijken en film, muziek en tekst (beeld, geluid en idee) als één ding laten samengaan in Mondo Leone. Mondo Leone betekent 'Wereld van Leon'. Deze wereld is op zich een heel gewone, een beetje zoals die van ons allemaal. Wat Mondo Leone echter bijzonder maakt is de manier waarop er naar deze wereld gekeken wordt. Aan de hand van kleine observaties en gedachtenspinsels neemt muzikant, filmmaker en verhalenverteller Leon Giesen je mee zijn wereld in, waar verwondering en verbijzondering hoogtij vieren. Leon Giesen heeft speciaal voor het Nationaal Congres Palliatieve Zorg een programma samengesteld dat zal aansluiten op het thema 'palliatieve zorg en ouderen'.

**Pers over eerdere theaterproducties van Leon Giesen:**

*"Mondo Leone is een vurig pleidooi voor het leven. Ga kijken!"* Het Parool

*"Een ei pellen zal nooit meer hetzelfde zijn."* Leids Dagblad

*"Mondo Leone is even stilstaan bij zomaar iets."* De Volkskrant

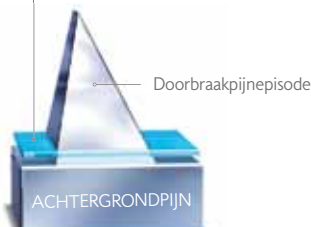
*"Giesen heeft een aan de Amerikaanse singer-songwriter Loudon Wainwright III verwant vermogen om met behulp van pakkende liedjes steeds opnieuw het ontroerende aan het alledaagse te ontlokken."* Groene Amsterdammer

*"Giesen is uniek!"* Volkskrant

Meer informatie: [www.mondoleone.nl](http://www.mondoleone.nl)

# De behandeling van doorbraakpijn bij kanker

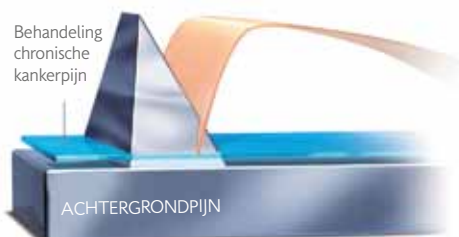
Onderhoudsbehandeling



## Doorbraakpijn bij kanker

- ▶ Plotseling begin
- ▶ Scherpe, snel optredende pijn (piek na 3 minuten)
- ▶ Kortdurend ( $\pm 30$  minuten,  $90\% < 1$  uur)
- ▶ Frequent ( $\pm 4$  maal per dag)<sup>1</sup>

Behandeling  
chronische  
kankerpijn



- Typische doorbraakpijnepisode
- Behandeling met oraal opioïd met directe afgifte

## De behandeling tot nu toe

- ▶ Ophogen achtergronddosering
- ▶ Toevoegen oraal opioïd met directe afgifte<sup>2,3</sup>

Typische doorbraakpijnepisode

Optimale behandeling  
van doorbraakpijn

Behandeling  
chronische  
kankerpijn



## De ideale behandeling

- ▶ Snel
- ▶ Kortwerkend
- ▶ Eenvoudig<sup>4,5</sup>

## R.O.O.'s (Rapid Onset Opioids)

- ▶ Een klasse apart
- ▶ Fentanylpreparaten specifiek tegen doorbraakpijn bij kanker
- ▶ Snel- en kortwerkend
- ▶ Door patiënt zelf toe te dienen



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

20 vrijdag 08.00 – 08.45 Meet-the-expert: Myrra Vernooij-Dassen EUROPA

**Expert:**

mw. prof. dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen – UMC St Radboud, Nijmegen

*Psychosociale steun bij kwetsbare ouderen*

Er is groeiend bewijs voor de effectiviteit van psychosociale steun bij kwetsbare ouderen. In zorgsituaties gaat het daarbij niet alleen om steun aan de oudere zelf, maar ook aan de mantelzorger. Ondersteuning is het meest effectief als deze gericht is op de persoonlijke behoeften aan steun, intensief is en de gelegenheid biedt om samen keuzes te maken. Effectieve interventies kunnen de kwaliteit van leven drastisch verbeteren, depressie verminderen en de competentie gevoelens van mantelzorgers versterken.

Meer informatie over Myrra Vernooij-Dassen op pagina 8

21 vrijdag 08.00 – 08.45 Meet-the-expert: Jan Schuling AZIË

**Expert:**

dhr. dr. J. Schuling – UMC Groningen

*Polyfarmacie: van stapelen naar keuzes maken*

Welke problemen ontmoet de huisarts, wanneer hij chronische medicatie wil stoppen om het welzijn van de patiënt te verbeteren?

22 vrijdag 08.00 – 08.45 Meet-the-experts: Kuin en Cuijpers AFRIKA

**Experts:**

mw. dr. A.M.M. Kuin - Westfriesgasthuis

mw. drs. M.D. Cuijpers - Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

In Nederland zijn een aantal Centra voor Levensvragen actief. Aan de orde komt onder andere de vraag wat de toegevoegde waarde is van zo'n centrum en of een bredere implementatie van dit concept binnen bijvoorbeeld netwerken palliatieve zorg wenselijk is.

23 vrijdag 09.00 – 09.45 Keynote spreker: Myrra Vernooij-Dassen EUROPA

mw. prof. dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen – UMC St Radboud, Nijmegen

*Palliatieve zorg voor ouderen: doet de leeftijdsfase ertoe?*

De eindigheid van het leven is een grote zekerheid voor iedereen. Voor degenen die niet plotseling overlijden is er een periode waarin het naderend einde bekend is en men daarmee moet leren leven. Palliatieve zorg is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven in deze laatste levensfase. De kwaliteit van leven van mensen die palliatieve zorg ontvangen zou beïnvloed kunnen worden door de leeftijdsfase. Welke verschillen doen zich voor in de kwaliteit van leven tussen oudere en jongere mensen die palliatieve zorg ontvangen? Welke consequenties kunnen hieruit worden getrokken?

Oudere patiënten (60 jaar of ouder) blijken minder problemen te hebben dan jongere patiënten (< 60), met name minder sociale en psychologische problemen. Opmerkelijk is dat oudere patiënten minder problemen hebben dan jongere patiënten met betrekking tot: problemen in contacten met kinderen (10% versus 41%); te weinig ervaren steun (10% versus 32%); depressieve stemming (55% versus 82%); en angst voor fysiek lijden (58% versus 85%).

De sociale en psychologische bronnen waarover ouderen beschikken zijn niet duidelijk beter dan die van jongeren. De verwachting hoe het leven hoort te zijn, verandert echter wel met het ouder worden. Uit



onze gegevens blijkt ook dat mensen met vergelijkbare medische problemen hun kwaliteit van leven heel verschillend kunnen ervaren. Voor jongere patiënten is het moeilijker om te accepteren dat hun laatste levensfase is ingetreden. Ouderen kunnen de palliatieve fase van hun zorg beter accepteren en komen hierbij sterker naar voren.

De hulpverlening maakt hier weinig gebruik van. Zij is vooral gericht op het aanpakken van problemen en nog veel te weinig op het gebruik maken van de potentie van de patiënten. Het bekrachtigen dat men goed met een moeilijke situatie omgaat kan een gunstige invloed hebben op de kwaliteit van leven.

De leeftijdsfase doet ertoe in de palliatieve zorg. Niet in de zin dat extra zorg moet worden ingezet voor ouderen, maar dat beter gebruik kan worden gemaakt van hun levenservaring en hun kracht om met deze moeilijke situatie om te gaan.

De kwaliteit van zorg kan worden verbeterd door meer rekening te houden met de potentie van patiënten. Dit basale principe verdient meer aandacht en zou ook vorm moeten krijgen in de kwaliteitsindicatoren die voor palliatieve zorg worden opgesteld.

*Meer informatie over Myrra Vernooij-Dassen op pagina 8*

<b>24</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	<i>Meetinstrumenten</i>	EUROPA
-----------	---------	---------------	-------------------------	--------

**Voorzitter:**

dhr. prof. dr. L. Deliens – VU medisch centrum, Amsterdam

Metten is weten, maar goed meten is meer weten en/of beter weten. De palliatieve zorg is een betrekkelijk jonge discipline zowel het klinisch werk als de wetenschap. Het gevolg is dat er nog betrekkelijk weinig goede meetinstrumenten zijn ontwikkeld en dat er meetinstrumenten gebruikt dienen te worden die nog niet toegepast of gevalideerd zijn voor patiënten in de palliatieve fase. In deze sessie wordt aandacht besteed aan het zorgvuldig gebruik van meetinstrumenten in de palliatieve zorg. Zorgvuldig gebruik start bij de vraag hoe een instrument te selecteren? Daarbij moeten we ons durven afvragen of een kenmerk of proces in de palliatieve zorg überhaupt te meten is. Als het antwoord ja is, dan moeten we in de eerste plaats uitkijken naar bestaande instrumenten. Als er geen instrumenten beschikbaar zijn, moeten we dit misschien zelf ontwikkelen. Al deze aspecten rond gebruik van meetinstrumenten komen aan de orde in deze sessie.

**Sprekers:**

- *Selectie, vertaling en gebruik van meetinstrumenten in de Palliatieve Zorg?*  
dhr. dr. M.A. Echteld – VU medisch centrum, Amsterdam
- *Is 'spirituele zorg' aan het levenseinde van patiënten in verpleeghuizen meetbaar?*  
mw. drs. M.J.H.E. Gijsberts – VU medisch centrum, Amsterdam
- *Instrumenten voor het meten van kwaliteit van leven van patiënten in de palliatieve zorg*  
mw. G. Albers – VU medisch centrum, Amsterdam
- *Het meten van best practices in de palliatieve zorg in Europa*  
mw. dr. Y.M.P. Engels – UMC St Radboud, Nijmegen
- *De CQ-Index palliatieve zorg en kwaliteit van zorg: het perspectief van de zorggebruiker*  
mw. drs. S.J.J. Claessen – VU medisch centrum, Amsterdam  
mw. prof. dr. A.L. Francke – NIVEL, Utrecht

<b>25</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	<i>Vrije presentaties: Ervaringen Zorgpad Stervensfase</i>	AZIË
-----------	---------	---------------	--	------

**Voorzitter:**

dhr. drs. S.J. Swart – Erasmus MC, Rotterdam

*Zorg en Kwaliteit van leven in de stervensfase*

mw. C. Yap-Brouwer – Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Hollandse Eilanden

**Co-auteur:** J.H. Koningswoud



*Evaluatie van het Zorgpad Stervensfase in Laurens Cadenza*

mw. A. Masman – Laurens Cadenza, Rotterdam

**Co-auteurs:** C. Boet, F. Baar

*Implementatie van het Zorgpad Stervensfase: ervaringen met projectmatige begeleiding vanuit het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden*

mw. drs. M. Engel – Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden, Den Haag

*Onderkennen van de stervensfase; het kan niet zonder woorden*

mw. drs. M.E. Lokker – Erasmus MC, Rotterdam

**Co-auteurs:** dr. C. van Zuylen, drs. A. Dekkers, dr. A. van der Heide

*Implementatie Zorgpad Stervensfase (ZS) – Succesfactoren*

mw. J.M. van der Breggen – Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR)

**Co-auteurs:** C. van Zuylen, A. Dekkers, K. Westra, E.F. Taminiau

*Zorgpad Stervensfase: landelijke stand van zaken en nieuwe ontwikkelingen*

mw. drs. A. Dekkers - Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR)

*Abstracts zijn te verkrijgen tijdens de sessie en bij de stand van Palliactief*

<b>26</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	<i>Onderzoek in samenwerkingsverbanden</i>	AFRIKA
-----------	---------	---------------	--	--------

**Voorzitter:**

dhr. prof. dr. K.C.P. Vissers – UMC St Radboud Nijmegen

Momenteel zijn er bij de medische centra van het Erasmus MC, VU medisch centrum, UMC St Radboud en UMC Utrecht kenniscentra palliatieve zorg ingesteld. Patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en maatschappelijke verspreiding van wetenschappelijke inzichten vormen de kerntaken van de kenniscentra. Op elk van deze taken zullen de kenniscentra een gezamenlijke agenda gaan vaststellen.

In deze sessie presenteren deze kenniscentra onderzoeksprojecten die in een (inter)nationaal samenwerkingsverband worden uitgevoerd.

**Sprekers:**

- *Defining Best Practices in Palliative Care: Europall project*  
mw. dr. Y.M.P. Engels – UMC St Radboud, Nijmegen
- *PRISMA and best practices in long term care facilities in Europe*  
mw. R. Pasman – VU medisch centrum, Amsterdam
- *Over de grens? Internationaal onderzoek naar bespoediging van het levenseinde*  
mw. dr. J.A.C. Rietjens – Erasmus MC, Rotterdam
- *De (on)meetbare effecten van trainingstrajecten rondom besluitvorming in de palliatieve fase*  
dhr. drs. H. Vreken – UMC Utrecht

<b>27</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	<i>Van kennis naar implementatie</i>	AMERIKA
-----------	---------	---------------	--------------------------------------	---------

In deze sessie wordt ingezoomd op een serie belangrijke en samenhangende instrumenten en methodes die u helpen de zorg voor (oudere) palliatieve patiënten te verbeteren:

1. Nieuwe landelijke richtlijnen voor palliatieve zorg: een preview!
2. Netwerken palliatieve zorg: samenwerken voor het verhogen van kwaliteit en slagkracht: *de ontwikkeling van een gezamenlijk, toekomstbestendig scholingsaanbod voor zorgverleners.*

3. LESA palliatieve zorg: wat leveren goede samenwerkingsafspraken in de eerste lijn ons op?
4. Consultatie betreffende de oudste ouderen: bespreking van casuïstiek.

De samenhangende cyclus.

Kennis begint bij onderzoek. De vertaling van onderzoeksresultaten vindt zijn weerslag in de ontwikkeling van richtlijnen; multidisciplinaire richtlijnen! Immers palliatieve zorg doe je nooit alleen. Vervolgens worden de richtlijnen onder de aandacht gebracht via de netwerken en consultatie. En dan volgt het meest weerbarstige deel van de implementatie; het *toepassen* van de kennis. Dat vraagt om samenwerking en duidelijke afspraken. Bijvoorbeeld tussen huisarts en wijkverpleegkundige. *Van kennis naar implementatie*.

Deze sessie wordt verzorgd door de Integrale Kankercentra.

De Integrale Kankercentra helpen hulpverleners in de palliatieve zorg op weg. Dat doen zij door een netwerk van experts en organisaties aan zich te binden, maar deze ook vooral aan *elkaar* te verbinden. In de afgelopen jaren zijn hierdoor vele producten, diensten en samenwerkingsafspraken tot stand gekomen die hulpverleners in de palliatieve zorg voorzien van deskundigheid, advies en methodes om betere zorg te leveren. Natuurlijk ook aan hulpverleners voor ouderen! De meeste mensen in Nederland die palliatieve zorg behoeven zijn op leeftijd. Vele vormen van neurologische aandoeningen, COPD, hartfalen en kanker zijn ouderdomszieken.

**Sprekers:**

- dhr. dr. Alexander de Graeff – UMC Utrecht en Hospice Demeter
- dhr. W. Janssen – Integraal Kankercentrum Limburg (IKL), Maastricht
- mw. M. van Meggelen – Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN), Utrecht
- mw. M. van de Watering – Integraal Kankercentrum Amsterdam (IKA)

<b>28</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	Workshop: <i>Sterven op je Eigen Manier</i>	3/4
-----------	---------	---------------	---	-----

**Workshopleiders:**

mw. M. van den Dool – Palliatief Netwerk Midden Holland  
dhr. B. Buizert – Stichting STEM

Praten over de dood is belangrijk en het zou een ‘doodgewoon’ onderdeel moeten zijn van zorg voor cliënten. Maar hoe geeft een mens daar vorm aan in de dagelijkse praktijk? In een praktijk waar patiënten mondiger worden, familie veeleisender, de werkdruk hoog is, collega’s veel in deeltijd werken en waarin je zelf ook nog wel allerlei gedachten hebt over de dood.

In de workshop STEM stippen we, interactief, begin(netjes) van antwoorden aan. Deelnemers maken kennis met de uiteenlopende manieren waarop mensen aankijken tegen en praten over de dood. Ook wordt in deze workshop aandacht besteed aan onze best practices bij verschillende organisaties.

<b>29</b>	vrijdag	10.15 – 12.00	Verpleging van ouderen in de palliatieve fase	4/5
-----------	---------	---------------	---	-----

**Voorzitter:**

mw. drs. T. Olden – V&VN Palliatieve Verpleegkunde

V&VN Palliatieve Verpleegkunde zal in deze interactieve sessie ingaan op specifieke aspecten in het verplegen van ouderen in de palliatieve fase. Speciaal voor deze workshop is de samenwerking gezocht met V&VN Geriatrie om te verdiepen in onderwerpen als pijn meten bij ouderen, depressie bij ouderen in de palliatieve fase en wetenschappelijk onderzoek naar het verplegen van oudere, palliatieve patiënten.

**Sprekers:**

- mw. T. Verwajen – Tergooiziekenhuis
- dhr. J.R.G. Gootjes, MSc – hospice kuria, Amsterdam



Daarnaast zal de wetenschapcommissie een interessante bijdrage leveren door in te gaan op internationaal onderzoek naar het verplegen van ouderen in de palliatieve fase en wat de resultaten van dit onderzoek betekenen voor de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland. In deze sessie is er veel ruimte voor vragen en interactie met sprekers.

**30** vrijdag 13.00 – 14.00 *Palliatieve zorg bij ouderdomsziekten* EUROPA

Palliatieve zorg wordt vaak geassocieerd met zorg voor kankerpatiënten. Zij vormen weliswaar een grote groep, maar ook bij andere ziektebeelden kan er sprake zijn van een palliatieve fase. In deze sessie komen de specifieke aspecten aan de orde die samenhangen met ziektebeelden die vaak op latere leeftijd voorkomen.

**Sprekers:**

- mw. drs. L. Bellersen – UMC St Radboud, Nijmegen
- dhr. A.F.F. Baas – Ziekenhuis Rivierenland, Tiel

**31** vrijdag 13.00 – 14.00 *Vrije presentaties: geïntegreerde palliatieve zorg* AZIË

**Voorzitter:**

dhr. prof. dr. K.C.P. Vissers – UMC St Radboud, Nijmegen

*Mantelzorgondersteuning in de laatste levensfase onderbelicht*

mw. G.H. van der Veen – De Kap, Apeldoorn

*Netwerkgorg op Maat : beleidsinstrument én bundeling van informatie over palliatieve zorg*

dhr. W.F.A. Janssen – VIKC, Utrecht

**Co-auteur:** M. Middelburg

*Casemanagement onmisbaar in de palliatieve zorgketen*

mw. L.C.J.M. Bouwmeester – Hospice Bardo, Hoofddorp

**Co-auteur:** M.van de Watering

*Stilstaan bij zorg: Effectiever door te vertragen*

dhr. F. Baar – Laurens Cadenza, Rotterdam

**Co-auteurs:** J. Poelman, P. van 't Klooster

*Abstracts zijn te verkrijgen tijdens de sessie en bij de stand van Palliatief*

**32** vrijdag 13.00 – 14.00 *Diverse beroepsgroepen in de palliatieve zorg* AF RIKA

*Palliatieve zorg bij ouderen – wat biedt het maatschappelijk werk?*

Namens de Agora werkgroep 'maatschappelijk werk in de palliatieve zorg:

mw. K. Rutgers - van Wijlen – Stichting Amarant, Utrecht en Toon Hermans Huis, Amersfoort

mw. R. de Kinkelder – UMC Utrecht

De ouderdom brengt verliezen met zich mee op vrijwel alle levensgebieden. Het is een misverstand dat ouderen door hun grote levenservaring weinig problemen hebben met de verliezen die ze lijden. Door de stapeling van verliezen word je kwetsbaarder en kan het zijn dat je de kracht van weleer mist om de verliezen op te vangen. In de palliatieve fase komt de eigen dood naderbij, met de vragen die daarbij horen. Een integrale aanpak van problematiek zoals maatschappelijk werkers kunnen bieden is bij uitstek aan de orde voor ouderen. Praktische aandacht én aandacht voor de beleving zijn essentieel bij het omgaan met lichamelijke klachten, ondernemen van sociale activiteiten, mobiliteit, zelfredzaamheid, omgaan met eenzaamheid, emoties, rouw, afscheid nemen. Aan de orde komt



wat dit in de praktijk van het werk betekent en welke speciale vaardigheden de maatschappelijk werker inzet. De bundeling van deze kennis is in een handreiking opgetekend, waarvan het eerste exemplaar bij de opening van dit congres aangeboden wordt aan mw. Borst-Eilers.

#### *Geestelijk verzorgers in de palliatieve zorg*

dhr. drs. J. van de Geer – Medisch Centrum Leeuwarden

mw. dr. A.A.M. Kuin – Westfriesgasthuis

Adequate spirituele zorg valt of staat bij een goede samenwerking tussen de diverse zorgverleners. De afgelopen jaren is er voor de verschillende disciplines veel ontwikkeld op dit gebied. In deze bijdrage wordt kort geschetst wat geestelijke verzorgers in het kader van de palliatieve zorg hebben ontwikkeld en waar ze bij betrokken waren. De nadruk van de presentatie zal liggen op de verdere mogelijkheden die de geestelijk verzorgers zien om de palliatieve (spirituele) zorg verder te verbeteren, o.a. door deskundigheidsbevordering en ondersteuning van zorgverleners. Hierover wisselen ze graag met u van gedachten.

#### *Geïntegreerde fysiotherapie*

mw. H. Burghout – Fysioalign, Ede

dhr. J. van den Broek – hospice kuria, Amsterdam

In dit onderdeel willen we aandacht besteden aan de volgende onderwerpen:

1. Wat heeft de fysiotherapeut te bieden in de palliatieve zorg
2. Welke competenties heeft de fysiotherapeut daarvoor nodig
3. Hoe wordt dat op dit moment vormgegeven in 'het Gelderse Vallei' gebied.

**33** vrijdag 13.00 – 14.00 *Slecht nieuws gesprek met een allochtone patiënt* AMERIKA

De zorg voor de allochtone palliatieve patiënt vraagt een andere aanpak dan de reguliere. Als hulpverlener die een slecht-nieuws gesprek voert, moet u rekening houden met de culturele achtergrond van de patiënt. Zomaar vertellen dat iemand niet meer beter wordt, kan veel weerstand opleveren. In deze workshop krijgt u handvatten hoe een slecht-nieuws gesprek met een allochtone patiënt vorm te geven. Daarnaast wordt de rol van de allochtone zorgconsulent toegelicht. Hoe kunt u van haar deskundigheid gebruik maken om de zorg voor de palliatieve patiënt van allochtone afkomst verder te verbeteren.

#### **Spreker:**

mw. drs. F.M. de Graaff – Universiteit van Amsterdam

mw. S. Aouladbaktit – UMC St Radboud, Nijmegen

**34** vrijdag 13.00 – 14.00 *Workshop: omgaan met levensvragen van ouderen* 3/4

#### **Workshopleider:**

mw. drs. M.D. Cuijpers – Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen verzamelt bestaande kennis en ervaring in zorg en welzijn over het omgaan met levensvragen bij ouderen en maakt deze landelijk beschikbaar. Daarnaast ondersteunt en stimuleert het netwerk innovatieve projecten gericht op geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen. Tijdens de workshop leert de deelnemer waarom aandacht voor levensvragen in de palliatieve zorg voor ouderen belangrijk is en wat het Expertisenetwerk aan deskundigheidsbevordering te bieden heeft voor palliatieve zorgverleners.



Het PaTZ project, diseasemanagement in de palliatieve zorg, geïnspireerd door het Gold Standards Framework  
Dhr. B. Schweitzer

De vraag naar palliatieve zorg thuis neemt toe. Maar dit is complexe zorg waarbij coördinatie van zorg en communicatie tussen hulpverleners essentieel is. Ook is er veel expertise voor nodig. In Engeland is met het Gold Standards Framework een evidence-based plan uitgewerkt dat voorziet in het samenstellen en bijhouden van een kleinschalig palliatief zorgregister. Dat gebeurt door groepen huisartsen en wijkverpleegkundigen die samen palliatieve patiënten identificeren, hun behoeftes vaststellen en zorg plannen.

We zijn in Amsterdam gestart met een kleine pilot van vier groepen om deze, in Engeland zeer succesvolle methode, te testen en aan Nederlandse omstandigheden aan te passen. Een deskundige in palliatieve zorg is ter ondersteuning bij de bijeenkomsten aanwezig. In deze bijeenkomst wordt verslag gedaan van de opzet van de pilot en de eerste resultaten.

*Ervaringen met het multidisciplinaire begeleidingsteam*

mw. M. Tenk – Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord

In meerdere landen fungeren multidisciplinaire begeleidingsteams palliatieve zorg. Dit zijn teams die de ongeneeslijk zieke patiënt die behoefte heeft aan palliatieve zorg op verschillende typen zorglocaties (thuis, verpleeghuis, ziekenhuis, hospice) de noodzakelijke deskundige zorg garandeert. Deze teams zijn minimaal samengesteld uit een gespecialiseerde verpleegkundige, gespecialiseerde arts, maatschappelijk werker en geestelijk verzorger. Deze teams hebben primair een advies- en ondersteuningsfunctie, maar kunnen waar nodig aanvullende zorg leveren. In België functioneren deze teams al jaren. In Nederland is recent een pilot gestart binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord.

**\* Uitreiking Els Borst Prijs in het kader van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg**

*De Els Borst-prijs is verbonden aan de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg en heeft als doel om initiatieven, die bijdragen aan de bekendheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van palliatieve zorg, te belonen.*

*Dit jaar werd de Els Borst-prijsvraag anders ingevuld dan voorheen. Het uitgangspunt was niet meer het stimuleren van nieuwe initiatieven, maar het borgen en verspreiden van bestaande initiatieven. Ideeën die in de afgelopen drie jaar zijn ingediend voor de Els Borst-prijsvraag waren de basis. Alleen de inzendingen die direct gericht waren op het publiek deden mee. De Els Borst-prijs wordt gewonnen door het netwerk dat het beste implementatieplan geschreven heeft voor één van deze initiatieven.*

**\* Prijsuitreiking Beste Nederlandse Poster Abstract van het EAPC congres in Glasgow**

**\* Terugblik op het congres**

Verzorgd door vertegenwoordigers van de Kenniscentra Palliatieve Zorg



# Toelichting organisaties



Nederlandse vereniging  
voor professionele palliatieve zorg

## Palliactief

### Organisatie

Palliactief is dé multidisciplinaire beroepsvereniging voor mensen die beroepsmatig werkzaam zijn binnen het domein van de palliatieve zorg (zoals omschreven in de EAPC definitie). Het domein omvat patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en maatschappelijke ontwikkeling. Doelstelling van Palliactief is het ontwikkelen en professionaliseren van de palliatieve zorg.

### Visie

De nationale en internationale ontwikkelingen binnen het domein van de palliatieve zorg zijn aanleiding voor de transitie van het Netwerk Palliatieve Zorg voor Terminale patiënten Nederland (NPTN) naar een herkenbare multidisciplinaire beroepsvereniging. Palliactief, Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg vormt de basis voor de verdere professionalisering van de palliatieve zorg in Nederland. Palliactief is complementair aan de bestaande organisaties in de palliatieve zorg. Zij stelt zich niet concurrerend op, maar zoekt voortdurend de samenwerking.

### Missie

Palliactief is een herkenbaar platform voor de ontwikkeling en bevordering van kennis, kunde en zorg in de palliatieve fase. Haar kernboodschap is: "Betrokken professionals in de palliatieve zorg vinden elkaar bij Palliactief, op zoek naar synergie, betrokkenheid en kwaliteit. Samen met anderen op de bres voor de palliatieve zorg in Nederland."

### Wat doet Palliactief?

Palliactief biedt u een platform voor ontmoeting, uitwisseling en voor de ontwikkeling en bevordering van kennis en kunde in de palliatieve zorg. Het wordt mogelijk om:

- bij te dragen aan en invloed uit te oefenen op de ontwikkelingen in de palliatieve zorg, vanuit de visie van de professional die betrokken is in de dagelijkse praktijk;
- gezamenlijk op landelijk niveau de belangen te behartigen van de palliatieve zorg via contacten met de landelijke koepels, het ministerie van VWS en de politiek;
- geïnformeerd te zijn over belangrijke ontwikkelingen in de palliatieve zorg.
- in gezamenlijkheid naar buiten te treden en regelmatig van u te laten horen in het landelijke debat en de pers.

### Secties en groepen

Binnen Palliactief kunt u deelnemen aan een of meerdere (multidisciplinaire) secties, thematische groepen of monodisciplinaire groepen. De volgende secties zullen worden ingesteld:

- Sectie Wetenschap
- Sectie Kwaliteit en Transparantie
- Sectie Organisatie en Financiering
- Sectie Deskundigheid

### Contactgegevens:

J.F. Kennedylaan 101

3981 GB Bunnik

Telefoon: (030) 6575 256

Fax: (030) 6575 308

E-mail: info@palliactief.nl

Website: www.palliactief.nl

### Sessies verzorgd door Palliactief

Donderdag 23 september: 10.15 – 12.00 uur, AFRIKA

8 *Palliactief: professionals aan de knoppen?*

Vrijdag 24 september: 13.00 – 14.00 uur, Zaal 4/5

35 *Multidisciplinaire ervaringen in de palliatieve zorg*



## Agora

### Organisatie

Stichting Agora is opgericht als landelijk ondersteuningspunt palliatieve zorg. Agora stimuleert op landelijk niveau afstemming, uitwisseling en een goede informatievoorziening om de palliatieve zorg te verbeteren. Dat kan gaan over de praktijk van de zorg, visievorming, kwaliteitsverbetering, onderzoek, ethiek en een veelheid van andere onderwerpen. Palliatieve zorg omvat immers vele terreinen en de ontwikkelingen in Nederland gaan snel.

### Doelgroep

Agora biedt ondersteuning en informatie aan iedereen die vragen heeft op het gebied van palliatieve zorg. Professionele en vrijwillige zorgverleners, (koepel)organisaties, patiënten en hun naasten, studenten, onderzoekers en beleidsmedewerkers kunnen allemaal bij Agora terecht.

### Wat doet Agora?

#### \* Ontmoeting, uitwisseling en afstemming

Agora beschikt over een groot, breed netwerk op het gebied van palliatieve zorg. Dat houdt ons op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en stelt ons in staat om snel personen of organisaties die op zoek zijn naar ontmoeting, uitwisseling en afstemming rond een bepaald thema met elkaar te verbinden. Dat creëert energie, waarmee nieuwe dingen in gang worden gezet. Inmiddels zijn hierdoor veel werkgroepen actief. Deze werkgroepen ondersteunen wij onder meer door:

- het voeren van het (ambtelijk) secretariaat en het uitwerken van activiteiten.
- het bieden van beleidsmatige ondersteuning.
- te zorgen voor de afstemming van visies over goede palliatieve zorg en voor het ontwikkelen van een samenhangend kader.
- de resultaten te verspreiden in breder verband via de website of door het organiseren van bijeenkomsten voor zorgaanbieders en anderen.

#### \* Kennis verzamelen en beschikbaar stellen

Het is een belangrijke taak van Agora om alle kennis die er is en ontstaat te verzamelen en beschikbaar te stellen. Dat gebeurt via websites, digitale nieuwsbrieven en bijeenkomsten. Vragen over palliatieve zorg kunnen zowel via de e-mail als telefonisch worden gesteld. Over diverse thema's op het gebied van palliatieve zorg is informatie op onze website te vinden. Er is een documentatiecentrum ingericht dat de beschikking heeft over een steeds ruimere selectie boeken en tijdschriften op het gebied van palliatieve zorg. Agora is trekker van het samenwerkingsproject 'Kennisnetwerk Palliatieve Zorg' dat tot doel heeft de digitale informatievoorziening in het domein van de palliatieve zorg te verbeteren.

#### \* Voorlichting en actieve kennisoverdracht

Agora (mede)organiseert regelmatig bijeenkomsten rond thema's en is zeer nauw betrokken bij de organisatie van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg. Onze database Zorg Kiezen met actuele informatie over palliatieve zorg op lokaal niveau is sinds april 2008 ook via KiesBeter.nl te raadplegen. Patiënten en hun naasten hebben soms behoefte aan contact met mensen die hetzelfde meemaken. Daarom heeft Agora een lotgenotensite gerealiseerd voor ongeneeslijke zieke mensen en hun naasten, [www.forumongeneeslijkziek.nl](http://www.forumongeneeslijkziek.nl).

### Contactgegevens:

J.F. Kennedylaan 101

3981 GB Bunnik

Telefoon 030 6575 898 (op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur)

Telefax 030 6575 308

E-mail [steunpunt@agora.nl](mailto:steunpunt@agora.nl)

Website [www.agora.nl](http://www.agora.nl)

#### Sessies verzorgd door Agora

Donderdag 23 september: 10.15 – 12.00 uur, Zaal 4/5  
11 *Palliatieve zorg voor diverse doelgroepen*

Vrijdag 24 september: 13.00 – 14.00 uur, AFRIKA  
32. *Diverse beroepsgroepen in de palliatieve zorg*

**ZonMw**

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Als intermediair tussen maatschappij en wetenschap werkt ZonMw aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. ZonMw staat voor kennisvermeerdering, kwaliteit en vernieuwing in het gezondheidsonderzoek en de zorg. De organisatie bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheidsonderzoek tot en met de praktijk van de zorg – van preventieve en curatieve gezondheidszorg tot en met de jeugdzorg.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

De doelstelling van het ZonMw programma Palliatieve Zorg is: 'door middel van onderzoek en ontwikkeling bijdragen aan het verbeteren van palliatieve zorg aan patiënten in de palliatieve fase en hun naasten, ongeacht waar de patiënt zich bevindt.' Het programma richt zich dus niet uitsluitend op de terminale fase maar op de palliatieve zorg in brede zin.

Centraal in deze opdracht staat het verbeteren en verdiepen van kennis, kwaliteit en ontwikkelingen op het gebied van de palliatieve zorg. Van belang is onder andere het ontwikkelen van evidentie van een aantal geprioriteerde bestaande richtlijnen. Daarnaast is het eerder markeren van de palliatieve fase een onderwerp. Het gaat hierbij om onderzoeksvragen over de onderbouwing, ontwikkeling en inhoud van het zorgmodel van Lynn en Adamson.

Verdere informatie over het programma zie [www.zonmw.nl/palliatievezorg](http://www.zonmw.nl/palliatievezorg)

**Contactgegevens:**

Laan van Nieuw Oost Indië 334  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Tel. 070 349 51 11  
Fax 070 349 53 58  
[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

**Sessie verzorgd door ZonMw:**

15. *Goede zorg tussen doen en laten*

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Palliatieve Verpleegkunde

**V&VN PV**

V&VN Palliatieve Verpleegkunde (PV) is de afdeling van Verpleging en Verzorging Nederland (V&VN) die zich bezig houdt met palliatieve zorg. De afdeling bestaat uit 350 leden en heeft een eigen deskundigheidsgebied in het kwaliteitsregister voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Het doel van V&VN PV is verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de palliatieve zorg een ontmoetingsplaats te geven, waar zij hun kennis, kunde en inspiratie op dit gebied (of van hun beroep) kunnen vermeerderen en/of delen. De afdeling brengt algemene en specialistische verpleegkundige kennis op het gebied van palliatieve zorg bij elkaar en stelt deze kennis beschikbaar aan professionals die betrokken zijn bij of interesse hebben in de zorg voor mensen met een levensbedreigende ziekte. De afdeling palliatieve verpleegkunde is een belangrijke samenwerkingspartner bij kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het gebied van de palliatieve verpleegkunde.

V&VN PV heeft 3 commissies om haar activiteiten vorm te geven:

De commissie deskundigheidsbevordering zet zich in voor de professionaliteit en deskundigheid van verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Op basis van internationale publicaties en bijeenkomsten met experts zijn de competenties beschreven voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Deze worden actief uitgedragen. Ook beoordeelt de commissie, o.a. op basis van deze competenties, de kwaliteit van (vervolg)opleidingen op ons vakgebied.

De wetenschapscommissie vertaalt Engelstalige onderzoeken in het Nederlands en maakt hier leesbare samenvattingen van die vier keer per jaar worden gepubliceerd in het NTPZ. Daarnaast levert de commissie een actieve bijdrage vanuit het verpleegkundige vakgebied aan de ontwikkeling van landelijke palliatieve richtlijnen.

Jaarlijks worden door de congrescommissie themabijeenkomsten voor leden georganiseerd en bijdragen geleverd aan symposia in de vorm van presentaties en workshops.

Meer informatie: [www.palliatieverpleegkunde.nl](http://www.palliatieverpleegkunde.nl)

**Sessie verzorgd door V&VN PV:**

29. *Verpleging van ouderen in de palliatieve fase*



#### Organisatie

Tot de kenniscentra palliatieve zorg worden die universitaire medische centra gerekend, die door de Raad van Bestuur van het respectievelijke UMC daartoe zijn geïnstalleerd.

Momenteel zijn dit het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het VUmc in Amsterdam, het Kenniscentrum Palliatieve Zorg van het Erasmus MC in Rotterdam, het Kenniscentrum Palliatieve Zorg van het UMC St. Radboud in Nijmegen en het Utrecht Palliatie Centrum in Utrecht.

#### Missie

Vanuit de drie academische taken (patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs) integraal vorm geven aan de verbetering van de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland. Tevens staan de centra in voor de maatschappelijke verspreiding van de wetenschappelijke inzichten betreffende de palliatieve zorg, waardoor de vierde taak, klankbordfunctie bij maatschappelijke relevante onderwerpen op dit gebied, ingevuld wordt.

#### Gezamenlijke uitgangspunten

Het uitbouwen van de academische kerntaken op het gebied van de palliatieve zorg, uitgaande van de door de WHO in 2002 opgestelde definitie van palliatieve zorg en gericht op patiënten met een levensbedreigende aandoening. Onder palliatieve zorg wordt verstaan ziektegerichte palliatie, symptomgerichte palliatie en zorg rondom het levens-einde. De preventie en bestrijding van functionele, psychosociale en existentiële problemen ligt als vanzelfsprekend in de gehele palliatieve zorg besloten.

#### Voor meer informatie:

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

**Sessie verzorgd door de kenniscentra:**  
26. *Onderzoek in samenwerkingsverbanden*

## CSO

#### Organisatie

De koepel CSO – Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties – is het samenwerkingsverband van vier ouderenorganisaties: De Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG. Bij deze lidorganisaties zijn ruim 550.000 ouderen aangesloten.

#### Doelstelling

De CSO werkt aan de kwaliteit van het bestaan van mensen in de derde en vierde levensfase, opdat zij zinvol en waardig leven. De CSO komt niet alleen op voor de 550.000 bij de vier lidverenigingen georganiseerde ouderen, maar voor alle ouderen in Nederland. Collectieve belangenbehartiging — op nationaal en Europees niveau — op de terreinen gezondheid, inkomen, pensioen, wonen, welzijn en mobiliteit is de belangrijkste taak van de CSO.

#### Visie

Ouderen vormen een groot en belangrijk deel van de Nederlandse samenleving. Zij leveren enerzijds belangrijke en omvangrijke bijdragen aan de samenleving en vormen anderzijds een groep mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben omdat zich relatief veel beperkingen voordoen. Bovendien neemt de diversiteit in onze samenleving toe. De CSO koestert daarom de kunst van omgaan met verschillen en zoekt samenwerkingsvormen die rechtdoen aan diversiteit en tegelijkertijd een grotere eenheid mogelijk maken.

#### Contactgegevens

CSO Churchilllaan 11 - 4e etage  
3527 GV Utrecht

#### Postadres:

Postbus 2069

3500 GB Utrecht

Tel: 030 276 99 85

Fax.: 030 271 90 38

E-mail: [cso@ouderenorganisaties.nl](mailto:cso@ouderenorganisaties.nl)

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

**Sessie verzorgd door CSO:**  
18. *Voltooid leven?*

# Alfabetisch overzicht sprekers en voorzitters

Abrahamse, mw. G. Protestants-Christelijke Ouderen Bond, Zwolle .....	14
Albers, mw. G. VU medisch centrum, Amsterdam .....	25
Aouladbakhtit, mw. S. UMC St Radboud, Nijmegen.....	29
Baar, dhr. F. Laurens Cadenza, Rotterdam.....	28
Baas, dhr. A.F.F. Ziekenhuis Rivierenland, Tiel .....	28
Bellersen, mw. drs. L. UMC St Radboud, Nijmegen.....	26
Borst-Eilers, mw. dr. E. Platform Palliatieve Zorg.....	11
Bouwmeester, mw. L.C.J.M. Hospice Bardo, Hoofddorp.....	28
Breggen, mw. J.M. van der Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR).....	26
Brink, mw. drs. P van de Bureau Kwiek, Utrecht.....	21
Brinkkemper, dhr. T. VU medisch centrum.....	15
Broek, dhr. J. van den hospice kuria, Amsterdam .....	29
Broers, dhr. drs. A. ....	22
Buizert, dhr. B. Stichting STEM .....	27
Burghout, mw. H. Fysioalign, Ede .....	29
Chabot, dhr. dr. B. ....	8, 12, 13
Claessen, mw. drs. S.J.J. VU medisch centrum, Amsterdam .....	25, 26
Creemers, dhr. drs. H.W.J. ALS Centrum Nederland .....	20
Cuijpers, mw. drs. M.D. Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen .....	24, 29
Dekkers, mw. drs. A. Integraal Kankercentrum Rotterdam .....	26
Deliens, dhr. prof. dr. L. VU medisch centrum, Amsterdam .....	25
Dijk, dhr. drs. G. van KNMG, Utrecht .....	22
Dool, mw. M. van den Palliatief Netwerk Midden Holland .....	27
Dorrestein, mw. R. Meander Medisch Centrum, Amersfoort .....	21
Echteld, dhr. dr. M.A. VU medisch centrum, Amsterdam .....	25
Eerd, mw. N. van E-n-T partners, Utrecht .....	21
Engel, mw. drs. M. Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden, Den Haag.....	26
Engels, mw. dr. Y.M.P. UMC St Radboud, Nijmegen.....	25, 26



Francke, mw. prof. dr. A.L. NIVEL, Utrecht .....	25
Geer, dhr. J. van de Medisch Centrum Leeuwarden.....	29
Gijsberts, mw. drs. M.J.H.E. VU medisch centrum, Amsterdam .....	25
Goedhart, dhr. drs. C. Zorggroep Rijnmond.....	20
Gootjes, MSc, dhr. J.R.G. hospice kuria, Amsterdam .....	27
Graaff, mw. drs. F.M. de Universiteit van Amsterdam.....	29
Graeff, dhr. A. de UMC Utrecht .....	27
Guldemonde-de Jong, mw. H.A. Zorgbrug, Boskoop.....	21
Heest, mw. dr. F.B. van Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO), Groningen.....	15
Heide, mw. dr. A. van der Erasmus MC, Rotterdam .....	20
Hockley, mw. J. St Christopher's Hospice, Londen .....	9, 12, 18
Hoek, mw. S. van der Zorgcentrum de Buitenhof, Amsterdam.....	19
Horjus, MSc, mw. S.J.D. Trimbos-instituut, Utrecht.....	17
Huurne, mw. C. ter Tactus verslavingszorg .....	18
Janssen, dhr. W.F.A. VIKC, Utrecht.....	27, 28
Kam, mw. H. de Symfora groep.....	17
Kinkelder, mw. R. de UMC Utrecht .....	28
Korte-Verhoef, mw. drs. M.C. de VU medisch centrum, Amsterdam .....	15, 20
Kuin, mw. A.A.M. Westfriesgasthuis .....	24, 29
Lagro, drs. ir. J. UMC St Radboud, Nijmegen.....	19
Leget, dhr. dr. C.J.W. Universiteit van Tilburg.....	11, 12, 19
Lokker, mw. drs. M.E. Erasmus MC, Rotterdam .....	15, 26
Maas, drs. H.A.A.M. Tweestedenziekenhuis Tilburg.....	19
Masman, mw. A. Laurens Cadenza, Rotterdam.....	15, 26
Matla, mw. P Landelijk Steunpunt VPTZ, Utrecht .....	17
Meggelen, mw. M. van, Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN), Utrecht .....	27
Montfoort, mw. K. van.....	16
Nijs, mw. drs. E. de UMC Utrecht .....	19
Olde Rikkert, prof. dr. M.G.M. UMC St Radboud, Nijmegen.....	19



Olden, mw. T. V&VN Palliatieve Verpleegkunde.....	27
Olsman, dhr. drs H.J. AMC, Amsterdam.....	20
Pasman, mw. R. VU medisch centrum, Amsterdam .....	26
Plas, mw. drs. A. van der VU medisch centrum, Amsterdam .....	20
Rietjens, mw. dr. J.A.C. Erasmus MC, Rotterdam .....	26
Robben, drs S.H.M. UMC St Radboud, Nijmegen.....	19
Rutgers - van Wijlen, mw. K. Stichting Amarant, Utrecht en Toon Hermans Huis, Amersfoort.....	28
Schuling, dhr. dr. J. UMC Groningen .....	14, 24
Schweitzer, drh. drs. B. huisarts, Diemen .....	15, 30
Seeber, mw. drs. A.A. AMC, Amsterdam.....	20
Slijper, dhr. mr. M. ZonMw, Den Haag.....	20
Soest, dhr. drs. F.M. van Palliactief.....	11,16
Soest, dhr. G. van CSO, Utrecht .....	21
Somsen, mw. drs. W.J. Landelijk Steunpunt VPTZ, Utrecht .....	18, 20
Steen, mw. dr. ir. J.T. van der VU medisch centrum, Amsterdam .....	11, 20
Steunenberg, dhr. dr. B. Vrije Universiteit Amsterdam.....	20
Swart, dhr. drs. S.J. Erasmus MC, Rotterdam .....	25
Tenk, mw. M. Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord .....	30
Tol, MSc, mw. H.Y. van De Grote Rivieren .....	16
Uitdehaag, mw. drs. M.J. UMC Utrecht .....	15
Veen, mw. G.H. van der De Kap, Apeldoorn.....	28
Verdonschot, mw. A. Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ), Eindhoven .....	16
Verkuylen, mw. drs. M.M.J.D.....	14
Vernooij-Dassen, mw. prof. dr. M.J.F.J. UMC St Radboud, Nijmegen.....	10, 24
Verraes, dhr. dr. L. Woon- en zorgcentrum Ter Melle, Heule .....	14
Verwajen, mw. T. Tergooiziekenhuis .....	27
Visser, mw. G. Expertisecentrum Mantelzorg en Vilans, Utrecht.....	16
Vissers, dhr. prof. dr. K.C.P. UMC St Radboud, Nijmegen.....	26, 28
Voerman, mw. P. Laurens Cadenza, Rotterdam.....	21



Vreken, dhr. drs. H. UMC Utrecht .....	26
Warmenhoven, mw. drs. F.C. UMC St Radboud, Nijmegen.....	19
Watering, mw. M. van de Integraal Kankercentrum Amsterdam (IKA) .....	27
Wulp, mw. drs. M. Agora, Bunnik .....	17
Yang, dhr. drs. W. Taborhuis, Groesbeek .....	19
Yap-Brouwer, mw. C. Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Hollandse Eilanden .....	25
Zuurmond, dhr. prof. dr. W.W.A. VU medisch centrum, Amsterdam .....	15
Zweers, mw. D. UMC Utrecht .....	19

## Organisatiecomité 3<sup>de</sup> Nationaal Congres Palliatieve Zorg

Dhr. F.M. van Soest, Palliactief  
Dhr. R.F.C. Nogaerde, Palliactief  
Dhr. S.J. Swart, Erasmus MC  
Dhr. A. Rhebergen, Agora  
Dhr. W.J.J. Jansen, Agora  
Mw. M.C.E. Vink, Agora





