

Netwerk
Palliatieve Zorg
Noord-
Kennemerland

2018-
2020

Beleidsplan

Inhoud

Inleiding.....	3
Coördineren.....	4
Informereren.....	6
Signaleren.....	7
Faciliteren.....	9
Bijlage 1: Regiovisie op Palliatieve zorg in de regio Noord-Holland Noord.....	10
Bijlage 2: Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ).....	12

Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan 2018-2020 van het netwerk palliatieve zorg Noord-Kennemerland.

In dit beleidsplan worden de beoogde activiteiten van het Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Kennemerland beschreven.

In het beleidsplan wordt een indeling gevolgd overeenkomstig de subsidieaanvraag en de verantwoording zoals die naar het ministerie van VWS gedaan wordt. De indeling is gemaakt op basis van de vier door VWS geformuleerde kerntaken van het netwerk palliatieve zorg:

- Coördineren
- Informeren
- Signaleren
- Faciliteren

Voor de activiteiten van het netwerk en de netwerkcoördinator zijn de uitgangspunten van de door de deelnemende organisaties ondertekende Regiovisie Palliatieve Zorg Noord-Holland Noord en de doelstellingen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg leidend.

Het beleidsplan 2018-2020 is opgesteld door de coördinator van het netwerk, in samenwerking en afstemming met de kerngroepleden.

Patricia Appeldoorn (netwerkcoördinator)

T 072 – 541 4600

Coördineren

De coördinatie is gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van palliatieve terminale zorg van verantwoorde kwaliteit in de netwerkregio. Er is sprake van een gevarieerd en een geïntegreerd aanbod van palliatieve zorg in de regio. Er is goede afstemming naar inhoud en omvang tussen vraag en aanbod in de regio. Er is een goede communicatie tussen de deelnemers van het netwerk. De coördinatie bestaat uit het samenbrengen van relevante partijen rondom concrete thema's en het zorg dragen voor een effectief en efficiënt (zorg-)proces. Ter bevordering van de samenwerking worden professionals, managers en bestuurders structureel en duurzaam samengebracht.

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Actie en Resultaat	Door wie
<i>Landelijke ontwikkelingen</i>	Landelijke ondersteuningsstructuur palliatieve zorg en de plaats van de regionale netwerken NPPZ (Nationaal Programma Palliatieve Zorg)	De kerngroep is op de hoogte van de ontwikkelingen t.a.v. de landelijke ondersteuningsstructuur palliatieve zorg. Beleid en acties van het netwerk dragen bij aan het realiseren van de in het NPPZ geformuleerde doelstellingen o.a. door samenwerking binnen consortium palliatieve zorg Noord-Holland/Flevoland	Op de voet volgen van de ontwikkelingen t.a.v. een Nationaal Programma Palliatieve Zorg en de vorming van regionale consortia. De coördinator informeert en adviseert de kerngroep doorlopend over de ontwikkelingen via de kerngroepvergaderingen Het netwerk heeft inzicht of probeert inzicht te krijgen in de toekomstige (politieke) ontwikkelingen en anticipeert hier op met haar (toekomstig) beleid. Beleid, acties en behoeften van het netwerk worden waar wenselijk vertaald naar projectideeën in het consortium. Vice versa bepaalt het netwerk bij welke consortiumprojecten het wenselijk is om aan te sluiten.	Netwerkcoördinator, kerngroepleden Netwerkcoördinator, kerngroepleden
<i>Regionale netwerkgorg</i>	Bestuurlijke verankering (van de positie) van het netwerk bij de deelnemende organisaties.	Bestaande contacten en draagvlak binnen de organisaties consolideren en uitbouwen, met name op bestuurlijk en managementniveau.	Deelnemende organisaties dragen conform de regiovisie verantwoordelijkheid voor het creëren, garanderen en behouden van draagvlak voor het netwerk binnen de eigen organisatie.	Netwerkcoördinator, kerngroepleden

			Jaarplannen en jaarverslagen van het netwerk worden met sleutelfiguren in relevante organisaties persoonlijk besproken, wederzijdse verwachtingen worden gedeeld.	
	Netwerkcontacten	Volgend aan landelijke en regionale ontwikkelingen agendeert het netwerk het thema palliatieve zorg bij relevante organisaties en zorgketens in de regio	Er wordt contact gelegd en onderhouden met ouderen, met relevante (zorg-) organisaties en zorgketens in de regio (COPD, Dementie, VG, CVA, gemeenten,)	Netwerkcoördinator, kerngroepleden
	Netwerksubsidie	Zorg dragen voor de jaarlijkse aanvraag en verantwoording van de netwerksubsidie	Jaarlijks indienen aanvraag en verantwoording netwerksubsidie De financiële continuïteit t.b.v. de activiteiten van het netwerk is gewaarborgd.	Netwerkcoördinator, ZONH
	Besturen en ontwikkelen netwerk	Ter bevordering van de samenwerking worden professionals, managers en bestuurders structureel en duurzaam samengebracht.	Organiseren kerngroepoverleg 4 x per jaar, waarvan 1 beleidsbijeenkomst. Heroriëntatie op meest geschikte organisatiestructuur van het netwerk, inclusief bestuurlijke verankering van het netwerk binnen de deelnemende organisaties.	Netwerkcoördinator, kerngroepleden

Informereren

Het informeren is gericht op het verstrekken van informatie over het aanwezige aanbod van palliatieve terminale zorg in de regio. Er is goede, betrouwbare, onafhankelijke en toegankelijke informatie over palliatieve zorg in de regio beschikbaar op één centraal punt. Inhoud en vorm van de informatie sluiten aan bij de populatie in het werkgebied. Inwoners van Noord-Kennemerland, met name de ouderen, zijn zich bewuster van hun eigen wensen wat betreft de laatste fase van het leven.

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Actie en Resultaat	Door wie
Voorlichting	Ontwikkeling en verspreiding van informatiemateriaal	Herkenbaarheid en inbreng van het netwerk breder onder de aandacht brengen bij patiënten, naasten en hulpverleners. Bijdragen leveren aan diverse nieuwsbrieven, websites, brochures en kranten om de palliatieve zorg onder een zo breed mogelijk publiek onder de aandacht te brengen.	Pal voor U jaarlijks verspreiden. Informatiemateriaal bundelen, desgewenst ontwikkelen, promoten en verspreiden binnen het netwerk. Doorlopend actualiseren van het aanbod t.a.v. publieksvoorlichting. Informatie verstrekken over het aanwezige aanbod van palliatieve terminale zorg in de regio.	Netwerkcoördinator, netwerkleden
	Publieksbijeenkomsten	In gesprek met ouderen over de betekenis van de laatste fase van het leven i.s.m. ouderenbonden.	Organiseren publieksbijeenkomsten i.s.m. regionale ouderenbonden.	Netwerkcoördinator, werkgroep
	Website	Er is goede, betrouwbare, onafhankelijke en toegankelijke informatie over palliatieve zorg in de regio beschikbaar op één centraal punt.	Doorlopend actualiseren en beheren van de website, noodzakelijk voor inzicht in (beschikbare) zorg in de regio en kiesbeter.nl. Oriëntatie op samenvoegen websites netwerken palliatieve zorg Noord-Holland Noord.	Netwerkcoördinator, secretariaat
	Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ)	Palliatieve zorg wordt bij het brede publiek onder de aandacht gebracht.	Jaarlijks organiseren deelnemende organisaties individueel of in samenwerking een publieksactie rondom de IDPZ.	Netwerkcoördinator, werkgroep
Communicatie	Interne en externe communicatie van het netwerk	Informatie delen op inhoud, proces en acties.	Opstellen communicatieplan	Werkgroep, kerngroep, netwerkcoördinator

Signaleren

Signaleren is gericht op het gefaseerd en systematisch inzicht krijgen op de palliatieve zorg in het werkgebied door een programmatische aanpak en uitvoering van het netwerkbeleid. De hiaten en overlap die optimale palliatieve zorg in de weg staan, worden in kaart gebracht. Verbeterprojecten en implementatieprojecten worden uitgevoerd. Indien zich knelpunten voordoen ten aanzien van de bedbezetting en bedcapaciteit wordt met elkaar gekeken naar mogelijke oorzaken en daarbij behorende oplossingen en acties. Nieuwe initiatieven voor het opzetten van hospices of bijna-thuishuizen worden in verbinding gebracht met bestaande organisaties. Continuïteit van zorg is gewaarborgd.

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Actie en Resultaat	Door wie
Kwaliteit	Implementatie Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Gewenste rol en taken van het netwerk bij de implementatie van het kwaliteitskader zijn helder geformuleerd.	Het kwaliteitskader wordt geagendeerd in de kerngroepvergaderingen. De kerngroep wordt geïnformeerd over het kwaliteitskader. Er wordt een visie geformuleerd over de plek en vertaling van het kwaliteitskader in beleid en acties van het netwerk.	Netwerkcoördinator, kerngroep
	Verbeterprojecten	Gesignaleerde organisatorische, kwalitatieve en kwantitatieve tekortkomingen in de regionale palliatieve zorg worden projectmatig opgepakt en waar mogelijk / nodig extern en/of in cocreatie met netwerkpartners gefinancierd.	Evalueren regionale afspraken rondom palliatieve sedatie. Voortzetten implementatie, monitoren en evalueren van de ZonMw verbeterprojecten: - Signalering door Verzorgenden - Zorgpad Stervensfase - PaTz	Netwerkcoördinator, netwerkpartners Netwerkcoördinator, kerngroepleden en contactpersonen deelnemende organisaties/netwerkpartners
	Transmurale samenwerking	Opzetten regionaal transmurale team palliatieve zorg.	Aansluiten bij consortiumproject PalliSupport. Verkenning knelpunten en oplossingsmogelijkheden. Plan van aanpak wordt gemaakt en geïntegreerd in het activiteitenplan van het netwerk.	Werkgroep, netwerkcoördinator, kerngroep
	Huisartsen en palliatieve zorg	Knelpunten in de zorg, door huisartsen aangegeven n.a.v. de doelstellingen van het NPPZ, worden opgepakt door een werkgroep.	Verbinding creëren tussen regionale initiatieven (ACP, PaTz, ouderenzorg). Deelname aan consortium-projectgroep Advance Care Planning; tijdig spreken over behandelwensen.	Werkgroep, netwerkcoördinator

Patiënt en naasten centraal	Extramurale en intramurale capaciteit	Het netwerk signaleert, op basis van behoefte en benutting van de beschikbare capaciteit, de optimale capaciteit voor palliatief terminale zorg binnen het werkgebied en vervult hierin een adviserende rol.	Onderzoeken op welke wijze behoeften van patiënten/naasten en feiten en cijfers over PZ in de regio in beeld kunnen worden gebracht. (PTZ-indicaties, sterftcijfers, gewenste vs werkelijke plaats van sterven, aanbod palliatieve zorg, aantal palliatieve bedden, bedbezetting) Waar mogelijk worden feiten en cijfers over palliatieve zorg in regio in beeld gebracht.	Netwerkcoördinator, kerngroep
Informele zorg	Inzet VPTZ	Samenwerking tussen informele en formele zorg versterken, zowel intramuraal als extramuraal	Wensen, doelen en kansen op dit vlak agenderen in de kerngroepvergaderingen. Verbinding creëren tussen relevante thema's en activiteiten van het netwerk en deelnemende organisaties. Opinievorming t.a.v. plaats project Waakvrijwilliger binnen activiteiten van het netwerk. Stimuleren inzet VPTZ-intramuraal opdat VPTZ-vrijwilligerszorg ook beschikbaar is in Verpleeghuizen, verzorgingshuizen, VG-instellingen en GGZ-instellingen.	Kerngroep, netwerkcoördinator
Spirituele zorg	Centrum voor Levensvragen (CVL)	Het aanbod van regionale spirituele zorg via het Centrum van Levensvragen (CvL) NHN is gewaarborgd en wordt op een toekomstbestendige manier vormgegeven	De diensten en activiteiten van het CvL worden structureel in het beschikbare palliatieve zorgaanbod in de regio opgenomen. Ondersteuning coördinator van het CvL. Voorwaarden creëren voor een goed lopend centrum.	Netwerkcoördinator, bovenregionale werkgroep

Faciliteren

Deskundigheidsbevordering wordt lokaal en (boven-) regionaal afgestemd en gefaciliteerd. Ontwikkelen en aanbieden van verdiepingsmodules in samenwerking met de andere netwerken uit regio Noord-Holland en Flevoland en het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het VUmc. Landelijke en (boven-)regionale hulpmiddelen en instrumenten ter beschikking stellen om palliatieve zorg te verbeteren.

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Actie en Resultaat	Door wie
Deskundigheidsbevordering	Basisscholing palliatieve zorg	Deskundigheidsbevordering op het gebied van palliatieve zorg wordt lokaal afgestemd en gefaciliteerd.	Tweemaal per jaar organiseren basiscursus palliatieve zorg voor verzorgenden. Eenmaal per jaar organiseren basiscursus palliatieve zorg voor verpleegkundigen Regionale inhoudsdeskundigen inzetten als docent.	Netwerkcoördinator, secretariaat
	Verdiepingsmodules	Passend vervolgaanbod op de basisscholing palliatieve zorg wordt lokaal afgestemd en gefaciliteerd.	Ontwikkelen en aanbieden van verdiepingsmodules in samenwerking met de andere netwerken uit regio Noord-Holland en Flevoland en het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het VUmc.	Netwerkcoördinator, secretariaat
	Spirituele zorg	Deskundigheidsbevordering op het gebied van spirituele zorg wordt lokaal afgestemd en gefaciliteerd.	I.s.m. de stuurgroep van Centrum voor Levensvragen Noord-Holland nieuw scholingsaanbod ontwikkelen en gaan aanbieden. Het thema spirituele zorg agenderen binnen het consortium palliatieve zorg Noord-Holland/Flevoland	Stuurgroep CvL Noord-Holland, secretariaat
	Symposium	Samenbrengen zorgprofessionals rondom concrete thema's en het zorg dragen voor een effectief en efficiënt (zorg-)proces.	1 x per jaar organiseren symposium i.s.m. de netwerken in Noord-Holland Noord.	Netwerkcoördinator, werkgroep
	Café doodgewoon	Samenbrengen van patiënten, naasten en zorgverleners rondom concrete thema's en het zorg dragen voor een effectief en efficiënt (zorg-)proces.	5 x per jaar organiseren bijeenkomsten café doodgewoon	Werkgroep café doodgewoon
	Casuïstiekbesprekingen	Samenbrengen van artsen en verpleegkundigen rondom concrete thema's en het zorg dragen voor een effectief en efficiënt (zorg-)proces.	4 x per jaar organiseren van casuïstiekbesprekingen	Werkgroep casuïstiekbesprekingen

Bijlage I: Regiovisie op Palliatieve zorg in de regio Noord-Holland Noord (versie 31 maart 2016)

1.0 Definitie van palliatieve zorg

De World Health Organisation (WHO) hanteert de volgende definitie van palliatieve zorg:

Palliatieve zorg is de continue, actieve, integrale zorg voor patiënten en naaste(n) door een interdisciplinair team op het moment dat medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht. Het primaire doel van de zorg is de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, voor zowel de patiënt als zijn naaste(n), waarbij de patiënt wordt benaderd als een gelijkwaardige en medeverantwoordelijke partner. Palliatieve zorg beantwoordt aan fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften en strekt zich uit tot steun bij rouwverwerking.

1.1 Regionale visie op palliatieve zorg

Palliatieve zorg begint als iemand te horen heeft gekregen dat hij/zij niet meer kan genezen. In de Zorgmodule Palliatieve Zorg wordt, voor de werkbaarheid, deze fase gemarkeerd op een jaar. In deze regiovisie zijn de zorgvrager en diens naasten vertrekpunt van de palliatieve zorg. Met andere woorden de zorgvrager en diens naasten maken onderdeel uit van het interdisciplinaire team. Omdat palliatieve zorg alle aspecten van zorg en welzijn omvat, wordt binnen de regio Noord-Holland Noord palliatieve zorg zodanig georganiseerd, dat alle bestaande organisaties en hulpverleners daar hun bijdrage aan kunnen leveren. Hieraan zijn alle bestaande grenzen tussen organisaties ondergeschikt, omdat deelnemers van de genoemde netwerken palliatieve zorg verantwoordelijkheid nemen voor een kwalitatief goede regionale palliatieve zorg, op de juiste plaats, op het juiste momenten met de juiste zorg en ondersteuning. In Noord-Holland Noord kunnen de zorgvrager en diens naasten op basis van heldere en objectieve informatie een keuze maken uit de mogelijkheden in de zorg en kiezen waar hij/zij wil verblijven in de laatste levensfase. De zorg en behandeling wordt verleend door zowel formele als informele zorgverleners. De hulpverlening is interdisciplinair.

1.2 Uitwerking in uitgangspunten regionale visie op palliatieve zorg

De uitgangspunten van de regionale visie op palliatieve zorg in Noord-Holland Noord zijn onderverdeeld in vier categorieën, te weten: de zorgvrager/zorgvraag, de hulpverlener/zorgaanbod, de zorgorganisatie/zorg en participerende organisaties.

1.2.1 Over de zorgvrager en de zorgvraag

- De zorgvrager en diens naasten staan centraal, waarbij de zorgvrager wordt benaderd als een gelijkwaardige en medeverantwoordelijke partner.
- Palliatieve zorg betreft alle aspecten van zorg. Dat wil zeggen: zowel lichamelijke als psychische, sociale en spirituele aspecten.
- Op basis van heldere en objectieve informatie over het volledige zorgaanbod kan de zorgvrager een keuze maken uit de zorg en waar hij/zij wil verblijven in de laatste levensfase.
- Centrale waarden zijn: autonomie, zorg en welzijn, compassie, aandacht, waardigheid, onbaatzuchtigheid en nabijheid.

1.2.2 Over de hulpverlener en het zorgaanbod

- Het is van belang de palliatieve zorgbenadering vroegtijdig te starten. Dit betekent een geleidelijke overgang van curatieve zorg naar palliatieve zorg. Het vroegtijdig inzetten van palliatieve zorg voorkomt dat de palliatieve zorg in de laatste fase als sluitstuk en crisiszorg wordt ingezet.
- De palliatieve fase begint op het moment dat de zorgvrager te horen heeft gekregen dat hij/zij niet meer kan genezen.
- Palliatieve zorg richt zich op de zorgvrager en diens naasten om deze in alle fasen zo goed mogelijk bij te staan.
- Bij palliatieve zorg zijn verschillende hulpverleners betrokken. Open communicatie, afstemming, overdracht en proactieve afspraken zijn van essentieel belang.

- Vrijwilligers hebben binnen de palliatieve zorg een eigen, specifieke rol en vormen een belangrijke ondersteuningsmogelijkheid voor de zorgvrager en diens naasten.
- Deskundigheidsbevordering van hulpverleners (professioneel en vrijwillig) is gericht op zowel kennis als (communicatieve) vaardigheden. Hierbij wordt ernaar gestreefd dat hulpverleners kunnen reflecteren op hun eigen handelen.

1.2.2.1 Specialistische ondersteuningsstructuur

- Participerende organisaties onderschrijven de visie van VWS dat palliatieve zorg generalistische zorg is die overal gegeven kan worden mits er een beroep gedaan kan worden op een specialistische ondersteuningsstructuur. De organisaties binnen de netwerken palliatieve zorg blijven zich inzetten voor het voortbestaan van een specialistische ondersteuningsstructuur voor alles hulpverleners in de regio Noord-Holland Noord.
- De participerende organisaties maken (waar nodig) gebruik van deze patiëntgebonden adviezen en deskundigheidsbevordering.
- Participerende organisaties waar consultants werkzaam zijn faciliteren deze werknemers zodat zij kunnen blijven voldoen aan de kwaliteitscriteria die gesteld worden.

1.2.3 Over de organisatie en de zorg

- De behoeften en wensen van de zorgvrager en diens naasten zijn bepalend voor het regionale zorgaanbod.
- De continuïteit van zorg moet zijn gewaarborgd. De overgang van hulpverleners en middelen tussen de verschillende zorgplekken en organisaties verloopt soepel dankzij goede onderlinge afstemming, overdracht en coördinatie.
- Indien er aanleiding toe is vindt er monitoring plaats van enerzijds de vraag van de zorgvrager en diens naaste met betrekking tot het zorgaanbod en anderzijds de mogelijkheden en beschikbaarheid van het aanbod.
- De netwerken palliatieve zorg zijn netwerken waarbij organisaties en professionals zich verantwoordelijk voelen voor kwalitatief goede regionale palliatieve zorg en waarbij er door hen creatief wordt omgegaan met organisatorische beperkingen en regelgeving.

1.2.4 Over participerende organisaties

- Deelnemende organisaties hebben een visie op palliatieve zorg geformuleerd en vertalen deze naar een concreet activiteitenplan voor de eigen organisatie.
- Deelnemende organisaties hebben in hun beleid opgenomen dat de zorgmodule palliatieve zorg leidend is voor hun beleid ten aanzien van palliatieve zorg.
- Deelnemende organisaties sporen lacunes in de zorg op en zorgen voor een passende oplossing.
- Deelnemende organisaties dragen de verantwoordelijkheid voor het creëren en behouden van draagvlak binnen de eigen organisatie.
- Deelnemende organisaties informeren de eigen achterban over het netwerk palliatieve zorg en de activiteiten van het netwerk. Omgekeerd informeert de organisatie naar het netwerk palliatieve zorg.
- Deelnemende organisaties voelen zich verantwoordelijk voor en binden zich aan de resultaten van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) en zullen zorgdragen voor implementatie, borging en zonodig bijstelling.
- Deelnemende organisaties zorgen voor deskundigheidsbevordering van de eigen medewerkers zodat de kwaliteit van de professionals en vrijwilligers gewaarborgd is en blijft.
- De deelnemende organisaties bepalen de selectiecriteria voor het opnemen van andere organisaties in het netwerk.

Deze visie op palliatieve zorg is door de deelnemende organisaties van de netwerken Noord-Kennemerland, West-Friesland en Kop van Noord-Holland gezamenlijk opgesteld. Het document wordt ondertekend door de bestuurders/directies van de partijen. Door ondertekening bekrachtigen de vertegenwoordigers, dat zij alles in het werk zullen stellen om de visie en de daaruit voortvloeiende samenwerkingsafspraken te realiseren en dat zij aanspreekbaar zijn op datgene wat in de regiovisie is vastgelegd.

Bijlage 2: Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ)

Doel: In 2020 is iedere burger, als het aan de orde is, verzekerd van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en met de juiste zorg en ondersteuning.

Doelstellingen op het gebied van bewustwording en cultuur:

1. Het bewustzijn over palliatieve zorg bij burgers is vergroot en het is normaal om tijdig stil te staan bij het levenseinde
2. Het bewustzijn over palliatieve zorg bij zorgverleners is vergroot en het is normaal om tijdig stil te staan bij het als of niet doorbehandelen

Doelstellingen op het gebied van organisatie en continuïteit

1. Meer mensen kunnen op de plek van hun voorkeur (veelal thuis) overlijden dan in 2014
2. De zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening en sluit beter aan bij (onder meer) de ouderenzorg en de welzijnssector
3. Specialistische en multidisciplinaire kennis is snel beschikbaar, met meer aandacht voor de sociale en spirituele dimensie tijdens de palliatieve fase

Doelstellingen op het gebied van zorginnovatie en kwaliteit:

1. De kwaliteit van de palliatieve zorg is verbeterd
2. Iedereen werkzaam in de zorg heeft een goede basiskennis over palliatieve zorg (inclusief sociale en spirituele dimensie)
3. Minder mensen ervaren onnodige pijn en benauwdheid tijdens het sterfproces
4. De kennis over en organisatie van palliatieve zorg voor speciale doelgroepen (kinderen, ggz, vgz, dementerenden, dak- en thuislozen) is verbeterd

Doelstellingen op het gebied van patiëntparticipatie en ondersteuning:

1. De behoefte van mensen in de laatste levensfase en hun naasten staan centraal. Mensen in de laatste levensfase zijn beter voorbereid en meer betrokken als partner bij de palliatieve behandeling
2. Mantelzorgers zijn minder vaak overbelast.
3. De inzet van opgeleide vrijwilligers in de laatste levensfase is mogelijk op alle plaatsen waar mensen overlijden