

Werkplan 2007 Netwerk Palliatieve Zorg Goeree-Overflakkee Vastgesteld op 23 november 2006

Inhoud	Pagina
1. Inleiding	1
2. Gerealiseerde activiteiten 2006	2
2.1 Beleid en organisatie	2
2.1.1 Informatievoorziening	2
2.1.2 Internationale Dag van de Palliatieve Zorg	2
2.1.3 Website Netwerk Palliatieve Zorg	3
2.2 Processen	3
2.2.1 Overdracht van zorg	3
2.2.2 Afstemming en samenwerking reguliere zorg e.a	3
2.3 Kennis en vaardigheden	4
2.3.1 Werkgroep Scholing	4
2.3.2 Actualiseren bestaande protocollen	4
2.3.3 Implementatie Zorgpad	4
2.4 Deelname onderzoeken	4
3. Activiteiten NPZ G-O 2007	6
3.1 Informatievoorziening	6
3.2 Deskundigheidsbevordering generalistische zorgverleners	6
3.3 Implementatie les Richtlijn Palliatieve Sedatie	6
3.4 Evaluatie afspraken afstemming en samenwerking reguliere zorg e.a	7
3.5 Overdracht van zorg/overdrachtsformulier	7
3.6 Implementatie Zorgpad Stervensfase	7
3.7 Zorgprogramma palliatieve zorg	7
3.8 Samenwerking collega netwerken	8
3.9 Cliëntenraad	8
3.10 Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg	8

Bijlage 1: samenstelling regionale werkgroep

1. Inleiding

Het Netwerk Palliatieve Zorg Goeree-Overflakkee (NPZ) en omliggende eilanden is medio 2000 gestart als pilotproject van de Projectgroep Integratie Hospicezorg (PIH). In juni 2002 is door de participanten een convenant ondertekend waarin een aantal aspecten zijn vastgelegd, zoals de samenstelling, taken en uitgangspunten van het netwerk, alsmede welke rechtspersoon in juridische zin voor het netwerk kan optreden.

De doelstelling van het netwerk is: het optimaliseren van de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de palliatieve terminale zorgverlening aan de individuele zorgvrager en diens naasten om zo optimaal mogelijk tegemoet te kunnen komen aan de (realiseerbare) wensen en behoeften van de zorgvrager, binnen de mogelijkheden van de verblijfplaats van de zorgvrager. Het uitgangspunt is dat iedere ongeneeslijk zieke patiënt op iedere zorgplek binnen het netwerk goede palliatieve zorg ontvangt.

Het NPZ richt zich op mensen voor wie genezing niet meer mogelijk is, die een korte levensduurverwachting hebben en/of een vraag om symptoombehandeling. Het uitgangspunt hierbij is dat de verleende palliatieve zorg zoveel mogelijk deel uit moet maken van de

reguliere zorg, tenzij de vraag de ervaring en deskundigheid van de zorgaanbieder overstijgt. In die gevallen moet de specifieke kennis, ervaring en deskundigheid van de gespecialiseerde organisaties, zoals het Mobiel Palliatief Team (MPT) Calando en het hospice, beschikbaar en bereikbaar zijn voor alle netwerkparticipanten.

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat de opzet van de palliatieve zorg binnen het werkgebied van het NPZ zoveel mogelijk plaatsvindt vanuit het zorgvragers perspectief. Het RPCP Rijnmond heeft de onderstaande tien uitgangspunten geformuleerd die hiervoor als leidraad kunnen dienen.

1. Respect	<i>"Ieder mens dient gelijkwaardig te worden benaderd"</i>
2. Zorg op maat	<i>"Ieder mens is uniek en dient zorg te krijgen die past bij zijn of haar specifieke situatie"</i>
3. Keuzevrijheid	<i>"Ieder mens dient die zorg te kunnen kiezen die bij hem of haar past"</i>
4. Informatie	<i>"Het maken van een juiste keuze kan alleen op basis van duidelijke informatie"</i>
5. Gespreid en divers aanbod	<i>"De patiënt dient ook werkelijk een keuze te kunnen maken"</i>
6. Continuïteit van zorg	<i>"De zorgverlening draagt zorg voor goede doorgeleiding en verwijzing, en coördinatie van de zorgverlening en de behandeling"</i>
7. Ondersteuning	<i>"Zorgverlening houdt ook in het geven van ondersteuning aan de patiënt en diens naasten"</i>
8. Klachtenvoorziening	<i>"Klachten zijn belangrijke signalen en dienen serieus genomen te worden"</i>
9. Participatie zorgvrager	<i>"Zorgverleners gaan uit van wat de patiënt nog kan en wil"</i>
10. Kwaliteitsbeleid	<i>"Zorgvragers moeten kunnen rekenen op de deskundigheid van de zorgverleners; de kwaliteit van de zorgverlening dient te zijn ingebed in het beleid van de instelling"</i>

In het voorliggende werkplan 2007 wordt een overzicht gegeven van de activiteiten in de komende jaren, alsmede een overzicht van de resultaten van het netwerk in 2006.

2. Gerealiseerde activiteiten 2006

2.1 Beleid en organisatie

2.1.1 Informatievoorziening

Het netwerk heeft in 2005 een *kwartetspel Palliatieve Zorg* ontwikkeld dat is bedoeld voor vrijwilligers en zorgverleners om kennis te maken met de verschillende aspecten van de palliatieve zorgverlening en het netwerk.

Dit spel is in 2006 aangeboden tijdens diverse activiteiten van het netwerk en aan de instellingen zelf.

2.1.2 Internationale Dag van de Palliatieve Zorg 7 oktober 2006

Op 7 oktober 2006 is voor de 2^e keer de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ) georganiseerd met als thema 'Iedere patiënt heeft recht op palliatieve zorg'. Wereldwijd werd op deze dag aandacht besteed aan palliatieve zorg en ook op Goeree-Overflakkee is deze dag niet ongemerkt voorbij gegaan. Het doel van deze dag was het publiek te informeren over het thema en de mogelijkheden van palliatieve zorg in het eigen netwerk.

Het netwerk vindt informatievoorziening over palliatieve zorg aan het publiek c.q de patiënten en de mantelzorg van groot belang. Wij hebben dan ook tijdens de IDPZ diverse activiteiten voor het publiek georganiseerd, zoals:

- Een *informatiemarkt* waarop de verschillende zorgaanbieders uit de regio informatie hebben gegeven over wat zij kunnen bieden op het gebied van palliatieve zorg.
- Een indrukwekkende *fototentoonstelling* over de palliatieve zorg in de Balkanlanden

- Een *concert* 'Ein Deutsches Requiem, opus 45' van Brahms en Kyrie, Beati Mortui van Arie J. Keijzer uitgevoerd. Op symbolische wijze werd op culturele wijze geuit wat de eindigheid van het leven betekent, welke troost, hoop en ontferming er is.

2.1.3 Website Netwerk Palliatieve Zorg

Stichting Agora, het landelijk ondersteuningspunt palliatieve terminale zorg en de VIKC (Vereniging van Integrale Kankercentra) hebben besloten samen te werken op het gebied van een website voor netwerken palliatieve zorg.

Er is een landelijke site Netwerk Palliatieve Zorg gemaakt op het adres www.netwerkpalliatievezorg.nl. Aan dit landelijke portaal zijn de nieuwe sites van de deelnemende netwerken palliatieve zorg gekoppeld. Het NPZ G-O heeft besloten aan dit traject deel te nemen en is momenteel bezig met het vullen van het basisontwerp dat landelijk is ontwikkeld. Momenteel wordt binnen het netwerk onderzocht of het mogelijk is om het verpleegkundige overdrachtsformulier van het netwerk op de website te plaatsen (zie ook 2.2.1).

2.2 Processen

2.2.1 Overdracht van zorg

Eén van de doelstellingen van het NPZ G-O is het zorgdragen voor een vloeiende overgang -zowel zorginhoudelijk als procesmatig- van de ene naar de andere zorginstelling voor mensen in hun laatste levensfase. Een belangrijk onderdeel binnen deze palliatieve zorgketen betreft de schriftelijke verpleegkundige overdracht.

Uit onderzoek (2003/2004) kwam naar voren dat de betrokken zorgverleners en -instellingen op G-O meer en/of andersoortige informatie in de overdracht nodig hebben om de overgang van de patiënt vloeiend te kunnen laten verlopen. Dit heeft er toe geleid dat het netwerk een nieuw algemeen verpleegkundig overdrachtsformulier heeft ontwikkeld ter vervanging van het oude eilandelijk formulier.

Dit nieuwe formulier is in 2006 ingevoerd in alle zorginstellingen en organisaties die betrokken zijn bij het netwerk. Uit een recent -door het netwerk gehouden evaluatie- blijkt dat de medewerkers tevreden zijn over het formulier, maar dat enige inhoudelijke en logistieke aanpassingen noodzakelijk zijn. Er wordt op korte termijn een werkgroep samengesteld met uitvoerenden vanuit de diverse instellingen die aan het netwerk een voorstel tot aanpassing van het formulier zullen doen.

2.2.2 Afstemming en samenwerking reguliere zorg, verpleegtechnisch team ZWG en Albert Schweizer ziekenhuis en het MPT Calando

Binnen de netwerken palliatieve zorg op G-O, VPR en de Hoeksche Waard (oostelijk gedeelte) is het Mobiel Palliatief Team (MPT) Calando werkzaam. Dit consultatieteam geeft advies op het gebied van specialistische palliatieve zorg en ondersteunt met kennis en ervaring de zorg thuis. In de praktijk blijkt dat er vragen bij het team terechtkomen die niet specifiek liggen op het terrein van consultatie voor palliatieve zorg, maar meer op het terrein van uitvoering.

Dit heeft in 2006 geleid tot een aantal gesprekken met de voorzitters van de drie netwerken, de leidinggevende van de verpleegtechnische teams en het consultatieteam. Het doel is om te bespreken op welke manier de inzet van de verschillende teams het beste kan worden georganiseerd: wie doet wat en wanneer. Kernbegrippen hierbij zijn: snelle inzet van zorg, continuïteit, deskundigheid en de te verwachten duur van de zorginzet.

De verschillende stappen die bij een hulpvraag van een cliënt genomen moeten worden, zijn in een stroomdiagram beschreven, inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken zorgverleners en het eventueel gebruik van de palliatieve kit.

De verwachting is dat dit stroomdiagram met de daarbij behorende afspraken met ingang van 1 januari 2007 in de betrokken instellingen/organisaties kan worden ingevoerd.

2.3 Kennis en vaardigheden

2.3.1 Werkgroep Scholing

Eén van de activiteiten van het NPZ is deskundigheidsbevordering op het gebied van palliatieve zorg aan de medewerkers van de -bij het netwerk- aangesloten zorginstellingen/organisaties. Om een passend scholingsaanbod te formuleren en te organiseren is het van belang dat het aanbod aansluit bij de behoefte van de medewerkers. Hiertoe is in 2006 een werkgroep Scholing opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende netwerkparticipanten. Het doel van de werkgroep is om:

- het huidige scholingsaanbod inzichtelijk te maken, zowel wat betreft inhoud als organisatie.
- de behoefte aan scholing op het gebied van palliatieve zorg te inventariseren en hierop in samenwerking met het IKR een passend aanbod te organiseren.

De werkgroep Scholing heeft een voorstel voor scholing in 2007 geschreven dat reeds is besproken in het netwerk. Deze scholing is bedoeld voor helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen uit de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, hospice en ziekenhuis. Er wordt naar gestreefd de benodigde docenten vanuit het eigen netwerk te betrekken.

2.3.2 Actualiseren bestaande protocollen

Op www.calando.nl staan inhoudelijke protocollen over de verschillende aspecten van de palliatieve zorgverlening. Het is in verband met eenduidigheid van belang dat deze protocollen inhoudelijk worden afgestemd met de nieuwe landelijke richtlijnen palliatieve zorg (VIKC, 2006). De protocollen vormen een belangrijk communicatiemiddel in de afstemming van de palliatieve zorgverlening en advisering en deze zijn algemeen toegankelijk.

2.3.3 Implementatie Zorgpad voor de stervensfase

Het Zorgpad is een instrument waarin de multidisciplinaire zorg voor patiënten en naasten in de laatste levensfase (de laatste 48 uur) door middel van zorgdoelen wordt beschreven. In 2003 is gestart met de implementatie van het Zorgpad Stervensfase-Rotterdam in acht instellingen in de IKR regio. Het Zorgpad is een vertaling van het in Engeland ontwikkelde Liverpool Care Pathway for the dying en bestaat uit een checklist en suggesties met betrekking tot de behandeling, verzorging en begeleiding van patiënten gedurende de laatste twee levensdagen (de laatste 48 uur).

Vanuit ons netwerk heeft hospice Calando meegedaan aan de voormeting van het Zorgpad en heeft de ZWG als thuiszorgorganisatie tot eind 2005 geparticipeerd in het project (effectmeting). De directies van het NPZ G-O hebben in november 2005 het besluit genomen dat het Zorgpad stapsgewijs binnen de deelnemende instellingen in 2006 ingevoerd zal gaan worden. De thuiszorg is momenteel bezig het Zorgpad verder uit te rollen, zodat het instrument eind 2007 binnen de eerste lijnszorg (thuiszorg en huisartsen) op heel G-O is ingevoerd.

De verpleeg- en verzorgingshuizen alsmede het ziekenhuis zijn zich intern aan het beraden of het Zorgpad zal worden ingevoerd in 2007 en zo ja, in welke instellingen en op welke afdelingen. De uitkomst hiervan zal voor 1 januari 2007 duidelijk zijn zodat het plan van aanpak begin 2007 kan worden geschreven.

2.4 Deelname onderzoeken

Het NPZ G-O heeft in 2006 meegedaan aan een aantal landelijke onderzoeken, te weten:

De *monitor CVTM regeling* wordt jaarlijks op verzoek van het Ministerie van VWS door BMC uitgevoerd. De CVTM middelen hebben onder meer tot doel de palliatieve zorg in de regio's te faciliteren. De monitor is enerzijds gericht op de resultaten die tot nu toe zijn geboekt met de netwerken palliatieve zorg en anderzijds moet de monitor worden gezien in het licht van verantwoording voor de bestede middelen in het kader van de CVTM regeling.

Het *NIVEL* heeft in 2006 in opdracht van het Ministerie van VWS een monitoronderzoek Palliatieve Zorg 2004-2006 gehouden met als doel de belangrijke ontwikkelingen op het terrein van palliatieve zorg in Nederland te volgen. Het gaat hierbij om palliatieve terminale zorgvoorzieningen, consultatievoorzieningen en afdelingen palliatieve zorg van de Integrale Kankercentra.

3. Activiteiten NPZ 2007

3.1 Informatievoorziening

Uit landelijk onderzoek (2005) blijkt dat de patiënt en de mantelzorg onvoldoende op de hoogte zijn van de palliatieve zorgvoorzieningen, zoals een hospice; binnen een verpleeghuissetting; de mogelijkheid om vrijwilligers in te schakelen en onvoldoende bekend zijn bij wie ze met vragen terecht kunnen.

Een ander knelpunt is dat ook de uitvoerenden van de bij het netwerk betrokken organisaties niet altijd op de hoogte zijn van het bestaan van het netwerk/de mogelijkheden van de palliatieve zorg en cliënten hierover dus niet juist kunnen informeren.

Een belangrijke activiteit dat het NPZ ook in 2007 wil oppakken is de communicatie met de ongeneeslijk zieke cliënt en de mantelzorg. Hij/zij moet (nog meer) op de hoogte zijn van de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio om een verantwoorde keuze te kunnen maken.

Resultaten 2007:

- De organisatie van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg in 2007 is aangegrepen om extra informatie over het netwerk, de palliatieve zorg en de verschillende mogelijkheden op G-O te verspreiden via de lokale en regionale kranten en verschillende activiteiten.
- In de verschillende activiteiten van het netwerk (scholing, Zorgpad) zijn het netwerk en de mogelijkheden van palliatieve zorg op G-O met de deelnemers besproken.

3.2 Deskundigheidsbevordering generalistische zorgverleners

Het netwerk zal in 2007 ruim aandacht besteden aan de deskundigheidsbevordering van de medewerkers op het gebied van de palliatieve zorg. Belangrijk hierbij is om aan te sluiten op de landelijke ontwikkelingen, bijvoorbeeld vanuit het NVVPZ en het NAPC.

Ervaring en deskundigheid van de afzonderlijke participanten kunnen binnen het netwerk uitgewisseld worden. Een verzoek daartoe wordt regelmatig door medewerkers van de thuiszorg aan het netwerk gedaan. Belangrijk is dat deze mogelijkheid wordt gecommuniceerd naar de andere netwerkparticipanten toe.

De werkgroep Scholing heeft in 2006 de behoefte aan scholing geïnventariseerd en op basis van deze uitkomsten een voorstel voor scholing in 2007 geschreven.

Daarnaast is het actualiseren van de bestaande protocollen palliatieve zorg een punt van aandacht (zie www.calando.nl), hierbij uitgaande van de nieuwe landelijke richtlijnen palliatieve zorg. De deskundigheidsbevordering aan de MPT leden zal worden gecontinueerd conform gemaakte afspraken met het IKR.

Resultaten 2007:

- Eind 2007 is het scholingsplan zoals opgesteld door de werkgroep Scholing uitgevoerd.

3.3 Implementatie les Richtlijn Palliatieve Sedatie

In 2006 is door de Commissie Kwaliteit en Ontwikkeling van het IKR een les Richtlijn Palliatieve sedatie ontwikkeld, gebaseerd op de KNMG richtlijn palliatieve sedatie. De verwachting is dat eind 2006 door het IKR een plan van aanpak is geschreven voor de implementatie van deze les in de IKR regio.

Resultaten 2007:

- De les Richtlijn Palliatieve Sedatie is minimaal één keer binnen het netwerk aangeboden en gegeven in overleg met huisartsen en verpleeghuisartsen.

3.4 *Evaluatie afspraken inzake afstemming en samenwerking reguliere zorg ZWG (VV team en Verpleegtechnisch team) en MPT Calando*

In de praktijk blijkt dat er vragen bij het MPT terechtkomen die niet specifiek liggen op het terrein van consultatie voor palliatieve zorg, maar meer op het terrein van uitvoering van de reguliere thuiszorg.

Zoals reeds in 2.2.2 beschreven vindt het netwerk het van groot belang dat er duidelijkheid bestaat over de afstemming van de verschillende taken en verantwoordelijkheden van de reguliere teams, de verpleegtechnische teams en het MPT Calando.

Deze activiteit vindt in samenwerking plaats met de netwerken op Voorne-Putten Rozenburg en Hoeksche Waard.

Resultaten 2007:

- Per 1 maart 2007 zijn de verschillende stappen die vanaf het moment van een hulpvraag van een cliënt genomen moeten worden in een stroomdiagram beschreven, inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken zorgverleners en het eventueel gebruik van de palliatieve kit. Tevens zijn deze afspraken in de betrokken organisaties ingevoerd.
- In september 2007 worden de gemaakte afspraken inzake afstemming en samenwerking tussen de reguliere zorg, de verpleegtechnische teams en het MPT geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

3.5 *Overdracht van zorg/overdrachtsformulier*

In 2006 is door het netwerk palliatieve zorg een nieuw verpleegkundig overdrachtsformulier ontwikkeld en ingevoerd. Dit formulier is bedoeld voor *alle* patiënten die worden overgedragen van de ene naar de andere zorgplek. Het formulier is gedurende een proefperiode van een halfjaar gebruikt en zal vervolgens worden geëvalueerd.

Resultaten 2007

- In maart 2007 is de evaluatie over het gebruik van het nieuwe formulier zowel inhoudelijk als procedureel afgerond en zijn eventuele aanpassingen aangebracht.
- Medio 2007 is het aangepaste formulier ingevoerd bij alle zorginstellingen/organisaties die deelnemen aan het NPZ.

3.6 *Implementatie Zorgpad Stervensfase in intramurale instellingen*

Het Zorgpad is een instrument waarin de multidisciplinaire zorg voor patiënten en naasten in de laatste levensfase (de laatste 48 uur) door middel van zorgdoelen wordt beschreven. De verpleeg- en verzorgingshuizen alsmede het ziekenhuis zijn zich momenteel intern aan het beraden of het Zorgpad in 2007 zal worden ingevoerd en zo ja in welke instellingen en op welke afdelingen. De uitkomst hiervan zal voor 1 januari 2007 duidelijk zijn zodat het plan van aanpak begin 2007 kan worden geschreven.

Resultaten 2007

- Op basis van de uitkomst van de besluitvorming in de intramurale instellingen is in de eerste helft van 2007 een plan van aanpak geschreven over op welke manier het Zorgpad in één of meerdere intramurale instellingen op G-O zal worden ingevoerd.
- Het Zorgpad is eind 2007 in de eerste lijn (thuiszorg en huisartsen) op heel G-O ingevoerd.

3.7 *Zorgprogramma palliatieve zorg*

De Integrale Kankercentra zullen in 2007 met elkaar de ontwikkeling van het kader voor zorgprogrammering gaan oppakken. Een zorgprogramma kan worden gezien als een heldere beschrijving van alle zorgactiviteiten waarmee wordt aangesloten bij de vraag/behoefte van patiënten in de palliatieve fase. Het zorgprogramma is gebaseerd op de best beschikbare deskundigheid en levert een belangrijke bijdrage aan transparantie, het beter aansluiten bij de vraag/behoefte, samenhang en continuïteit van de palliatieve zorg.

Afhankelijk van de uitkomsten van de pilotregio's inzake het project Zorgprogrammering in 2007, kan het NPZ G-O dit onderwerp opnemen in haar werkplan 2008.

3.8 Samenwerking collega netwerken

Zoals reeds vermeld in het werkplan 2005-2006 is de gedachte om te kijken of de drie netwerken op de Zuid-Hollandse Eilanden tot één bestuurlijk netwerk kunnen worden samengevoegd met vervolgens een aantal subnetwerken. Deze samenwerking kan voordelen voor de cliënt opleveren, zoals een breder aanbod en voordelen voor de zorgaanbieders, zoals het gebruikmaken van elkaars mogelijkheden.

Momenteel zijn de eerste stappen gezet om deze samenwerking al op inhoudelijk terrein vorm en inhoud te geven (afstemming consultatie en uitvoering; deskundigheidsbevordering, informatiemateriaal).

3.9 Cliëntenraad

In onze regionale werkgroep is enige tijd geleden gesproken over het instellen van een cliëntenraad, hetgeen vanwege de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) verplicht is. Mogelijk kan het NPZ G-O met de gezamenlijke participanten hierin iets betekenen voor de palliatieve zorg in de regio, eventueel met een schakel naar een bestaande cliëntenraad.

3.10 Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg

Het is wenselijk om de komende jaren meer inzicht te krijgen in de kwalitatieve aspecten van de palliatieve zorg zowel op zorginhoudelijk als organisatorisch terrein binnen het netwerk. Een mogelijkheid hiertoe is om vanuit het netwerk meetbare doelstellingen te formuleren en afspraken te maken over de evaluatie hiervan. De meeste zorginstellingen binnen het netwerk hebben eigen kwaliteitscriteria en het is van belang om te kijken op welke manier deze criteria binnen het NPZ vorm en inhoud kunnen krijgen. Het MPT zal ook in 2007 de landelijke ontwikkelingen op het gebied van het kwaliteitsbeleid nader vorm en inhoud geven, hierbij uitgaande van het landelijk vastgesteld kwaliteitskader (VIKC, februari 2004).

Resultaten 2007

- De landelijke ontwikkelingen m.b.t het formuleren van meetbare doelstellingen wordt in 2007 nauwlettend en actief gevolgd. Zodra deze beschikbaar zijn nemen we deze mee in het kwaliteitstraject op G-O.

BIJLAGE 1 Samenstelling regionale werkgroep NPZ G-O 2006

Mevrouw. J. van Eck	Zorg en Welzijn Groep
De heer C. Goedhart	De Samaritaan/Goede Ree
Mevrouw J.H. Koningswoud-ten Hove (voorzitter)	Hospice Calando
Mevrouw J. Leentjes-van Zielst	Van Weel-Bethesda ziekenhuis
Mevrouw R. v.d Lubben	RPCP Rijnmond
De heer P. Metske	Zorgcentrum De Vliedberg
Mevrouw E. Scheermeijer	VPTZ Calando
De heer W.J. Scheijgrond	Huisarts
Mevrouw K. van Kampenhout	St. Thuiszorg en Maatschappelijk Werk
Mevrouw C. Yap	Netwerkcoördinator