

Kwaliteit van leven én sterven

Een dag uit het leven van een verpleegkundig specialist AGZ, palliatieve zorg

28

Inge Roes

I. Roes MSc, verpleegkundig specialist AGZ, team palliatieve en ondersteunende zorg, Slingeland Ziekenhuis Doetinchem

Mirjam Westra vroeg zich in haar column 'Een middag op de depressiepoli' (*Dé Verpleegkundig Specialist*, 4-2021) af waardoor iemand geïnspireerd wordt, wanneer je je vak uitoefent. Wat zijn je ambities en waarom voer je dit vak uit? Dit verhaal over mijn werkdag geeft weer hoe ik dagelijks word geïnspireerd door bijzondere verhalen. Verhalen van en over patiënten die te horen hebben gekregen dat hun laatste levensfase is aangebroken. Door mijn inspiratie te delen wil ik ons werk als verpleegkundig specialist én de palliatieve zorg in de schijnwerpers zetten. Hiermee hoop ik anderen te inspireren, motiveren en enthousiasmeren. Wij verpleegkundig specialisten oefenen immers het mooiste vak van het land uit!

Het is een koude winterochtend. Over twee dagen is het Kerst. Het verlaten van mijn warme bed kost mij enigszins moeite. Voor het eerst sinds lange tijd zijn mijn autoruiten helemaal dichtgevroren. Het krabben van de autoruiten gaat moeizaam. Met de verwarming op de hoogste stand rijd ik naar mijn werk in het Slingeland Ziekenhuis, een regionaal ziekenhuis in de Achterhoek. Mijn dag als verpleegkundig specialist palliatieve zorg is begonnen.

Ik hou van de sfeer die in de ochtend in het ziekenhuis hangt. Het geeft me een gevoel van rust. Een gevoel dat ik de rest van de dag niet meer zal voelen. Vriendelijke gezichten en begroetingen bij de ingang. Een mondkapje gaat op. We zitten helaas in de vierde coronagolf. Er wordt veel gestorven. Het werk is intens. We zijn vermoeid, maar nog steeds krachtig.

Ik ontmoet mijn collega op ons kantoor. De ochtend begint met koffie. We lezen de patiëntendossiers en verdelen het werk van de ochtend. Mijn collega vertrekt naar de COVID-afdeling. Ik zal vandaag de kliniek op mij nemen. Het belooft een drukke dag te worden.

Jan vecht voor zijn leven

Gewapend met mijn diensttelefoon begeef ik me naar de longafdeling. Ik ben op weg naar mijn eerste patiënt. Jan is zestig jaar oud, heeft een boerenbedrijf en woont met zijn gezin net over de grens in Duitsland. Jan is een binnenvetter en heeft als motto 'geen woorden, maar daden'. Tot zijn grote verdriet is hij aan het begin van het jaar gediagnosticeerd met uitgezaaide longkanker. Een intensief traject van behandelen volgde. Geen haar op zijn inmiddels kale hoofd dacht erover te stoppen. Ondanks de intense bijwerkingen die hij kreeg van de chemotherapie. Hij vecht voor zijn leven.

De afgelopen weken kwam er slecht nieuws. Eerst was er progressie van ziekte te zien op de scan. Daarna was er de lichamelijke achteruitgang. Sinds twee dagen is hij opgenomen in ons ziekenhuis. Hij heeft een lelijke longontsteking. Zijn lichaam is te ziek om experimentele behandelingen aan te gaan. Zijn behandelend arts vraagt onze expertise, want het gaat niet goed met Jan. Zijn laatste levensfase is aangebroken. En Jan vindt het – zacht uitgedrukt – ontzettend moeilijk om daarover te praten.

Wanneer ik door de schemerige gang loop richting de afdeling

gaan mijn gedachten terug naar het moment waarop ik hem voor het eerst ontmoette. Dat is nu precies een week geleden.

Een week eerder

Jan ligt op een eenpersoonskamer. Zijn kinderen en vrouw zijn ook aanwezig. Ze zitten om zijn bed. Ik schrik van de leeftijd van de kinderen; het zijn tieners. Ze hebben nog een hele toekomst voor zich. Jan ligt op bed met een zuurstofbril in zijn neus. Hij ziet grijs, vermoeid en is sterk vermagerd. Zijn ogen houdt hij stijf dicht. Hij kijkt mij niet aan. Hij kijkt zijn gezin niet aan. Hij houdt de wereld bewust buiten. Ik benoem naar hem dat ik zie dat hij zijn ogen gesloten heeft. En dat dat niet erg is, maar dat ik wel zeker wil weten dat hij ons hoort. Dat beaamt hij.

In de loop van het gesprek zie ik dat de ogen van Jan minder stijf op elkaar worden gedrukt. Ze blijven gesloten, maar hij doet zijn best om actief mee te praten in het gesprek. Zijn gevoel uiten is zichtbaar moeilijk voor hem. Hij opent zijn ogen als zijn jongste zoon uitspreekt hoe moeilijk hij de situatie vindt. Uit de geopende ogen van Jan beginnen tranen te stromen. Tranen van intens verdriet.

Ik vraag aan Jan hoe hij zijn toekomst voor zich ziet. Hoe moet de laatste fase van zijn leven eruitzien? Wat is voor hem belangrijk? Omdat Jan niet in Nederland woont, zijn er een hoop zorghobbels. Zo kan zijn Nederlandse huisarts hem niet begeleiden in zijn laatste levensfase. Met opiaten en benzodiazepinen in zijn tas is die in Duitsland geen arts, maar een dealer. Voor Jan zal er ook geen Nederlandse wijkverpleegkundige zorg beschikbaar zijn. En in een acute situatie zal de ambulance hem niet kunnen ophalen om hem naar ons toe te brengen. Kortom, naar huis gaan is tot onze spijt niet het advies. Na een emotioneel gesprek komt Jan tot een besluit. Hij wil tot aan zijn overlijden in een hospice verblijven. In Nederland. Met de juiste zorg, op voor hem de meest passende plek. Met zijn gezin om zich heen.

We wachten vijf dagen tot we het bericht krijgen dat er een plek vrij is in het hospice. Zijn gezondheidstoestand blijft stabiel slecht. En vandaag, een week na dit gesprek, is de dag dat hij overgeplaatst gaat worden. Denken we.

Overplaatsen is geen optie meer

Het loopt anders. In de vroege ochtend van deze donkere winterse dag wordt Jan acuut benauwd. Morfine brengt nauwelijks verlichting. Een uur nadat mijn dienst is gestart, zit ik met het gezin aan het sterfbed van hun vader en echtgenoot. De verpleegkundige en de longarts sluiten aan. Het sterven is nabij. Jan is overduidelijk niet comfortabel. Hij is benauwd en angstig. Overplaatsen is geen optie meer. De tijd heeft ons ingehaald.

We nemen gezamenlijk een besluit over de inzet van een palliatieve sedatie; het lijden verlichten door Jans bewustzijn te verminderen. Ik leg uit wat het gezin kan verwachten van de komende uren. Hoe een palliatieve sedatie gaat. Hoe sterven eruitziet. Ik vraag naar de angsten van de familie en

geef hen voorlichting. We bespreken de mogelijke scenario's. We houden er rekening mee dat benauwdheid, pijn, onrust en slijmvorming kunnen verergeren of optreden. Dan stel ik een anticiperend zorgplan op, gebaseerd op de richtlijn *Zorg in stervensfase*.¹ We zijn ons allemaal zeer bewust van de jonge leeftijd van de kinderen. We moeten ervoor zorgen dat deze tieners goed afscheid kunnen nemen. Want dit nemen ze hun hele leven mee. Dit verlies zal hen vormen.

Ik verlaat de afdeling met de afspraak om later op de dag weer te komen. Uiteraard ben ik bij vragen telefonisch bereikbaar voor familie, verpleegkundige en arts. Ik vervolg mijn weg naar de tweede verdieping van ons ziekenhuis. Een paar minuten heb ik om het verhaal van Jan te laten bezinken en me voor te bereiden op de volgende patiënt. Ik loop naar de chirurgische afdeling.

Mia wil sterven

Mijn tweede patiënte is een magere, frêle en zachtmoedige vrouw. Mia is halverwege de tachtig jaar. Ze is alleenstaand en trots op het leven dat ze heeft geleid. Ze vertelt graag over haar werkzame tijd als receptioniste bij een advocatenkantoor. Mia is bij ons opgenomen omdat ze is gevallen. In haar dossier lees ik dat ze een uitgebreide voorgeschiedenis heeft met blaasontstekingen en fistelvorming. En er is een vermoeden dat ze een kwaadaardige tumor heeft. Ze heeft afgezien van nadere diagnostiek voor deze problemen. Want Mia wil niet meer leven. Sterven zou voor haar geen plaag, maar een zegen zijn. Ze heeft de behandelend arts dan ook gevraagd om euthanasie.

Maar soms is er twijfel

De arts schrok zich een hoedje en vroeg ondersteuning van ons team. Mijn collega's hebben afgelopen week uitgebreide gesprekken gevoerd met de patiënte, naasten, verpleegkundigen, huisarts en haar behandelend arts. Mia is wisselend in haar wens. Soms uitgesproken duidelijk over 'een spuitje' willen krijgen. Maar soms ook met twijfel. Want wat zou het fijn zijn om nog tijd door te brengen met haar familie, zeker nu de feestdagen eraan komen.

Samen met Mia, haar naasten en de behandelend arts besluiten we om een beleid te voeren gericht op comfort en klachtenverlichting. Geen heroïek meer. De verpleegkundige van de afdeling meldt Mia aan bij het hospice. Hier zullen zorgverleners verder met haar spreken over haar wensen rondom leven en sterven.

Kerst in het hospice

De een zijn dood is de ander zijn brood. Omdat twee verdiepingen lager Jan niet meer naar het hospice zal gaan is er een plekje vrijgekomen. Ik vertel Mia dat ze de Kerst in het hospice zal doorbrengen. Ze is broos en kwetsbaar. Met een zachte stem vertelt ze mij dat ze uitkijkt naar de overplaatsing. Ze heeft namelijk gehoord dat het zo'n fijne plek is. Tijdens het gesprek dankt ze me wel vier keer voor de goede



Inge Roes in gesprek met patiënt

zorgen en gesprekken die ze heeft gehad met mijn collega's. Het ontroert me en ik beloof haar dat ik mijn collega's zal vertellen over haar dankbaarheid. Later op de dag zal ik zorgen voor een goede ontslagbrief en een persoonlijke overdracht naar het hospice. Ik neem afscheid van haar en wens haar een goede tijd toe in het hospice.

Laat Teun gaan

Wanneer ik de kamer van Mia uitloop, word ik gebeld door de maag-darm-leverarts. Hij roept mijn ondersteuning in bij een stervende man. De man heet Teun en is 75 jaar. Hij is vannacht opgenomen in ons ziekenhuis. Hij was al een man van de dag. Hij heeft langere tijd problemen met zijn hart. Hij wilde eigenlijk niet meer opgenomen worden. Maar thuis ging het écht niet meer, zeker toen hij plotseling bloed braakte. Zijn kinderen haalden hem over om zich te laten beoordelen op de spoedeisende hulp. Later die avond ging hij akkoord met een nachtje blijven. Niet wetende dat dit de laatste nacht van zijn leven was. Vroeg in de ochtend volgde er een hoop narigheid. Een nauwelijks te meten bloeddruk. Niet meer bij bewustzijn. Onduidelijk wat hem precies mankeerde. De kinderen werden bij elkaar geroepen. Unaniem besloten ze: geen poespas meer voor vader. Laat hem gaan.

Een kwartier nadat ik Mia gedag heb gezegd loop ik de kamer van Teun binnen. Hij is zichtbaar stervende. Ik zie het aan zijn ademhaling, zijn kleur en houding. Naast hem zitten zijn dochter en zoon. Zijn dochter houdt zijn hand vast. We praten over de indrukwekkende nacht die ze hebben gehad. De kinderen vertellen over hun vader. Over het leven dat hij geleid heeft. Over hun moeder, die negen jaar geleden ook in deze kamer overleed. Teun heeft nooit over zijn overleden vrouw gepraat. Hij was niet zo'n prater. Maar afgelopen week gebeurde er iets vreemds. Hij vertelde zijn kinderen dat hij droomde over zijn vrouw. Dat ze zo dichtbij was. Ze waren erdoor verrast. Nu ze aan zijn sterfbed zitten, vinden ze het helemaal bijzonder. Zou hij het aangevoeld hebben?

We bespreken wat de kinderen belangrijk vinden bij het afscheid van hun vader. Hebben ze nog behoefte aan rituelen? We spreken over symptoombestrijding in deze laatste uren van zijn leven. Het stelt hen gerust. Ik neem afscheid en stel opnieuw een anticiperend plan op om het sterven zo goed mogelijk te laten verlopen.

Ook een collega steun bieden

Vervolgens neem ik telefonisch contact op met de hoofdbehandelaar. Ik bespreek het plan met hem. De arts is open naar mij. Hij vraagt zich af of hij in de ochtend het goede

besluit heeft genomen. Samen bespreken we zijn argumenten voor het besluit om te stoppen met behandelen. Ik merk dat de jonge man behoefte heeft aan bevestiging. Die geef ik hem, hij heeft mijns inziens uitermate goed gehandeld. Met respect voor de patiënt, familie en ook zijn eigen grenzen als arts. Ik vind het prachtig om niet alleen patiënt en naasten te ondersteunen, maar ook een collega een moment van reflectie te kunnen bieden.

Pauze

Nadat ik dit consult heb uitgewerkt is het tijd voor een pauze met mijn collega. Even geen gesprekken over doodgaan, verdriet en narigheid. Geen beschermende kleding en mondkapjes. We nemen plaats in het personeelsrestaurant en praten over onze gezinnen, de plannen voor Kerst en de nieuwtjes uit het ziekenhuis. Na een half uur pakken we het werk weer op.

Werkoverleg

De middag start met een werkoverleg. Samen blikken we vooruit naar de laatste weken van dit jaar. Is er voldoende bezetting en zijn er nog overleggen die onze aandacht vragen? Daarna stellen we het jaarverslag en het jaarplan dat ik heb geschreven vast.

2021: een bewogen jaar

2021 was een bewogen en indrukwekkend jaar. We hadden een recordaantal consulten in de kliniek van ons regionale ziekenhuis. Bijna vijfhonderd patiënten en hun naasten mochten we ondersteunen in hun laatste levensfase. Ondertussen vertaalden we onze wens om met proactieve zorgplanning aan de slag te gaan in het openen van de poli palliatieve zorg.

En er was meer. Het late voorjaar en de zomer stonden in het teken van mijn arbeidsgerelateerde mentale uitputting. Ik was helemaal op. Ik had tijd nodig om weer tot mezelf te komen. Tot mijn grote geluk kwam de passie voor mijn vak terug en kon ik langzamerhand weer aan de slag.

Ondanks alles, of juist dankzij alles, kijk ik samen met mijn collega's met goede moed naar het komende jaar. De formatie van ons team zal het komend jaar flink uitgebreid worden. 2022 staat in het teken van het ontwikkelen van een scholingsprogramma voor alle niveaus zorgverleners in ons ziekenhuis. We gaan aan de slag met transmurale palliatieve zorg en we gaan verder met de ontwikkeling van de polikliniek.

Na het werkoverleg bekijken we de planning voor de rest van de middag. We verdelen de nieuwe consulten. Mijn collega vertrekt opnieuw naar de COVID-afdeling.

Jeanet pakt actief de regie

Ik begeef me weer naar de longafdeling. De gang wordt inmiddels mooi verlicht door een winterse heldere zon. De dienstdoende longarts heeft me gevraagd om kennis te

maken met Jeanet. Ze is pas 54 jaar oud. Afgelopen jaar was voor haar uitdagend. Door corona was ze noodgedwongen thuis aan het werk. Haar man heeft de ziekte van Parkinson en gaat steeds verder achteruit. Als klap op de vuurpijl heeft zij twee weken geleden te horen gekregen dat ze longkanker heeft. Twee opnames in twee weken volgden. Steeds in verband met ernstige benauwdheid. Ze heeft last van algehele vochtellende; vocht in de longvliezen en in het hartzakje. Diuretica en symptoombestrijding zijn gestart. Een drain is geplaatst.

Ik ontmoet tot mijn verrassing een kwieke vrouw. Duidelijk en stellig. Regie is van het allergrootste belang. Regie over leven én sterven. In het gesprek toont ze weinig emoties. Ze vertelt me dat dit bij haar past. Ze neemt me mee in haar actieve leven; altijd bezig en niet kunnen stilzitten.

Ze weigert een behandeling die haar meer tijd zal geven, maar mogelijk ook minder kwaliteit van leven. Ze wil naar huis. Daar tijd in en om haar huis doorbrengen. Als ze zorgafhankelijk wordt, wil ze euthanasie. Ze vertelt het zonder blikken en blozen. Samen met haar man heeft ze jaren geleden al een levenstestament opgesteld. Recent heeft ze met haar huisarts gesproken over haar wensen. Nog niet wetende dat ze al een dodelijke ziekte onder de leden had.

Haar kracht is indrukwekkend

Haar grootste angst is dat de benauwdheid weer zal toenemen. Ze heeft in korte tijd tweemaal het gevoel gehad dat ze zou stikken. Ze raakte in paniek en had doodsangst. Dat wil ze nooit meer meemaken. Ik geef uitleg over het effect van morfine en wat midazolam neusspray in deze situatie zou kunnen betekenen, als noodplan. Het gesprek is erg vermoeiend voor haar. Ik spreek met haar af dat ik haar de volgende dag weer zal bezoeken om verder te praten. Wanneer ik wegloop, besef ik dat ik onder de indruk ben van de kracht van deze vrouw.

Jans laatste uren

Ik ga achter de computer zitten op de afdeling om het consult van Jeanet uit te werken. De verpleegkundige van Jan komt bij me. Ze is ongerust over Jan en ze vraagt of ik met haar mee wil kijken. Samen gaan we naar Jan toe. Ik snap haar ongerustheid. Jan oogt niet comfortabel. Hij moet hard werken, oogt benauwd en onrustig. We geven hem extra morfine en midazolam volgens het anticiperende plan. Vijf minuten later ontstaat er weer rust. Ik zie dat Jan in de laatste uren van zijn leven is.

Anderhalf uur later zit ik opnieuw aan het bed van Jan. De dood is onmisbaar ingetreden. Hij haalt geen adem meer. De kleur is weggetrokken uit zijn gezicht. Ik bied zijn vrouw en kinderen mijn condoleances aan. Ze zijn ontzettend verdrietig. We praten over de laatste uren van het leven van Jan en we kijken ook terug op de afgelopen week. Een gevoel van dankbaarheid overheerst bij de familie. Het is goed zo.

Verrassing

Wanneer ik wegloop van de afdeling word ik gebeld. Twee van mijn collega's die eigenlijk vrij hebben, zijn op ons kantoor.



Inge Roes in gesprek met collega

Ze hebben oliebollen en appelflappen bij zich. Een verrassingskerstborrel! Deze spontaniteit doet me goed. Een vrolijke noot op een intensieve dag. Ik ben dankbaar dat we zo'n fijn team hebben. Dat is nodig om deze zorg te kunnen bieden en ook vol te kunnen houden.

Teun overlijdt in alle rust

Tijdens de borrel word ik opnieuw gebeld. De verpleegkundige van Teun vertelt dat hij zojuist is overleden op de afdeling. In alle rust. In het bijzijn van zijn zoon en dochter.

James heeft tranen van geluk

Na de spontane bijeenkomst met mijn collega's bezoek ik aan het einde van de middag James. James is een bijzondere patiënt voor mij. Ik zeg altijd gekscherend dat hij mijn langstlevende patiënt is. James is vijfenzeventig jaar oud en heeft een ernstige vorm van COPD. Vier jaar geleden ontmoette ik hem voor het eerst. Ik was nog maar pas in dienst van dit ziekenhuis. Zijn vrouw had uitgezaaide kanker en ik begeleidde haar én James bij dit ziekteproces. James week nooit van haar

zijde. Bij elke chemotherapie was hij er. Geen bezoeker sloeg hij over wanneer ze opgenomen was. Samen stonden we aan haar sterfbed. Een bijzondere band tussen ons was geboren.

Hij bezocht me een aantal maanden na het overlijden van zijn vrouw om nog eens na te praten over die intensieve laatste fase. Het leven zonder haar was zwaar voor hem. Bij toeval kwam ik hem een jaar later weer tegen, toen hij opgenomen was in verband met een opvlamming van zijn COPD. De opnames kwamen frequenter, de ziektelast werd steeds groter. Wanneer hij opgenomen was bezocht ik hem. Ter ondersteuning, niet zozeer voor palliatieve zorg.

De winter van vorig jaar was inktzwart voor hem. De beperkingen van zijn leven met COPD werden steeds groter. Het gemis van zijn geliefde vrouw steeds intenser. Het leidde tot donkere suïcidale gedachten, rauw verdriet en vreselijk nare gevoelens. Het leven had geen zin meer voor hem. Met deze geestelijke gesteldheid kon hij niet naar huis. Hij was een gevaar voor zichzelf. Samen met de psycholoog en de longarts organiseerden we een opname in een ggz-instelling voor hem. Via een collega hoorde ik dat de tijd in de ggz-instelling heftig, maar ook leerzaam voor hem was.

Tot zijn grote verdriet kon hij niet meer terug naar zijn eigen woning. Zijn lichamelijke beperkingen waren te groot. Het huis waar hij al die jaren met zijn vrouw had geleefd en waar zijn vrouw nog zo dichtbij was moest hij achter zich laten. Hij had baat bij een stabiele omgeving met zorg nabij en werd opgenomen in een verzorgingshuis. Nu, na ruim een jaar, is hij weer bij ons opgenomen en ontmoet ik hem voor het eerst na die intens donkere periode.

Eindelijk weer leven!

Wanneer ik zijn kamer binnenkom zie ik hem bij het raam liggen. Het afgelopen jaar heeft hem zichtbaar goed gedaan. Hij kijkt mij aan en barst spontaan in huilen uit. Dit leidt tot een hoestbui en ik zie dat zijn kortademigheid toeneemt. Niet de reactie die ik verwacht had en ik schrik ervan. Wanneer ik hem vraag of het tranen van schrik of van geluk zijn moet hij lachen. Een spraakwerval volgt. Hij is zo blij om mij te zien. Hij vertelt over het afgelopen jaar waarin hij eindelijk weer het gevoel had te leven! Hij is op zijn plek in het verzorgingshuis, heeft een scootmobiel en heeft genoeg energie en lucht om tijd door te brengen met kinderen en kleinkinderen.

Kwaliteit van leven verbeteren, daar draait mijn vak om. En dat is in dit geval goed gelukt. Wat is het mooi om iemand ook wat langer te kennen en elke keer een stukje met zijn leven mee te lopen. Met een blij gevoel neem ik afscheid van hem. Hopelijk zit er een lange tijd tussen tot ik hem weer zie. Het begint inmiddels donker te worden wanneer ik naar ons kantoor loop. Ik werk de laatste consulten uit in de computer en pleeg de benodigde telefoontjes. Samen met mijn collega evalueer ik de dag. We kijken beiden terug op een intensieve dag. De samenwerking verliep voorspoedig. Moe maar voldaan lopen we richting de uitgang. Op naar huis met de kerstdagen in het verschiet.

Bezinning op de terugweg

De terugreis naar huis is een moment van bezinning. Een moment om het werk letterlijk achter mij te laten en over te gaan op de beslommingen van elke dag. Tijdens het autorijden denk ik na over mijn werk en mijn inspiratie.

Als adolescent ben ik mijn moeder verloren aan borstkanker. In de terminale fase van haar leven werd ze bijgestaan door een verpleegkundig specialist. Deze vrouw had niet alleen oog voor mijn moeder, maar ook voor ons kinderen. Ik voelde me gezien in mijn verdriet. Destijds, twintig jaar geleden, is de basis gelegd voor mijn droom. De droom om ooit zelf als verpleegkundig specialist palliatieve zorg zó van betekenis te kunnen zijn voor mijn medemens. Tien jaar na haar dood studeerde ik af als verpleegkundig specialist palliatieve zorg.

Vandaag de dag vind ik het nog steeds bijzonder om mensen in de meest kwetsbare periode van hun leven te ontmoeten. Om te luisteren naar hun verhaal en kwaliteit aan leven en sterven toe te kunnen voegen. Het gevoel van betekenis te kunnen zijn voor een ander is voor mij dagelijks de motivatie om mijn werk zo goed mogelijk uit te voeren.

Ons werk doet er echt toe. Wij maken als verpleegkundig specialist het verschil. Voor patiënten, hun naasten én onze collega's. Ik ben dan ook ontzettend trots dat ik mezelf verpleegkundig specialist mag noemen.



Inge Roes

Bestuurslid netwerk Verpleegkundig Specialist Oncologie (VSO), deelnemer leergang strategie en positionering VS V&VN 2020-2021. Blogger over mijn belevenissen als verpleegkundig specialist in de palliatieve zorg: www.verpleegkundigspecialistinge.blogspot.com

Literatuur

- 1 Pallialine. Richtlijn Zorg in de stervensfase, versie 1.0, 2009. [Internet]. Geraadpleegd op 22 maart 2022, van www.pallialine.nl/stervensfase.