




**Palliatieve zorg**

**Dr. Peter Demeulenaere MD MSc**  
CPZ Sint-Camillus  
GZA Ziekenhuizen Antwerpen  
UA

2 mei 2012 Farmant

**Maria (1)**

- Vrouw, 37 j., gehuwd sinds één jaar, pasgeboren baby Richard
- Ze woont sinds 5 jaar in België
- Ze is Amerikaanse met Mexicaanse roots (familie van herkomst woont in Texas (US))
- Maria is katholiek geïnspireerd



**Maria (2)**

- **Scharnier-moment 1** : begin van de ziekte : diagnosestelling & waarheidsmedeling
- **Assessment**
  - De ziekte manifesteert zich voor het eerst met een epilepsie aanval daags na de geboorte van haar eerste baby Richard
  - Diagnose : anaplastisch astrocytoma III frontaal rechts (04/2004)
  - Veel verdriet en woede bij het vernemen diagnose



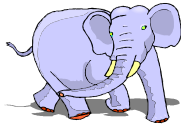
**De waarheid - aanbevelingen**

- de waarheid medelen is een taak voor de arts
- waarheidsmededeling is geen éénmalig feit maar een proces: doseer ! (cave 'natte dweil')
  - mensen hebben recht op de waarheid maar...
  - de meeste patiënten willen weten maar niet allemaal evenveel
- sta stil bij je eigen gevoelens
- bewaar het perspectief van hoop !
- in waarheid kunnen omgaan is essentiële voorwaarde voor palliatieve zorg



## Gevolgen van niet meedelen

- De hulpverlener: geen idee wat patiënt als behandeling wenst
- De patiënt: kan niet autonoom beslissen
- Kans ontnomen om tijdig regelingen te treffen
- Patiënt heeft geen echte ondersteuning en begeleiding, geen gedeelde zorg, is eenzaam en angstig
- ☞ *paradox*: meeste patiënten voelen of zijn zich bewust dat er al dan of niet openlijk met hen wordt gesproken
- ☞ 'conspiracy of silence' is erger dan 'shared truth'



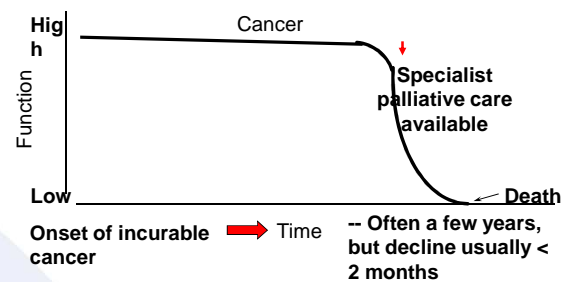
## Maria (3)

- Scharniermoment 2 : behandelingsfase
- Assessment
  - Chirurgie en combinatie radiotherapie-chemotherapie met Temodal® wordt toegepast
  - Gevaar voor epilepsie-aanvallen is groot : Depakine® wordt opgestart ter preventie van epilepsie
  - Acceptatie en hoop op genezing

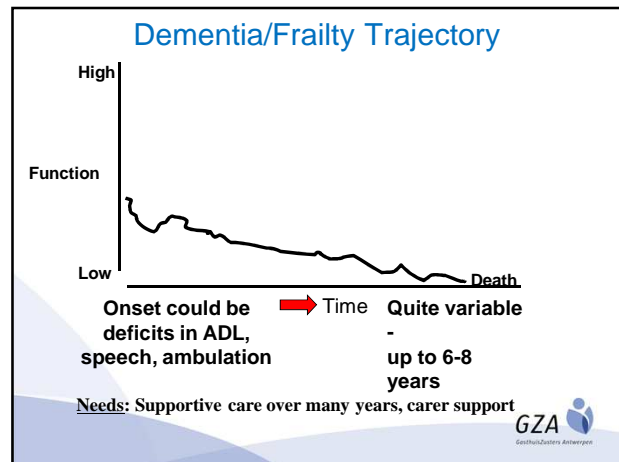
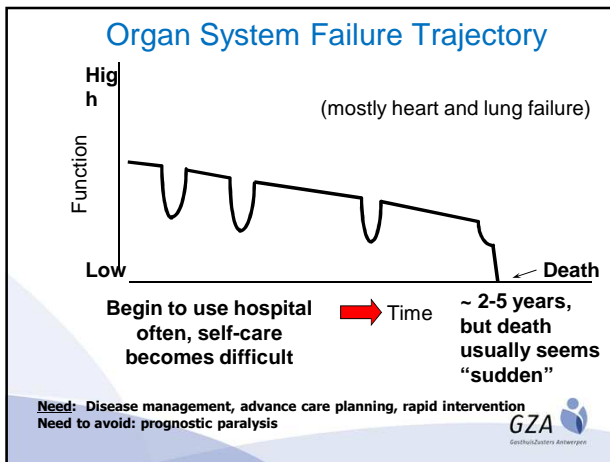
## Maria (4)

- Scharniermoment 3 : herval van de ziekte
- Assessment
  - Controle-MRI toont herval van de ziekte aan de linker kant in september 2004
  - Stop curatieve behandeling (chemotherapie)
  - Weinig symptomen op dat moment
  - Maria negeert het slecht nieuws, ook de partner schijnt niet te beseffen dat het einde nadert

## "Cancer" Trajectory, Diagnosis to Death



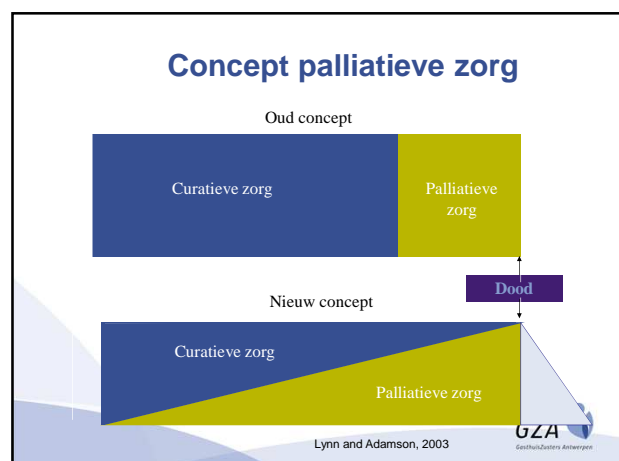
Need: Excellent medical care meshed with supportive hospice care



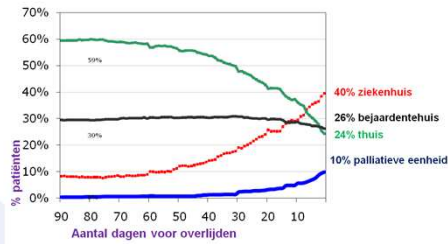
### Maria (5)

- Schamiermoment 4 : palliatieve fase
- Assessment :
  - Einde september 2004 : hemiparese rechts en dysarthrie / hoofdpijn / gevaar voor epilepsie-aanvallen persisteert
  - Maria wenst om zo lang mogelijk thuis te blijven
  - Negatie wijkt voor intens verdriet bij Maria om alles los te moeten laten : man, baby..
  - Angst voor het einde : hoe zal dit lopen, kan dit wel thuis gebeuren?
  - Angst en verdriet bij de man

GZA  
Gezondheidszorg Antwerpen



### Plaats van zorg in de laatste 3 maanden



Care in the last months of life in Belgium. Senti-MELC study, 2007

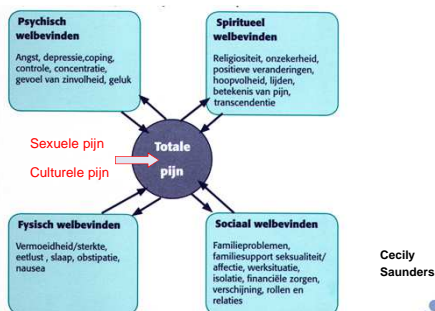


### Maria (6)

- Start palliatieve thuiszorg : actieplan
  - Opstarten Medrol® : 32 mg -> 96 mg per dag
  - Doorbraakpijn : eerst Dafalgan-Codeine®, later MS Direct® 10 mg
  - Valium® voor rectaal gebruik in reserve houden
  - Gesprek over het verdere beloop van de ziekte, de angsten en de mogelijke opties bij het levenseinde
  - Verpleeghulp inschakelen



### Concept totale pijn

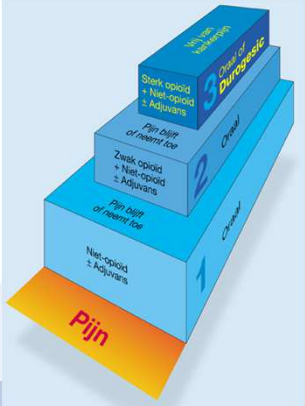


### Pijntypes en reactie op morfine

Opioid-responsief

• Nociceptieve pijn	
• weke delen pijn	++++
• lymfoedeem pijn	+++
• viscerale pijn	+++
• botpijn	++
• spierpijn	++
• Niet-nociceptieve pijn	
• neuropathische pijn (compressie, invasie)	+
• intracraniele overdruk	+
• psychogene pijn	0
• spirituele pijn	0





### WHO Ladder

- juiste geneesmiddel  
~ type pijn
- juiste dosering  
~ getitreerd
- juiste tijdsinterval  
~ vaste tijdstippen
- juiste toedieningswijze  
~ minst belastende weg
- aandacht voor neveneffecten

GZA  
Gezondheidszorg Antwerpen

### Zwakke opioïden : WGO trap 2

- Codeïne (Dafalgan-Codeïne®): tot 240 mg / 24 uur
- Tramadol (Contramal®), Dolzam®, Tradonal®): tot 400 mg / 24 uur
- Buprenorfine (Transtec®): 35 – 140 ug/uur patch (in de praktijk eerder trap 3)
- Tilidine (Valtran®) : tot 4 x 40 gtt / 24 uur
- Bij matige pijn
- Centraal werkend, trap 1 behouden
- Bijwerkingen bij hogere doses
- Plafondeffect, dus beperkte waarde

GZA  
Gezondheidszorg Antwerpen

### Sterke opioïden : WGO trap 3

- **Morfine**
- **Fentanyl**
- Andere sterke opioïden : metadon, **hydromorfone**, **oxycodone**, diamorfine, piritramide, pethidine
- Bij hevige pijn
- Centraal werkend
- Trap 1 kan worden behouden
- Trap 2 in de regel stopzetten
- GEEN plafondeffect

GZA  
Gezondheidszorg Antwerpen

### Bijwerkingen van opioïden

- constipatie
- sufheid
- verwardheid
- nausea en braken
- urineretentie
- droge mond
- zweten
- jeuk
- myoclonus
- ademhalingsdepressie
- tolerantie
- afhankelijkheid
- *“Regular doses of morphine may be indicated and safely instituted early in the course of a patient’s illness and continued for many months. Patients treated with morphine whose pain ameliorates can reduce the dose and discontinue it without difficulty.”*

GZA  
Gezondheidszorg Antwerpen

## Verskil bijwerkingen opioïden

	Transtec®	Tramadol	Morfine	Fentanyl
Misselijkheid	16,7%	24-40%	10-40%	25-32%
Braken	9,3%	9-17%	15-40%	18%
Duizeligheid	6,8%	16-33%	-	-
Constipatie	5,6%	24-46%	44-67%	22-35%

## Constipatie en opioïden



## Morfine

### Oraal kortwerkend : morfine HCL

- Snel inzettende (1/2 - 3/4 uur), maar kortdurende werking (4 uur)
- 6 x per dag toedienen
- siroop magistraal bereiden 1 - 5 mg
- druppels Oramorph®
- tabletten MS Direct® 10 mg (niet meer terugbetaald)

### Oraal langwerkend : morfine sulfaat

- traag inzettende (2 uur), maar langdurige werking (12 - 24 uur)
- 1 - 2 x per dag toedienen
- pas instellen na stabilisatie met kortwerkend preparaten
- bij doorbraakpijn kortwerkend preparaat (1/6 dagdosis)
- tabletten : MS Contin® 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg (of generiek)

### Parenteraal kortwerkend : morfine HCl

- Ampullen 10 - 20 - 30 - 40 mg/ml
- Werkingsduur 4 uur
- Dosis SC = 1/2 OR / IV = 1/3 OR

## Morfine opvolging

- **Titrezen** en **testen** of de pijn 'opioïd-responsief' is
- Titreer in principe **altijd opwaarts**, op geleide van de benodigde extra-doses en op geleide van de klinische situatie, meestal met stappen van 30 - 50 %
- Titreer in principe **nooit neerwaarts**, tenzij bij toxiciteit (terminaal / verminderde nierfunctie), bij onaantvaardbare bijwerkingen of na toepassing radiotherapie of zenuwblok : 25% per stap / dag

## Fentanyl bij het levenseinde

- Fentanyl patch onveranderd ter plaatse laten
  - Bijkomend opioïd starten, meestal morfine via een spuitdrijver
  - Dosis berekenen op totale hoeveelheid opioïd (morfine + fentanyl patch)  
OF
- Fentanyl patch volledig switchen
- **Equivalentie : 1 µg fentanyl ~ 1 µg buprenorfine patch !**

## Hydromorfone (Palladone®)

- Werkingsduur 12 uur (voor de SR vorm)
- Verpakking : 30 x 4 / 8 / 16 / 24 mg
- Nevenwerkingen : idem als de andere opioïden
- Dosis : optitreren, 2x per dag toedienen
- **Equivalentie : morfine / hydromorfone 7,5 : 1**
- Doorbraakpijn : Palladone IR 1.3 mg toedienen
- Nu ook parenterale vorm

## Oxycodone (Oxycontin®)

- Ook antagonisme kappa-receptoren : meer effectief bij neuropathische pijn ?
- Ook effectief bij viscerale pijn
- Bifasische vrijstelling : snelle (binnen het uur) en langdurige component (tot 12 uur)
- Dosering : 5 – 10 – 20 – 40 – 80 mg
- **Equivalentie : morfine / oxycodone 2 : 1**
- Terugbetaling aanvragen ziekenfonds
- Doorbraakpijn : oxycodoneHCl (Oxynorm Instant (5-10-20 mg))
- Nu ook parenterale vorm

## Doorbraakpijn

- Principe : tenminste de dosis die om de 4 uur nodig => dosis = 1/6 van de equivalente dagdosis morfine : weinig of geen evidentie hier rond
- Bij de berekening alle opioïden meerekenen (morfine, patch etc)
- Klassiek : snelwerkend opioïd
  - MorfineHCl PO of SC
  - Fentanyl SL
  - Palladone IR en Oxynorm Instant PO

## Nierinsufficiëntie

- Indien klaring < 30-50 ml / min
- Liever niet: NSAï, morfine, oxycodone
- Mogelijk wel: fentanyl, hydromorfone, methadon



## Leverinsufficiëntie

- Bij ernstige leverinsufficiëntie
- Liever niet: morfine, oxycodone, hydromorfone
- Mogelijk wel: fentanyl



## Opioidrotatie/switch

- Individuele patiënt reageert soms beter op het ene dan op het andere opioid (i.c. analgesie en/of bijwerkingen)
- Uitvoeren opioidswitch : bij patiënten die onvoldoende analgesie verkrijgen of die te veel neveneffecten ervaren
- Bij elke switch bestaat gevaar voor overdosage (o.v. onvolledige kruistolerantie)
  - i.g.v. bijwerkingen : 75% equi-analgetische dosis
  - i.g.v. onvoldoende analgesie : 100% equi-analgetische dosis
- Bij switch kunnen soms kortstondig dervingsverschijnselen optreden (wegens inwerking op verschillende opioidreceptoren)



## Opioid-geïnduceerde hyperalgesie

- Allodynie en/of myoclonieën
- Bij snelle toename pijn en/of snelle dosisverhoging en/of hoge dosis opioïden
- Aanpak :
  - Vermindering dosis opioïden (25%)
  - Opioidrotatie
  - NMDA-antagonisten (ketamine)





## Doorbraakpijn

- Pijn die boven het normale pijnniveau uitpiekt
  - niet voorspelbaar : spontane doorbraakpijn
  - wel voorspelbaar : incidentele pijn of 'end of dose pijn'
- Wel degelijk een probleem : 64 % bij kankerpatienten
- Geassocieerd met hogere pijnscores en minder goede levenskwaliteit
- Meer voorkomend bij botmetastasen (wervelzuil) en neuropathische pijnorigines



## Doorbraakpijn

- Principe : tenminste de dosis die om de 4 uur nodig => dosis = 1/6 van de equivalente dagdosis morfine : echter weinig of geen evidentie hier rond
- Bij de berekening alle opioïden meerekenen (morfine, patch etc)
- Klassiek : snelwerkend opioïd
  - MorfineHCl PO of SC (of IV)
  - Sufentanyl SL (Sufenta forte®)
  - Hydromorfone (Palladone®) PO of SC (of IV)
  - Oxycodone (Oxynorm®) PO of SC (of IV)
  - Fentanylcitraat SL (Abstral®) of nasaal (Instanyl®)
  - Uitzonderlijk kortstondige sedatie met midazolam (Dormicum®)



## Fentanylcitraat (Abstral®, Instanyl®)

- Werkzaam binnen de 10-15'
- Bij doorbraakpijn bij patiënten die reeds met continue opioïden behandeld worden
- Aparte titrage op geleide van het analgetisch effect, dus steeds beginnen met de laagste dosering !!
- Sublinguaal : **Abstral®**
  - 6,5 € per toediening !
  - Dosering : 100-200-300-400-600-800 µg per tablet
- Nasaal : **Instanyl®**
  - 10,5 € per toediening !
  - Dosering : 50-100-200 µg per neusspray



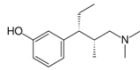
## Opioid sparende therapie

- Palliatieve chemo- of radiotherapie
- Corticosteroiden : Medrol®, dexametasone
- NSAï : Gambaran®, Celebrex®
- Antidepressiva : Redomex®, Cymbalta®, Eflexor®
- Anti-epileptica : Neurontin®, Lyrica®
- Lidocaine : Versatis®
- Anti-cholinergica : Buscopan®
- Benzodiazepines : Rivotril®, Valium®



## Nieuw : tapentadol (Nucynta®)

- Niet-morfine structuur
- Dubbele manier van actie
  - $\mu$ -receptor agonist (cfr. morfine, oxycodone)
  - Noradrenaline re-uptake inhibitie (cfr tramadol, duloxetine)
- Effectiviteit tussen tramadol en morfine
- Minder neveneffecten dan morfine
- Redelijk veel evidentie in niet-kankerpijn
- FDA approval (2008) voor matige tot ernstige pijn
- Samenwerking Johnson & Johnson – Grünenthal



## Speekseltest

- De speekseltest maakt gebruik van specifieke monoclonale antistoffen tegen 6-acetylmorfine
- Geen problemen met buprenorfine, fentanyl, oxycodone, tramadol
- Mogelijks wel problemen bij morfine, codeïne of heroïne



## Anticiperen

- Vooruit durven kijken : vroegtijdig de zorg plannen
- In het geval van Maria :
  - Fysisch
    - Doorbraakpijn-medicatie bij pijn voorzien
    - Laxativa opstarten bij opioïd-gebruik
    - Valium® voorzien voor epilepsie
    - Stervensscenario 'voor'-zien : intracranieële overdruk !
  - Psychosociaal
    - Angsten en denkbepelden over het sterven bespreken
    - Beslissingen bij het levenseinde bespreken
  - Tijdig inschakelen **hulpbronnen** : thuiszorgteam en palliatief team en mantelzorg



39

## Hulpbronnen

- Netwerken palliatieve zorg / mobiele equipes
  - Vrijwilligers inzetten
  - Spuitdrijvers uitlenen
  - Advies en bezoeken door palliatief deskundigen
  - Palliatieve wachtkoffer (P)
- Centra voor palliatieve zorg : palliatieve dagcentra en residentiële eenheden
- Zorgprogramma palliatieve zorg voor de huisarts HIPP (Domus Medica)
- Hulpijn referentie-artsen palliatieve zorg UA 0800-30888
  - Telefonisch huisarts naar huisarts
  - Symptoomcontrole, ethische vragen, zelfhulp...



40

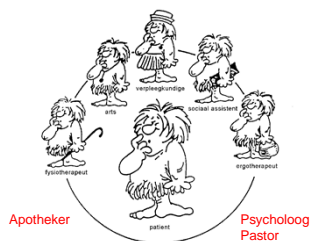
## Interdisciplinair samenwerken



## Interdisciplinair samenwerken

- Definitie WHO : « interdisciplinaire wijze » rond fysische – psychische - sociale – spirituele noden
- Individuele verantwoordelijkheid en deskundigheid = bouwsteen
- Overtuigd van gelijkwaardigheid
- Samenwerken i.f.v hetzelfde doel (patiënt)
- Goede communicatie is essentieel

## Samenstelling interdisciplinair team



## Taak van de arts (1)

- Taak varieert volgens de setting
- Medisch-technisch
  - begeleider over de stadia heen
  - omslag curatief / supportief -> palliatief
  - symptoomcontrole : assesment / management
  - palliatieve technieken
  - palliatieve tegemoetkoming
  - medische beslissingen bij het levenseinde

## Taak van de arts (2)

- **Communicatief**
  - patiënt : prognose, verwachtingen
  - familie : verwachtingen, afspraken
  - andere hulpverleners : overleg, afspraken, transfer
  - bereikbaarheid
- **Spiritueel - emotioneel**
  - ondersteuning patiënt : waarheid, zingeving
  - ondersteuning familie : draagvlak
  - ondersteuning team

## Taak van de apotheker

- Taak varieert volgens de setting
- **Medisch-technisch**
  - Mede-begeleider over de stadia heen
  - Pijn & symptoomcontrole :
    - afleveren geneesmiddelen oraal / transdermaal / parenteraal
    - bewaken interacties - dosering
    - samenstelling spuitdrijvervulling
    - administratieve regelingen ziekenfonds
- **Communicatief**
  - Luisterend oor, aanspreekpunt voor patient / familie

## Maria (7)

- **Scharniermoment 5 : de eindfase**
- **Assessment**
  - Begin december 2004
  - Totale hemiparalyse rechts, afasie -> heel moeilijke communicatie !
  - Bedlegerigheid , incontinentie, totale afhankelijkheid
  - Slikproblemen
  - Toenemende hoofdpijn

## Maria (8)

- **Intensivering palliatieve zorg : actieplan**
  - Familiemeeting : waarheid, draagkracht...
  - Intensivering verpleegkundige zorg : blaassonde, spuitdrijver, preventie decubitus
  - Intensivering mantelzorg : zussen uit USA, vrijwilligers netwerk palliatieve zorg
  - Contacteren netwerk palliatieve zorg : spuitdrijver
  - Medicatie
    - Stop orale medicatie (niet meer mogelijk)
    - Instellen spuitdrijver met morfine, lage dosis Temesta®
    - Aacidexam® in shot SC

## Zorg voor de familie

- **Families:** 'the hidden patient'
- Probleemoplossend vermogen bevorderen
  - Praktische ondersteuning : informatie ziekteproces, voorzieningen, procedures
  - Emotionele ondersteuning en erkenning, waardering
- Cohesie bevorderen : familiemeeting (waarheid, levenseinde, conflicten, draagkracht)
- Ondersteuning bij het verwerken nadien : rouwfase

## Maria (10)

- **Scharniermoment 6 :** terminale fase
- **Assessment :**
  - volledig coma, verkrampde hals
- **Terminale fase : actieplan**
  - Afbouwen en stoppen Acidexam® (futiel)
  - Proportioneel opdrijven morfine in de spuitdrijver, behouden van dosis Temesta®
  - Scopolamine in reserve ivf reutel

## Palliative sedation ↔ Euthanasia

### Symptomatic treatment

- **Intention** symptomtreatment
- **Means:** zas much as necessary to treat the symptom (sleep) (proportionality-principle)
- **Result:** symptomcontrol (exceptional shortening of life)
- No legal procedure
- Caution !

### Active ending of life

- **Intention:** ending of life
- **Means:** letal medication
- **Result:** death of patient
- Legal procedure
- Caution !

## Maria (11)

- **Scharniermoment 7 :** NA het overlijden
- **Assessment**
  - Na 2 dagen overlijdt Maria rustig, ze wordt thuis opgebaard.
  - De familie is verdrietig maar tevreden
- **Rouwfase : actiepunten**
  - Rouwgesprek nadien : samen inkijken afscheids-foto-gedichten boek voor baby Richard
  - De echtgenoot wordt verwezen naar zelfhulpgroep voor 'jonge weduwnaars' en later naar rouw-therapeut ivm complexe rouw

## Conclusies

- In waarheid omgaan
- Gebruik scharniermomenten om de zorg te sturen: wanneer palliatieve zorg inschakelen ?
- Aangepast pijn & symptoombeleid
- Anticipeer op mogelijke problemen (ziektetrajecten)
- Gebruik palliatieve hulpbronnen
- Werk multidisciplinair
- Zorg voor de familie
- Zorg voor jezelf

## Coda Palliatief Dagcentrum

*Een houvast in bewegende tijden*



Bredabaan 743  
Gooreind – Wuustwezel  
Tel : **03/637.55.88**  
[npzn@skynet.be](mailto:npzn@skynet.be)

Coda Dagcentrum

1

## Coda Dagcentrum

### Wie ben ik - vrijwilliger zijn



Coda Dagcentrum

2

## Coda Dagcentrum binnen het Coda-geheel



Coda Dagcentrum

3

## Coda Dagcentrum

- Iemand verneemt dat hij/zij ongeneeslijk ziek is
  - Persoon en naasten ervaren een schok
  - Toekomst wordt onzeker
  - Existentiële vragen komen, oa  
“Hoe het leven nog zinvol beleven ?”

Coda Dagcentrum

4

## Coda Dagcentrum

- Leven verandert ingrijpend en Coda Dagcentrum kan een *houvast* zijn in deze bewegende tijden



Coda Dagcentrum

5

## Coda Dagcentrum

- Voor wie
- Doelstellingen
- Filosofie
- Doelgroepen
- Aangeboden diensten

Coda Dagcentrum

6

## Coda Dagcentrum Voor wie

- Ongeneeslijk zieken die
  - Nood hebben aan adempauze, andere omgeving, luisterend oor ...
  - Tussen belastende therapieën tot rust willen komen
  - Behoeft hebben om routine te doorbreken
  - (Opnieuw) sociale contacten willen

Coda Dagcentrum

7

## Coda Dagcentrum Doelstellingen

- « Respite care »
  - Adempauze en ondersteuning aan familie en zorgverleners door dagopvang
  - Zieke kan langer thuis blijven ipv permanente plaatsing buitenshuis
  - Ingestelde therapieën worden in samenspraak met huisarts en thuiszorg opgevolgd
  - Team van palliatieve verpleegkundigen, opgeleide vrijwilligers en diverse deskundigen

Coda Dagcentrum

8

## Coda Dagcentrum Doelstellingen

- “Rehabilitation”
  - Terugkrijgen van je plek in dagelijks leven : (reïntegratie, daar waar isolatie en eenzaamheid te groot werden)
  - Heropbouw van je bestaan met een beperking

« Hoe word je van patiënt (iemand met een ziekte) weer normaal mens (met beperkingen) ? »

Coda Dagcentrum

9

## Coda Dagcentrum Filosofie - 1

- Schakel en meerwaarde in de zorg thuis
  - Op basis van evenwaardigheid : « Gast » ipv « zieke »
  - Kwalitatief dagje-uit
  - Luisterend oor en ontmoetingsplaats met lotgenoten
  - Ruimte bieden waar gast zichzelf kan zijn

Coda Dagcentrum

10

## Coda Dagcentrum Filosofie - 2

- Accent ligt op het « Leven »
  - Nadruk op genieten en ontspannen
  - Verwennen in gastvrije, huiselijke sfeer : « bijna-thuis » creëren
  - Speciale aandacht voor « gewone » dingen

« Veel *kan* maar niets *moet* ! »

Coda Dagcentrum

11

## Coda Dagcentrum De TAFEL



Coda Dagcentrum

12



## Coda Dagcentrum De TAFEL

- Centraal punt in het Dagcentrum-gebeuren
  - Gesprekken met lotgenoten, vrijwilligers en deskundigen
  - Creatief bezig zijn
  - Samen aperitieven en eten
- Gastvrije en huishoudelijke sfeer
  - Gevoel van samenhang : « familiaal »

Coda Dagcentrum

13

## Coda Dagcentrum De TAFEL



Coda Dagcentrum

14

## Coda Dagcentrum Doelgroepen

- Interactie met anderen staat centraal
  - Voornamelijk mensen met kanker, ALS en MS

Coda Dagcentrum

15

## Coda Dagcentrum Aangeboden diensten

- Medisch consult en verpleegkundige zorgen
- Ondersteuning op psychologisch en sociaal vlak
- Warme maaltijd, zo nodig aangepast
- Mogelijkheid tot wandelen, creativiteit en buitenactiviteit
- Comfortzorg
- Extra diensten : pedicure, manicure, kapper ..
- Vakanties : 1 midweek in Frankrijk en aan zee

Coda Dagcentrum

16

## Coda Dagcentrum Iedereen kan verwijzen

- Patiënt, familie en vrienden
- Coda Hospice
- Verenigingen
- 1<sup>ste</sup> lijn zorgverleners
- Palliatieve thuiszorg
- Palliatief netwerk
- Huisartsen
- Ziekenhuizen
  - artsen
  - Sociale dienst
  - Support team
- Palliatieve residentiële eenheden

Coda Dagcentrum

17

## Coda Dagcentrum Procedure voor toelating

- Contact met dagcentrum
- Intake gesprek met verpleging
  - Medische problematiek
  - Is dagcentrum juiste plek ?
  - Verwachtingen patiënt, familiale zorgverlener
- Dagcentrum op proef om sfeer te ervaren
- Patiënt beslist of hij/zij deel wil uitmaken van het geheel

Coda Dagcentrum

18

## Coda Dagcentrum Praktisch -1

- Openingstijden
  - Maandag tot vrijdag (uitgezonderd feestdagen)
  - 10.00 u tot 17.00 uur
- Vervoer door familie of Dagcentrum

Coda Dagcentrum

19

## Coda Dagcentrum Praktisch -2

- Persoonlijke tussenkomst patient : 10 €/dag
  - Inclusief warme maaltijd en alle drank (koffie, thee, frisdrank)
  - Gebruik van alle genoemde diensten : kapper, pedicure etc
  - Bijdrage 0,15 €/km voor vervoer door Dagcentrum

Coda Dagcentrum

20

## Coda Dagcentrum Tot Slot

- Helpt laatste fase voor palliatieve patienten aangenamer en zinvoller te maken
- Palliatieve patienten roemen de steun en de verzorging die ze er krijgen
- De liefdevolle zorg en de vele kleine dingen maken dat een dag in het Coda Dagcentrum kwaliteit aan het leven toevoegt

Coda Dagcentrum

21

## Impressies

Coda Dagcentrum

22



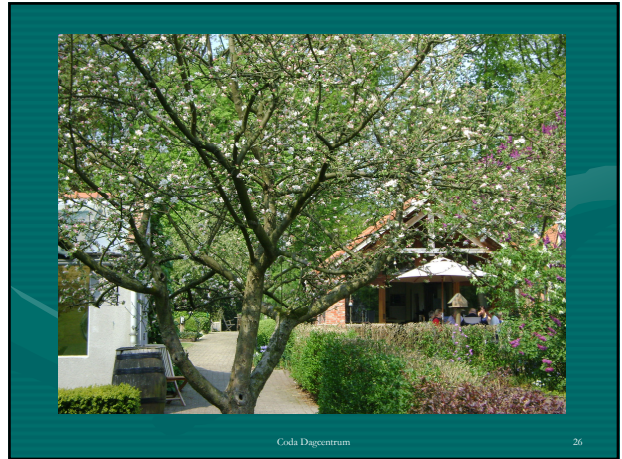
Coda Dagcentrum

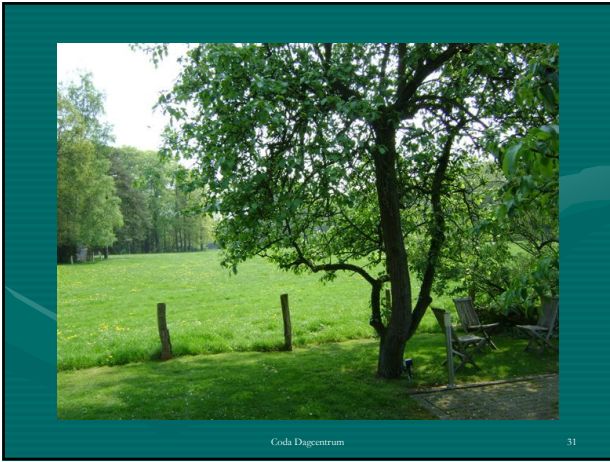
23



Coda Dagcentrum

24





Coda Dagecentrum

31



Coda Dagecentrum

32