

Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase

richtlijn



De mond en slijmvliezen van zorgvragers in de palliatieve fase veranderen vaak door ziekte en/of behandelingen. Dit kan leiden tot klachten en problemen die de kwaliteit van leven verminderen. Hoe geef jij deze zorgvragers als verpleegkundige, verzorgende en verpleegkundig specialist de beste zorg? De richtlijn 'Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase' geeft adviezen en aanbevelingen voor signaleren, diagnosticeren en behandelen van klachten in het orofaciale gebied (mond en gezicht) bij zorgvragers in de palliatieve fase. En over hoe deze klachten te voorkomen zijn (preventieve mondzorg). Ook slikklachten zijn in deze richtlijn meegenomen, omdat deze vaak te maken hebben met orofaciale problemen. Hieronder vind je de belangrijkste adviezen en aanbevelingen uit de richtlijn.

NB

De onderstaande tekst met bijlage is een samenvatting van de richtlijn 'Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase'. Verenso is de regiehouder van deze richtlijn (procesbegeleiding PZNL), die onder andere geautoriseerd is door V&VN. De richtlijn is een multidisciplinaire richtlijn en bevat dus aanbevelingen voor zorgverleners uit verschillende vakgebieden binnen de zorgsector. Overleg daarom altijd met de arts of regiebehandelaar welke zorg jij kunt en mag leveren.

Samenvatting

Voor welke zorgverleners zijn de aanbevelingen uit deze richtlijn bedoeld?

De richtlijn bevat aanbevelingen voor specialisten ouderengeneeskunde, internisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, mondhygiënist, tandartsen en logopedisten om goede zorg te bieden aan zorgvragers in de palliatieve fase met klachten in het orofaciale gebied. Andere zorgverleners (waaronder verzorgenden) kunnen de richtlijn ook inkijken als zij informatie willen hebben over de zorg voor zorgvragers met mondklachten. De inhoud van de richtlijn is ook nuttig voor zorgverleners in het maatschappelijk en sociale domein. En voor vrijwilligers en hun coördinatoren die werkzaam zijn in de palliatieve en terminale fase.

Voor welke zorgvragers zijn de aanbevelingen uit deze richtlijn bedoeld?

De aanbevelingen uit deze richtlijn zijn bedoeld voor de zorg van volwassenen (18 jaar en ouder) in de palliatieve fase met problemen in het orofaciale gebied. Zoals zorgvragers met een oncologische aandoening, met nierfalen en met eindstadium hartfalen of eindstadium COPD. De aanbevelingen zijn ook voor de zorg van kwetsbare ouderen bedoeld. Veel aanbevelingen van deze richtlijn kunnen ook gebruikt worden in de zorg voor zorgvragers buiten de palliatieve fase of voor zorgvragers die jonger zijn dan 18 jaar.

Over mondproblemen in de palliatieve fase

Zorgvragers in de palliatieve fase hebben vaak een of meerdere mondproblemen en/of slikklachten. Daarbij kun je denken aan pijn en een droge mond. Maar ook aan ernstige complicaties (zoals ontstekingen) die eveneens gevolgen hebben voor de voeding en communicatie van de zorgvrager.

Mondproblemen kunnen een grote invloed hebben op hoe de zorgvrager zich lichamelijk en geestelijk voelt. En ook op de sociale contacten van de zorgvrager. Mondproblemen kunnen dus invloed hebben op de gezondheid en kwaliteit van leven van zorgvragers. Daarom is het belangrijk om de mond goed te verzorgen, zodat mondproblemen voorkomen worden of verminderen. De zorgverlener kan zorgvragers daarbij helpen of de mondverzorging van hen overnemen.

Signaleren en goed behandelen van mondproblemen behoudt en verbetert het comfort, de gezondheid en het gevoel van eigenwaarde van zorgvragers.

Wat is een goede mondgezondheid?

Mondgezondheid is een belangrijk onderdeel van iemands gezondheid en hoe iemand zich voelt.

Een goede mondgezondheid betekent dat iemand:

- kan spreken, lachen, ruiken, proeven, aanraken, kauwen en slikken.
- emotie kan laten zien met gezichtsuitdrukkingen.
- kan leven zonder pijn in de mond en in het orofaciale gebied.

Het tandvlees van iemand met een goede mondgezondheid is roze en stevig. Het ligt strak om de tanden en kiezen en is niet gezwollen en niet ontstoken. En het bloedt niet als iemand zijn of haar tanden poetst of de ruimte tussen de tanden schoonmaakt. Bloedend tandvlees is vaak een teken dat het tandvlees ontstoken is (gingivitis).

Speeksel heeft een centrale rol in het hebben en houden van een gezonde mondgezondheid. Het is een vloeistof met verschillende functies. Het reinigt en beschermt de mond tegen gaatjes (cariës). En het helpt tegen zuren in eten en drinken die beschadiging van de tanden (tanderosie) kunnen veroorzaken. Daarnaast speelt speeksel een rol bij het proeven, slikken, praten, zoenen, onze afweer en onze spijsvertering. Is de samenstelling van het speeksel niet goed? Of werkt de productie of uitscheiding (secerner) van speeksel niet goed? Dan kan dat zorgen voor verschillende mond- en slikproblemen.

Hoe ontstaan mondproblemen in de palliatieve fase?

Het feit dat palliatieve zorgvragers over het algemeen fysiek achteruitgaan heeft invloed op het ontstaan van mondproblemen in de palliatieve fase. Maar ook de ernstige ziekte van de zorgvrager kan een rol spelen.

Deze mondproblemen worden vaak erger door een combinatie van factoren, zoals:

- *Medicatie en behandelingen:*
Veel geneesmiddelen, zoals pijnmedicatie en chemotherapie, hebben bijwerkingen die een negatieve invloed kunnen hebben op de mondgezondheid. Voorbeelden hiervan zijn: een droge mond, ontstekingen in de mond en tandvleesproblemen.
- *Verminderde weerstand:*
Het immuunsysteem van zorgvragers in de palliatieve fase kan verzwakt zijn. Dit kan komen door de ziekte zelf of door behandelingen die de zorgvragers hebben gehad en/of krijgen. Door een verzwakt immuunsysteem krijgen ze eerder candidiasis (schimmelinfecties) en andere complicaties in de mond.
- *Verminderde voedselinname:*
Zorgvragers in de palliatieve fase kunnen moeite hebben met eten en drinken. Door bijvoorbeeld pijn, slikproblemen, misselijkheid, geen zin om te eten of andere symptomen. Dit kan leiden tot uitdroging, voedingstekorten en een groter risico op mondproblemen.
- *Verminderde mondhygiëne:*
Zorgvragers in de palliatieve fase kunnen moeite hebben om hun mond goed te verzorgen. Doordat zij fysiek zwak zijn, afhankelijk zijn van zorg of een verminderd bewustzijn hebben. Daardoor kan tandplaque met bacteriën ontstaan en kunnen mondproblemen erger worden.

Om mondproblemen bij zorgvragers in de palliatieve fase te voorkomen, vast te stellen en te behandelen is het erg belangrijk om te begrijpen hoe ze ontstaan.



Zie voor meer informatie over mondproblemen in de palliatieve fase de [webpagina 'Inleiding'](#) van de richtlijn en de bijbehorende subpagina's.

Anamnese, mondinspectie en signaleren

Hieronder vind je aanbevelingen voor de anamnese, de mondinspectie en signaleren van mondklachten bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Vraag structureel (dus regelmatig, passend bij de situatie van de zorgvrager) naar mondklachten.
- Voer een mondinspectie uit volgens 'Uitleg 1 mondinspectie' in het deel **'Overwegingen' op de webpagina 'Anamnese, mondinspectie en signaleren'**.
- Gebruik structureel meetinstrumenten om mondklachten te signaleren, vast te leggen en te bewaken. Daarmee voorkom je dat mondklachten erger worden.
- Gebruik voor signaleren van mondklachten de volgende 3 stappen:
 - Stap 1: het **Utrecht Symptoom Dagboek 4D (USD-4)**
 - Stap 2: **Dutch Geriatric Health Assessment Inventory (GOHAI)** en mondinspectie
 - Stap 3: Advies vragen
- Gebruik als verdiepende meetinstrumenten:
 - de **Dutch Geriatric Health Assessment Inventory (GOHAI)**: Met dit instrument onderzoek je welke mondklachten de zorgvrager heeft. En wat de gevolgen zijn van deze klachten voor het dagelijks leven van de zorgvrager.
 - de **Dutch Oral Health Assessment Tool (OHAT)** inclusief mondinspectie:
Dit is een instrument om de mondgezondheid te onderzoeken.
- Verwijs naar een mondzorgverlener, een tandarts of een mondhygiënist bij ernstige mondklachten om een aangepast behandelplan te maken.

Preventieve mondzorg



Mondverzorging in de palliatieve fase is gericht op het voorkomen en bestrijden van pijn en ongemak.

Mondzorg

Hieronder vind je aanbevelingen voor de juiste mondzorg om mondproblemen bij zorgvragers in de palliatieve fase te voorkomen:

- Volg de aanbevelingen uit de [richtlijn Mondverzorging \[SKILZ 2023\]](#). En dan vooral de volgende aanbevelingen:
 - Gebruik het [mondverzorgingsprotocol \(SKILZ\)](#) om voor de zorgvrager een persoonlijk mondverzorgingsplan met aandachtspunten te maken.
 - Kan de zorgvrager zijn of haar mond niet meer zelf verzorgen? Overleg dan met de zorgvrager en naasten over hoe de dagelijkse mondverzorging wordt gedaan.
 - Zie de dagelijkse mondverzorging als zorg die je met de regiebehandelaar, andere zorgprofessionals én de zorgvrager en zijn of haar naasten overlegt.
 - Schakel een tandarts en/of een mondhygiënist in als er problemen met het gebit ontstaan.
- Is een terminale zorgvrager niet aanspreekbaar? Pas dan het aantal keer dat jij mondzorg geeft aan op hoe je het de zorgvrager zo prettig mogelijk maakt, en geef dus niet te weinig mondzorg.
- Neem per fase van de palliatieve zorg aanvullende maatregelen voor de dagelijkse mondverzorging. Zie tabel 1 'Aanvullende maatregelen voor de dagelijkse mondverzorging per fase van palliatieve zorg' onder 'Overwegingen' op de [webpagina 'mondzorg' van de richtlijn](#).

- Geef voorlichting over preventieve maatregelen voor virale infecties (bijv. een koortslip (herpes simplex)). Zoals het vermijden van direct contact met besmette personen en het gebruik van antivirale middelen bij symptomen van een herpesuitbraak. Daarmee maak je de kans op infecties kleiner en verminder je de ernst van virale infecties en hoe vaak ze voorkomen.
- Gebruik geen tandpasta met natriumlaurylsulfaat en natriumdodecylsulfaat (Sodium Lauryl Sulfaat, SLS). Deze stoffen geven extra schuim en meer gevoeligheid in de mond. Vraag eventueel de mondzorgprofessional om advies over welk merk tandpasta je kunt gebruiken.
- Gebruik geen lemon-swabs, maar een gaasje om de vinger of denta-swabs.

Mondspoeling

De volgende aanbevelingen gelden voor mondspoeling bij zorgvragers in de palliatieve fase aanvullend op de standaard mondzorg:

- Controleer of de patiënt slikproblemen heeft. Dan is er een contra-indicatie om mondspoeling te gebruiken.
- Adviseer mondspoeling als de dagelijkse mondverzorging bij zorgvragers in de palliatieve fase niet (meer) voldoende is. Mondspoelmiddelen voorkomen mondproblemen doordat ze bacteriën bestrijden en pijn bij ontstoken mondslijmvlies verminderen.
- Gebruik alleen een mondspoeling bij een slechte mondhygiëne, ontstoken tandvlees en ontstoken mondslijmvlies als een tandarts of mondhygiënist dit adviseert. In [tabel 2 van de richtlijn](#) vind je mondspoelingen die je kunt gebruiken in overleg met de tandarts of mondhygiënist.
- Overleg bij gebruik van chloorhexidine met de tandarts of mondhygiënist in verband met de bijwerkingen bij gebruik van dit middel voor langere tijd.



Zie voor meer informatie over preventieve mondzorg de [webpagina 'Preventieve mondzorg'](#) van de richtlijn en de bijbehorende subpagina's.

Voorlichting



Goede voorlichting is belangrijk om mondklachten bij zorgvragers in de palliatieve fase te voorkomen en te behandelen. Bied zorgvragers en hun naaste(n) structurele voorlichting aan over goede mondverzorging en mogelijke mondklachten die kunnen ontstaan. Met structureel wordt bedoeld dat de voorlichting, passend bij de situatie van de zorgvrager, regelmatig wordt gegeven. Ga na en stem af welke zorgverlener de structurele voorlichting geeft.

Hieronder vind je de aanbevelingen voor goede voorlichting:

- Bespreek wat goede mondverzorging is. Goede mondverzorging heeft als doel problemen aan het gebit en mondklachten te verminderen of te voorkomen.
- Bespreek welke mondproblemen je hebt gesignaleerd en welke mondproblemen de zorgvrager kan verwachten. Leg ook uit wat de oorzaak is van deze problemen. En bespreek welke interventies passen bij de (ziekte)kenmerken, behoeftes en wensen van de zorgvrager.
- Bespreek waar de zorgvrager achtergrondinformatie kan vinden (folders, internet). Gebruik daarbij informatie van het Ivoren Kruis ([droge mond](#) en [tandenpoetsen](#)) en SKILZ ([poetskaart overkappingsprothese](#) en [poetsvolgorde gebit met tanden en kiezen](#)).
- Bespreek welke zorgverleners de zorgvrager kunnen ondersteunen bij (voorkomen van) mondproblemen. Zoals artsen en verpleegkundigen, maar ook tandarts en mondhygiënist.
- Wijs de patiënt op de informatie van [Overpalliatievezorg](#).
- Gebruik als het nodig is de [terugvraagmethode van Pharos](#).

- Gebruik eventueel [een tolk](#) als de zorgvrager en zijn of haar naasten de Nederlandse taal niet (goed) begrijpen en/of spreken.
- Houd rekening met de gezondheidsvaardigheden van de zorgvrager (begrijpt de zorgvrager geschreven tekst?) en zijn of haar sociaaleconomische en culturele achtergrond. Zie voor handvatten het deel onder [‘Overwegingen’ van het hoofdstuk ‘Voorlichting’ van de richtlijn](#).



Zie voor meer informatie over voorlichting de [webpagina ‘Voorlichting’](#) van de richtlijn.

Veel voorkomende klachten en de behandeling ervan

Hieronder vind je welke zes mondproblemen en slikklachten veel voorkomen bij zorgvragers in de palliatieve fase.



Droge mond

Speeksel is voor een goede mondgezondheid onmisbaar. De belangrijkste functies van speeksel zijn:

- smeermiddel en bevochtiging
- spijsvertering
- bescherming van het gebit en slijmvliezen
- afweer tegen bacteriën en virussen
- spraak
- meehelpen met proeven

Een zorgvrager kan een droge mond (xerostomie) krijgen doordat er te weinig speeksel in de mond wordt aangemaakt (hyposialie). Maar soms heeft een zorgvrager klachten van een droge mond terwijl er toch genoeg speeksel in de mond aanwezig is.

Veel voorkomende oorzaken van een droge mond en een verminderde speekselsecretie zijn:

- medicatie
- ziektes en aandoeningen
- functiestoornissen van de speekselklieren; bijvoorbeeld minder goed werkende speekselklieren door bestralingen



Meer informatie over de klacht 'droge mond' vind je op de [webpagina 'Droge mond'](#) en de daarbij horende subpagina's.

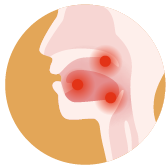


Infecties en ontstekingen in de mond

Ook infecties en ontstekingen in de mond zijn veel voorkomende klachten bij zorgvragers in de palliatieve fase. Infecties en ontstekingen kunnen pijn veroorzaken en een negatieve invloed hebben op de gezondheid van de zorgvrager en hoe hij of zij zich voelt.



Meer informatie over de klacht 'infecties en ontstekingen in de mond' vind je op de [webpagina 'Infecties en ontstekingen in de mond'](#) en op de daarbij horende subpagina's.



Pijn in de mond

Zorgvragers in de palliatieve fase hebben regelmatig pijn of een ander vervelend (bijvoorbeeld branderig) gevoel in de mond. Bij pijn in (de omgeving van) de mond wordt vaak gedacht aan de tanden en kiezen, maar ook zorgvragers zonder tanden en kiezen kunnen pijn in de mond hebben. Zorgvragers kunnen constant pijn hebben of alleen pijn bij bijvoorbeeld eten, drinken, tandenpoetsen en spreken.

De pijn kan dagelijkse activiteiten van de zorgvrager in de weg staan. Dit kan leiden tot een verminderde kwaliteit van leven. Ook kan een zorgvrager doordat hij of zij pijn heeft minder eten. Daardoor kan hij of zij gewicht verliezen of niet meer alle benodigde voedingsstoffen binnenkrijgen. Pijn in het orofaciale gebied kan leiden tot slaapstoornissen en psychische gevolgen hebben. Zoals gevoelens van frustratie, prikkelbaarheid, angst en depressie. Door pijn in de mond kunnen zorgvragers minder gaan deelnemen aan sociale activiteiten. Daardoor kunnen zij zich eenzaam gaan voelen. Zorgvragers kunnen het ook moeilijk vinden om zich door de pijn te concentreren op werk of andere taken.



Meer informatie over de klacht 'pijn in de mond' vind je op de [webpagina 'Pijn in de mond' van de richtlijn](#) en de daarbij horende subpagina's.



Slikstoornissen

Bij problemen met slikken (dysfagie) heeft een zorgvrager moeite om vocht en eten door te slikken. Of hij of zij verslikt zich in vocht of voeding.

Om goed te kunnen slikken moeten de spieren in de lippen, tong, kaak, wangen en het strottenhoofd goed werken en samenwerken. Bij problemen met slikken kunnen deze spieren vaak niet meer goed worden gebruikt. Ze worden zwakker en daardoor wordt kauwen en slikken moeilijker. Dit kan komen door ouderdom, medicijnen en ziekte en aandoeningen. En ook door chemo- en radiotherapie, mondklachten en operaties aan strottenhoofd, slokdarm en/of mond-keelholte.

Een ernstige slikstoornis kan verschillende gevolgen hebben:

- ongewenst gewichtsverlies
- ondervoeding en voedingsdeficiënties (een tekort aan één of meer onmisbare voedingsstoffen, zoals vitamines, mineralen en eiwitten, die het lichaam nodig heeft om goed te functioneren) door te weinig eten
- uitdrogen (dehydratie) door te weinig vocht/drinken
- longinfecties door verslikken
- aangepaste voeding nodig hebben (bijvoorbeeld gepureerd eten)
- drinkvoeding of sondevoeding is echt nodig

Slikproblemen kunnen op verschillende manieren naar voren komen. Er kunnen zichtbare signalen zijn, zoals hoesten en voeding die terugloopt uit de mond. Andere zichtbare signalen zijn een hap niet doorgeslikt krijgen en zeer lang over het eten doen. Maar er kan ook sprake zijn van stille aspiratie. Dan is er geen lichamelijke reactie te zien bij verslikken en loopt vocht of voeding ongemerkt de longen in. Symptomen zijn dan vooral koorts en lagere-luchtweginfecties.

Bij slikproblemen zijn vaak verschillende zorgdisciplines betrokken. Zoals een arts, logopedist, verpleegkundige of verzorgende, diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, gedragskundige en als het nodig is een tandarts(-geriatrie/CBT). Elke discipline voert haar eigen diagnostiek uit en een gezamenlijke aanpak kan worden besproken.



Meer informatie over de klacht 'slikstoornissen' vind je op de [webpagina 'Slikstoornissen' van de richtlijn](#) en de daarbij horende subpagina's.



Smaakstoornissen

Smaakveranderingen of smaakstoornissen kunnen leiden tot minder (plezier in) eten en drinken. En tot veranderingen in wat iemand eet en drinkt. Gevolgen daarvan zijn gewichtsverlies, een tekort aan één of meer onmisbare voedingsstoffen en een verminderde kwaliteit van leven. Ook kan een verandering of stoornis in smaak ervoor zorgen dat iemand afkeer (tegenzin) krijgt van mondverzorgingsproducten en medicatie die via de mond ingenomen wordt.

Er zijn vier verschillende smaakstoornissen:

- dysgeusie: verandering van smaak en/of grotere gevoeligheid voor bepaalde smaken
- hypogeusie: vermindering van de normale smaak
- ageusie: totale afwezigheid van smaak
- gustatorische agnosie: smaak niet kunnen herkennen

Smaakstoornissen komen voor bij 67–86% van de zorgvragers in de palliatieve fase.

Klachten die veel voorkomen zijn:

- hypogeusie of ageusie
- een verminderde gevoeligheid voor zoet
- een veranderde gevoeligheid voor bitter
- metaalsmaak en kartonsmaak proeven
- een afkeer van vlees
- een vieze smaak in de mond

Het verbeteren van de mondhygiëne kan de smaak verbeteren.

Er zijn veel factoren die een rol kunnen spelen bij de oorzaak van smaakstoornissen, zoals:

- nierfalen
- roken
- slechte mondgezondheid
- auto-immuunziekten

- neurologische aandoeningen
- infecties

Smaakstoornissen kunnen ook het gevolg zijn van medicatie en behandelingen zoals chemotherapie en operaties.



Meer informatie over (de oorzaken van) de klacht 'smaakstoornissen' vind je op de [webpagina 'Smaakstoornissen' van de richtlijn](#) en de daarbij horende subpagina's.



Slechte adem

Halitose is de algemene medische term voor een slechte adem. Zorgvragers merken zelf niet altijd dat ze een slechte adem hebben. Een slechte adem hebben kan tot onzekerheid leiden bij zorgvragers. En tot problemen met intimiteit en sociale contacten. Een slechte adem hebben kan dus een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven.

De oorzaak van halitose kan zowel intra-oraal (in de mond) als extra-oraal (buiten de mond) zijn. Voor 80-90% van de zorgvragers met halitose is de oorzaak van het probleem intra-oraal. Meestal komt de slechte adem dan doordat micro-organismen in de mond bij de afbraak van voedsel stoffen maken die zwavel bevatten. Deze stoffen ruiken niet lekker.

De belangrijkste intra-orale oorzaken van halitose zijn:

- een tongcoating: een laag plaque op de tong die bestaat uit oude cellen, voedselresten en bacteriën en mogelijk ook schimmels
- parodontitis: een ernstige vorm van tandvleesontsteking die ook in het kaakbot zit



Meer informatie over intra-orale en extra-orale oorzaken van de klacht 'slechte adem' vind je op de [webpagina 'Slechte adem' van de richtlijn](#) en de daarbij horende subpagina's.

Signalering, diagnostiek, beleid en behandeling van veel voorkomende klachten

De richtlijn geeft voor elk van de veel voorkomende mond- en slikklachten aanbevelingen over de signalering, de diagnostiek, het beleid en de behandeling ervan. Je vindt deze in het pdf-document 'Signalering, diagnostiek, beleid en behandeling van veel voorkomende

mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase'. Je kunt dit document downloaden via onderstaande knop.

Signalering, diagnostiek, beleid en behandeling van veel voorkomende mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase

In dit document staat een overzicht van aanbevelingen voor zes veel voorkomende mondproblemen en slikstoornissen (klachten) in de palliatieve fase. Per klacht vind je aanbevelingen voor 'signalering en diagnostiek' en 'beleid en behandeling'.

Alle onderdelen met paarse pijltjes en de paarse links in de tekst zijn klikbaar

- Droge mond
- Infecties en ontstekingen in de mond
- Pijn in de mond
- Slikstoornissen
- Smaakstoornissen
- Slechte adem

De richtlijn is een multidisciplinaire richtlijn en bevat dus aanbevelingen voor zorgverleners uit verschillende vakgebieden binnen de zorgsector. Overleg daarom altijd met de arts of regiebehandelaar welke zorg jij kunt en mag leveren.



Download document

Meer informatie

- Slikklachten zijn geen mondproblemen, maar ze hebben er wel verband mee. Daarom staan ze in deze richtlijn. Zie [richtlijn 'Slikproblemen'](#) van SKILZ voor uitgebreidere informatie over slikproblemen.
- Voor mondzorg in de stervensfase: zie [tabel 1 onder 'overwegingen' van de pagina 'Mondzorg' van de richtlijn](#) en [Mondzorg in de stervensfase – Richtlijnen Palliatieve zorg](#).