

*Al meer dan 14 jaar met en voor elkaar in de Bommelerwaard*

## Voorwoord

Voor u treft u een nieuwe editie van de nieuwsbrief die wij in samenwerking met de Vrienden VPTZ graag onder uw aandacht brengen. In deze brief wetenswaardigheden over een uiterst actueel thema als palliatieve sedatie en euthanasie. Vanuit verschillende invalshoeken geven (ervarings)deskundigen hun bespiegelingen bij de ins en outs van deze benaderingswijzen in de terminale fase van het leven. Het is een goede zaak dat de aandacht voor de palliatieve zorg – waarbij genezing niet meer aan de orde is – groeiende is, de discussie zich verbreed en daarmee meer mensen zich bewust worden van wat het betekent om de laatste levensfase met je naasten waardig af te sluiten.

Naast genoemd thema kunt u kennismaken van enkele gedachtenspinsels van 'derden' over hun kijk op het werk van de VPTZ.

Dat de inzet van onze gekwalificeerde vrijwilligers veel waardering geniet, zal niemand verrassen. Met hoofd, hart en handen nabij zijn is een veelzeggende sleutel die ons allen verbindt.

Veel leesplezier!

Frans van Amelsvoort, Voorzitter VPTZ Bommelerwaard

## Bij een inzet...

Wat bijzonder om in een onbekend gezin te mogen zijn waar iemand gaat overlijden.

Ik werk als vrijwilliger bij VPTZ Bommelerwaard. In het gezin waar ik ben ingezet raakt het me weer dat de mensen zo van hun geliefde houden. Het naderende einde, hoe lang nog, al dat vechten en zwoegen.

Ze willen hun geliefde niet kwijt, maar ook dit vechten is vreselijk om mee te maken. Dan maar een snel einde. Wat een dilemma's. En ik maak ze mee, door er te zijn; luisteren, koffie zetten, deuren open maken, een praatje. Wat een ongelofelijke steun kun je zijn voor iemand die je net een paar uur kent.

Bij mijn vertrek wens ik de familie veel sterkte en wrijf ze over de armen. Ze slaan huilend hun armen om me heen en ik voel het verdriet. Ik ben een vreemde, dat maakt het misschien makkelijker om te laten gaan. We weten dat het erg kort duurt voordat de patiënt overlijdt.

En ik voel me dankbaar, dat ik er heb mogen zijn. Dat ik wat mag betekenen voor de familie al is het nog zo kort. En hoe de mensen ook geleefd hebben, hoe moeilijke mensen ook zijn, er is altijd iets goeds in iedereen, iedereen is kwetsbaar, en ik mag daar bij zijn. Ik ben geraakt en ontroerd. Als ik een half uur later thuis ben, komt er een bericht, het overlijden is een feit.

Een vrijwilliger van VPTZ Bommelerwaard



## “Er is niets meer te winnen”

*Hij was 72 jaar oud. Nooit ziek geweest, maar hij kreeg kanker en takelde snel af. “Ik ga de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie bellen.”*

door Albertine Piels

“Hij was zo ziek”, vertelt zijn vrouw\*. Haar man had prostaat- en uitgezaaide darmkanker. “Hij had een uitgesproken mening: ik wil euthanasie. Tja, wat moet je dan. Het is zijn leven, zijn lichaam.” In 2009 kwam de ziekte toevallig aan het licht. Door een urinetest bij de herkeuring voor zijn rijbewijs kwam de prostaatkanker boven water en in de onderzoeken die volgden, vonden de artsen ook darmkanker. De behandeling ging goed tot er in december 2011 nog meer slecht nieuws kwam: uitzaaiingen.

Ze vertelt over haar man in hun woonkamer. “We wonen hier al elf jaar”, ze herstelt zich. “Nou ja, ik woon hier nu.” Het verlies is nog vers. Haar echtgenoot is nog maar negen maanden geleden overleden. Foto's van hem staan in de kamer. Foto's van hem en zijn familie, samen op verre reizen.

Hij was graag op reis, maar door zijn ziekte was hij steeds meer aan huis gebonden. Hij was een sportman in hart en nieren. Tot zijn 45ste gevoetbald, fanatiek wielrennen in de zomer, een fervent schaatser in de winter. Zijn lichaam liet hem door zijn ziekte in de steek, reageerde slecht op de chemokuren. “Hij werd er erg ziek van. Het laatste jaar had hij heel veel last van zijn darmen. Hij heeft wat afgetobd.”

“De chemo's sloegen niet aan. Er was geen resultaat, geen vooruitgang. Niets. We wisten dat hij dood zou gaan. In overleg met zijn dokter is hij met de behandeling gestopt. We hoopten op nog een paar goede maanden.” Het was een beslissing die hij alleen had genomen. Hij was geen prater. “Hier valt niets meer te winnen”, zei hij tegen mij. Het was afschuwelijk voor ons, voor mij en onze zoon en dochter, maar het was erger voor hem. Hij was ziek, het was zijn lichaam. Het zou niet eens bij mijn opkomen om hem niet te steunen. Het was een logische beslissing voor mij.”

“Het is een proces. Je groeit er samen naar toe. In december vertelde hij me dat hij de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie ging bellen. We hebben samen een berg papieren ingevuld.” Ze pakt de papieren erbij. Ze liggen in een mandje onder de salontafel. “Kijk, hier staat zijn handtekening. Op 12 mei 2012 heeft hij de papieren getekend.” Ze is er even stil van.

Haar man stond achter zijn beslissing, zij stond achter zijn keuze en de huisarts steunde hen. Maar toen het moment daar was ging het snel. Sneller dan ze wilde. “Ik had niet beseft dat het al zo ver was.” Haar echtgenoot lag al een paar weken in de

woonkamer op bed. Die zondag in juli was hij wat mopperig, klaagde een beetje. "Terwijl hij dat nooit deed. Die dag zei hij bozig: 'Ik lig hier maar. Wanneer mag ik dood?'. Dat was zo confronterend." De huisarts heeft toen de SCEN-arts (Steun en Consultatie Euthanasie Nederland) ingeschakeld. Deze arts adviseert de huisarts bij het verzoek om euthanasie. De SCEN-arts voert gesprekken met de familie en de patiënt.

"Na de gesprekken zei de SCEN-arts: 'Okay, het kan geregeld worden.' De huisarts vroeg ons toen: 'Wanneer gaan we het doen?' Ik schrok ervan. Ik had niet verwacht dat het zo direct zou zijn. Ik wilde een week wachten, maar mijn man keek mij angstig aan. Een week was voor hem veel te lang. 'Het draait niet om jou', herinnerde de huisarts mij. 'Het gaat om je man'. Het was moeilijk. Voor mijn man ging het niet snel genoeg, maar voor mij en onze kinderen ging het veel te snel. Hij telde de uren af. Wij ook, maar op een heel andere manier. Het is heel dubbel. Je wilt hem niet kwijt, maar je wilt ook niet dat hij lijdt. Ik heb er vrede mee, onze kinderen ook." Achteraf had ze wel meer informatie willen hebben over de procedure. "Je hebt geen flauw idee wat er gebeurt als het moment daar is. Ik wist niet dat er maar een paar dagen konden zitten tussen het moment dat mijn man aangaf dat hij niet meer verder wilde leven en zijn overlijden. Ik was niet goed voorbereid."

Ze kijkt weer naar de toekomst. Ze heeft een leesclub, bridget twee keer per week, doet vrijwilligerswerk en gaat binnenkort op vakantie met haar dochter naar de Verenigde Staten. "We gaan naar Yellowstone. Mijn man en ik wilden daar graag naar toe. We hadden nog zoveel plannen en ik mis hem. Ik ben blij dat ik samen met mijn dochter ga. Ik heb er zin in."

\*Ze wil graag anoniem haar verhaal vertellen.



Vlnr.: Marjo van Bommel, Huub Meijburg, Sylvia Schuurmans, Erik van Engelen, Hedi ter Braak.

## Heb het hart .....

In de mooie ambiance van de Gasthuiskapel in Zaltbommel vond op 2 november 2012 het twee-jaarlijkse VPTZ symposium plaats met als onderwerp *Heb het hart te praten over hartfalen*.

De kapel was tot de laatste plaats bezet met vrijwilligers, bestuursleden, donateurs van VPTZ, thuiszorgmedewerkers, huisartsen en relaties.

Het syndroom hartfalen kenmerkt zich door een slechte en onzekere prognose met een soms grillig verloop. Er zijn patiënten die jarenlang stabiel zijn onder hartfalenmedicatie, terwijl andere patiënten sneller achteruitgang vertonen en met steeds kortere intervallen in het ziekenhuis worden opgenomen.

Een van de belangrijkste uitgangspunten bij het begeleiden van een patiënt met hartfalen is goede communicatie. Zowel communicatie tussen behandelaar en patiënt, maar ook tussen de behandelaren, zoals specialist, huisarts en artsen van de huisartsenpost, onderling.

De avond werd geopend door Erik van Engelen, ambulancehulpverlener. Gedurende zijn jarenlange ervaring op de ambulance heeft hij steeds sterker de indruk gekregen dat patiënten wel veel ouder, maar niet altijd veel gelukkiger worden van het eindeloos doorbehandelen.

Er is niets in het leven wat er zo onherroepelijk bij hoort als de dood. We zijn het er allemaal over eens dat dit proces zo humaan mogelijk moet verlopen. Met zo min mogelijk pijn en benauwdheid.

De tweede spreker, Huub Meijburg - cardioloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, ging meer op de inhoudelijke kant van hartfalen in. Wat is hartfalen, welke medicijnen worden bij hartfalen gebruikt en wat is het beleid in het ziekenhuis?

Marjo van Bommel, waarnemend huisarts en consulent palliatieve zorg regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard, lichtte onder andere de samenwerkingsafpraak over terminaal hartfalen vanuit het huisartsenperspectief toe. Waarbij uiteraard ook het vroegtijdig communiceren over toch moeilijke zaken als eindigheid van het bestaan de nodige aandacht kreeg.

Na de pauze was er een levendige forumdiscussie. Het forum bestond uit de drie sprekers en Hedi ter Braak, coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard en Sylvia Schuurmans, medisch ethica.

Tot slot van de avond ontvingen alle gasten een boekje met informatie over Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) en de bijdragen van de sprekers.

Hebt u interesse in dit boekje, dan horen wij dat graag van u. Er wordt dan een exemplaar bij u bezorgd.

Leny Merks, coördinator

## Palliatieve sedatie – Euthanasie

Als bij een patiënt een niet behandelbare ziekte wordt vastgesteld, gaat hij vaak nadenken over het einde van zijn leven. Er komen gedachten over wat hij niet wil en er ontstaat angst voor bijvoorbeeld pijn, verlamd raken of het gevoel te stikken. Er wordt vaak gedacht dat als iemand niet meer te behandelen is voor de ziekte, dat er dan niets meer mogelijk is.

Toch kan een arts juist in de laatste fase van het leven veel voor een patiënt betekenen. In de palliatieve fase is die arts vaak de huisarts, die probeert de klachten van de patiënt zo veel mogelijk te verlichten. Pijn, misselijkheid en

verwardheid kunnen meestal goed behandeld worden met medicatie.

Het is belangrijk dat de arts goed aan de patiënt vraagt wat voor gedachten hij heeft over het naderende einde. Er zijn mensen die uit zichzelf alles aan de arts vertellen, maar veel mensen houden hun zorgen over iets wat mogelijk zou kunnen gebeuren voor zich. Door samen over die zorgen te praten, kan de arts vertellen of die zorgen reëel zijn en of er een volgende stap gezet moet worden. Er zijn helaas ook klachten die moeilijk te behandelen zijn, zoals het afnemen van energie en eetlust. Daardoor kan het zijn dat patiënten in de laatste fase van hun leven op bed komen te liggen. Over het algemeen duurt die fase tot het overlijden niet lang. Er zijn mensen die een dergelijke fase niet bewust meer willen meemaken en eigenlijk alleen maar willen slapen tot ze overleden zijn. De arts kan via een klein onderhuids infuus een slaappmiddel geven dat de patiënt dan in slaap houdt, dit wordt palliatieve sedatie genoemd.

Palliatieve sedatie kan worden toegepast als het leven bijna ten einde is en de arts verwacht dat de patiënt nog maximaal 2 weken te leven heeft. Een voorwaarde voor het in slaap brengen van een patiënt is dat de patiënt klachten heeft die niet behandelbaar zijn en een ondragelijk lijden veroorzaken voor de patiënt. Dit noemt men refractaire\* symptomen.

Alvorens palliatieve sedatie op te starten bepalen arts en patiënt samen welke behandeling voor de klacht ev. nog mogelijk is. De familie, thuiszorg en mantelzor-



gers hebben een signalerende rol in het stervensproces van de patiënt en kunnen ook hun bevindingen doorgeven aan de arts om mee te nemen in de overweging om palliatieve sedatie te starten. Als de beslissing is genomen om de patiënt in slaap te brengen, dan wordt onderhuids een naaldje ingebracht om het slaapmiddel te kunnen geven. Er komt dan een infuuspompe dat meestal door de verpleegkundige van de thuiszorg wordt aangesloten. Het slaapmiddel kan continu worden gegeven, waardoor de patiënt vanaf het moment van starten in een continue slaap terecht komt. In een enkel geval kan een patiënt heel kort wakker worden. Deze vorm van sedatie verkort het leven niet, maar verlaagt het bewustzijn zo dat de patiënt het lijden niet ervaart. De dood is dan een 'natuurlijke dood' en kan zo door de eigen huisarts op de overlijdenspapieren worden vermeld, zonder dat er een gemeentelijke lijkschouwer bij hoeft te komen.

Er kan ook worden gekozen om het pompe op bepaalde momenten te laten lopen, dan wordt de patiënt tussendoor meestal wakker. Dit heet dan geen palliatieve sedatie, maar intermitterende sedatie.

Een andere methode om het lijden van patiënten te verkorten is euthanasie. Euthanasie is een veel meer bekende methode dan palliatieve sedatie, maar is ook veel definitiever. Bij euthanasie wordt er medicatie gegeven waaraan de patiënt zal overlijden. De overeenkomst met palliatieve sedatie is dat het alleen kan worden toegepast als er niet behandelbare klachten zijn die ondraaglijk lijden geven aan de patiënt. Het ondraaglijk aspect wordt door de patiënt aangegeven, maar moet voor de arts die de euthanasie uitvoert wel invoelbaar zijn. Zo begrijpt iedereen dat er geen euthanasie wordt gegeven als een marathonloper geen marathons meer kan lopen. Er zijn ook patiënten die zeggen dat het in de laatste fase van hun leven op bed liggen voor hen ondraaglijk is, dat is voor de arts vaak niet behandelbaar en zou dus refractair zijn, maar dat is niet voor iedere arts invoelbaar.

Als het verzoek van de patiënt voor euthanasie komt, wordt ook door een tweede, onafhankelijke, arts (SCEN-arts\*\*) bepaald of het verzoek aan de regels voldoet. Er komt een verslag van de SCEN-arts. Pas dan kunnen de medicijnen, die nodig zijn voor de euthanasie, door de apotheek bereid en persoonlijk aan de arts die de euthanasie uitvoert gegeven worden.

Op voorwaarde dat er aan alle regels is voldaan, kan palliatieve sedatie vaak op dezelfde dag starten waarop het verzoek te gedaan. Euthanasie kan pas een paar dagen na het definitieve verzoek verleend worden.

Euthanasie mag nooit een haastklus worden. Ook de arts moet tijd hebben om over het verzoek, de uitvoering en het tijdstip na te kunnen denken om zelf niet in gewetensconflicten te komen. Ook voor hem moet het zo zijn dat hij het gevoel heeft niets anders voor de patiënt te kunnen betekenen dan hem te laten overlijden.

Omdat er geen sprake is van een natuurlijke dood, komt de gemeentelijke lijkschouwer de dood vaststellen en volgt er een procedure van enkele maanden waarin wordt bekeken of de uitvoerend arts de euthanasie volgens de regels heeft uitgevoerd.

Er zijn situaties waarbij wel euthanasie verleend kan worden, maar geen palliatieve sedatie. Een voorbeeld daarvan is iemand met amyotrofische lateraal sclerose (A.L.S.), een spierziekte waarbij iemand steeds meer verlamd raakt, maar volledig bij bewustzijn blijft. Aan de regels van palliatieve sedatie wordt dan vaak niet voldaan, omdat de dood niet binnen twee weken verwacht wordt, maar iemand kan al wel volledig verlamd zijn en dat als ondraaglijk beschouwen. Als iemand dan niet meer wil leven, dan is euthanasie een van de weinige opties.

Laurens Waanders, huisarts in Rossum

\*Refractaire symptomen = onbehandelbare symptomen

\*\*SCEN = Steun Consultatie Euthanasie in Nederland

## De SCEN-arts

Toen in 1999 de eerste training voor SCEN-artsen werd gegeven, was ik met nog 11 andere Brabantse huisartsen van de partij.

SCEN staat voor : Steun Consultatie Euthanasie Nederland.

Ik had in de jaren voorafgaand aan 1999 wel eens euthanasieverzoeken van patiënten en had daarbij een onafhankelijke beoordeling (consultatie) van hun verzoek nodig. Ik kwam vaak uit bij een huisarts in de buurt, die dan de patiënt bezocht en een verslag schreef. Dat was heel nobel van die huisarts, maar strikt onafhankelijk was het niet. Ik merkte wel dat die mening heel belangrijk voor me was.

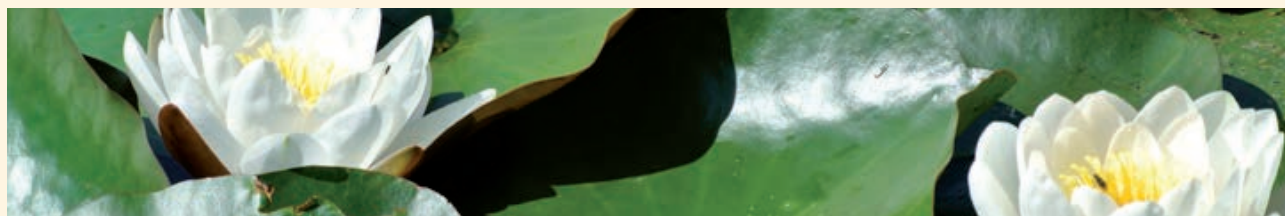
Daarom was ik gemotiveerd om de SCEN-artsopleiding te gaan doen, ik zou andere huisartsen kunnen steunen bij de vaak moeilijke weg van euthanasie voor hun patiënten.



## Vrienden bij een naderend afscheid

In de laatste fase van het leven hebben mensen vaak intensieve verzorging en begeleiding nodig. Deze zorg komt vaak neer op de schouders van de mantelzorgers. Vrijwilligers van de Palliatieve Terminale Zorg Bommelerwaard kunnen in deze periode de zieke en diens naasten bijstaan.

De operationele kosten voor de Stichting VPTZ worden tot op heden via het ministerie van VWS gefinancierd vanuit gelden voor de palliatieve zorg. Onze Stichting heeft geen extra financiële middelen tot haar beschikking. De vrijwillige bijdragen die wij tot dusver van zowel cliënten als van hun nabestaanden, van donateurs en vanuit het bedrijfsleven en andere initiatieven mochten ontvangen waren dan ook bijzonder welkom.



## Het werk en de doelstelling van de Stichting Vrienden Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Bommelerwaard wordt gesteund door:

Dhr. A. van den Bosch, burgemeester gemeente Zaltbommel  
Dhr. B. Bus OFM Cap, Pastor parochie St. Franciscus  
Mw. L.J. Imhof-v.d. Kolk, voorheen voorzitter ANBO Zaltbommel  
Mw. Drs. C.M.J. de Swart, huisarts Aalst  
Mw. E. Verhey, violiste Zaltbommel  
Dhr. G. Verkuil, journalist/publicist Alem  
Dhr. Drs. P.E.J. Willemsen, voorheen huisarts Zaltbommel  
Mw. Mr. I.M.A.J. den Drijver-Pigmans, notaris Kerkdriel

[Wilt u meer informatie over of donateur worden van de Stichting Vrienden van VPTZ dan kunt u ons uiteraard altijd via de mail of telefonisch benaderen.](#)

Inmiddels zijn er in Nederland honderden SCEN-artsen opgeleid, huisartsen, specialisten, verpleeghuisartsen. Het is een erkende opleiding geworden met een verplichte herregistratie elke 5 jaar.

Van onze oorspronkelijke groep SCEN- huisartsen zijn we nog met zijn tweeën actief, maar de groep is voortdurend vernieuwd. Ook onze groep heeft specialisten en verpleeghuisartsen als deelnemers. We komen 1x per kwartaal bij elkaar om onze ervaringen te delen. Ons gebied bestrijkt de Bommelerwaard, alles tussen Veghel, Boekel, St.Oedenrode en Vught.

Mijn allereerste consultatie zal ik nooit vergeten. De huisarts had gesprekken met zijn patiënt gevoerd en was overtuigd geraakt van zijn ondraaglijke lijden. Vervolgens vroeg hij een consultatie aan. Ik was de dienstdoende SCEN-arts. Het bleek dat hij uiteindelijk de euthanasie niet zelf wilde doen en verwachtte dat ik dat kwam doen! De huisarts was zeer gepikeerd toen bleek dat een SCEN-arts daar niet voor is.

Ik vergeet ook niet die week waarin ik dienst had en op maandag 6 aanvragen voor een consultatie van huisartsen kreeg...

De consultatiebezoeken zijn ontroerend. Gesprekken met mensen die besloten hebben om het leven te verlaten, omdat ze genoeg geleden hebben. De een is toch nog wel angstig, de ander gaat vol vertrouwen het onbekende tegemoet. Ik hoor huisvrouwen, directeurs, fabrieksarbeiders vertellen hoe hun leven gelopen is. Ik kom in riante villa's en kleine flats. De patiënten zitten aangekleed op de bank of liggen vermagerd in een ziekenhuisbed in de woonkamer.

Ik spreek met huisartsen die worstelen met een euthanasieverzoek, er is geen ondraaglijk lijden, maar de familie vindt het lang genoeg geweest. Als het de eerste keer is, welke papieren zijn er nodig, welke medicatie en hoe gaat de lijkschouwing?

Voorlopig blijf ik nog SCEN-arts.

[Arja van Wijgerden, huisarts in Zaltbommel](#)

## Financiën van Vrienden VPTZ

De jaarlijkse giften van onze gestaag groeiende lijst van donateurs en de bijdragen van familie van cliënten zijn de belangrijkste bron van inkomsten van de stichting Vrienden VPTZ. Soms wordt er tijdens de condoleance en de uitvaart van een cliënt die door vrijwilligers van onze Stichting is bijgestaan, gecollecteerd voor VPTZ. Zo kon er onlangs € 420,- op onze rekening worden bijgeschreven.

Ook incidentele opbrengsten van acties en goede doelen vallen ons geregeld ten deel. Zo werden we in 2012 voor de derde keer riant bedacht door Kringloop de Spullewaard die ons een bedrag van € 2.500,- schonk. Daarnaast ontvangen we ieder jaar de opbrengst van een speciale kerkcollecte van de hervormde als de gereformeerde kerk van Zaltbommel.

Metaalindustrie Van der Zalm uit Brakel sponsort regelmatig het drukwerk van VPTZ. En dan Albert Heijn: zij sponsoren in natura de brunch voor de vrijwilligersverwendag. Zonder factuur valt een dergelijke gift nauwelijks op, maar wij zijn er heel blij mee. De ontvangen giften worden o.a. gebruikt voor scholing, vrijwilligersbijeenkomsten en vakliteratuur. De trainingen en bijeenkomsten zijn niet alleen leerzaam, maar vooral ook plekken om ervaringen te delen en elkaar te begrijpen in de moeilijke uren van het werk.

Eind 2012 financierde de stichting Vrienden van VPTZ een minisymposium in de Gasthuiskapel in Zaltbommel, dat over chronisch hartfalen ging. Hiermee brengt zij naast relevante informatie ook het bijzondere werk van de vrijwilligers onder de aandacht van de bewoners van de Bommelerwaard. Rabobank Bommelerwaard schonk ons het benodigde geld om een boekje over dit minisymposium uit te kunnen brengen!

Graag laat ik u allen weten dat de ontvangen bijdragen, in welke vorm dan ook, in grote dank zijn aanvaard!

De Stichting Vrienden Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg, evenals de VPTZ zelf zijn ANBI-instellingen. Dat betekent dat donateurs en schenkers hun giften aan deze stichtingen mogen aftrekken van de inkomsten- en vennootschapsbelasting.



[Jos van der Wedden, Penningmeester VVPTZ](#)



## Van en voor vrijwilligers

De organisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Bommelerwaard (VPTZ) is een van de vele goede doelen die kringloop De Spullewaard in haar negenjarige bestaan diverse keren financieel heeft ondersteund. We zijn erg onder de indruk van het werk dat VPTZ doet. Daarom hadden we als vrijwilligers van de kringloop niet lang nodig om iedere keer de aanvraag positief te beoordelen.

In totaal schonk kringloop De Spullewaard de afgelopen negen jaar honderdduizenden euro's aan goede doelen. Dat is mogelijk dankzij u. De inwoners van de Bommelerwaard hebben ons steeds massaler spullen afgestaan die zijzelf niet meer nodig hadden maar die voor anderen wellicht nog van waarde konden zijn. Ook het koperspubliek weet ons te vinden. Het is sinds onze komst aan de Spellewaardsestraat 45a in Zaltbommel erg druk geworden aan deze anders zo rustige uitvalsweg richting Gameren.

In de periode dat onze organisatie actief is, zijn we steeds professioneler geworden. Daardoor lukt het ons steeds beter zowel het aanbiedend als het kopend publiek te bedienen. Mede daardoor hebben we ook onze inkomsten op een steeds hoger peil kunnen brengen. Zodoende kunnen we nu ieder jaar onze netto-opbrengst van ruim € 50.000,- aan goede doelen besteden. Die doelen bevinden zich overal. In Afrika, in Azië, in Zuid-Amerika maar ook in de Bommelerwaard. Dat kan variëren van het sponsoren van wielrenners die meedoen aan tochten ten bate van kankerpatiënten, het financieel mogelijk maken van uitstapjes voor ernstig gehandicapten en dus ook het doneren aan de VPTZ.

De vrijwilligers van De Spullewaard wensen de vrijwilligers van VPTZ veel enthousiasme en innerlijke kracht toe om hun moeilijke maar o zo belangrijke werk te doen. VPTZ kan op de vrijwilligers van kringloop De Spullewaard rekenen!

[Vrijwilligers kringloop De Spullewaard, Zaltbommel](#)

### Tenslotte

Nieuwsbrief nr. 7 september 2013 werd samengesteld met tekstbijdragen van: Frans van Amelsvoort, Margreet van Dieten, Andries Donker, Leny Merks, Albertine Piels, Laurens Waanders, Jos v.d. Wedden, Arja van Wijgerden.

Algemene foto's: Leny Merks

Tekstcorrectie: Rob Blatter, Monique van de Vall

Opmaak: Arie Mastenbroek (Reclamestudio 7)

Drukwerk: Printbest, Kerkdriel

Verzending: S.A.M. the mail Company b.v.

VPTZ Bommelerwaard is ingeschreven onder nummer 11045355 en de Stichting Vrienden van de VPTZ onder nummer 11058896 bij de KvK Midden Nederland te Utrecht.  
Bankrekening 374375372 Rabobank Bommelerwaard-Noord.

VPTZ Bommelerwaard is door de belastingdienst als ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) benoemd.

### Voor meer informatie of voor aanvragen van hulp:

tel. 06-10494120 b.g.g. 0418-680777.

E-mail: [info@vptz-bommelerwaard.nl](mailto:info@vptz-bommelerwaard.nl).

Website: [www.vptz-bommelerwaard.nl](http://www.vptz-bommelerwaard.nl)