



**Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg  
Noordelijke Maasvallei**

## Aanleiding en doel

Dit zorgpad is ontstaan vanuit de behoefte aan een gedeelde transmurale manier van werken voor palliatieve zorg in de regio Land van Cuijk en de kop van Noord-Limburg (Noordelijke Maasvallei). Door een goed beschreven zorgpad en regionale consensus hierover dragen we zorg voor de coördinatie en continuïteit van zorg voor de palliatieve patiënt.

Het doel van dit zorgpad is:

- Betere signalering en markering van de palliatieve fase, met aandacht voor kwaliteit van leven en sterven.
- De zorg en ondersteuning samen met de patiënt en naasten vormgeven op basis van de behoefte van de patiënt.
- Meer preventief en proactief werken in plaats van reactief handelen.
- Verbetering van overdracht en samenwerking tussen verschillende disciplines.
- Verbeterde en eenduidige werkafspraken.

Dit zorgpad is tot stand gekomen door de betrokken organisaties verbonden aan het Netwerk Palliatieve zorg Noordelijke Maasvallei:

- Pantein
- Syntein
- Buurtzorg
- LevensvragenThuis
- Sociom
- De Cocon
- VPTZ

## Coördinatie en continuïteit van zorg

Signaleren

Markeren

Proactieve  
zorgplanning

Markeren  
terminale fase

Zorg rondom  
overlijden

Bieden van  
nazorg

Monitoren en evalueren

Bespreken van behandelwensen en grenzen.  
Bespreken van levens- en zorgwensen.  
Vastleggen van besluiten en wensen in het  
zorgplan.

Zorgplan onderling afstemmen. Indien  
relevant inzetten van beschikbare  
expertise en regionale voorzieningen  
en ondersteuningsmogelijkheden.

Medicatiereview

### Regiebehandelaar

Behandelend arts van de patiënt. Dikwijls  
hoofdbehandelaar genoemd. De volgende zorgverleners  
kunnen deze rol vervullen; specialist ouderengeneeskunde,  
huisarts, medisch specialist. De regiebehandelaar  
markeert, voert behandelwensengesprekken en stemt af  
met de centrale zorgverlener.

### Centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener is bij voorkeur een  
wijkverpleegkundige werkzaam in de 1e lijn. Is  
aanspreekpunt bij vragen en problemen voor patiënt,  
naasten en betrokken zorgverleners. Houdt overzicht  
over ingezette zorg en ondersteuning en coördineert de  
zorg.

## Introductie

### **Wat is palliatieve zorg?**

Iemand die niet meer kan genezen kan nog wel een tijd met een ziekte leven. Het doel van palliatieve zorg is om de kwaliteit van leven van patiënten te behouden en te verbeteren als dat mogelijk is. Palliatieve zorg gaat over lichamelijke, psychische, sociale en spirituele behoeften van patiënten. Ook het ondersteunen van naasten is een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is zorg op maat, die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten. Palliatieve zorg is multidisciplinaire zorg. Dit multidisciplinaire karakter vraagt om onderlinge afstemming, uitwisseling van kennis en samenwerking tussen medewerkers vanuit verschillende organisaties.

*Een model is altijd een vereenvoudiging van de werkelijkheid. Het schema suggereert een lineair, volgordelijk proces. Dat is niet het geval. Er zijn veel dwarsverbanden en er wordt multidisciplinair samengewerkt op veel verschillende locaties in de regio.*

### **Wat zegt het kwaliteitskader:**

“Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.”

## Signaleren

### Wat

Signaleren is het herkennen van patiënten met een ongeneeslijke aandoening, kwetsbaarheid en een beperkte levensverwachting.

### Waarom

Vroegtijdige signalering van een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, in combinatie met passende afspraken, draagt bij aan de kwaliteit van leven van patiënten en naasten.

### Wie

Signalering kan in principe door iedereen (professionals, patiënt, naasten, etc.) en op verschillende momenten plaatsvinden.

### Hoe

Degene die signaleert bespreekt dit met de behandelend arts, die de palliatieve fase markeert. Bij het signaleren van mensen met een beperkte levensverwachting is het belangrijk om oog te hebben voor de grote diversiteit aan doelgroepen, zoals mensen met uitgezaaide kanker, orgaanfalen, dementie, ziekte van Parkinson en kwetsbare ouderen.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase vraagt een benadering waarbij het bovenal gaat om de kwaliteit van leven en sterven.”

### Regionale afspraken:

De persoon die een palliatieve zorgbehoefte signaleert, bespreekt dit met de regiebehandelaar óf adviseert de patiënt dit met de regiebehandelaar te bespreken.

### Hulpmiddelen:

- [Surprise Question algemeen](#)
- [Surprise question COPD](#)
- [Surprise question Dementie](#)
- [Surprise question Parkinson](#)
- [Surprise question Hartfalen](#)
- [RADPAC indicator palliatieve zorg](#)
- [SPICT-NL](#)

## Markeren

### Wat

Het palliatieve zorgtraject start met het markeren van patiënten met een beperkte levensverwachting (minder dan 1 jaar).

### Waarom

Markeren is van belang omdat daarbij uitgesproken wordt dat de laatste levensfase is aangebroken. Op basis daarvan kunnen wensen voor toekomstige zorg en behandeling worden besproken en vastgelegd en kan worden geanticipeerd op (aankomende) problemen.

### Wie

De markering wordt altijd door een arts gedaan. Dan kan zijn de huisarts, de medisch specialist en/of specialist ouderengeneeskunde. Onderling wordt afgesproken wie de regiebehandelaar is.

### Hoe

De regiebehandelaar markeert de patiënt en legt dit vast in het medisch dossier. De regiebehandelaar weet wie de centrale zorgverlener is en informeert deze.

### Regionale afspraken:

- Regiebehandelaar houdt markeringsgesprek (binnen 2 weken na signalering) en stelt andere zorgverleners op de hoogte van de markering (liefst telefonisch).
- Indien specialist regiebehandelaar is, wordt huisarts telefonisch ingelicht over nieuwe situatie.
- Huisarts maakt de ICPC A69.01 (palliatieve zorg) aan.
- Indien huisarts de regiebehandelaar is, wordt een duidelijke memo voor de huisartsenpost gemaakt (via VIPLive).
- Regiebehandelaar informeert de centrale zorgverlener via de daartoe toegankelijke kanalen (app, telefoon, mail).
- Regiebehandelaar geeft (indien gewenst) het boekje 'Wat als je je leven verliest'.
- Regiebehandelaar schetst een persoonsbeeld van patiënt a.d.h.v. 4 dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel.
- Regiebehandelaar stelt individueel zorgplan op en past dit indien nodig aan.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“Vroege herkenning van de palliatieve fase vergt van de zorgverlener een wezenlijk andere benadering van de patiënt. Het gaat om zorg waarbij kwaliteit van leven en sterven voorop staat en waarin de voor- en nadelen in licht daarvan tegen elkaar worden afgewogen. Zo'n verandering van doelstelling moet worden gemarkeerd.”

### Hulpmiddelen

- [Handreiking slecht nieuwsgesprek](#)
- [Thuisarts Levensende](#)
- [KNMG checklist Tijdig praten over het levensende](#)
- [Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase](#)
- [Richtlijn Interculturele Zorg rond het levensende bij moslimpatiënten, ETZ ziekenhuis](#)
- [Zakkaart interculturele zorg, M. Bulut](#)



## Proactieve zorgplanning

### Wat

Proactieve zorgplanning (ook wel Advanced Care Planning genoemd) is het proces van meestal meerdere gesprekken met patiënt, naaste(n) en hulpverleners. Naast aandacht voor medische zorg zijn andere besprekpunten, zoals zingeving, wilsverklaringen, ethische dilemma's, waarden, normen en andere praktische vragen ook onderwerp van gesprek.

### Waarom

Om goede en passende zorg te bieden is het belangrijk op tijd te weten wat de patiënt wel of juist niet wil aan zorg. Door gezamenlijk de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en de daaruit voortvloeiende behandelwensen en -grenzen te bespreken en vast te leggen kan hierop geanticipeerd worden.

### Wie

De regiebehandelaar voert het gesprek over behandelwensen en grenzen. Alle betrokken zorgverleners kunnen het gesprek voeren over levenswensen en zorgwensen. Zowel de regiebehandelaar als de centrale zorgverlener legt de gesprekken vast in het zorgplan.

### Hoe

De onderwerpen die besproken worden tijdens deze gesprekken vallen uiteen in twee delen. Het eerste deel, het gesprek over levenswensen, is gericht op kwaliteit van leven en de zorgbehoeften van de patiënt. Het tweede deel, het gesprek over behandelwensen, behandelgrenzen en wilsverklaringen, richt zich op behandelkeuzes richting het levenseinde. Indien nodig doen de regiebehandelaar en centrale zorgverlener een beroep op beschikbare ondersteuning in de regio.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“Proactieve zorgplanning wordt tijdig en op passende wijze aan de orde gesteld, bij voorkeur door de hoofdbehandelaar of centrale zorgverlener of door de patiënt en diens naasten. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het individueel zorgplan. Proactieve zorgplanning wordt herhaald wanneer de situatie van de patiënt daar aanleiding toe geeft.”

### Regionale afspraken:

- Indien de huisarts de regiebehandelaar is wordt er een ICPC A20 (gesprek levenseinde/behandelwensen) aangemaakt.
- Bij voorkeur wordt er gebruik gemaakt van het formulier ‘Uniform vastleggen Proactieve Zorgplanning’.
- Behandelmensen / wensen ten behoeve van het levenseinde en eventuele afspraken worden door de huisarts in een memo naar de huisartsenpost gecommuniceerd (via VIPLive).
- Centrale zorgverlener legt gesprekken vast in het zorgdossier.

### Hulpmiddelen

- [Leidraad Proactieve zorgplanning](#)
- [Lessen uit gesprekken over leven en dood](#)
- [Gesprekswijzer voor proactieve zorgplanning](#)



## Markeren terminale fase

### Wat

Patiënten in de terminale fase worden tijdig herkend.

### Waarom

Herkenning en erkenning van het naderend sterven maakt dat alle betrokkenen zich hierop kunnen voorbereiden. Goede communicatie hierover met patiënt en diens naaste(n) kan de verwachtingen sturen. De aandacht gaat naar symptoombestrijding, comfort, levensvragen en zingeving.

### Wie

De regiebehandelaar en centrale zorgverlener signaleren en markeren de terminale fase.

### Hoe

De regiebehandelaar stelt vast dat de laatste levensfase is aangebroken. Bij benadering is deze verwachte levensduur korter dan 3 maanden. Bespreekpunten met patiënt en naaste(n) zijn:

- Gewenste plaats van overlijden.
- Uitleg over symptomen en de behandeling daarvan.
- Eventuele scenario's van overlijden.
- Bespreken van ongewenste levensverlengende behandeling.
- Beleid bespreken ten aanzien van eventuele reanimatie, palliatieve sedatie, euthanasie.
- Ondersteuning mantelzorg.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“Patiënten in de terminale fase worden tijdig herkend. Het individueel zorgplan wordt hierop aangepast.”

### Regionale afspraken:

- Met de patiënt en naaste(n) is besproken dat de laatste fase van het leven is aangebroken.
- Indien de patiënt zich in het ziekenhuis bevindt neemt de specialist of zaalarts telefonisch contact op met de huisarts om deze in te lichten.
- Wensen en behoeften aan zorg, behandeling, ondersteuning en gewenste plaats van overlijden zijn opnieuw besproken en vastgelegd.
- Regiebehandelaar en centrale zorgverlener informeren elkaar en leggen deze informatie vast in het zorgplan.
- De huisarts zorgt voor een up-to-date memo naar de huisartsenpost.
- Denk hierbij ook aan de afspraken over wel of niet insturen naar het ziekenhuis.
- Mogelijkheden voor zorg thuis, vrijwillige palliatieve terminale zorg (VPTZ), geestelijke verzorging (LevensvragenThuis) en hospice zijn besproken.

### Hulpmiddelen:

- [Handreiking stoppen met eten en drinken](#)
- [Zorg aan het einde van het leven](#)



## Zorg rondom overlijden

### Wat

De zorg in de laatste dagen/weken voorafgaand aan het overlijden.

### Waarom

Tijdig signaleren en markeren van de stervensfase helpt bij het verleggen van de focus naar het naderende afscheid.

### Wie

De centrale zorgverlener organiseert de zorg in de stervensfase, zo nodig in overleg met de regiebehandelaar.

### Hoe

De zorg in de stervensfase wordt zo veel mogelijk in samenspraak met de patiënt en diens naaste(n) vormgegeven. De wens van de patiënt staat centraal. Hierbij moet uiteraard rekening gehouden worden met praktische (on)mogelijkheden.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“Zorg tijdens en na het overlijden is respectvol en doet eer aan de waardigheid, cultuur en levensbeschouwelijke overtuigingen van de patiënt en diens naasten.”

### Regionale afspraken:

- De centrale zorgverlener en de regiebehandelaar denken proactief en zorgen dat er gepaste hulpmiddelen en medicijnen in huis zijn.
- Er wordt duidelijk gecommuniceerd en vastgelegd welke hulpverlener(s) het aanspreekpunt zijn, ook buiten kantooruren om (ANW).
- Inschakelen TTV Oost (palliatieve sedatie).
- De huisarts maakt een actuele memo naar de huisartsenpost met daarin o.a. de afspraken ten aanzien van de wensen van de patiënt, het gemaakte beleid en de eventuele beschikbaarheid van de huisarts tijdens de ANW-uren.
- De centrale zorgverlener draagt tijdig zorg voor hulpmiddelen zoals een hoog-laagbed (optimaal arbeidstechnisch kunnen werken).
- Denk aan ondersteuning van de mantelzorgers/naaste(n), zoals waken door vrijwilligers VPTZ.
- De regiebehandelaar stelt de andere zorgverleners op de hoogte van het overlijden van de patiënt (denk hierbij ook aan de apotheek).

### Hulpmiddelen:

- [Inzet subcutane pomp bij palliatieve sedatie en pijnbestrijding](#)
- [Folder Stervensfase bij IKNL](#)
- [Inzet vrijwilligers VPTZ](#)
- [Interculturele rituelen rondom sterven en rouw](#)
- [Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase](#)



## Bieden van nazorg

### Wat

Rouw is het geheel van lichamelijke en emotionele reacties die optreden rondom het naderend overlijden of na het verlies van een dierbaar persoon. De rouw is bij de nabestaanden vaak al tijdens het ziekteproces gestart. Dit geldt in het bijzonder bij dementie. Rouw is een heel persoonlijk proces, iedereen rouwt op zijn eigen manier.

### Waarom

Vaak kent rouw voor nabestaanden een natuurlijk, ongecompliceerd verloop. Problematische (complexe) rouwverwerking daarentegen kan verstrekende gevolgen hebben en vraagt om aandacht, begeleiding of een (specifieke) interventie. Goede nazorg helpt naasten en professionals/vrijwilligers in de verwerking van verlies en rouw en vervult een signalerende rol.

### Wie

Zorgverleners en vrijwilligers.

### Hoe

Als zorgverlener heb je na het overlijden tenminste één keer een gesprek met nabestaanden (indien zij dat ook wensen). Doel is tweeledig: nagaan hoe naaste(n) de zorg ervaren hebben en daarop terugkijken; de zorgprofessional bespreekt de uitkomsten indien nodig binnen het eigen team. Daarnaast is er in dit gesprek aandacht voor de rouw en de mogelijke behoefte aan verdere ondersteuning bij de nabestaande bijvoorbeeld als de rouw vastloopt. Je verwijst zo nodig door naar de juiste ondersteuning.

### Wat zegt het kwaliteitskader:

“De patiënt, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers ervaren passende aandacht voor verlies en rouw. Waar nodig of gewenst dient professionele begeleiding beschikbaar en toegankelijk te zijn.”

### Regionale afspraken:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de nazorg bij nabestaanden en verwijst zo nodig door naar andere zorgverleners/instanties.

## Medicatiereview

### Wat

Zowel de regiebehandelaar als de centrale zorgverlener hebben continu oog voor een medicatiereview. De medicamenteuze behandeling wordt afgestemd op de palliatieve fase, om optimale behandeling van symptomen te realiseren en niet (meer) passende medicatie te stoppen.

### Waarom

Het is belangrijk om te beoordelen in hoeverre de gebruikte geneesmiddelen noodzakelijk zijn en of alle voorzorgsmaatregelen worden getroffen om vervelende bijwerkingen van bepaalde medicamenten te voorkomen.

### Wie

De regiebehandelaar in afstemming met de apotheek en eventueel een palliatief consulent.

### Hoe

De multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' en de KNMP-richtlijn 'Medicatiebeoordeling' bevatten belangrijke aanbevelingen en zijn leidend voor het doen van een medicatiereview. Door de apotheker mee te laten kijken kan kennis worden gedeeld.

### Regionale afspraken:

- Kijk bij ieder contact met de patiënt naar de medicatielijst en beoordeel of er wijzigingen nodig zijn.
- Schrijf bij start van een nieuw geneesmiddel een beperkte hoeveelheid voor.
- Geef het starten en/of stoppen van medicatie door aan betrokken partijen (apothek, thuiszorg, specialist), zodat ook aftekenlijsten/Medimo up-to-date zijn.
- Bespreek met de patiënt en naaste(n) waarom bepaalde medicatie wordt gestart of gestopt.
- Stop in de stervensfase medicatie die niet bijdraagt aan comfort.
- Zet orale medicatie om in andere toedieningsvormen wanneer orale intake moeilijk of onmogelijk wordt (zie bij hulpmiddelen tabel medicatie in de stervensfase).

### Hulpmiddelen

- [Polyfarmacie bij ouderen, NHG richtlijnen](#)
- [Richtlijnen en handreikingen Palliatieve zorg](#)
- [Richtlijn Zorg in de Stervensfase](#)
- [Geneesmiddelengebruik bij ouderen; start- en stopcriteria](#)
- [Medicatie in de stervensfase](#)
- [Stappenplan medicatiebeoordeling](#)
- [Voorschrijfsinstrumenten Ephor](#)



## Experts voor consultatie

Alle betrokken zorgverleners maken indien nodig gebruik van overleg en/of inzet van palliatieve experts. Onderstaande experts kunnen advies geven aan andere zorgprofessionals over moeilijk behandelbare symptomen, beslissingen rondom het levenseinde, medicatie, problemen op spiritueel gebied, organisatie van zorg, overbelasting van de mantelzorg en de sociale kaart.

**Kaderhuisarts Josien Duffhues** is bereikbaar van 8.00 tot 21.00 uur op telnr. 06-52383809.

**Gespecialiseerde verpleegkundige palliatieve zorg.** Bereikbaar via [palliatievezorg@pantein.nl](mailto:palliatievezorg@pantein.nl).

**Maasziekenhuis Pantein te Beugen.** Het consultteam palliatief zorg is tijdens kantooruren bereikbaar op telnr. 0485-84 63 47.

**LevensvragenThuis.** Geestelijk verzorger is overdag bereikbaar via het secretariaat Syntein, telnr. is 0485-745310.

**Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen.** Het consultteam palliatieve zorg is tijdens kantooruren bereikbaar op telnr. 024-365 78 29.

**Radboudumc te Nijmegen.** Het consultteam palliatieve zorg is tijdens kantooruren bereikbaar op telnr. 024- 366 81 21.

**Landelijk nummer bestaande consultatiedienst palliatieve zorg.** De telefonische consultatie wordt landelijk dekkend 24/7 aangeboden door meer dan 300 consulenten uit meer dan 30 consultatieteams. Er is nu één landelijk telnr. (088-6051444) dat via de postcode van de consultvrager uitkomt bij een consultatieteam.

## Regionale voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden

### Hospices lokaal

- **Hospice de Cocon** in Sint Anthonis is een ‘bijna thuis’-huis voor mensen in de laatste levensfase. Telnr. 0485 - 381927.
- Binnen **Pantein Castella** in Cuijk zijn appartementen beschikbaar voor mensen, die hun laatste levensfase ingaan. Er is 24-uurs zorg beschikbaar.

### Hospices regionaal

- **Hospice Zenit** in Venray
- **Hospice Doevenbos** in Horst
- **Hospice Bethlehem** in Nijmegen
- **Hospice Wijchen**

**Thuiswaken** door (opgeleide) VPTZ vrijwilligers. Bereikbaar via telnr. 0485 - 381927.

Inzetten **koppelbed**. Klantenservice van **Vegro** bereikbaar via telnr. 0900 - 2887766.

**RECO Regionale Coördinatie MooiMaasvallei** (voorheen Transferpunt Zorg) is verantwoordelijk voor de capaciteitsvraagstukken in de regio. Het team richt zich op de verdeling van bedden en personeel om te komen tot juiste zorg op de juiste plek met de juiste professionals. Dit op basis van proactieve zorgplanning en triage. Het team kan worden ingezet bij de volgende vraagstukken:

- Aanvragen voor *professionele terminale nachtzorg thuis*
- Aanvragen voor *opname ELV palliatieve zorg*
- Andere vragen over *zorgplanning*

Men is tijdens kantooruren bereikbaar op telnr. 0485-845970 en via e-mail: [transferpuntzorg@pantein.nl](mailto:transferpuntzorg@pantein.nl).

Bij **crisisvragen** is er 24/7 een telnr. bereikbaar: 06-20141893. Tussen kantoortijden wordt deze bemand door het RECO en buiten kantoortijden wordt deze bemand door TTV Oost.

## Regionale voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden

**IedereenZorgt** is het centrale aanmeldpunt voor de thuiszorg. Vanuit dit meldpunt worden alle thuiszorgvragen centraal verzameld en besproken door de betrokken aanbieders van de thuiszorg in de regio. In de regio Land van Cuijk is dit verdeeld aan de hand van de oude gemeenten (Boxmeer, Sint Anthonis, Mill, Cuijk en Grave). In Noord-Limburg doen de gemeenten Gennep en Mook en Middelaar ook mee. De aanvrager zal via mail/verwijsportaal bericht terugkrijgen over het verdere verloop van de aanvraag. Bij vragen/spoed kan contact opgenomen worden met het RECO via telnr. 0485-845970.

Inzetten **TTV oost Pantein** (Technisch Thuiszorg Verpleegkundige), werkzaam in de regio Land van Cuijk en de kop van Noord-Limburg. De technisch thuiszorg verpleegkundige van Pantein voert thuis hoog complexe zorg uit. Men is 24 uur telefonisch bereikbaar via telnr. 06-20642704 of per mail: [ttvoost@pantein.nl](mailto:ttvoost@pantein.nl).

Het **Marikenhuis** is een vrijwilligersorganisatie die mensen die kanker hebben (gehad) en hun naasten en nabestaanden ondersteunt. Men biedt psychosociale ondersteuning in verschillende vormen. En er wordt samengewerkt met alle geledingen binnen zowel de formele, als informele zorg rondom kanker. Het Marikenhuis is toegankelijk voor iedereen in de regio Nijmegen en Land van Cuijk zonder verwijzing.

Het **Centrum voor Oncologie Maasvallei Noord** bestaat uit een multidisciplinaire behandelteam; oncologie- en oedeem fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en psychosociale ondersteuner. Men werkt intensief samen met de oncologen en specialistisch verpleegkundigen van het Maasziekenhuis Pantein.

**Rouwcafé Land van Cuijk**, is een laagdrempelige en veilige plek om met lotgenoten in contact te komen en het verhaal te delen. De bijeenkomsten worden begeleid door deskundige vrijwilligers met kennis en ervaring van rouw en verlies.

**Niya** is een praktijk voor persoonlijke rouwbegeleiding. Haar praktijk is gevestigd in Landhorst, telnr. 06-36072871.

**Via-Silvia** is een praktijk voor persoonlijke rouwbegeleiding. Haar praktijk is gevestigd in Sambeek, telnr. 06-12776151.

## Regionale voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden

**NAHbij** biedt begeleiding, ondersteuning en advies aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en hun naasten. NAH kan ontstaan zijn door bijvoorbeeld CVA/Parkinson/MS. De organisatie begeleidt mensen in hun eigen woonomgeving, veelal ambulante of individuele begeleiding genoemd. Telnr. 06-30473731.

**LevensvragenThuis**, inzetten geestelijke verzorger voor consulten bij patiënten thuis. De huisarts kan een consult aanvragen via VIPLive, andere professionals via het secretariaat van Syntein: 0485-745310 of per mail [info@syntein.nl](mailto:info@syntein.nl). Ook de patiënt zelf kan een aanvraag indienen.

**Sociom Zin** organiseert diverse zinvolle individuele en groepsactiviteiten rondom levensvragen, levenseinde en persoonlijke groei. Neem contact op via [sociomzin@sociom.nl](mailto:sociomzin@sociom.nl).

**Sociom Mantelzorg** is één centrale plek waar alle ondersteuning en expertise op het gebied van mantelzorg en vrijwillige inzet in het Land van Cuijk samenkomt. Neem contact op via [mvplein@sociom.nl](mailto:mvplein@sociom.nl).

## Interessante links

**App PalliArts** is een app voor mobiele telefoon of tablet die zorgverleners op een gebruiksvriendelijke manier praktische (landelijke en regionale) informatie geeft over en voor palliatieve zorgverlening.

**Palliaweb** is een kennisplatform voor palliatieve zorg.

**Pallialine** bevat richtlijnen en handreiking met betrekking tot palliatieve zorg

**Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg** bevat informatie over wat kinderpalliatieve zorg precies is, hulp en steun, projectinformatie, nieuws en ervaringen van anderen.