



# Afwegingskader

‘Inzet nachtzorg in de regio Utrecht t.b.v.  
thuiswonende cliënten met een levensverwachting  
korter dan 3 maanden en een ZVW-indicatie’



# Samenvatting

## Afwegingskader Nachtzorg - Regio Utrecht

### Voor thuiswonende cliënten met levensverwachting < 3 maanden en Zvw-indicatie

#### Doel

Onderbouwd beslissen over inzet van nachtzorg in de palliatieve terminale fase met een stepped care-benadering: eerst inzetten op zelf- en netwerkzorg, dan pas professionele zorg.

#### 1. Startpunt: Proactieve Zorgplanning (PZP)

- Tijdig gesprek voeren met cliënt en naasten over wensen, grenzen en voorkeuren rond het levenseinde.
- Vastleggen in het zorgdossier.
- Evalueren bij elke verandering.

#### 2. Informele nachtzorg (eerste keus)

Doel: ontlasten mantelzorger / waken

- VPTZ: getrainde vrijwilligers (vaak kosteloos, soms ook 's nachts beschikbaar).
- HUPS Utrecht of particuliere partijen (ZorgMies, Saar aan Huis): aanvullende (vervangende) mantelzorg, soms vergoed via aanvullende verzekering.
- Netwerk van cliënt: indien beschikbaar.

NB: Waken is WMO, geen Zvw-verantwoording.

#### 3. Formele nachtzorg (wijkverpleging)

Alleen bij verpleegkundige noodzaak, indien:

- Symptoomlast op lichamelijk, psychisch, sociaal of spiritueel vlak niet anders hanteerbaar is.
- Andere opties (hulpmiddelen, informele zorg) niet toereikend zijn.

Twee vormen:

- Planbare interventie (max. 3 nachten): bijvoorbeeld medicatietoediening.
- Continue aanwezigheid: alleen bij duidelijke medische noodzaak.

Evaluatie verplicht – min. wekelijks heroverwegen op basis van symptoomlast. Als deze afneemt of cliënt goed slaapt, moet inzet worden gestopt.

#### 4. Bij voorkeur hospice?

- Bespreek tijdig opnamewens en regel proactief verwijzing via huisarts of wijkverpleegkundige.
- Vrije plekken via regionale afstemming.

## Samenvatting beslisvolgorde (stepped care):

1. Zelfzorg / mantelzorg / netwerk
2. Vrijwilligers (VPTZ)
3. Aanvullende / particuliere informele zorg
4. Professionele zorg bij aantoonbare verpleegkundige noodzaak

## Belangrijk voor VVT & verzekeraars

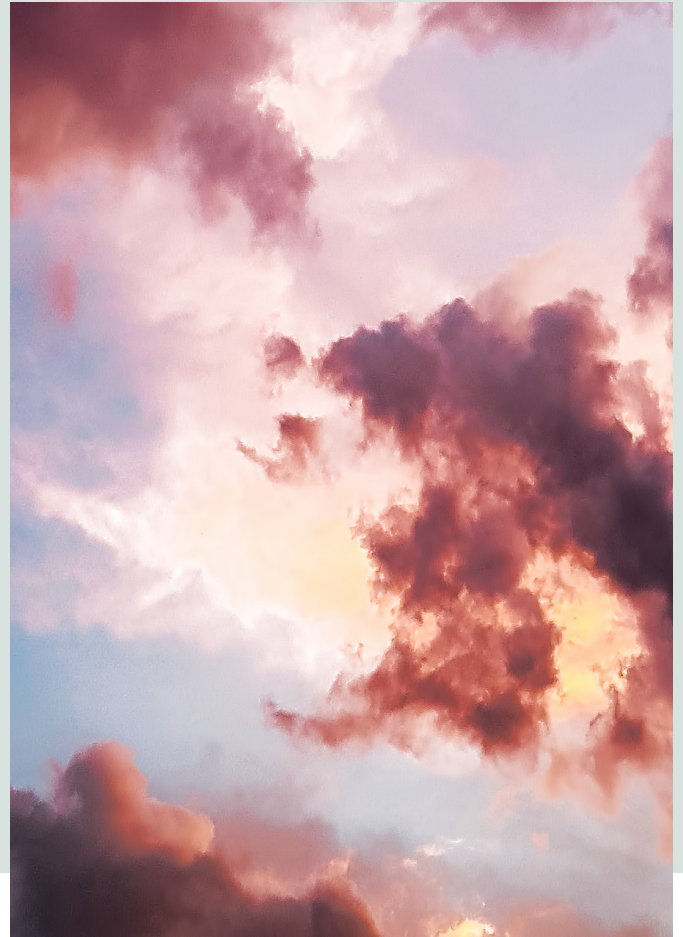
- Professionele nachtzorg is geen vanzelfsprekendheid in de palliatieve fase.
- Zorginhoudelijke onderbouwing en doelmatigheid cruciaal voor inzet.
- Evaluatie en afbouw waar mogelijk vereist.



# Inleiding

De zorg in de palliatieve/terminale fase kan complex zijn. Elke cliënt\* en diens naasten zijn anders, waardoor maatwerk noodzakelijk is. Soms is het wenselijk om nachtzorg in te zetten, om mantelzorg te ontlasten (waakzorg) of omdat verpleegkundige zorg in de nacht nodig is. Dit afwegingskader helpt wijkverpleegkundigen bij het maken van een onderbouwde keuze voor de inzet van zowel informele- als formele vormen van nachtzorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een stepped care benadering. Passende zorg begint bij zelfzorg en ondersteuning door het eigen netwerk, waar nodig ondersteunt met vrijwilligers. Waar mogelijk wordt een hulpmiddel of digitale zorg ingezet. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg aan. Het is raadzaam het document in zijn geheel door te lezen.

*\*Met de term cliënt bedoelden we ook patiënt, zorgvrager, etc.*



## Onderdelen van dit afwegingskader

- **Begrippenkader - 2**
- **Proactieve levens-/zorgplanning - 3**
  - In kaart brengen wat er nodig is om thuis te sterven
  - Wens voor overlijden in hospice (bijlage 1)
- **Route plaatsing hospice - 8**
- **Mantelzorgondersteuning overdag en in de nacht - 4**
- **Waken door netwerk/HUPS/vrijwilligers - 6**
- **Inzet professionele nachtzorg door wijkverpleging - 7**
  - Nachtzorg voor een planbare verpleegkundige interventie in de nacht
  - Nachtzorg gedurende de gehele nacht



# Begrippenkader

| Term                     | Omschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Palliatieve fase         | De palliatieve fase kan al jaren voor het te verwachten overlijden beginnen, afhankelijk van de aandoening. Het kwaliteitskader definieert de palliatieve fase als de laatste fase van het leven, waarbij de cliënt naar verwachting binnen twaalf maanden komt te overlijden.                                                                                                                                                       |
| Terminale zorg           | Zorg voor cliënten in het laatste stadium van een ongeneeslijke ziekte, met een levensverwachting van minder dan 3 maanden. De zorg is gericht op het afscheid nemen van het leven.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nachtzorg                | Zorg die in de nachten noodzakelijk is ten behoeve van iemand met een levensverwachting van minder dan 3 maanden en geïndiceerd wordt door de wijkverpleegkundige. Het gaat om verpleging en verzorging door zorgprofessionals, geen mantelzorgondersteuning. Deze vorm van nachtzorg valt, net als 24uurs zorg, onder intensieve zorg.                                                                                              |
| Waakzorg                 | Waakzorg wordt in dit kader gezien als (mantelzorg) ondersteuning en valt daarmee onder de WMO. Het is geen verpleegkundige zorg, maar de aanwezigheid bij de cliënt.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Intensieve zorg          | Zorg die gedurende 24 uur noodzakelijk is, ten behoeve van iemand met een levensverwachting van minder dan 3 maanden, geïndiceerd door de wijkverpleegkundige. Verzorging en verpleging worden door zorgprofessionals uitgevoerd.                                                                                                                                                                                                    |
| Mantelzorg               | Mantelzorg is de zorg die iemand vrijwillig en onbetaald verleent aan een ander die hulp nodig heeft, vanwege een ziekte, handicap of andere beperking. Deze zorg wordt door iemand uit de directe sociale omgeving van de zorgvrager verleend, zoals familieleden, vrienden of bureu.                                                                                                                                               |
| Mantelzorg-ondersteuning | Mantelzorgondersteuning is hulp die gericht is op het ondersteunen van mantelzorgers. Dit kan variëren van praktische hulp bij huishoudelijke taken tot ondersteunen bij lichte zorgtaken en emotionele steun en advies bij de zorg.                                                                                                                                                                                                 |
| HUPS-Utrecht             | HUPS-Utrecht richt zich op het versterken van sociale ondersteuning, waaronder mantelzorg. Het bevordert o.a. ondersteuning van mantelzorgers in de regio Utrecht. HUPS-Utrecht heeft met alle grote zorgverzekeraars een contract wanneer ondersteuning vanuit de aanvullende zorgverzekering wordt vergoed (soms wel tot 100%). Zij bieden vele vormen van ondersteuning waaronder mantelzorgondersteuning in de nacht en overdag. |
| Proactieve Zorgplanning  | Het proces van vooruitdenken, plannen en organiseren, met gezamenlijke besluitvorming als leidraad. Het is een dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen, keuzes en bijpassende zorg.                                                                                                                                                                                                                 |
| Surprise question        | De vraag 'Zou u verbaasd zijn als deze cliënt in de komende twaalf maanden komt te overlijden?' markeert het stadium waarin de situatie van de cliënt kan veranderen door snelle achteruitgang. Het helpt zorgverleners om vroegtijdig palliatieve zorg te herkennen en te anticiperen.                                                                                                                                              |



# Proactieve zorgplanning

**Ga tijdig in gesprek met de cliënt (en zijn naasten) over de wensen en verwachtingen in de palliatieve/terminale fase.**

Dit kan door Proactieve zorgplanning (PZP). PZP is het proces van vooruitdenken, plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is het een continu en dynamisch proces van gesprekken over de huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes, en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Het gaat dus om het doorlopend in gesprek blijven tussen cliënt (zijn naasten) en diens zorgverleners. Uitkomsten uit deze gesprekken dienen in het dossier te worden vastgelegd.

Cliënten krijgen een diagnose waaruit af te leiden valt dat het leven de laatste fase in gaat. Dit kan een lange (bijvoorbeeld bij een vorm van dementie, COPD of algehele kwetsbaarheid) of korte (bijvoorbeeld bij uitgezaaide kanker) fase zijn. Het is belangrijk om in die periode stil te staan bij wat er nodig is, wat er nog kan, wat er niet meer kan, wat cliënten nog wel en niet meer willen in de zin van interventies in het ziekenhuis en thuis. Ook is dit het moment om na te denken over wat er belangrijk is voor cliënten in de zin van zingeving en welzijn.

## Breng tijdig in kaart wat er nodig is om de wens van thuis sterven mogelijk te maken

Het is belangrijk het netwerk\* van cliënten in kaart te brengen, om te bedenken hoe de laatste fase eruit kan zien. Kan dit thuis met mantelzorg, met ondersteuning van de wijkverpleging en vrijwilligers van de Vrijwillige Palliatief Terminale Thuiszorg (VPTZ), eventueel aangevuld met particuliere ondersteuning (als dit toereikend is) of is een opname in een hospice toch passender? Dit gesprek zal niet eenmalig plaatsvinden maar steeds opnieuw als er veranderingen voordoen.

## Wens voor overlijden in een hospice

In bijlage 1 van dit document is beschreven wat er nodig is om een cliënt te verwijzen naar een hospice en hoe cliënten zich tijdig kunnen voorbereiden op een eventuele opname.



Door deze gesprekken doorlopend te voeren met cliënten en hun naasten, wordt de laatste fase van het leven zo voorspelbaar mogelijk en verwachten we dat zich minder crisissituaties zullen voordoen door bijvoorbeeld overbelaste mantelzorg of verkeerde verwachtingen.

Bespreek als zorgverlener de uitkomsten uit deze gesprekken ook met andere betrokken zorgverleners rond de cliënt zoals bijvoorbeeld de huisarts. Het is belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de wensen van de cliënt en zijn of haar (on)mogelijkheden.

*\*Bij cliënten zonder (steunend) netwerk is het in het bijzonder van belang tijdig te verkennen wat de wensen en (on)mogelijkheden zijn rond het levenseinde en de voorkeurplek van sterven. Is het haalbaar om thuis te sterven gezien de cliëntsituatie? Zijn er (financiële) mogelijkheden om inzet van zorg zelf te bekostigen wanneer de verzekeraar niet (geheel) vergoed? Of is opname in een hospice beter passend?*



# Mantelzorg ondersteuning overdag en in de nacht

**Ga vroegtijdig in gesprek met de mantelzorger over de belastbaarheid. Doe dit tijdig en wacht hiermee niet tot de stervensfase!**

Wanneer cliënten een levensverwachting hebben korter dan 3 maanden, neemt de belasting van de mantelzorger(s) vaak toe. Hoe eerder je ondersteuning inzet ter ontlasting van de mantelzorger(s) overdag, hoe langer zij de zorg (ook in de nacht) kunnen volhouden.

Mantelzorg ondersteuning overdag en in de nacht bij mensen met een levensverwachting korter dan 3 maanden.

Hieronder is een overzicht gemaakt welke vormen van informele zorg er mogelijk zijn om mantelzorgers te ontlasten bij hun mantelzorgtaken wanneer zij zorgen voor iemand die naar verwachting binnen 3 maanden komt te overlijden.

De eerste voorkeur is altijd om de VPTZ (tijdig) in te zetten. Zij werken met speciaal opgeleide vrijwilligers en kunnen afhankelijk per VPTZ organisatie ook in de nacht worden ingezet voor één of enkele nachten per week.

De overige (aanvullende) opties staan ook in onderstaand overzicht vermeld.

## Mogelijkheden ondersteuning mantelzorg overdag en in de nacht

### Eerste voorkeur:

| Ondersteuning                                                           | Omschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Contactinformatie                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Inzet VPTZ (Vrijwillige Palliatieve/Terminale Zorg)<br>Veelal kosteloos | Speciaal opgeleide vrijwilligers ondersteunen mensen met een levensverwachting < 3 maanden en evt. ook hun mantelzorgers. Ze bieden gezelschap, verrichten lichte zorgtaken en kunnen activiteiten doen, bijvoorbeeld een spelletje of het maken van een wandeling. Bieden geen medische/verpleegkundige zorg.<br><br>In overleg is soms ook ondersteuning in de nacht mogelijk. | Neem contact op met de <u>lokale VPTZ organisatie</u> voor mogelijkheden. |

Tabel 1.1. -Mogelijkheden ondersteuning mantelzorg overdag en in de nacht

Tabel gaat verder op de volgende pagina.



# Mantelzorg ondersteuning overdag en in de nacht

## Mogelijkheden ondersteuning mantelzorg overdag en in de nacht

### Tweede voorkeur (eventueel in aanvulling op VPTZ):

| Ondersteuning                                                                                                                                                                                                                                       | Omschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contactinformatie                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vervangende mantelzorg <u>in de nacht</u> vanuit aanvullende zorgverzekering via HUPS Utrecht<br>(ook particulier aan te vragen)                                                                                                                    | Vervangende mantelzorg ondersteuning <u>in de nacht</u> . Soms volledig vergoed (afhankelijk van de polis).<br>                                                                                                                                                                               | Contact opnemen met <a href="#">HUPS Utrecht</a> voor meer informatie.                                                                                                                                                                   |
| Vervangende mantelzorg <u>overdag</u> via HUPS Utrecht vanuit aanvullende zorgverzekering<br><br>(ook particulier aan te vragen)<br>Ook andere aanbieders bieden (betaald) mantelzorgondersteuning overdag aan, zoals Zorgmies, Saar aan huis, etc. | <b>Vanuit aanvullende zorgverzekering:</b><br>Mogelijkheid voor mantelzorgondersteuning via de zorgverzekering van de mantelzorger of verzekerde, afhankelijk van de polis.<br><br><b>Particulier:</b><br>Vervangende mantelzorg <u>overdag</u> voor zowel de mantelzorger als de naaste.<br> | <b>Vanuit aanvullende zorgverzekering:</b><br>Contact opnemen met zorgverzekeraar of aanbieder zoals <a href="#">HUPS Utrecht</a> .<br><br><b>Particulier:</b><br>Contact opnemen met <a href="#">HUPS Utrecht</a> voor meer informatie. |
| Mantelzorglijn (ondersteuning en advies)                                                                                                                                                                                                            | Biedt ondersteuning en advies aan mantelzorgers in elke gemeente van Utrecht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Website: <a href="http://www.mantelzorg.nl">www.mantelzorg.nl</a><br>Mail: <a href="mailto:mantelzorglijn@mantelzorg.nl">mantelzorglijn@mantelzorg.nl</a><br>Telefoon: 030-760 60 55<br>WhatsApp: 06-27236854                            |

Tabel 1.1. - Mogelijkheden ondersteuning mantelzorg overdag en in de nacht

Wanneer een cliënt financiële mogelijkheden heeft, kan er desgewenst evt. ook particulier (nacht) zorg worden ingekocht binnen de wijkverpleging (ook als zorgverzekeraar zorg niet als doelmatig beoordeeld). Informeer binnen je organisatie of hier mogelijkheden voor zijn en verwijst je cliënt desgewenst door met deze vraag, wanneer jouw organisatie deze mogelijkheid niet biedt.



# Waken (informeel) door netwerk van cliënt, VPTZ of HUPS Utrecht

**In de laatste levensfase, als de behoefte er is, wordt er in de nacht gewaakt.**

Waken houdt in dat er iemand aanwezig is bij een client. Het kan zijn dat de client tijdens het waken in de nacht ondersteuning nodig heeft. Denk aan drinken aanbieden, draaien in bed, hulp bij toiletgang, mondzorg etc. Waken wordt gezien als ondersteuning en is voor de zorgverzekeraar in de meeste gevallen geen reden voor inzet van professionele nachtzorg. NB: vandaar dit afwegingskader om dit goed te kunnen beoordelen.

Waken wordt vaak gedaan door het netwerk van de client evt. aangevuld met informele zorg van bijvoorbeeld \* VPTZ of inzet van HUPS-Utrecht (bij aanvullende verzekering of particulier). Particulier zijn er ook andere partijen die waakzorg bieden zoals bijvoorbeeld [Zorgmies](#), [Saar aan Huis](#), [Omzorg](#) en soms door organisaties die wijkverpleging bieden (zie laatste kader tabel 1.1).

Mensen zonder steunend netwerk kunnen ook van de VPTZ gebruik maken evt. aangevuld met particuliere waakzorg of nacht/waakzorg vanuit een aanvullende zorgverzekering of gefinancierd vanuit eigen financiële middelen.

In tabel 1.1 (pagina 4 en 5) staan gegevens waarmee je o.a. de dichtstbijzijnde VPTZ organisatie en HUPS-Utrecht kunt vinden.

\* Bespreek met de lokale VPTZ organisatie in jouw regio welke mogelijkheden er zijn voor inzet van vrijwilligers in de nacht.



# Inzet professionele nachtzorg vanuit wijkverpleging

## Nachtzorg inzet voor een geplande verpleegkundige interventie in de nacht

Binnen regio Utrecht Zuid en Zuidoost-Utrecht is Santé partners systeemaanbieder als het gaat om ongeplande nachtzorg. Zij werken voor verschillende zorgorganisaties in de regio waaronder Zorgspectrum en Buurtzorg. Zij bieden in principe geen geplande nachtzorg, tenzij. Wanneer alle andere opties onderzocht zijn om buiten de nacht (of op een andere manier) zorg te organiseren, kan in overleg voor **maximaal 3 nachten** middels een verpleegkundige interventie zorg worden ingezet. Het tijdstip van deze geplande verpleegkundige interventie kan afwijken wanneer er tijdens de nacht calamiteitsmeldingen moeten worden opgepakt.

Neem voor meer informatie hierover contact op met het Regionaal 24 uren team van Santepartners via [regionaal24uursteam@santepartners.nl](mailto:regionaal24uursteam@santepartners.nl).

Vanuit Santepartners is deze zorg niet beschikbaar voor de regio's Noordwest-Utrecht en Utrecht stad.

## Nachtzorg inzet gedurende de hele nacht, continue aanwezigheid

Indien er medische of verpleegkundige noodzaak is voor continue aanwezigheid in de nacht door een professional, kan er voor de nachten professionele nachtzorg worden ingezet vanuit de wijkverpleging. Veelal zal het in deze situatie gaan om een situatie die voor enkele nachten nodig is. Het gaat om een professionele inschatting om deze noodzaak in te schatten. De indicierend (wijk)verpleegkundige legt hierover verantwoording af in het zorgplan.

In de verpleegkundige richtlijnen rondom indiceren binnen het begrippenkader Indicatie proces V&VN, is dit verwoord in een specifiek hoofdstuk over 'Indiceren in de Palliatief terminale fase' (hoofdstuk 4).

Zilveren Kruis, de grote preferente zorgverzekeraar in de regio Utrecht heeft op hun website een artikel geschreven over inzet van professionele zorg in de nacht, [lees hier](#).

### Richtlijnen indiceren professionele nachtzorg

Aandachtspunten die worden meegenomen bij het indiceren van inzet van professionele nachtzorg door wijkverpleging zijn:

- Beoordeel zorgvuldig of de juiste interventies zijn ingezet om symptoomlast op 4 dimensies te verminderen op basis waarvan nachtzorg wordt ingezet. Overleg voor advies evt. met behandelend arts, of consulteer medewerkers binnen je organisatie met specialistische kennis over palliatieve zorg of maak gebruik van het [Palliatief team Midden Nederland](#) via 088-6051444. Maak ook gebruik van de [richtlijnen palliatieve zorg](#).
- Indien continue nachtzorg wordt ingezet zal deze regelmatig, doch minimaal 1x per week geëvalueerd moeten worden. Evaluatie dient plaats te vinden op in elk geval onderstaande punten:
  - Heroverweeg bij afname van symptoomlast op 4 dimensies of inzet van professionele nachtzorg nog noodzakelijk is.
  - Wanneer een client meerdere nachten achtereen slaapt, heroverweeg dan of inzet van professionele nachtzorg nog nodig is. Indien deze punten niet meer passend zijn, zal er geen professionele nachtzorg meer kunnen worden ingezet. De verwachtingen hierover dienen vooraf te worden besproken met de cliënt en diens mantelzorger(s).
- Verantwoord in het zorgplan van de cliënt je reden tot inzet van nachtzorg en beschrijf hierbij dat je 'Het afwegingskader inzet nachtzorg' hebt gebruikt om tot indicatiestelling te komen.
- Overleg bij twijfel, binnen je eigen organisatie of inzet van nachtzorg geïndiceerd is.
- Volg hierin de afspraken die binnen jouw organisatie hiervoor gemaakt zijn.



# Bijlage 1 - Wens voor overlijden in hospice en routeplaatsing voor opname

## Wens voor overlijden in een hospice

---

Wanneer een cliënt in een hospice wil overlijden, is het goed dat een client en zijn naasten nadenken over welk hospice hun voorkeur heeft. Zij kunnen desgewenst en vrijblijvend een keer een kijkje gaan nemen. Bespreek al in een vroeg stadium met je client en indien aanwezig zijn naasten wanneer het moment daar is om naar een hospice te gaan. Mensen kunnen veelal enkele weken voor overlijden al naar een hospice. Het is de verwachting dat tijdige PZP bijdraagt aan het voorkomen van (crisis) opnames in een hospice in de stervensfase.

Voor verblijf in een hospice wordt veelal een eigen bijdrage gevraagd. Soms wordt dit vergoed vanuit een aanvullende zorgverzekering. Wanneer mensen zelf de middelen niet hebben om dit te bekostigen, is het goed om bij het hospice van voorkeur te informeren of er mogelijkheden zijn in deze uitzonderingssituatie om de eigen bijdrage (gedeeltelijk) niet te betalen.

## Routeplaatsing hospice

---

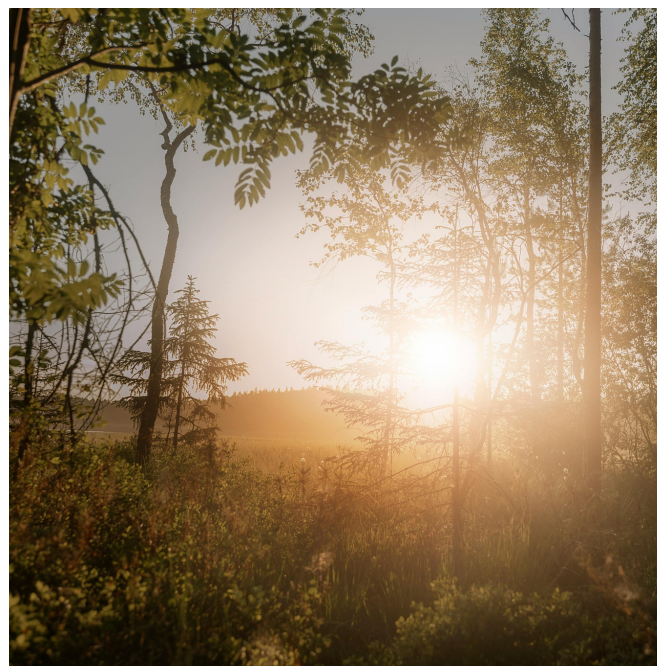
Voor opname in een hospice is een verwijzing van de (huis)arts nodig. Aanmelden kan door een cliënt of naaste zelf of door een wijkverpleegkundige. Een coördinator of verpleegkundige van het hospice zal de aanvraag zorgvuldig beoordelen en op basis hiervan, met betrokkenheid van behandelend arts besluiten tot wel of (nog) geen opname.

Door hospices in de regio Utrecht is een [verwijsdocument](#) gemaakt voor (huis)artsen wanneer zij een patiënt willen verwijzen naar een hospice. Dit kan ook een wijkverpleegkundige helpen wanneer zij een patiënt aanmeldt bij een hospice.

Het kan voorkomen dat er nog niet direct plek is in het hospice van voorkeur. Er wordt in dat geval in de regio goed samengewerkt met omliggende hospices. Zorg bij overdracht van zorg naar een hospice voor een 'warme' overdracht van je client!

[Klik hier](#) voor overzicht van de vrije plaatsen van hospices in de regio.

Voor een overzicht van hospices in de regio Utrecht, verwijzen wij naar bijlage 2.



# Bijlage 2 - Hospices in de netwerken palliatieve zorg Utrecht

---

## Regio Utrecht Zuid

- [Hospice Kromme Rijnstreek in Houten](#)
- [Hospice IJsselstein](#)
- [Hospice Proxima in Nieuwegein](#)
- [Hospice Vijfheerenlanden in Vianen](#)

## Regio Noordwest-Utrecht

- [Hospice de Mantelmeeuw in Woerden](#)
- [Hospice Oudewater](#)
- [Johannes hospitium De Ronde Venen in Wilnis](#)
- [Johannes hospitium Vleuten](#)
- [Hospice Breukelen](#)  
(niet aangesloten bij het netwerk palliatieve zorg)

## Regio Utrecht-Zuidoost en stad

- [Hospice Demeter in de Bilt](#)
- [Hospice de Wingerd in Amerongen](#)
- [Hospice Heuvelrug in Zeist](#)
- [Hospice Duurstede in Wijk bij Duurstede](#)
- [Stadshospice in Utrecht](#)
- [Hospice unit in het Bartolomeus gasthuis in Utrecht](#)



# Dank aan

---

Dit afwegingskader is tot stand gekomen met medewerking van:

Careyn: Wilma van Doorn

Pluszorg: Thirza Olden

Santepartners: Kirsten van Dijk & Annet van Dieren

Wijkzorgregio Utrecht: Corina van Hazendonk

VPTZ Proxima: Stefanie Rutgers

VPTZ de Ronde Venen: Janet van den Broek

Hospice de Mantelmeeuw: Angelique Spijksstra en Marije de Wit

Johannes hospitium Vleuten: Lineke Berkelaar

Netwerken palliatieve zorg Noordwest-Utrecht en Utrecht Zuid : Nienke Goemaat en Ineke van Laar

Netwerken palliatieve zorg Utrecht Stad en Zuidoost-Utrecht: Mirjam Velting

Dank aan Cordaan die ons hun stukken heeft gegeven ter inzage, wat als inspiratie diende voor dit afwegingskader.

# Contact

---

Netwerk palliatieve zorg Noordwest-Utrecht: Nienke Goemaat, [n.goemaat@zorgspectrum.nl](mailto:n.goemaat@zorgspectrum.nl)

Netwerk palliatieve zorg Utrecht Stad en Zuidoost-Utrecht: Mirjam Velting, [m.velting@careyn.nl](mailto:m.velting@careyn.nl)

