

Hospice Groep

VechtZathe

BELEIDSPLAN
BELEIDSPLAN
2015 - 2019



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg

Hospice Groep
VechtZathe

Als sterven dichtbij komt

INHOUDSOPGAVE

0.	VOORWOORD		
0.1	Voorwoord		3
0.1.1	Van het bestuur		3
1.	VISIE EN MISSIE		
1.1	Visie		5
1.1.1	Doel		5
1.1.2	De gast voert de regie		5
1.1.3	Euthanasie		5
1.1.4	Definitie palliatieve zorg		6
1.1.5	Communicatie		6
1.1.6	Ruimte voor de naaste		6
1.1.7	Lichamelijke verzorging		6
1.1.8	Begeleiding en zorg bij psycho-emotionele en zingevingsaspecten		6
1.1.9	Medische behandeling en verpleegkundige zorg		7
1.2	Missie		7
1.2.1	Missie		7
2.	ORGANISATIE EN ORGANISATIESTRUCTUUR		
2.1	Organisatie		9
2.1.1	Stichting		9
2.1.2	Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg		9
2.1.3	Hospice 't Huis De Pastorie, Dalfsen		9
2.2	Organisatiestructuur		9
2.2.1	Organigram		9
2.2.2	Bestuur		10
2.2.3	Comité's van Aanbeveling		10
2.2.4	Operationele aansturing, coördinatie en inzet van personeel		10
2.2.5	Indicatie en aanmelding		10
2.2.6	Opname criteria		11
2.2.7	Afstemming van de zorg		11
2.2.8	Zorgverleners		11
2.2.9	Geestelijke verzorging		11
2.2.10	Medische, verpleegkundige en paramedische zorg		11
2.2.11	Afronding van de zorg en rouwbegeleiding		12
2.2.12	Administratie en secretariaat		12
2.2.13	Stichtingen Vrienden Hospice		12
3.	FINANCIËN		
3.1	Algemeen		13
3.1.1	Algemeen		13
3.2	Baten		13
3.2.1	Algemeen		13
3.2.2	Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg		13
3.2.3	Eigen bijdrage		13
3.2.4	Giften, donaties en legaten		14
3.3	Lasten		14
3.3.1	Algemeen		14
3.3.2	Personele kosten		14
3.3.3	Hotelmatige kosten		14
3.3.4	Algemene kosten		14
3.3.5	Gebouwgebonden kosten		14

INHOUDSOPGAVE (vervolg)

4.	SAMENWERKING EN OVERLEG	
4.1	Samenwerking	15
4.1.1	Netwerk Palliatieve Zorg Nooroost Overijssel	15
4.1.2	Netwerk Palliatieve Zorg IJssel-Vecht	15
4.1.3	Stichting Saxenburgh Groep	15
4.1.4	Thuiszorg	15
4.1.5	Huisartsen	15
4.1.6	Lokale samenwerking	15
4.2	Overleg	16
4.2.1	Netwerken Palliatieve Zorg	16
4.2.2	Palliatief Consult Team	16
4.2.3	Saxenburgh Groep	16
4.2.4	Woonzorgcentrum Rosengaerde	16
4.2.5	Woonstichting VechtHorst	16
4.2.6	Overig overleg	16
5.	PUBLICITEIT EN MEDIA	
5.1	Publiciteit en media	17
5.1.1	Inleiding	17
5.1.2	Opdracht	17
5.1.3	Doelstelling	17
5.1.4	Doelgroepen	17
5.1.5	Materialen en middelen	17
5.1.6	Financiële middelen	18
5.1.7	PR groep	18
6.	TOEKOMST	
6.1	Toekomst	19
6.1.1	Algemeen	19
6.1.2	Ontwikkelingen	19
6.1.3	Tot slot	20

0. VOORWOORD

0.1 VOORWOORD

0.1.1 Van het bestuur

Beide voorgaande beleidsplannen waren mede gericht op de realisatie en totstandkoming van de hospices *'t Huis aan de Vecht* in Hardenberg en *'t Huis De Pastorie* in Dalfsen.

Op 22 augustus 2008 is het hospice *'t Huis aan de Vecht* geopend, en op 8 juni 2012 vond de officiële opening plaats van hospice *'t Huis De Pastorie* in Dalfsen.

In de afgelopen jaren is veel bereikt: er staan twee volwaardige hospices, er is voldoende draagvlak onder de lokale bevolking van beide hospices en er zijn voldoende vrijwilligers. Het financiële fundament onder de Stichting Hospice Groep VechtZathe is gezond. Met elkaar hebben we vastgesteld dat dit reden geeft tot tevredenheid en dat er een volgende fase ontstaat in de ontwikkeling van de Hospice Groep, een fase waarin we met elkaar de uitdagingen die wij op ons af zien komen aan willen gaan. Volop redenen voor het bestuur om zich te bezinnen op die toekomst. Tijdens de beleidsdag die in januari 2014 is gehouden is hiertoe een eerste aanzet gemaakt. We hebben verschillende thema's geordend en zo is een agenda ontstaan voor de komende jaren. De thema's hebben uiteraard samenhang en niet alles zal in één keer kunnen. Betrokkenen zullen zelf een volgorde en tijdschema moeten aangeven en, niet onbelangrijk: hoe betrekken we de andere spelers daar zo goed mogelijk bij.

Op het gebied van zorg is van alles aan de hand en staan grote veranderingen op stapel. De transitie van de AWBZ naar de WMO is in volle gang en de zorg die het hospice verleent speelt zich af binnen dit gebied. De overheid trekt zich verder terug en we zijn op weg naar een participatiemaatschappij waarbij er steeds meer van de mantelzorg gevraagd zal gaan worden. Voor ons is het van belang om deze ontwikkelingen die gaande zijn nauwlettend te volgen en er, waar nodig, op in te spelen om zo aan ons doel t.w. *het bieden van zorg aan terminale zieken en hun naasten* op een goede manier invulling te blijven geven waarbij we ons voortdurend de vraag zullen moeten stellen hoe (potentiële) gasten van het hospice de juiste zorg kan worden aangereikt.

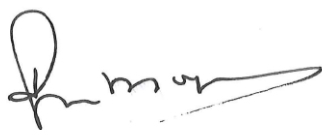
Het zorgaanbod is door de komst van meerdere hospices in onze directe omgeving (te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld de realisatie van de hospices in Meppel en Dedemsvaart en de komst in 2015 van het hospice in Zwolle) flink toegenomen. Gezien de hoge investeringen die met de realisatie van een hospice gemoeid zijn waardoor het niet rendabel is dat elk dorp zijn 'eigen' hospice heeft (leegstand van capaciteit is dan een bedreiging) naderen we ons inziens het plafond van de aanbodscapaciteit in onze regio. Met alle bestaande zorgaanbieders op het gebied van palliatief terminale zorg zal daarom zo goed mogelijk moeten worden samengewerkt om op die manier elke (potentiële) gast en zijn/haar naasten het best passende en gewenste zorgaanbod te doen.

De Hospice Groep VechtZathe kan enkel en alleen bestaan vanwege de bereidheid van vrijwilligers zich onvoorwaardelijk in te zetten voor de zorg voor de terminaal zieke mens. Met andere woorden: de vrijwilligers zijn ons kapitaal en vormen de kurk waarop het hospice drijft. Zeven dagen per week, het hele jaar door dragen diverse groepen vrijwilligers zorg voor het optimaal verlenen van aanvullende mantelzorg in de palliatief terminale zorg, in welke vorm dan ook. Werving en scholing van vrijwilligers die graag voor het hospice willen werken is dan ook van groot belang. Gezien de ontwikkelingen in de zorg zal er in toenemende mate rekening gehouden moeten worden met de kundigheid en interesses die vrijwilligers hebben en hoe we hen hierbij op een zo goed mogelijke manier kunnen ondersteunen en inzetten. Hospice Groep VechtZathe wil een aantrekkelijke en warme organisatie zijn waarin voor vrijwilligers mogelijkheden zijn om zich verder te kunnen ontwikkelen.

De functieomschrijvingen van de coördinatoren en de vrijwilligers alsmede de protocollen en procedures zijn niet in dit beleidsplan opgenomen maar zijn hieraan wel gelieerd. Dit geldt eveneens voor de verschillende werkplannen, met daarin de aandachtsvelden voor het betreffende jaar, die periodiek door de coördinatoren van de beide hospices worden opgesteld.

Dit nieuwe beleidsplan, waarin u naast de algemene uitgangspunten ook een aantal van de aandachtsvelden voor de toekomst terug kunt vinden beslaat het tijdvak 2015-2019, is voor het eerst als concept aan het bestuur aangeboden op 1 december 2014 en is door haar vastgesteld in haar vergadering van 9 maart 2015.

Dalfsen, 9 maart 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H.J. Nap-Borger', with a long horizontal stroke extending to the right.

H.J. Nap-Borger,
voorzitter

1. VISIE EN MISSIE

1.1 VISIE

1.1.1 Doel

Doel van de Stichting Hospice Groep VechtZathe is het bieden van zorg aan terminale zieken en hun naasten. Onder het doel valt: ‘verder al hetgeen daarmee verband houdt of tot verwezenlijking van het doel kan bijdragen’.

De Hospice Groep VechtZathe is lid van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) en tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door in haar werkgebied het Vechtdal, zijnde het stroomgebied van de Overijsselse Vecht tussen Dalfsen en Duitsland, de instandhouding van één of meerdere verblijfshuizen voor terminale patiënten (hospice of bijna-thuis-huis), zulks ter aanvulling op reeds bestaande plaatselijke of regionale voorzieningen.

In het hospice geldt dat men de laatste levensfase van de gast zo draaglijk mogelijk maakt. Van belang is onder meer:

- Verlichting van het lichamelijk lijden
- Begeleiding van psycho-emotionele en sociale problemen
- Aandacht voor zingevingaspecten
- Tijdelijke ondersteuning bij de afronding van het leven middels respijtzorg
- Ondersteuning bij de afronding van het leven
- Ondersteuning bij het afscheid nemen

In de palliatieve zorg wordt de gast ondersteund en worden de naasten geholpen in het omgaan met de zieke en de rouwverwerking rond het overlijden. Alle rust en ruimte wordt gegeven om afscheid te nemen van elkaar en van het leven. Er is een warme, huiselijke uitstraling en werkwijze in het hospice.

1.1.2 De gast voert de regie

Uitgaande van de autonomie (zelfbestuur) van de gast en respect voor de eigenheid moet de gast ook gedurende zijn laatste levensfase keuzemogelijkheden behouden. Zoals bij alle zorg is het in de palliatieve zorg belangrijk dat de gast de regie in handen heeft. De wensen van de gast worden zoveel mogelijk ingewilligd; ook op het gebied van wonen en welzijn. De gast moet, na zorgvuldig te zijn geïnformeerd, de ruimte hebben zelf na te denken en te beslissen over de zorg, de behandeling en de plaats van de zorg. Dat kan zijn: thuis, in een hospice, een palliatieve unit in een verpleeghuis of in een andere omgeving.

Zo kan een gast bewust kiezen voor het hospice wanneer het niet (meer) mogelijk is om binnen het terminale stadium thuis te worden verzorgd. Door de duur of de zwaarte van de zorg kan het hospice dan een optie zijn. Voor opname in het hospice is wel een zogenaamde PTZ-indicatie (indicatie voor Palliatieve Thuis Zorg) nodig.

1.1.3 Euthanasie

Ethisch gezien is euthanasie een moeilijke en vaak gevoelige kwestie, die heftige reacties op kan roepen bij stervenden, naasten en verzorgenden. Het is een uitdrukkelijk streven in het hospice – ‘bijna thuis huis’ – een dusdanig goede zorg te verlenen in zo optimaal mogelijke omstandigheden waarbij getracht wordt zoveel mogelijk bestaande problemen en angsten weg te nemen. Er zijn echter situaties denkbaar die bij mensen de wens tot euthanasie zou kunnen oproepen. Deze situaties vallen binnen de relatie tussen patiënt en zorgverlener (huisarts / verpleegkundige). Uiteraard respecteert de stichting deze relatie waarbij zij uitgaat van de inachtneming van de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener in relatie tot de geldende wet- en regelgeving. Vanzelfsprekend wordt de gast zorgvuldig geïnformeerd over zijn/haar conditie en behandelingsmogelijkheden alsmede over vragen rond het levenseinde (waarbij huidige inzichten en wettelijke bepalingen mede richtinggevend zullen zijn).

1.1.4 Definitie palliatieve zorg

De definitie van palliatieve zorg van de World Health Organisation (WHO):

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten, die te maken hebben met levensbedreigende aandoeningen door het voorkomen en verlichten van lijden, door vroegtijdige signalering, door zorgvuldige beoordeling en het behandelen van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

1.1.5 Communicatie

Gasten mogen van de zorgverleners verwachten dat zij hen goed informeren over alle belangrijke aspecten van zorg en behandeling. Dat betekent dat de zorgverleners informatie geven over de mogelijkheden en beperkingen van de zorg die geboden kan worden. De wensen van de gast, met betrekking tot de zorg en behandeling, moeten worden geïnventariseerd. Hierbij wordt niet alleen gedacht aan de wensen ten aanzien van de dagelijkse verzorging, maar ook aan de wensen ten aanzien van het al of niet beëindigen van een behandeling en het omgaan met pijnstilling.

1.1.6 Ruimte voor de naaste

Voor de naaste is er (beperkte) mogelijkheid om 24 uur per dag aanwezig te zijn bij betreffende gast. Wanneer de naaste ook zorg geeft aan de gast, moeten zorgverleners de naaste ook daadwerkelijk in die rol erkennen. De naaste moet de nodige ondersteuning krijgen en waar nodig voldoende instructies over zijn/haar aandeel in de zorgverlening. Zorgverleners moeten er oog voor hebben dat de naaste niet te zwaar belast raakt en met hem/haar overleggen welke activiteiten hij of zij gemakkelijk kan en wil overlaten aan anderen.

1.1.7 Lichamelijke verzorging

De zorgverleners moeten met de gast overleggen hoe en wanneer hij/zij verzorgd wil worden. De zorg moet gericht zijn op het comfort van de gast. De verzorging wordt respectvol, met zo min mogelijk hinder, voor de gast uitgevoerd.

De zorgverleners dienen adequaat met hulpmiddelen te kunnen omgaan en, indien nodig, de naasten instructies geven.

1.1.8 Begeleiding en zorg bij psycho-emotionele en zingevingaspecten

Één van de grootste opgaven in het leven is leren omgaan met het naderend sterven. De gast kan hierbij begeleiding worden geboden. Ook kunnen zorgverleners, in goed overleg met de gast, deskundige begeleiding regelen / aanvragen. Verder dienen zorgverleners de gast hulp te bieden bij het regelen van zaken die verband houden met het naderend sterven. Van zorgverleners mag worden verwacht dat zij oog hebben voor de familie, naasten en direct betrokkenen en dat zij adequaat met hen omgaan. De Hospice Groep VechtZathe werkt vanuit een algemene grondslag. Zorgverleners zullen de levensbeschouwing van de gast (en diens naaste) moeten kennen, respect tonen en de gast, waar nodig, voldoende ruimte geven om te voldoen aan levensbeschouwelijke behoeften en gebruiken (zoals bidden, toedienen van sacramenten of andere godsdienstige rituelen).

1.1.9 Medische behandeling en verpleegkundige zorg

Het doel van de medische en verpleegkundige behandeling is de kwaliteit van het leven, maar ook van het sterven, te bevorderen. Dit betekent een goede bestrijding van alle symptomen, waarin anticiperend gewerkt wordt en goede zorg wordt geleverd over de vragen rond het levenseinde, zo die zich voordoen. De zorg moet ten doel hebben dat de gast zich zo goed mogelijk voelt, voornamelijk door het verlichten van de (ziekte)symptomen.

1.2 MISSIE

1.2.1 Missie

De missie van de Stichting Hospice Groep VechtZathe luidt formeel als volgt:

Het creëren van een bijna-thuis situatie waarin gast en naasten centraal staan met aandacht voor de psycho-emotionele, lichamelijke, sociale en spirituele aspecten die het naderende einde met zich meebrengen.

In een jaarverslag van een ander hospice kwamen we de uitspraak tegen van Sint Maarten, bisschop van Tours (316 – 397 na Chr.) die in wat minder formele taal hetzelfde bedoeld en waardoor ook wij ons bijzonder aangesproken voelen t.w.:

*Ik kan je niet beter maken
maar ik kan wel proberen ervoor te zorgen dat je je wat beter voelt.*

2. ORGANISATIE EN ORGANISATIESTRUCTUUR

2.1 ORGANISATIE

2.1.1 Stichting

Op 21 augustus 2006 werd de Stichting Hospice Hardenberg opgericht en werd de stichtingsakte, met dossiernummer 2006D32506AH/js, gepasseerd bij Vechtstede Notarissen te Hardenberg.

Op 9 januari 2012 vond een statutenwijziging plaats en werd de naam van de stichting gewijzigd in Stichting Hospice Groep VechtZathe. Deze statutenwijziging, met dossiernummer 2009d43283FTI/ith, passeerde eveneens bij Vechtstede Notarissen te Hardenberg.

2.1.2 Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg

Uit een nalatenschap heeft de stichting in 2007 een woning met ondergrond ontvangen, staande en gelegen te 7772 AN Hardenberg, Jan van Arkelstraat 15, onder de last hierin een hospice te vestigen. Na ver(nieuw)bouw kon het hospice op 22 augustus 2008 officieel worden geopend.

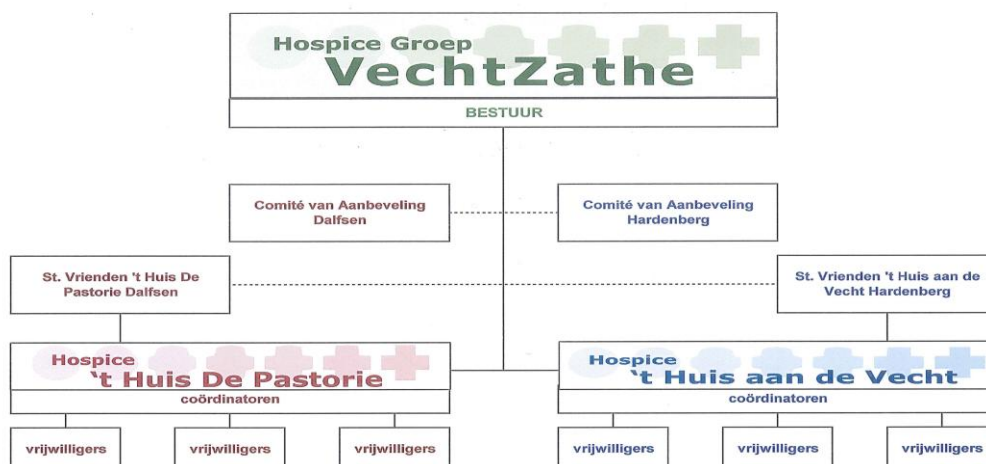
Destijds is binnen het overleg van zorgaanbieders, o.a. in het Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel, afgesproken dat het hospice in Hardenberg, dat de naam *'t Huis aan de Vecht* heeft meegekregen en plaats biedt aan twee gasten, een pilotfunctie heeft voor eventuele navolging in het Vechtdal (zoals verwoord in 1.1.1 doel / werkgebied).

2.1.3 Hospice 't Huis De Pastorie, Dalfsen

Nadat gebleken was dat er bij voortdurende meer vraag was naar een plaats in het hospice in Hardenberg is het bestuur in 2009 op zoek gegaan naar een tweede, kleinschalige, hospicelocatie in het Vechtdal. Deze werd gevonden in Dalfsen waar Woonstichting VechtHorst eigenaar is van een oude pastorie. In maart 2011 werd hiertoe een intentieverklaring tot huur getekend en in december 2011 kon de verbouwing van start gaan. Op 8 juni 2012 is het hospice, dat de naam hospice *'t Huis De Pastorie* heeft meegekregen en eveneens plaats biedt aan twee gasten, geopend. De woning is gelegen te 7721 AM Dalfsen, Bloemendalstraat 20.

2.2 ORGANISATIESTRUCTUUR

2.2.1 Organigram



2.2.2 Bestuur

Het bestuur van de stichting bestaat uit tenminste drie en ten hoogste zeven leden. De voorzitter wordt benoemd na voordracht aan en goedkeuring door de Stichting Saxenburgh Groep te Hardenberg. Het bestuur kiest uit zijn midden een secretaris en een penningmeester; zij vormen samen met de voorzitter het dagelijks bestuur. Het bestuur houdt zich in hoofdzaak bezig met beleid, organisatieontwikkeling (waaronder scholing), financiën, public relations en dergelijke.

De ontwikkeling van Hospice Groep VechtZathe vraagt een bestuur dat niet alleen betrokken maar ook dichtbij is. Om die afstand naar de hospices te verkleinen zal er voor elke bestuurder dan ook een 'bestuursprofiel' moeten worden opgesteld. Om hier op een juiste wijze invulling aan te kunnen geven zal worden gekeken naar de gewenste bestuursgrootte, moet de vergaderfrequentie omhoog, zullen coördinatoren nadrukkelijker bij het beleid betrokken moeten worden en zal ook de positie van de vrijwilligers meer aandacht moeten krijgen.

2.2.3 Comité's van Aanbeveling

Op een aantal terreinen (hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan beleid, relatiemanagement en fondsenwerving) laat het bestuur zich bijstaan en adviseren door een Comité van Aanbeveling. Voor zowel Hospice *'t Huis aan de Vecht* als Hospice *'t Huis De Pastorie* is een eigen Comité van Aanbeveling actief welke zo zijn samengesteld dat er sprake is van een brede lokale verankering van het hospice in plaats en maatschappij.

2.2.4 Operationele aansturing, coördinatie en inzet van personeel

De operationele aansturing van de hospices geschiedt in het algemeen door coördinatoren. Er zijn (voor beide hospices samen) drie coördinatoren, in deeltijd voor totaal 48 uur, werkzaam. Tot medio 2012 waren de coördinatoren in dienst van de Saxenburgh Groep en verrichten op detacheringbasis hun werkzaamheden voor de Hospice Groep VechtZathe. Omdat de Saxenburgh Groep heeft aangegeven terug te willen treden als detacheerder is op dit gebied een overeenkomst gesloten met Payned Payrolling uit Staphorst. Voor de toekomst zal worden gekeken wanneer en op welke wijze alle coördinatoren op een soepele wijze kunnen overgaan naar Payned Payrolling.

De werving, selectie en aansturing van de vrijwilligers in en om het hospice geschiedt in hoofdzaak door de coördinatoren van het hospice. Hiertoe moet een toekomstgericht vrijwilligersbeleid ontwikkeld worden. Dit vraagt een continue open blik en aandacht voor het verder ontwikkelen van het vrijwilligersbeleid: hoe kunnen wij zo aantrekkelijk mogelijk zijn en blijven voor vrijwilligers? Wat vraagt dit van ons als organisatie, nu en in de nabije toekomst. Daar er (vooralsnog) geen intramurale AWBZ plaatsen binnen het hospice worden ingezet, wordt voor de professionele zorg een beroep gedaan op medewerkers van de thuiszorg. In ons werkgebied, zijnde het Vechtdal, gaat het dan om medewerkers van bijvoorbeeld Carinova, Buurtzorg, etc. Voor het hospice is het echter niet van belang welke organisatie deze zorg biedt maar dat het de thuiszorg is die door de gast zelf gekozen is. Verantwoordelijkheden betreffende handelen en optreden liggen bij de medewerkers zelf waarbij de medische aansprakelijkheid ligt bij de zorgverlenende partijen.

2.2.5 Indicatie en aanmelding

Voor opname in het hospice is een indicatie nodig. Deze indicatie kan, bij voorbeeld in overleg met de huisarts, worden aangevraagd bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Ook respijtzorg (tijdelijk verblijf in het hospice) om de mantelzorg enigszins te ontlasten is, onder voorwaarden, een mogelijkheid die geboden moet kunnen worden. Om continuïteit te kunnen bieden bij toewijzing en aanmelding, zal de aanmelding bij de dienstdoende coördinator van het hospice worden neergelegd.

2.2.6 Opname criteria

Voor opname in het hospice gelden de volgende criteria:

- De patiënt is 18 jaar of ouder
- De diagnostiek is afgerond en behandeling, gericht op genezing, is niet meer mogelijk
- De levensverwachting is naar medisch inzicht minder dan drie maanden

2.2.7 Afstemming van de zorg

Zorg en behandeling dienen te worden gegeven in voortdurend en goed overleg met de gast en (voor zover deze daarmee instemt) met zijn naasten. Een persoonlijke benadering in de zorg is erg belangrijk. Hartelijkheid, betrokkenheid en echte aandacht vormen hiervoor de benodigde bestanddelen.

Om de zorgverlening goed te kunnen afstemmen op de wensen en de behoeften van de gast en diens naaste is het van belang dat de zorgverlener vanaf het begin alle informatie heeft die voor de zorgverlening van belang is. Op haar beurt moet ook het hospice duidelijk maken wie zij is en welke zorg- en behandelingsmogelijkheden zij kan bieden. De coördinatoren van het hospice informeren de gast vóór opname over de organisatie en de visie op palliatieve terminale zorg.

2.2.8 Zorgverleners

Naast de mogelijke inzet van familie en/of naasten wordt de zorg verleend door vrijwilligers in samenwerking met de professionele thuiszorg. Zij geven zorg en begeleiding aan de gast, de familie en naasten tijdens de laatste levensfase.

Gedurende 24 uur per dag (en dit 7 dagen per week) wordt beschikbaarheid van zorg en nabijheid gegarandeerd door de inzet van:

- Vrijwilligers
- Verpleegkundigen en/of verzorgenden
- Huisarts

Op afroep kan een geestelijk verzorger of paramedicus ingeschakeld worden.

2.2.9 Geestelijke verzorging

Zoals bij 1.1.18 vermeld werkt de Hospice Groep VechtZathe vanuit een algemene grondslag. Veelal heeft de gast, naast zijn/haar eigen huisarts, een eigen predikant of pastor als geestelijk verzorger. Is deze er echter niet maar geeft de gast aan hieraan wel behoefte te hebben dan zijn er zowel in Hardenberg als in Dalfsen geestelijk verzorgers bereid gevonden om, los van de persoonlijke religie van de gast, als zodanig er voor de gast te zijn.

2.2.10 Medische, verpleegkundige en paramedische zorg

De medische zorg wordt zo mogelijk verleend door de eigen huisarts. Tussen gast en arts is immers een vertrouwensrelatie opgebouwd. In Hardenberg is de huisartsengroep Hardenberg (HAGRO) verantwoordelijk voor de continuïteit van deze zorg op de reguliere tijden (binnen de kantooruren), in Dalfsen geldt dit voor de Groepspraktijk Huisartsen Dalfsen. Gedurende de avonden, nachten, weekenden en feestdagen zijn de huisartsenposten in de ziekenhuizen in Hardenberg en Zwolle verantwoordelijk voor de medische zorg.

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie die door de gast zelf is uitgekozen. Van de behandelaars mag worden verwacht dat zij op dit gebied deskundig zijn en dat zij, waar nodig, specifieke deskundigen raadplegen. Paramedische zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de bestaande zorg.

2.2.11 Afronding van de zorg en rouwbegeleiding

Rond het overlijden van de gast wordt aan de naasten opvang en begeleiding geboden. Tevens worden zij in de gelegenheid gesteld aanwezig te zijn bij of mee te helpen met de laatste verzorging van de overleden gast.

Enkele weken na het overlijden van de gast worden de naasten van de gast uitgenodigd voor een evaluatiegesprek. In dit gesprek kan worden teruggekeken op de verleende zorg en kan er afscheid worden genomen van het hospice en haar medewerkers. Indien gewenst kan er in overleg met de naasten nog een nazorg traject van een jaar worden ingezet.

2.2.12 Administratie en secretariaat

Op verzoek van het bestuur en na goedkeuring door de Saxenburgh Groep voert het stafbureau Informatie & Financiën van de Saxenburgh Groep zowel de financiële administratie als het secretariaat van de Hospice Groep VechtZathe.

De jaarcijfers worden jaarlijks aangeboden aan een accountantskantoor die de jaarrekening van de stichting samenstelt.

De bezetting van het hospice wordt door de coördinatoren op een aparte maandstaat geregistreerd.

2.2.13 Stichtingen Vrienden Hospice

Om alle activiteiten te kunnen ontplooiën en de continuïteit van het hospice te kunnen garanderen, zijn meer financiële middelen nodig dan de reguliere geldstroom biedt. In oktober 2010 is hiertoe de *Stichting Vrienden van Hospice 't Huis aan de Vecht* opgericht en in november 2012 de *Stichting Vrienden van Hospice 't Huis De Pastorie*. In goed overleg met het bestuur van de Hospice Groep VechtZathe is afgesproken dat de 'vrienden' de fondsenwerving ten behoeve van het hospice waaraan zij zich verbonden hebben op zich zullen nemen. Doel; jaarlijks voldoende middelen bij elkaar krijgen waardoor een bijdrage kan worden geleverd tot het sluitend maken van de exploitatie van het betreffende hospice en, waar mogelijk, een buffer te vormen waardoor de hospice exploitatie voor langere tijd kan worden ondersteund.

3. FINANCIËN

3.1 ALGEMEEN

3.1.1 Algemeen

Jaarlijks stelt het bestuur een begroting op van de baten en lasten met betrekking tot het komende boekjaar. Periodiek bekijkt het bestuur of de werkelijke exploitatie overeenkomt met de eerder vastgestelde begroting en stelt op basis hiervan zo nodig het beleid bij.

De jaarrekening, waarvoor de opdracht tot samenstelling aan De Jong & Laan Accountants in Hardenberg is gegeven, wordt door het bestuur behandeld en vastgesteld waarna zij aan de diverse belanghebbende partijen beschikbaar kan worden gesteld.

Het bestuur streeft er naar om, in goed onderling overleg met de besturen van de beide vriendenstichtingen, te komen tot kostendekkende exploitatie. Hierbij realiseert zij zich dat dit alleen mogelijk is als er bij voortduring voldoende aandacht is voor het werven van giften, donaties en legaten.

3.2 BATEN

3.2.1 Algemeen

De stichting voert haar werkzaamheden uit door uit verschillende bronnen geldmiddelen te genereren. Deze bronnen zijn de Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de eigen bijdragen van gasten. Daarnaast gaat het om het, via de twee vriendenstichtingen, verkrijgen van giften, donaties en legaten.

3.2.2 Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg

Per 1 januari 2008, het jaar waarin hospice 't Huis aan de Vecht haar deuren heeft geopend, heeft het Ministerie van VWS de betreffende subsidieregeling gewijzigd. Het ministerie heeft met deze wijziging het standpunt ingenomen dat een nieuw hospice eerst haar bestaansrecht moet aantonen alvorens men aanspraak kan maken op subsidie. Aan de hand van het aantal gasten in een referentieperiode kan er in het daaropvolgende jaar subsidie worden verkregen.

Hospice 't Huis aan de Vecht heeft om bovenstaande reden pas vanaf 1 januari 2010 een beroep op deze subsidieregeling kunnen doen. Voor hospice 't Huis De Pastorie geldt dat zij vanaf 1 januari 2014 in aanmerking komt voor deze subsidieregeling.

Vastgesteld kan worden dat de subsidie hoofdzakelijk de kosten van coördinatie dekt maar veruit ontoereikend is om de kosten van huisvesting en verdere exploitatie te dekken.

3.2.3 Eigen bijdrage

Naast de eigen bijdrageregeling voor de thuiszorg (deze is ook van toepassing op de zorgverlening in hospice) wordt aan de gast van het hospice een eigen bijdrage per dag in rekening gebracht. De hoogte van de eigen bijdrage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld door het bestuur waarbij wordt gestreefd om deze bijdrage zo laag mogelijk te houden. Daarnaast is het bestuur van mening dat de hoogte van de eigen bijdrage geen belemmering mag zijn om voor een plaats in het hospice in aanmerking te komen. Een verblijf moet in principe voor iedereen mogelijk zijn.

3.2.4 Giften, donaties en legaten

De subsidieregeling van het Ministerie van VWS en de eigen bijdrage zijn onvoldoende om te totale kosten te kunnen dekken. Onder aanvoering van beide vriendenstichtingen zal er door het bestuur van de Hospice Groep VechtZathe dan ook doorlopend aandacht en inspanning moeten zijn om aanvullende middelen te kunnen verwerven. Dit kan bijvoorbeeld door het ondersteunen van de werving van donateurs/vrienden maar ook door het verkrijgen van giften en/of bijdragen van particulieren, kerken en ondernemers. Ook het met enige regelmaat houden van acties behoort daarnaast tot de mogelijkheden.

Naast bovengenoemde geldwervende activiteiten is het ook mogelijk om één of beide hospices te legateren. Beide vriendenstichtingen zijn, net als de Hospice Groep zelf overigens, hiertoe door de Belastingdienst aangemerkt als ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) waardoor over de verkregen gelden geen successierechten behoeven te worden afgedragen. Geschonken bedragen komen hierdoor in het geheel aan de betreffende stichting, en dus het beoogde hospice, ten goede.

3.3 LASTEN

3.3.1 Algemeen

De lasten van de Hospice Groep zijn onder te verdelen in vier groepen t.w. personele kosten, hotelmatige kosten, algemene kosten en gebouwgebonden kosten.

3.3.2 Personele kosten

Zowel Hospice *'t Huis aan de Vecht* als Hospice *'t Huis De Pastorie* heeft de beschikking over twee (deeltijd) coördinatoren. Deze coördinatoren zijn nu nog in dienst bij zowel de Saxenburgh Groep als Payned Payrolling en werken op detacheringbasis in beide hospices. Voor beide hospices geldt dat het beleid erop is gericht om alle coördinatoren in de toekomst via Payned Payrolling te laten werken.

Naast de coördinatoren zijn er in en om beide hospices een groot aantal vrijwilligers actief.

3.3.3 Hotelmatige kosten

Naast de personele kosten worden er kosten gemaakt die verband houden met het verblijf van de gasten. Het gaat hierbij om kosten van voeding, huishoudelijke benodigdheden en verzorgingsartikelen.

3.3.4 Algemene kosten

De algemene kosten houden verband met het voeren van de administratie, lidmaatschapskosten, communicatiekosten, bestuurskosten, kosten van representatie en publiciteit alsmede verzekeringen en belastingen.

3.3.5 Gebouwgebonden kosten

De gebouwgebonden kosten bestaan uit de kosten van onderhoud, huur (Dalfsen) alsmede de kosten van energie en water.

4 SAMENWERKING EN OVERLEG

4.1 SAMENWERKING

4.1.1 Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel

Vanuit het bestuur vindt samenwerking plaats met het Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel. Naast de Hospice Groep VechtZathe bestaat het netwerk uit:

- Vrijwillige Thuiszorg Overijssel
- Thuiszorgorganisatie Carinova
- Zorgcentrum 'Van Dedem Marke' Baalderborggroep
- Saxenburgh Groep
- Regionale huisartsengroep

4.1.2 Netwerk Palliatieve Zorg IJssel-Vecht

Naast de samenwerking met het Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel participeert de Hospice Groep VechtZathe ook in het Netwerk Palliatieve Zorg IJssel-Vecht. Dit netwerk bestaat, naast de Hospice Groep, uit:

- Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving
- Zorgcombinatie Zwolle
- Vrijwilligerscentrale Zwolle
- Woonzorgcentrum IJsselheem
- Zorgspectrum Het Zand
- Driezorg Zwolle
- Thuiszorgorganisatie Icare
- Thuiszorgorganisatie Carinova
- Isala Klinieken Zwolle
- Huisartsenvereniging Regio Zwolle
- Woonzorgcentrum Rosengaerde
- Stichting Hospice Zwolle i.o.

4.1.3 Stichting Saxenburgh Groep

Het bestuur werkt nauw samen met de in Hardenberg gevestigde Saxenburgh Groep. Detachering van één van de coördinatoren is, op dit moment, hiervan een voorbeeld. Daarnaast voert de Saxenburgh Groep het secretariaat en de financiële administratie en is ondersteunend op ICT-gebied, Public Relations en facilitaire zaken.

4.1.4 Thuiszorg

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie. In het Vechtdal is dat bijvoorbeeld Carinova, Buurzorg, e.a.

4.1.5 Huisartsen

De medische zorg wordt in principe verleend door de eigen huisarts van de gast. Daarnaast wordt samengewerkt met de huisartsengroep Hardenberg (HAGRO) en de Groepspraktijk Huisartsen Dalfsen (zie ook 2.2.10). Er kunnen zich altijd omstandigheden voordoen waardoor de eigen huisarts van de gast de medische zorg in het hospice niet kan verlenen. In dat geval kan de eigen huisarts de zorg overdragen aan de waarnemend huisarts van het hospice.

4.1.6 Lokale samenwerking

Naast bovengenoemde groepen zoeken beide hospices voortdurend naar lokale partners en samenwerkingsvormen om op een zo goed mogelijke manier inhoud te geven aan haar doelstelling om het belang van de gasten goed te regelen en voorop te stellen. Draagvlak voor het hospice binnen de lokale gemeenschap is van essentieel belang voor het voortbestaan van het hospice, zowel wat betreft de financiën als de aanwezigheid van vrijwilligers. Lokale samenwerking levert hier een niet onbelangrijke bijdrage aan.

4.2 OVERLEG

4.2.1 Netwerk Palliatieve Zorg

Periodiek participeert het bestuur van de stichting in het overleg van beide Netwerken Palliatieve Zorg (zie 4.1.1 en 4.1.2) om beleidsmatige gegevens uit te kunnen wisselen.

4.2.2 Palliatief Consult Team

Het kernteam van het Palliatief Consult Team, dat bestaat uit artsen en verpleegkundigen, draagt mede bij om de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg op een hoog peil te houden. Dit team is specifiek deskundig op het gebied van palliatieve zorg. De coördinatoren participeren met enige regelmaat hierin waarbij zij de gelegenheid hebben tot bespreking van casuïstiek.

4.2.3 Saxenburgh Groep

Het bestuur overlegt met enige regelmaat met de Raad van Bestuur van de Saxenburgh Groep om de ontwikkelingen en raakvlakken, op onder andere het gebied van palliatieve zorg, met elkaar af te stemmen.

4.2.4 Woonzorgcentrum Rosengaerde

Met de Raad van Bestuur van Rosengaerde vindt periodiek afstemmingsoverleg plaats. Samen met onze naaste buur in Dalfsen kijkt het bestuur hoe beide organisaties elkaar, bij voorbeeld op het gebied van (palliatieve)zorg en facilitaire zaken, elkaar zo goed mogelijk van dienst kunnen zijn.

4.2.5 Woonstichting VechtHorst

Woonstichting VechtHorst is eigenaar van de hospicelocatie in Dalfsen. Met enige regelmaat spreekt het bestuur van de Hospice Groep VechtZathe met de bestuurder en beleidsmedewerker(s) van VechtHorst over de invulling en uitvoering van specifieke zaken die met de huisvesting te maken hebben.

4.2.6 Overig overleg

Naast bovengenoemde, structurele, overleggen zoekt het bestuur voortdurend de verbinding met partijen die ook actief zijn op het gebied van palliatief terminale zorg in het werkgebied. Het feit dat deze overleggen minder structureel zijn wil echter niet zeggen dat ze minder belangrijk zijn. Het is goed om de ontwikkelingen in onze regio te volgen, te delen en hierin, waar mogelijk en gewenst, zoveel mogelijk samen op te trekken of samen te werken. We denken hierbij dan bijvoorbeeld aan Stichting Terminale Thuiszorg in Ommen, de Stichting Vechtgenoten in Ommen en de Stichting Hospice Dedemsvaart. Een mooi voorbeeld waar het samen optrekken gestalte krijgt is het "Palliatief Café Soelaas" waarin een aantal van bovengenoemde partijen participeren.

5. PUBLICITEIT EN MEDIA

5.1 PUBLICITEIT EN MEDIA

5.1.1 Inleiding

Public Relations (PR) en voorlichting zijn de belangrijkste instrumenten om het werk en de naam van de Hospice Groep VechtZathe, hospice 't Huis aan de Vecht en hospice 't Huis De Pastorie bij voortduring onder de aandacht te brengen bij de doelgroepen, de media en de inwoners in het werkgebied.

Een definitie van PR luidt: “het stelselmatig bevorderen van een wederzijds begrip tussen de organisatie en haar doelgroepen”. Dit betekent dat de activiteiten op het gebied van voorlichting en PR systematisch moeten plaatshebben. Informatie beklijft beter als deze met regelmaat op diverse manieren wordt uitgedragen.

Het zwaartepunt voor de inzet van PR en voorlichting ligt bij de lokale en regionale doelgroepen en media. Wel zal ingespeeld worden op landelijke campagnes die vertaald worden naar de lokale situatie.

5.1.2 Opdracht

Het onder de aandacht van de bevolking in het werkgebied brengen van de beide hospices als keuzemogelijkheid in de laatste levensfase van ongeneeslijke zieken als een verblijf thuis niet langer tot de mogelijkheden behoort.

5.1.3 Doelstelling

Ook in de periode 2015-2019 zal de publiciteit een bijdrage moeten leveren om de volgende doelstellingen te realiseren:

- Een grote mate van bekendheid bij de inwoners van het werkgebied ten aanzien van de naam en mogelijkheden van de beide hospices
- Een groot deel (zo'n 30% - 40%) van de inkomsten moeten vanuit giften, acties, donateurs/vrienden, sponsors en legaten bijeen worden gebracht
- Het bij voortduring kunnen beschikken over voldoende gemotiveerde vrijwilligers om in de hospices te willen helpen

5.1.4 Doelgroepen

De Hospice Groep kent de volgende doelgroepen:

- Het algemeen publiek
- Instellingen, organisaties en beroepsgroepen die hulpvragen kunnen doorgeven of waarmee samengewerkt kan worden
- Personen en/of organisaties die financiële steun kunnen verlenen

5.1.5 Materialen en middelen

Om de gestelde doelen te kunnen realiseren moet men kunnen beschikken over diverse voorlichtingsmaterialen en -middelen. Op het gebied van multimedia wordt bijvoorbeeld gebruikt gemaakt van de eigen website (www.hospicegroepvechtzathe.nl) en verschillende accounts op Facebook en Twitter. Daarnaast zijn er diverse folders, vlaggen en spandoeken. Waar nodig zullen lacunes worden opgevuld en zal verouderd materiaal geactualiseerd moeten worden.

Behalve voorlichtingsmateriaal zijn ook de volgende materialen en middelen in te zetten:

- Presentaties
- Tevredenheidonderzoeken
- Mailings
- Artikelen, nieuwsbrieven en persberichten
- Evenementen en activiteiten
- Fondsenwerving

In de jaarlijks op te stellen werkplannen wordt de inzet van deze materialen en middelen verder uitgewerkt, evenals de uitvoering en evaluatie van PR en voorlichtingscampagnes.

5.1.6 Financiële middelen

In de begroting is een bedrag opgenomen waaruit de materialen en acties gefinancierd kunnen worden. De beschikbare middelen zijn echter beperkt. Gratis publiciteit zal daarom een belangrijk onderdeel van de voorlichtingsmogelijkheden zijn. Het inspelen op landelijke ontwikkelingen is belangrijk om mediabelangstelling te krijgen. Ook moeten specifieke 'nieuws' momenten bij tijd en regelmaat worden ingezet.

5.1.7 PR groep

Public Relations en communicatie neemt een belangrijke plaats in maar het belang hiervan zal in de toekomst alleen nog maar toenemen. Om deze rol goed op te kunnen pakken, en tevens de huidige kwetsbaarheid op dit punt op te heffen, is het nodig dat er een PR groep wordt samengesteld. Zij leggen de focus op PR in de breedste zin van het woord, kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en bijvoorbeeld zorgen voor goede informatieverstrekking naar de verschillende partners in de palliatief terminale zorg zoals de eerste- en tweedelijnszorgverleners. Intensieve samenwerking en afstemming met coördinatoren en de beide vriendenstichtingen is hierbij voorwaarde.

6. TOEKOMST

6.1 TOEKOMST

6.1.1 Algemeen

Om ook in de toekomst als stichting op een goede manier zorg te kunnen blijven verlenen is het voor het bestuur van het grootste belang zich niet alleen op het heden te concentreren. Inspelen op de vraag/behoefte en mogelijkheden alsmede de ontwikkeling van wet- en regelgeving zijn daarbij voortdurende aandachtsvelden.

6.1.2 Ontwikkelingen

Met voldoende inzicht in de diverse doelgroepen zijn we beter voorbereid op de toekomst. Het is van groot belang te weten hoe onze doelgroep zich ontwikkelt, een beeld te hebben van het aantal potentiële sterfgevallen daarbinnen, hoe er gedacht wordt over sterven, de manier waarop en de omstandigheden waaronder.

Ook de effecten van het overheidsbeleid kunnen trends in gang zetten, die 'onze markt' beïnvloeden. De toenemende kosten in de zorg zijn daar een uitstekend voorbeeld van. Het is een steeds grotere en belangrijke factor. Bezuinigingen in de zorg zijn noodzakelijk. Dit heeft tot gevolg dat een aantal ontwikkelingen in de zorg gaande zijn.

- De transitie van AWBZ naar WMO is volop aan de gang. Geld voor het begeleiden van zorgvragers door verpleging gaat van de Rijksoverheid naar de Gemeenten
- De invulling van de ZorgZwaartePakketten (ZZP) 1 tot en met 3 verandert waardoor mensen langer thuis blijven wonen en er een groter beroep op de aanwezige mantelzorg zal worden gedaan
- Door de ontwikkelingen in de zorg verandert wellicht ook de wijze van indicatiestelling en zal het CIZ zich moeten herpositioneren
- Informele zorg krijgt een grotere rol (in samenwerking met de bestaande mantelzorg en aanwezige professionele zorg) en leidt onvermijdelijk tot een toenemende vraag naar de inzet van vrijwilligers

De verwachting is, dat er een groter beroep gedaan gaat worden op onze hospices en daardoor ook op onze vrijwilligersgroep. Daarnaast zullen ook collega-zorgverleners te maken krijgen met een groeiende vraag naar goed opgeleide vrijwilligers binnen hun organisatie. Hospice Groep VechtZathe vindt het van essentieel belang om een aantrekkelijke 'werkgever' te zijn en te blijven voor de huidige en nieuwe generatie vrijwilligers. In de afgelopen jaren veel expertise en kennis opgebouwd. Deze expertise wil ze uitdragen in de maatschappij zodat vrijwilligers die, waar dan ook in de regio, palliatieve terminale zorg geven, goed geschoold zijn. Daarnaast is het van belang om aan tafel te komen bij de diverse, betrokken gemeentes in het Vechtdal, gezien de ontwikkelingen in de WMO.

Het is op dit moment onduidelijk of en hoe de subsidieregeling van het Ministerie van VWS zich op de langere termijn zal gaan ontwikkelen. Komt onze zorg straks onder de reikwijdte van de WMO en gaan gemeenten die rol van VWS overnemen? Gelijktijdig gaan steeds meer zorgverzekeraars de verblijfskosten in een hospice opnemen in hun aanvullende polisvoorwaarden. Zoals we elders al schreven moet 30% - 40% van onze exploitatie uit andere bronnen dan de rijkssubsidie en eigen bijdragen van de gasten komen als we het niveau van de begroting van afgelopen jaar willen handhaven. Het leeuwendeel werd en wordt gefinancierd via giften, donaties, acties en fondsenwerving. De afgelopen jaren is gebleken dat we, naast de tegemoetkoming in onkosten van coördinatie en huisvesting door de overheid met behulp van goede gevers prima in staat zijn gebleken onze eigen broek op te houden. De komende jaren echter, zullen we ons moeten richten op intensief contact met gemeenten. Regeren is vooruitzien. Dat geldt zeker ook op financieel gebied.

Ondanks de reikwijdte van dit beleidsplan zijn de veranderingen in het zorglandschap van dien aard dat het bestuur voortdurend de vinger aan de pols zal moeten houden. Het is daarom gewenst om jaarlijks de stand van zaken met stakeholders in onze organisatie en ons werkgebied te bespreken op een beleidsdag. In januari 2014 is hiermee een begin gemaakt waarbij onder andere gekeken is naar de volgende thema's:

- Vermindering kwetsbaarheid organisatie
- Positionering van het bestuur
- Uitwerking van een toekomstgericht vrijwilligersbeleid
- Uitvoering sterkte/zwakte analyse
- Verankering van de beide hospices in de lokale gemeenschap versterken
- Intensivering samenwerkingsverbanden vanuit de ketenzorg

6.1.3 Tot slot

We hebben een goed lopende organisatie die zijn bestaansrecht ontleent aan de grote inzet van vele vrijwilligers, vrijwillig kapitaal en een team van medewerkers die professioneel, bevlogen en met hart voor het hospice veel werk verzet. We zijn er trots op!

Samen met hen gaan we met vol vertrouwen de nieuwe uitdagingen die voor ons liggen aan om zo ook in de toekomst die plek van warme zorg in huiselijke sfeer aan onze gasten te kunnen blijven bieden.