

Meerjarig Beleidsplan Stichting Hospice en VPTZ Delft 2017-2025

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Externe Analyse	2
3. Interne Analyse.....	2
4. Huisvesting	3
5. Cliënten	3
6. Vrijwilligers	3
7. Coördinatoren.....	4
8. Bestuur.....	4
9. Kwaliteit	5
10. Scholing	5
11. Zorgrelaties.....	5
12. Overige overeenkomsten.....	6
13. Extern Overleg	6
14. Financiën	6
15. Pers en Publiciteit	7
16. Voortgang meerjarenplan.....	7
Bijlage 1, Werkgroep Pers en Publiciteit (P & P).....	8

1. Inleiding

Het Hospice en VPTZ-Delft zijn ruim een jaar geleden gefuseerd tot de Stichting Hospice en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Delft (hierna te noemen "Stichting"); een goed moment om te reflecteren op goede ervaringen en verbeterpunten. Daarnaast vragen actuele maatschappelijke veranderingen om na te denken of we nog steeds op de goede weg zijn. De overgang naar een participatiesamenleving heeft invloed op het type cliënten dat de komende jaren kan worden verwacht en beïnvloedt het vrijwilligersaanbod. Ook willen we als vrijwilligersorganisatie meegaan met de professionalisering van de palliatieve- en terminale zorg. Daarom is het nuttig om beleid voor de komende 5 jaren te formuleren.

2. Externe Analyse

De komende jaren neemt het aantal ouderen toe en leven zij steeds langer. Deze ouderen zullen aan meer chronische ziektes lijden en ook zal het aantal dementerende ouderen onder hen toenemen. Daarmee wordt de zorg voor hen complexer en worden hun mantelzorgers nog zwaarder belast. Ook neemt het aantal éénpersoons huishoudens toe en daarmee het aantal ouderen voor wie de aanwezigheid van mantelzorg niet vanzelf spreekt. De transities in de zorg leiden eveneens tot een toename van de vraag naar inzet door de Stichting Hospice en VPTZ. De organisatie en financiering van de zorg worden zo ingericht dat meer verwacht wordt van het eigen sociale netwerk en van vrijwilligers, waarbij de beroepsmatige zorg als aanvulling daarop wordt gezien. De verhouding tussen formele en informele zorg zal daardoor veranderen ten gunste van meer informele zorg. Ook vindt er een transitie plaats van intramurale naar extramurale zorg doordat de verzorgingshuizen vrijwel zullen verdwijnen. Mensen blijven daardoor langer thuis wonen en zullen daardoor ook vaker thuis overlijden. Daarbij vraagt de overheid om meer inzet van vrijwilligers in de verpleeghuizen. Dat alles zal leiden tot een grotere vraag naar vrijwilligers. Van de burger zal een grotere financiële bijdrage voor zorg worden verwacht, waardoor commerciële initiatieven voor palliatieve- en/of terminale zorg een alternatief worden voor de meer draagkrachtige oudere. De minder draagkrachtige burger zal op zoek gaan naar mogelijkheden om daarin betaalbaar te voorzien en ook dan komt de vrijwilliger in beeld.

Conclusie: de zorg door Hospice en VPTZ is de pioniersfase voorbij en ontleent haar bestaansrecht voor een belangrijk deel aan de geboden kwaliteit. Door rekening te houden met de vele veranderingen in de zorg, de toename van de complexiteit van de zorg en de druk op de vrijwilliger kan hierop tijdig worden ingespeeld en de kwaliteit ook voor de toekomst worden veiliggesteld. Daarbij zal de komende jaren ook extra aandacht moeten worden gegeven aan het verbeteren van de samenwerking met de professionals.

3. Interne Analyse

De fusie startte formeel op 1 januari 2016. De akten van Fusie en Statutenwijzigingen passeerden de notaris op 31 december 2015. Op die datum beschikte de organisatie ook over alle documenten nodig voor de ANBI-status. Vanaf 1 januari 2016 was er een uit de besturen van de fusiepartners samengesteld bestuur. Met ingang van 1 januari 2016 trad Conny

van Luijk in dienst van de nieuwe organisatie als coördinator en opvolgster van Luitgard van der Heijden. Voor de vrijwilligers veranderde er weinig. De al enige jaren geleden gestarte samenwerking bij het opleiden en begeleiden van vrijwilligers vergemakkelijkt de implementatie. Vanaf begin 2016 was er zowel bij het Hospice als bij de terminale thuiszorg sprake van een grote toestroom van cliënten. Eind 2016 bleek dat over het hele jaar het aantal uitzonderlijk hoog is gebleven. Omdat de gemiddelde verblijfstijd in het hospice het eerste half jaar laag was, Conny ingewerkt en de fusie geïmplementeerd moesten worden was de werkbelasting van de coördinatoren hoog. In 2016 werden in het Hospice 66 mensen opgenomen en waren er 42 inzetten thuis. Het gemiddelde over de voorgaande 3 jaren was respectievelijk 56 voor het Hospice en 32 voor de thuisinzetten.

4. Huisvesting

Het hospice is gevestigd op de 6e de verdieping in Delfshove. De verdieping wordt gehuurd van Pieter van Foreest (PvF). PvF is van plan het gebouw te renoveren. Als deze organisatie niet kan garanderen dat de renovatie (vrijwel) geruisloos verloopt zal er een nieuw (tijdelijk) onderkomen voor het hospice worden gezocht. Wanneer het hospice op de huidige plek kan blijven zal over de inrichting van een zesde kamer worden besloten.

Beleid: 2017 Vanaf januari 2017 starten met de zoektocht naar een (tijdelijke) nieuwe locatie. Als dat niets oplevert tijdig besluiten en regelen dat patiënten gedurende de periode van overlast elders ondergebracht kunnen worden. Wanneer zou blijken dat verhuizing niet nodig is besluiten over de zesde kamer.

5. Cliënten

De cliënt wordt een mondige zorgconsument. De ouderen van nu en in de nabije toekomst zijn hoger opgeleid en hechten steeds meer belang aan eigen regie, keuzevrijheid en het kunnen voortzetten van de eigen levensstijl. Zij hechten aan een meer mensgerichte benadering met minder accent op het medische model. Zij verwachten van de zorgverleners een houding van begrip, geduld en gevoeligheid voor hun behoeftes en gedeelde besluitvorming over de zorg die hen wordt geboden. De cliënt wordt ook kritischer en zoekt betrouwbare informatie over de aangeboden zorg voordat een keuze wordt gemaakt.

Beleid: De website wordt up to date gehouden. Er komt in het jaarverslag een samenvatting van de evaluaties. Tijdens het familiegesprek wordt de bewoner over zijn/haar tevredenheid bevraagd. Er wordt nagegaan hoe de evaluaties van de thuisinzetten geobjectiverd kunnen worden.

6. Vrijwilligers

De Stichting beschikt over circa 70 vrijwilligers. Zij worden opgeleid, begeleid en bijgeschoold. De vrijwilligers ondersteunen de verpleegkundigen, zij zijn er voor de bewoners/cliënt en doen enige bewoner gerelateerde verzorgende/huishoudelijke taken. Bij de cliënten thuis ondersteunt de vrijwilliger de cliënt en zijn of haar mantelzorger. Het vereist in toenemende mate inspanning om voldoende vrijwilligers te vinden. Daarvoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen: Vrouwen (het overgrote deel van de vrijwilligers) doen vaker betaald werk en de pensioengerechtigde leeftijd gaat omhoog. Daarnaast verandert de vrijwilliger. De nieuwe vrijwilliger wil zich meer dan vroeger persoonlijk kunnen onwikkelen in het

vrijwilligerswerk, wil de tijdsbesteding duidelijk inperken (heldere afspraken over de hoeveelheid tijd), wil niet alleen geven maar verwacht ook iets terug te krijgen (waardering, loopbaan-perspectief), wil eerder kortlopende activiteiten en projecten doen dan functies vervullen en wil haar/zijn specifieke kwaliteiten kunnen inzetten. Dit alles biedt kansen voor VPTZ-organisaties, omdat zij juist al sterk inzetten op persoonlijke ontwikkeling en veel teruggeven aan vrijwilligers. Ook kunnen VPTZ-organisaties kansen benutten door vrijwilligers bijvoorbeeld rond PR, fondsenwerving en administratie de ruimte te geven op projectbasis iets aan de organisatie bij te dragen. Wel zijn een geringer commitment aan de organisatie en minder beschikbare uren voor dit werk lastige uitdagingen voor VPTZ-organisaties, aangezien de organisaties veel investeren in vrijwilligers en de aard van het werk vraagt om de opbouw van een vertrouwensband binnen de vrijwilligersgroep en met de coördinator. Net als de cliënt wordt ook de vrijwilliger steeds mondiger. Dit vraagt van de VPTZ-organisatie een professioneel (vrijwilligers)beleid, met voldoende inspraak en invloed van de vrijwilligers.

Beleid: *In overleg tussen coördinator en vrijwilliger (intake, jaargesprek) specifieke wensen en scholingsmogelijkheden benoemen. Aantal verplichte dagdelen beperken. Alternatieve bijdrage mogelijkheden voor vrijwilligers ontwikkelen.*

7. Coördinatoren

Bij de Stichting zijn 4 professionele coördinatoren werkzaam die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse gang van zaken in het Hospice en de coördinatie van de thuisinzetten. De coördinatoren in het Hospice hebben dagelijks overleg met de vrijwilligers en verpleegkundigen en zorgen daarnaast voor een goed draaiend huishouden van het hospice. De 4 coördinatoren onderhouden contacten met externe organisaties en zij zijn actief in public relations en fondsenwerving. Tot slot ondersteunen zij het bestuur bij de uitvoering van haar taken. De taken voor hospice en thuiszorg zijn verdeeld. Het streven is dat alle coördinatoren elkaar kunnen vervangen. Het bestuur voert jaarlijks een gesprek met elke coördinator om te bezien of beide partijen tevreden zijn met de gang van zaken. Dan komen ook de wensen en behoeften (voor bijvoorbeeld scholing) aan de orde.

Beleid:

- *1x per maand coördinatorenoverleg over dagelijkse gang van zaken en daarbij ook overleg met bestuurslid over vrijwilligerszaken*
- *4x per jaar overleg coördinatoren en verpleegkundig team van Careyn.*
- *2 x per jaar overleg bestuur, Careyn en coördinatoren.*
- *1 x per jaar jaargesprek coördinator-bestuur*

8. Bestuur

Het bestuur van de Stichting bestaat uit vrijwilligers, die zich betrokken voelen bij de doelstelling en zich inzetten om de missie de Stichting te realiseren. (Deze missie is volgens het Visiedocument, blz. 3: "het ondersteunen van mensen in hun wens om de laatste maanden van hun leven thuis, in hun eigen omgeving of bijna thuis in het Hospice te kunnen doorbrengen.") Het bestuur is samengesteld uit een dagelijks bestuur van voorzitter, secretaris en penningmeester. Daarnaast zijn er 3 bestuursleden met ook specifieke taken. De 2 huisartsen in het bestuur wijden zich aan medische (knel)punten en scholing van de vrijwilligers en één bestuurder vertegenwoordigt de vrijwilligers. Bestuursleden ontvangen geen vergoeding voor hun werkzaamheden. Om de balans te vinden tussen continuïteit en doorstroming

is er een doorstroomrooster vastgesteld. In dit rooster is reductie van de dubbele medisch deskundige bezetting voorzien. Een adviseur geeft het bestuur advies over technische huisvestingszaken.

Beleid: *Het doorstroomschema treedt vanaf 2018 in werking. Een half jaar voor het vertrek van een bestuurslid start de zoektocht naar een opvolger. Eens per jaar worden eigen functioneren en behoefte aan scholing in de bestuursvergadering geagendeerd.*

9. Kwaliteit

De Stichting wil voldoen aan een aantal basiskenmerken van een goede organisatie. De organisatie voldoet aan alle ANBI-voorwaarden en heeft in januari 2017 het kwaliteitscertificaat "Goed Geregeld" van de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) verworven. Daarnaast is er een scholingsbudget voor coördinatoren, vrijwilligers en bestuur. Ook is het van belang om ons zelf te evalueren en ons door anderen te laten beoordelen. Aan de nabestaanden van de bewoners wordt 6 weken na het overlijden een formulier toegestuurd met vragen over alle aspecten van het verblijf van hun familielid waardoor een goed beeld ontstaat van de tevredenheid over geleverde (medische) zorg, begeleiding, voeding en comfort. Dit evaluatieverslag geeft ook een goed beeld van de tevredenheid over het werk van de coördinatoren, verpleegkundigen en vrijwilligers. De thuisinzetten worden beoordeeld door middel van een telefonische benadering van de nabestaanden.

Beleid: *Jaarlijks gesprek bestuur-coördinatoren over de evaluatieformulieren. In 2017 bezien of de evaluatie van de thuisinzetten geobjectiveerd kan worden en toegankelijk gemaakt. Incidenteel oordeel vragen van de bij de cliënten betrokken huisartsen over de kwaliteit van de geleverde zorg.*

10. Scholing

Scholing is essentieel om kwaliteit te kunnen blijven garanderen. Jaarlijks wordt daarvoor een budget gereserveerd. Een scholingscommissie bestaande uit een arts, coördinator en vrijwilliger inventariseert de behoeften van de vrijwilligers en ontwikkelt een passend aanbod zowel ten behoeve van de basisopleiding als bijscholing. De bijscholing voor vrijwilligers wordt in overleg tussen coördinator en vrijwilliger geregeld. De bijscholing van de coördinator in overleg met het bestuur. Het bestuur gaat over haar eigen scholing. VPTZ- landelijk organiseert scholingen voor vrijwilligers, coördinatoren en besturen waarvan gebruik wordt gemaakt.

Beleid: *Jaarlijks budget voor scholing vaststellen en verdelen. Daarbij met name aandacht voor de te verwachten ontwikkelingen met betrekking tot zorg, cliënten en vrijwilligers.*

11. Zorgrelaties

De dagelijkse zorg voor de bewoners en patiënten thuis wordt verricht door en onder verantwoordelijkheid van verschillende professionele zorg partners waarmee (deels) samenwerkingsovereenkomsten zijn gesloten.

1. Careyn

Deze thuiszorgorganisatie is de werkgever van- en verantwoordelijk voor de verpleegkundigen die in het hospice werkzaam zijn.

2. huisartsen in Delft e.o.

Zij begeleiden hun patiënten in het hospice. Door samenwerking voorzien zij in een

vangnetfunctie in het geval van (incidentele) opvang van patiënten van buiten de regio.

3. PvF en Ipse de Bruggen

Er zijn met deze instellingen overeenkomsten gesloten over inzet van vrijwilligers op de palliatieve units.

Beleid: *De overeenkomst met Careyn actualiseren.*

12. Overige overeenkomsten

1. Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest

Met de Stichting PvF is een overeenkomst gesloten over de huur van de zesde verdieping in Delfshove.

2. Stichting Ipse de Bruggen

Voor scholing maakt de Stichting gebruik van een gebouw van. Ipse de Bruggen.

13. Extern Overleg

1. IKNL hospice coördinatoren uit onze regio

Overleg 3x per jaar in Leiden. Daarbij worden regionale en landelijke ontwikkelingen besproken. Er vindt een uitwisseling plaats van informatie.

2. Palliatief Netwerk DWO-adviesgroep

Komt 4x per jaar bijeen. Allerlei organisaties die actief zijn op het gebied van palliatieve zorg o.a. huisartsen, ziekenhuis, Careyn, Pieter van Foreest, Hospice en VPTZ etc. Het netwerk plant activiteiten in de regio zoals een netwerkbijeenkomst, activiteiten, Dag van de Palliatieve zorg en scholing met als doel om de kwaliteit van zorg te waarborgen en zorg goed af te stemmen.

(DWO: Delft, Westland en Oostland)

3. Regiobesturen DWO van de VPTZ-organisaties

Wisselt 1x per jaar informatie uit met betrekking tot de vrijwillige thuisinzetten.

4. Coördinatoren DWO vanuit regio VPTZ-organisaties

Wisselen 2x per jaar informatie uit met betrekking tot de vrijwillige thuisinzetten.

5. VPTZ Nederland regio-overleg

De landelijke VPTZ organiseert 2x per jaar een informatieve bijeenkomst. (Bestuur VPTZ en besturen en coördinatoren van leden van VPTZ Nederland)

6. Participe overleg van informele zorg (gemeente Delft)

De vrijwilligersorganisaties vergaderen 1x per jaar samen met de formele zorg (professionals) om zorg beter af te stemmen en elkaar te informeren over nieuwe ontwikkelingen.

7. Overleg met diverse thuiszorgorganisaties

Betreft overleg over thuisinzetten en opnames en de ondersteuning, die hospice en VPTZ kunnen bieden.

8. Overleg transfer verpleegkundigen en palliatief verpleegkundige Reinier de Graaf

14. Financiën

De stichting kan haar werkzaamheden uitvoeren doordat uit verschillende bronnen geldmiddelen worden gegenereerd. Het ministerie van VWS verschaft middelen op basis van de subsidieregeling Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg. Dit betreft een jaarlijkse subsidie

waarbij het aantal cliënten en bewoners in een referentieperiode maatstaf is voor de omvang van het budget. Deze middelen zijn onvoldoende om het totaal aan jaarlijkse lasten te betalen. Het ministerie gaat er dan ook vanuit dat een VPTZ-organisatie tevens inkomsten krijgt uit donaties, fondsen, eenmalige schenkingen, enz. Om de structurele kosten op te vangen wordt van de bewoners voor het verblijf in het hospice een bijdrage gevraagd. Bijna iedereen kan hieraan voldoen. Het niet kunnen opbrengen van de eigen bijdrage is echter tot nog toe geen belemmering patiënten toch op te nemen. De Stichting werkt nauw samen met de Stichtingen Vrienden van het Hospice Delft en Vriendenstichting VPTZ. Via deze stichtingen worden bij voorkeur investeringen zoals bedden of een nieuwe huisvesting bekostigd. Daarnaast kent de stichting donateurs die jaarlijks een bedrag schenken en worden schenkingen door individuen of groepen gedaan. Zolang het hospice op de zesde verdieping van PvF kan blijven beschikt de Stichting over meer dan voldoende vermogen. Wanneer een (tijdelijke) huisvesting moet worden gevonden is er een financieel probleem en zal de benodigde aanvulling moeten worden gevonden.

Beleid: *Anticiperend op de besluitvorming van PvF over de renovatie van Delfshove mogelijkheden elders verkennen en zonodig een plan maken voor extra inkomsten.*

15. Pers en Publiciteit

Public relations en voorlichting zijn belangrijke instrumenten om het werk en de naam van Stichting (meer) bekendheid te geven bij de doelgroepen, media en inwoners in het werkgebied. Het zwaartepunt voor de inzet van PR en voorlichting van de Stichting ligt bij de lokale en regionale doelgroepen en media. Wel zal ingespeeld worden op landelijke campagnes die vertaald worden naar de lokale situatie. Gelet op de beperkte financiële armslag wordt gestreefd naar zo veel mogelijk "free publicity".

Beleid: *Er wordt een werkgroep voor P & P opgericht. In een werkplan wordt de inzet van materialen en middelen verder uitgewerkt, evenals de uitvoering en evaluatie van pr- en voorlichtingsacties. Wanneer (tijdelijk) moet worden verhuisd wordt een actieplan gemaakt t.b.v. de werving van de benodigde middelen.*

16. Voortgang meerjarenplan

Een maal per jaar agendeert het bestuur het vastgestelde Meerjarenplan 2017-2025 om de voortgang te evalueren en te besluiten over noodzakelijke stappen.

Delft, 6 februari 2017

Aldus vastgesteld door het bestuur van de Stichting Hospice en VPTZ Delft

mw. L.E. Stolker-Nanninga, voorzitter

H. Dijkstra, secretaris

Bijlage 1, Werkgroep Pers en Publiciteit (P & P)

De werkgroep kan zich door onderstaande elementen laten inspireren bij het maken van haar plannen:

1. Missie

Het onder de aandacht van de bevolking in het werkgebied brengen van de mogelijkheid van palliatief terminale zorg thuis en in het hospice als keuzemogelijkheid in de laatste levensfase van ongeneeslijke zieken.

2. Doel

- Bevordering bekendheid van de volwassen inwoners van Delft en omstreken met de mogelijkheden (en beperkingen) van terminale thuiszorg en het hospice
- Bevordering via pr van de inkomsten door sponsors, legaten en donateurs.
- Bevordering aanmelding van voldoende vrijwilligers.

3. Werkwijze

Deze doelen kunnen bereikt worden door:

- bevorderen van de bewustwording van de keuzemogelijkheden van sterven thuis of in het hospice
- informeren over het aanbod van de Stichting VPTZ/Hospice Delft
- helpen bij het slechten van drempels om vrijwilligers in te zetten
- helpen werven van vrijwilligers
- helpen werven donoren en sponsorgelden
- informeren over thema's gerelateerd aan sterven en dood.

4. Doelgroepen

De Stichting VPTZ/Hospice Delft kent de volgende doelgroepen

- het algemene publiek
- instellingen, organisaties en beroepsgroepen die hulpvragen kunnen doorgeven of waarmee samengewerkt kan worden
- organisaties die financiële steun kunnen verlenen.

5. Materialen en middelen

Om de doelen te bereiken, dient de Stichting VPTZ/Hospice Delft over diverse voorlichtingsmaterialen te beschikken. In een nog nader te bepalen werkplan worden deze geïnventariseerd. Waar nodig zullen lacunes worden opgevuld en wordt verouderd materiaal geactualiseerd. Behalve het voorlichtingsmateriaal zijn ook de volgende materialen en middelen in te zetten:

- presentaties
- publicaties
- mailings
- artikelen en persberichten
- advertenties
- evenementen
- fondsenwerving