

Hospice Groep

VechtZathe

BELEIDSPLAN
BELEIDSPLAN
2022 - 2023



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	Definitie palliatieve zorg	5
1.1.3	De gast voert de regie	5
1.1.4	Euthanasie	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
2.2	Organisatiestructuur	9
2.2.1	Organigram	9
2.2.2	Bestuur	10
2.2.3	Comité 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	Stichting 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 Regio IJssel-Vecht & Nooroost-Overijssel	15
4.1.2	Stichting Saxenburgh	15
4.1.3	Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal	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	16
4.2.4	SPTO Vechtdal	16
4.2.5	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

De 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. In 2018 heeft er een ontvlechting plaatsgevonden en is Hospice 't Huis De Pastorie ondergebracht in een nieuwe hiervoor opgerichte zelfstandige stichting.

Dit vierde beleidsplan is gebaseerd op een nieuwe situatie en betreft alleen nog het Hospice 't Huis aan de Vecht in Hardenberg.

In de afgelopen jaren is er na de ontvlechting een nieuwe situatie ontstaan waarin er nauw wordt samengewerkt met de Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal (SPTO Vechtdal). Dit werd mede ingegeven door het aantrekken van een derde coördinator om de continuïteit te waarborgen en een goede (personele) bezetting te realiseren. Een aantal coördinatoren zijn dan ook voor beide stichtingen werkzaam.

Deze samenwerking is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst welke op 27 oktober 2021 door beide besturen is ondertekend.

De aanhoudende situatie rondom de Covid19 pandemie dwingt ons om vooralsnog op een andere wijze te kijken naar de reikwijdte van dit beleidsplan. Wanneer de mogelijkheid zich daartoe aandient zullen we zeker opnieuw inhoudelijk naar dit beleidsplan kijken om de reikwijdte ervan te actualiseren.

Mede door Covid19 staat het aantal vrijwilligers in het hospice enigszins onder druk. Een optimale inzet kon niet altijd op het planbord gerealiseerd worden maar dankzij de bereidwilligheid en flexibiliteit van onze vrijwilligers en coördinatoren heeft dat tot op dit moment niet tot problemen geleid.

Wel heeft het bestuur in de afgelopen periode nadrukkelijk naar de toekomst van het hospice gekeken en hiertoe ook plannen gemaakt. Meer hierover vindt u terug onder het kopje 'Toekomst' in hoofdstuk 6

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 in de afgelopen jaren verder ontwikkeld en vormen de basis voor gekwalificeerde mensen.

Dit nieuwe beleidsplan, waarin u naast de algemene uitgangspunten ook een aantal van de aandachtsvelden voor de toekomst terug kunt vinden beslaat het tijdvak 2022-2023.

Hardenberg, 30 maart 2022

P.G. Landstra,
voorzitter

1. VISIE EN MISSIE

1.1 VISIE

1.1.1 Doel

Doel van de Stichting Hospice Groep VechtZathe is het bieden van een plaats waar op kleinschalige wijze zorg kan worden geboden 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 VPTZ Nederland (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) en tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door in haar werkgebied het Vechtdal, zijnde het stroomgebied van de Overijsselse Vecht tussen Ommen 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 lichamelijke 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 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.

1.1.3 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.

1.1.4 Euthanasie

Ethisch gezien is euthanasie een moeilijke en vaak gevoelige kwestie. 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.

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.

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 levenseinde met zich meebrengen in een kleinschalige woonomgeving.

In het hospice wordt plaats geboden aan personen van 18 jaar of ouder, ongeacht achtergrond of geloofsovertuiging, om samen met naasten in een warme omgeving, op menswaardige wijze afscheid van het leven te kunnen nemen.

Hospice 't Huis aan de Vecht in Hardenberg beschikt over twee gastenkamers en een logeerkamer. In een huiselijke omgeving wordt op professionele wijze zorg verleend aan gasten en hun naasten. De zorg wordt uitgevoerd door een team van vrijwilligers, ondersteund door coördinatoren en in samenspraak met professionele zorg. De wensen en behoeften van de gasten en hun naasten vormen het uitgangspunt voor deze zorg. Gasten staan centraal en worden beschouwd als een unieke persoon met een eigen levensgeschiedenis en een eigen levenseinde. Gasten behouden zolang mogelijk de eigen regie en autonomie. Voor de naasten is alle ruimte om te participeren in de zorg rondom de gast.

Binnen het hospice wordt gestreefd naar een optimale samenwerking in een open cultuur, waarin vernieuwing en verbetering van de zorg en kwaliteit van de dienstverlening centraal staat. Goede zorg voor de gast en diens naasten staat of valt met het goed functioneren van eenieder die werkzaam is binnen het hospice. Als zij tot hun recht komen, hun kwaliteiten kunnen inzetten en het naar hun zin hebben in hun werk, komt dat de gasten en hun naasten ten goede. In Hospice 't Huis aan de Vecht wordt daarom veel aandacht besteed aan een goede samenwerking en onderlinge afstemming.

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.

Binnen het overleg van zorgaanbieders (o.a. het Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel) is destijds afgesproken, dat het hospice de naam *'t Huis aan de Vecht* zou krijgen, plaats bood aan twee gasten en een pilotfunctie zou vervullen binnen het Vechtdal. (zoals verwoord in 1.1.1.doel/werkgebied).

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 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 om een betrokken bestuur. Om die afstand naar het hospice aanvaardbaar te houden is er voor elke bestuurder een 'bestuursprofiel' 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 van Aanbeveling

Bij de start van het hospice in 2008 heeft het bestuur zich destijds laten bijstaan door een Comité van Aanbeveling. Op een aantal terreinen (hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan beleid, relatiemanagement en fondsenwerving) hebben zij indertijd het bestuur geadviseerd. Op dit moment is het Comité van Aanbeveling niet meer actief en is ook in de loop van de tijd van samenstelling gewijzigd.

2.2.4 Operationele aansturing, coördinatie en inzet van personeel

De operationele aansturing van de hospices geschiedt door coördinatoren. Er zijn drie coördinatoren, in deeltijd voor totaal 30 uur, werkzaam. De coördinatoren verrichten op detacheringbasis hun werkzaamheden voor de Hospice Groep VechtZathe. Hiertoe is een overeenkomst gesloten met Payned Payrolling (Zorg+Leef) uit Staphorst.

De werving, selectie en aansturing van de vrijwilligers in en om het hospice geschiedt door de coördinatoren van het hospice. Hiertoe is een toekomstgericht vrijwilligersbeleid ontwikkeld. 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.

Voor de professionele zorg wordt 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 niet van belang welke organisatie deze zorg biedt maar dat het de thuiszorg is die in overleg met 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 geen directe indicatie meer nodig. De voormalige zogenaamde 'terminaliteitsverklaring' is in overleg tussen verschillende partijen uit de zorg en het Ministerie van VWS afgeschaft. Wel zal de verantwoordelijke coördinator in het hospice vanuit haar professionaliteit, in samenspraak met andere zorgverleners, bepalen of iemand opgenomen kan worden. In het zorgdossier wordt wel vastgelegd of de laatste levensfase is aangebroken en wat de levensverwachting is. 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:

- Betrokkene is 18 jaar of ouder
- De diagnostiek is afgerond en behandeling, gericht op genezing, is niet meer mogelijk of wenselijk
- 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

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 bestaat de mogelijkheid om geestelijke zorg aan te vragen.

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 huisarts dan wel de HAGRO (Huisartsengroep Hardenberg) verantwoordelijk voor de continuïteit van deze zorg op de reguliere tijden (binnen de kantooruren). Gedurende de avonden, nachten, weekenden en feestdagen is de huisartsenpost in het ziekenhuis in Hardenberg verantwoordelijk voor de medische zorg.

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie die in overleg met de gast 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. Hiervoor is een protocol ontwikkeld waarbij vooral het contact met de nabestaanden een belangrijke plaats inneemt. Dit krijgt vorm in een ritueel na het overlijden, bij het uitdragen en in de weken die volgen. Er is ruimte voor evaluatie met de naasten op vaste tijdstippen in de vorm van een gesprek en een telefonisch contact.

Na een jaar wordt middels een gepaste kaart nogmaals contact gemaakt.

2.2.12 Administratie en secretariaat

Op verzoek van het bestuur en na goedkeuring door Saxenburgh voert het stafbureau Financiën & Informatie van Saxenburgh 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 Stichting Vrienden Hospice

De Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht (Vrienden) is opgericht in oktober 2010. De reguliere inkomsten van het Hospice zijn onvoldoende om de exploitatie jaarlijks sluitend af te ronden. De doelstelling van de Vrienden is om middelen te werven om het exploitatie tekort jaarlijks aan te vullen.

Daarnaast zal er een buffer gevormd worden voor het jaarlijks onderhoud en groot onderhoud aan het Hospice. Het bestuur van het Hospice en het bestuur van de Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht spreken jaarlijks de financiële doelstellingen voor het komend jaar af en informeren elkaar regelmatig over de voortgang en de financiële situatie. De voorzitters van beide besturen informeren elkaar tussentijds over belangrijke zaken.

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 het bestuur van de vriendenstichting, te komen tot kostendekkende exploitatie. Hierbij realiseert zij zich dat dit alleen mogelijk is als er bij voortdurend 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 VWS, WMO subsidie van de Gemeente Hardenberg en de eigen bijdragen van gasten. Daarnaast gaat het om het, via de vriendenstichting, verkrijgen van giften, donaties en legaten.

3.2.2 Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg

Hospice 't Huis aan de Vecht kan aanspraak maken op middelen uit de subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van VWS. Deze subsidie had eerst een tijdelijk karakter maar is ondertussen een aantal malen door het Ministerie verlengd. De subsidie is vooral bedoeld als bijdrage in de kosten van coördinatie en huisvesting. Aan de hand van het aantal gasten in een referentieperiode kan er in het daaropvolgende jaar subsidie worden verkregen. Voor (eenmalige) investeringen kan er echter geen beroep op de Rijksoverheid worden gedaan maar laat zij dit volledig over aan het maatschappelijk speelveld.

Vastgesteld kan worden dat de subsidie 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 de totale exploitatiekosten te kunnen dekken. Onder aanvoering van de Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht 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 en/of 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 het Hospice te legateren. De Stichting Vrienden is, 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

In hospice 't Huis aan de Vecht zijn drie (deeltijd) coördinatoren werkzaam. Deze coördinatoren zijn in dienst bij Payned Payrolling (Zorg+Leef) en werken op detacheringbasis in het hospice. Een aantal van hen zijn tevens werkzaam voor SPTO Vechtdal. Via Beter Thuis Wonen Thuiszorg is er een huishoudelijke hulp in het hospice werkzaam. Naast de coördinatoren zijn er in en om het hospice 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 van gebouw en terrein alsmede de kosten van energie en water.

4 SAMENWERKING EN OVERLEG

4.1 SAMENWERKING

4.1.1 Netwerk Palliatieve Zorg Regio IJssel-Vecht & Noordoost-Overijssel

Het hospice maakt onderdeel uit van het Netwerk Palliatieve Zorg dat bestaat uit verschillende zorgaanbieders uit het aandachtsgebied in de regio.

4.1.2 Stichting Saxenburgh

Het bestuur werkt nauw samen met de in Hardenberg gevestigde Saxenburgh. Instemming met de benoeming van de voorzitter is hiervan een voorbeeld. Daarnaast voert Saxenburgh het secretariaat en de financiële administratie en is ondersteunend op ICT-gebied, Public Relations en facilitaire zaken.

4.1.3 Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal

Er wordt nauw samengewerkt met het bestuur van SPTO Vechtdal. Zo zijn een aantal coördinatoren bij beide stichtingen in dienst. Zo wordt op een zo efficiënt mogelijke wijze de beste manier van zorg aangeboden (thuis of in het hospice) die past bij de zorgaanvrager.

4.1.4 Thuiszorg

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie. In het Vechtdal is dat bijvoorbeeld Carinova, Buurtzorg, e.a. Voor de continuïteit aangaande de bezetting tijdens de nachten is er een overeenkomst gesloten met Carinova.

4.1.5 Huisartsen

De medische zorg wordt in principe verleend door de eigen huisarts van de gast. Daarnaast wordt samengewerkt met de huisartsgroep Hardenberg (HAGRO). 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 zoekt het hospice 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 participeren bestuursleden en/of coördinatoren in het overleg van het Netwerk Palliatieve Zorg (zie 4.1.1) om beleidsmatige en/of zorginhoudelijke 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

Het bestuur overlegt met enige regelmaat met de Raad van Bestuur van Saxenburgh om de ontwikkelingen en raakvlakken, onder andere op het gebied van palliatieve zorg, met elkaar af te stemmen. Daarnaast hebben de coördinatoren ook nauw overleg met de transmuraal coördinator, de specialistisch verpleegkundige en transfer verpleegkundige.

4.2.4 SPTO Vechtdal

Met het bestuur van de Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal (SPTO Vechtdal) vindt periodiek afstemmingsoverleg plaats. Een aantal coördinatoren werken voor beide stichtingen en de besturen bekijken hoe beide organisaties elkaar, bij voorbeeld op het gebied van (palliatieve)zorg en facilitaire zaken, elkaar zo goed mogelijk van dienst kunnen zijn. Om deze samenwerking verder te intensiveren is hiertoe op 27 oktober 2021 een samenwerkingsovereenkomst door beide besturen ondertekend.

4.2.5 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 de Stichting Vechtgenoten in Ommen en de Stichting Hospice Dedemsvaart.

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 hospice 't Huis aan de Vecht bij voortdurende 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 bekijft 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 het hospice 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 2022-2023 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 voortdurende kunnen beschikken over voldoende gemotiveerde vrijwilligers om in het hospice te willen helpen

5.1.4 Doelgroepen

Het Hospice 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 en/of materiële 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.hospicehardenberg.nl) en verschillende accounts op Facebook, Twitter en Instagram. Daarnaast zijn er diverse folders, flyers, vlaggen, banners 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
- Website
- 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 om de PR beter in te vullen en te verankeren in onze organisatie. Een speciale werkgroep kan hiertoe een betere focus leggen 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 tweedelijns zorgverleners. Intensieve samenwerking en afstemming met coördinatoren en de Stichting Vrienden 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.

Nu, ruim 12½ jaar na de opening van het hospice, is onze ervaring dat er veel vraag is naar palliatief terminale zorg in het hospice, niet alleen vanuit de Gemeente Hardenberg maar ook van omliggende gemeenten in het Vechtdal. Door wijzigingen in het maatschappelijk speelveld (o.a. ouderen zolang mogelijk zelfstandig laten wonen en het verdwijnen van verzorgingshuiscapaciteit) hebben we in de afgelopen jaren met enige regelmaat een vraag naar een plaats in het hospice niet kunnen beantwoorden omdat er op dat moment geen plaats vrij was.

Het bestuur heeft, om ook in de toekomst te kunnen blijven voldoen aan de vraag naar zorg, zich georiënteerd op de mogelijkheden ter realisering van extra zorgcapaciteit voor palliatief terminale zorg. Daarnaast is in de achterliggende jaren ook gebleken dat onze bestaande huiskamer te klein is om voldoende plaats te bieden aan twee bedlegerige gasten en hun naaste familie.

Om zowel meer ruimte voor onze bestaande gasten te bieden alsook extra zorgcapaciteit te realiseren hebben we onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om het bestaande hospice zodanig te verbouwen dat we beide wensen kunnen realiseren. Hiertoe hebben we een inventarisatie gemaakt van de mogelijkheden zodat deze konden worden verwerkt in een concept verbouwingstekening. Met deze tekening op tafel hebben we daarna gesprekken gevoerd met de Gemeente Hardenberg en enkele samenwerkingspartners uit de zorg zoals o.a. de St. Saxenburgh. Zij stonden zeer positief tegenover onze plannen en juichen een versterking van de palliatief terminale zorg binnen ons werkgebied van harte toe. De vergunning voor de betreffende verbouw is inmiddels door de Gemeente Hardenberg verleend zodat we nu ook verder kunnen om de volgende stappen te gaan zetten.

Daarnaast merken we dat vergaande samenwerking steeds meer vanuit het maatschappelijk speelveld wordt verwacht en dit ook de zorgvragers ten goede kan komen. Met de SPTO Vechtdal is een samenwerkingsovereenkomst ondertekend.

Gezamenlijk zetten we ons in om de lijnen naar de zorgprofessionals en zorgvragers zo kort mogelijk te houden, snel de juiste vorm van inzet te kunnen bieden en samen vrijwilligers te werven en te scholen.

Ook met de St. Saxenburgh zijn we in gesprek om onze samenwerking te intensiveren en vast te leggen in een overeenkomst.

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 is hiertoe veel expertise en kennis opgebouwd. Deze expertise willen we uitdragen in de maatschappij zodat vrijwilligers die, waar dan ook in de regio, palliatieve terminale zorg geven, goed geschoold zijn.

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 periodiek de stand van zaken met stakeholders in onze organisatie en ons werkgebied te bespreken.

Hierbij val te denken aan de volgende thema's:

- Vermindering kwetsbaarheid organisatie
- Positionering van het bestuur
- Uitwerking van een toekomstgericht vrijwilligersbeleid
- Uitvoering sterkte/zwakte analyse
- Verankering van het hospice 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.