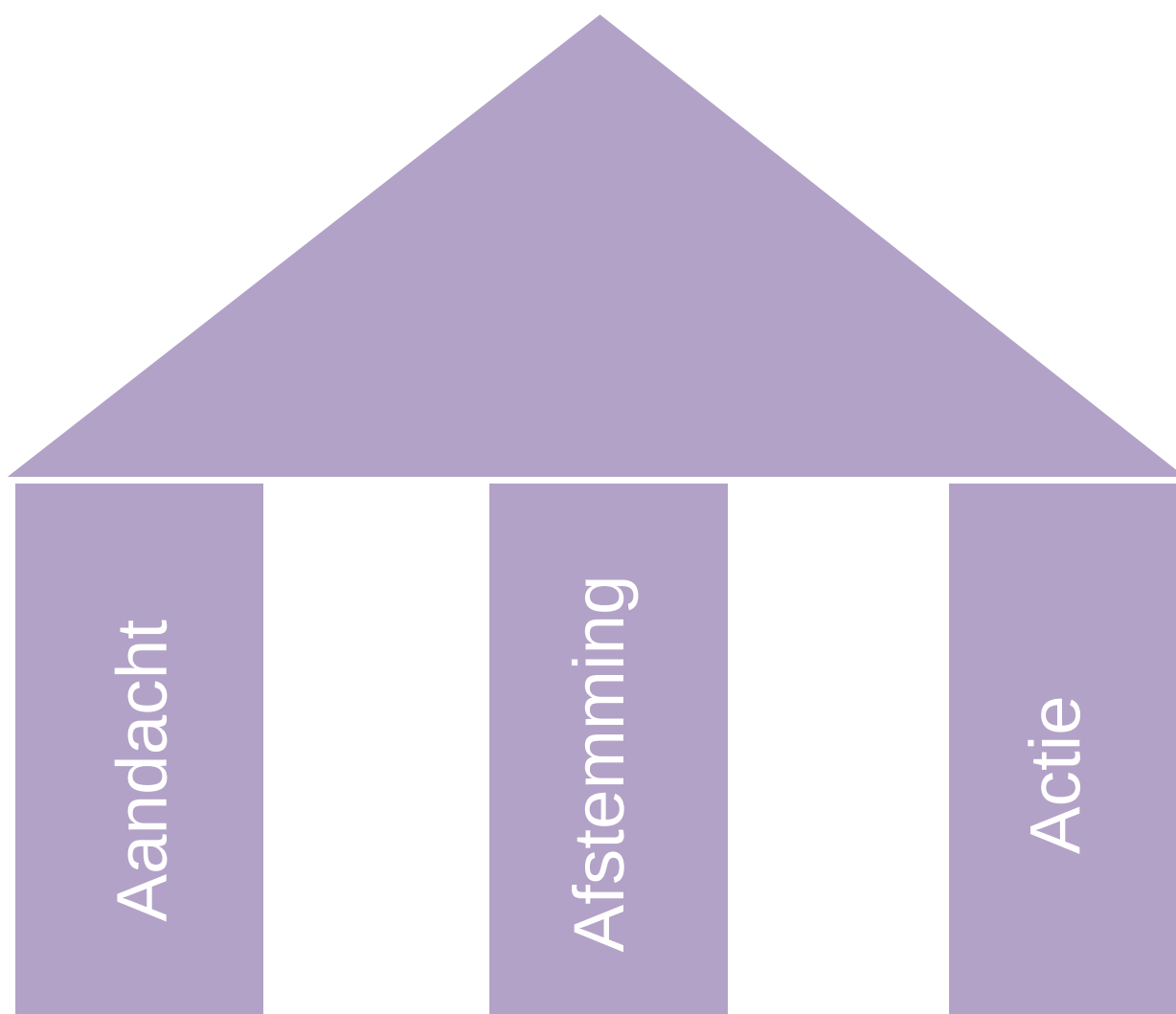




STICHTING HOSPICE
GROEP HAARLEM E.O.

2017 – 2021

beleidsplan



Inhoud beleidsplan 2017-2021

Inleiding.....	3
Opbouw beleidsplan.....	4
Waar toe zijn wij op aarde?	5
Beleidsthema's	6
Thema 1: Veranderende zorgvraag.....	7
Thema 2: Hospice midden in de samenleving.....	8
Thema 3: Vrijwilligers en medewerkers	9
Thema 4: Organisatie zorg in het Hospice.....	11
Thema 5: Organisatie zorg Hospice aan huis	13
Thema 6: Ondersteuning bij zorginstellingen	14
Thema 7: Organisatie in lijn met onze kwaliteitseisen.....	15
Thema 8: Kennis en expertise	16
Thema 9. Communicatie intern en extern	17
Thema 10. Financiering en gebouwbeheer.....	18
BIJLAGEN	20
Bijlage I - Samenvatting acties beleidsplan 2017-2021	20
Bijlage II - Cijfers Stichting Hospice Groep Haarlem.....	24
Bijlage III - Samenvatting acties beleidsplan 2013-2016.....	27
Bijlage IV - Begroting	31
Bijlage V – Organogram.....	32
Bijlage VI - Palliatieve zorg	32
Bijlage VII - Vrijwilligersteams per januari 2017.....	34
Bijlage VIII - Rooster van aftreden bestuur	35

Inleiding

Al in 1989 startte Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. in alle bescheidenheid en met een aantal enthousiaste mensen haar werk. Bijna 30 jaar verder is het Hospice als zorgvoorziening voor mensen in hun laatste levensfase niet meer weg te denken. De 145 Hospices in Nederland scoren kwalitatief gemiddeld hoog¹, zo ook het Hospice in Haarlem. Met meer dan 100 vrijwilligers zorgt zij ervoor, dat mensen die terminaal ziek zijn, thuis of in het Hospice Huis kunnen worden ondersteund.

Veranderingen

Sinds de totstandkoming van het vorige beleidsplan 2013 – 2016 is het nodige gebeurd. De belangrijkste verandering is de opening van de nieuwe locatie aan de Zuiderhoutlaan in april 2015. Met de wijze waarop het pand is ingericht en de manier waarop de zorg is georganiseerd, is voldaan aan de belangrijkste eis: een sfeer van bijna zoals thuis te creëren op een gezonde financiële basis.

De organisatiestructuur is sinds de wijziging in 2009 nog dezelfde (zie bijlage V). Het doel van die laatste wijziging, om het bestuur te laten besturen op afstand en de coördinatoren meer de verbindende schakel te laten zijn in de zorg rondom de gasten, is met de aanstelling van een directeur bereikt. Om die reden heeft het bestuur in 2016, nadat de toenmalige directeur te kennen had gegeven haar loopbaan op een andere wijze voort te willen zetten, besloten tot aanstelling van een nieuwe directeur. Het is verheugend dat de nieuwe directeur door interne promotie is aangesteld.

Aanleiding voor nieuw plan

Vanuit het vorige beleidsplan 2013-2016 kijken we in dit nieuwe beleidsplan vooruit. De gevolgen van politieke ontwikkelingen, toenemende aandacht voor beheersbaarheid van kosten, nieuwe opvattingen over levensbeëindiging en voortschrijdende medische technologie zijn op verschillende manieren voelbaar voor het Hospice. Het is deze actualiteit, waarmee het Hospice te maken heeft en verder gaat krijgen.

Hoewel er geen redenen zijn het bestaande beleid acuut te wijzigen, achten wij een aanpassing en herijking op onderdelen noodzakelijk voor een gezonde bedrijfsvoering. Het motto voor dit beleidsplan is Aandacht, Afstemming en Actie. Daarop richten wij onze koers. Het bereiken van onze "triple A-status" staat voor het maximale willen bereiken op het gebied van de aandacht voor de zorg in de laatste levensfase, afstemmen op de behoefte en er samen actief voor gaan om er te zijn waar nodig.

¹ Bron: Zorgkaart Nederland

Opbouw beleidsplan

In dit beleidsplan worden trends, overwegingen en acties beschreven. De keuzes die gemaakt zijn, komen voort uit de voortdurende afstemming op onze missie. Daarom begint dit plan met een beschrijving van de reden waartoe Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. op aarde is en wat specifiek is aan onze visie en benadering.

Daarna geven wij een overzicht van de thema's waarop dit beleidsplan is gericht. Deels volgen de gekozen thema's uit de evaluatie van het beleidsplan 2013 – 2016. Daarnaast zijn ook nieuwe onderwerpen aan de orde, voortvloeiende uit recente en verwachte ontwikkelingen.

Aansluitend wordt elk thema apart belicht. Waar van toepassing blikken we terug op de afgelopen jaren, beschrijven we relevante ontwikkelingen en worden geplande acties benoemd.

Een samenvatting van alle acties uit dit beleidsplan presenteren wij in bijlage I. In bijlage II treft u de zorgcijfers van ons hospice. Bijlage III bevat een samenvatting van de acties van beleidsplan 2013 – 2016 en bijlage IV is de begroting 2017 en realisatie 2016 en 2015. Bijlagen V t/m VIII geven een beschrijving van respectievelijk palliatieve zorg en de opbouw van onze organisatie en het bestuur.



Waartoe zijn wij op aarde?

Missie

De missie van Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. luidt: Aan eenieder in de laatste levensfase en diens naasten bieden speciaal daartoe opgeleide vrijwilligers - daar waar nodig en gewenst - tijd, aandacht en ondersteuning op een wijze, die aansluit bij de behoefte van de zieke en diens naasten.

De kern waarvoor wij staan

Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. verleent ondersteuning aan mensen die gaan sterven en aan hun naasten. Wij zijn er voor alle mensen, ongeacht achtergrond, overtuiging, levensstijl of religie. In bijlage V treft u een definitie van palliatieve zorg.

Wij bieden deze ondersteuning zowel bij mensen thuis als in het Hospice Huis en koesteren de combinatie. Onze Stichting hecht er waarde aan dat de mens in zijn laatste levensfase zelf kan bepalen waar hij zijn dagen doorbrengt.

Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. verleent steun middels de inzet van speciaal daarvoor opgeleide vrijwilligers in aanvulling op en in samenwerking met de professionele zorgverleners. Onze inzet is niet primair medisch maar primair zorgend, ondersteunend en intermenselijk. In ons handelen sluiten wij zoveel mogelijk aan bij de waarden, normen, wensen en behoeften van betrokkenen.

Om invulling te kunnen geven aan wat van belang is voor de mens die gaat sterven, en omdat de dood welkom mag zijn als dat past voor degene die wij verzorgen, waken wij er voor om niet te vervallen in steeds verdergaande protocollering en medicalisering.

Wij streven ernaar om binnen het Hospice Huis aan de Zuiderhoutlaan het thuisgevoel zo goed mogelijk vast te houden. Prioriteit wordt gegeven aan het creëren van een verwelkomende, huiselijke omgeving en aan een hoge kwaliteit van zorg.

Bij mensen thuis dragen we bij aan een zo aangenaam mogelijk verloop van de laatste levensfase, door de mantelzorger te ontlasten of door de rol van mantelzorger te vervullen waar deze ontbreekt. De kracht ligt, naast afstemmen van de inzet op de behoefte, in het snel kunnen inspringen (dezelfde dag indien gewenst) en in het creëren van een goede match tussen de zieke mens en de vrijwilliger.

Vrijwilligers vormen de basis van onze organisatie. Hun ontwikkeling en zelfstandigheid staat hoog bij ons in het vaandel. Door het ontbreken van een financieel belang geven zij hun inzet en tijd zuiver en alleen omdat zij er willen zijn voor zieke medemensen. Daarmee borgen zij de puurheid van de organisatie en haar vermogen om de missie belangeloos te kunnen vervullen. Even belangrijk daarbij is het warme hart dat donateurs ons toedragen en hun financiële steun in de vorm van vrijwillig kapitaal.

Motto

Autonomie van de zieke is voor ons een hoge waarde. Conform de missie, streven we ernaar te faciliteren, wat voor de mens die komt te sterven van belang is. Drie aspecten zijn daarbij essentieel en terug te vinden in de handelingen van zowel de vrijwilligers, de medewerkers, het bestuur als de

professionele zorg. Ze behelzen Aandacht voor de zieke mens en diens situatie, Afstemming op de behoeften en Actie om tijdig datgene te doen wat nodig is. Keuzes in dit beleidsplan, moeten getoetst kunnen worden aan hun bijdrage aan de missie. Aandacht, Afstemming en Actie vormen hierbij het motto van dit plan.

Beleidsthema's

Evaluatie beleidsplan 2013-2016

Bij de ontwikkeling van dit beleidsplan zijn we gestart met de evaluatie van het beleidsplan 2013 – 2016. Verschillende acties daaruit zijn gerealiseerd, een aantal wordt de komende periode voortgezet als 'staand beleid' (zie bijlage III). Punten die we uit het vorige beleidsplan meenemen zijn:

- Acties ten aanzien van het vergroten van de inzet van vrijwilligers bij mensen thuis zullen verder worden doorgezet;
- Als zichzelf respecterende organisatie blijven wij continu werken aan kwaliteit: regelmatig controleren, vasthouden wat goed is, verbeteren waar nodig. Uitgangspunt daarbij is dat het middel kwaliteit tot doel heeft en niet het overtuigen van belanghebbenden. Populair gezegd: het kwaliteitsbeleid mag niet uitmonden in een papieren tijger;
- Ook acties ter vergroting van onze slagvaardigheid en vraaggerichtheid, waarbij we afstemmen op behoeften van de mensen die wij ondersteunen, blijven speerpunt in onze bedrijfsvoering;
- Wij zullen blijven investeren in onze vrijwilligers, in materiële en in immateriële zin; aandacht voor hun inzet, afstemming op hun behoeften en actief in faciliteren van hun belangrijke werk;
- PR-activiteiten blijven noodzakelijk. Intern om het voor iedereen helder te hebben waar we voor staan en om elkaar betrokken te houden. Extern om ons niet alleen als goede dienstverlener profileren, maar ook als specialist, die zijn kennis en ervaring met verwante organisaties wil delen;
- Wij onderschrijven het belang van het lidmaatschap van de VPTZ en de deelname aan het Palliatieve netwerk Midden en Zuid-Kennemerland. De komende jaren willen wij bijdragen aan de praktische meerwaarde van deze netwerken;
- De unilocatie is een feit. Wij zijn trots op onze locatie. Dat willen we blijven. Dat vraagt om blijvende aandacht voor gebouwbeheer, onderhoud, sfeer en beleving;
- Ook over onze huidige en gezonde financiële bedrijfsvoering zijn we tevreden. Alert blijven op mogelijke risico's en kosten- en batenbesef blijft daarbij geboden. Voor ondersteuning blijven goede contacten met onze steunstichting, fondsen en donateurs noodzakelijk.

Daarnaast zijn er nieuwe ontwikkelingen waar wij in ons beleid op afstemmen. Bovengenoemde en nieuwe onderwerpen komen aan bod aan de hand van de volgende beleidsthema's:

1. Veranderende zorgvraag
2. Hospice midden in de samenleving
3. Vrijwilligers en medewerkers
4. Organisatie zorg in het Hospice
5. Organisatie zorg Hospice aan huis
6. Ondersteuning bij zorginstellingen

7. Organisatie in lijn met onze kwaliteitseisen
8. Kennis en expertise
9. Communicatie intern en extern
10. Financiering en gebouwbeheer

Thema 1: Veranderende zorgvraag

Trends

De verwachting is dat de vraag naar Hospice zorg, zowel in het Hospice als bij mensen thuis, de komende jaren zal blijven groeien. Niet alleen door de demografische veranderingen: Nederland vergrijst en de babyboomers zijn de zeventigers van nu, maar ook doordat deze ouderen veel langer thuis blijven wonen. Aan het eind van hun leven lopen zij daar tegen grenzen aan als ernstige ziekten en de dood in zicht komen.

Het klassieke verzorgingshuis bestaat niet meer en de ziekenhuizen zijn er niet op toegesneden om deze problematiek op te vangen. Hun primaire taak is genezing en behandeling, niet het bieden van een zo comfortabel mogelijke plek aan het eind van het leven.

Sterker nog, de voortschrijdende medische technologie maakt het mogelijk om patiënten veel sneller uit het ziekenhuis te ontslaan zodat zij met hulpmiddelen en medicatie elders - zo mogelijk thuis - op kunnen knappen of de laatste levensperiode kunnen doormaken.

Andere zorgvraag

Al deze ontwikkelingen dragen bij aan een groeiende druk op de vraag naar ondersteuning van het Hospice. De kern van de vraag, die aan ons gesteld wordt, verandert daarbij niet: help mij en mijn mantelzorgers door er in de laatste fase van mijn leven voor mij te zijn. De verschijningsvorm van deze vraag is evenwel aan verandering onderhevig onder invloed van de hierbovenesignaleerde trends.

Het aantal mensen dat medische apparatuur en/of ingewikkelde medicatie heeft bij opname in het Hospice stijgt. Het aantal alleenstaanden en mensen met een zwak mantelzorgsysteem groeit. Steeds vaker worden mensen aangemeld die lijden aan dementie of een psychiatrisch beeld.

Effect op hospice

Wij zien de effecten hiervan terug in het Hospice. Steeds vaker ondersteunen wij mensen, die lijden aan een combinatie van ernstige ziekten. Ieder voor zich zijn deze ziekten misschien niet direct fataal, maar in combinatie met elkaar mogelijk wel. Steeds vaker verzorgen wij mensen in het Hospice die zodanig opknappen, dat het Hospice geen passende plek meer is. In 2016 ging dit om acht personen, vier keer zoveel als in 2015.

De bovengenoemde trends leiden er ook toe, dat de druk op het Hospice steeds groter wordt om gasten op te nemen van wie de levensverwachting moeilijk is in te schatten. Iemand is uitbehandeld, maar kan gezien de complexiteit van de benodigde zorg niet thuisblijven, terwijl onduidelijk is of de dood nu wel of niet in zicht is. Deze mensen vallen tussen wal en schip.

Dit alles heeft invloed op de vraag, die aan onze vrijwilligers gesteld wordt in de zorg. Tevens legt het druk op de schouders van onze coördinatoren om bij een dringend en vaak schrijnend verzoek om ondersteuning, te onderzoeken of iemand wel past binnen onze doelgroep. In ons opleidings- en bijscholingsprogramma zal hiermee de komende jaren indringend rekening moeten worden gehouden.

Benadering

Deze schaarste aan goede opvangplekken is een lastig probleem, maar het Hospice kan - gezien haar missie - het antwoord op deze problematiek niet zijn. Immers een paar langdurige opnames kunnen ervoor zorgen dat de capaciteit dichtslibt en wij onze kernfunctie, terminale zorg, niet meer waar kunnen maken. Deze problematiek kan alleen in regionaal verband worden aangepakt. Het netwerk palliatieve zorg is hiervoor het forum bij uitstek en daaraan zullen wij onze bijdrage proberen te leveren.

Acties n.a.v. veranderde zorgvraag

- Samenwerking met partners in het palliatief netwerk opzetten, om de vraag naar opvang voor pre-terminaal zieke mensen te kunnen realiseren tot aan het moment van Hospicezorg.
- Bij intakes samen met de aanvrager onderzoeken of iemand terminaal ziek is en een procedure opstellen die we kunnen volgen bij twijfel.

Thema 2: Hospice midden in de samenleving

Onze Hospice Groep is onderdeel van verschillende netwerken en verweven met vele aspecten van het leven en de maatschappij.

Op individueel niveau gaan we met de zieke mens een relatie aan. We doen dit ook met de naasten, de mantelzorgers en de zorgverleners zoals huisarts, specialist en wijkverpleegkundige die betrokken zijn bij de laatste fase van het leven van de zieke.

Op een iets breder niveau voelen wij ons een partner in de regionale terminale zorg. Onze belangrijkste verwijzers in de regio zijn wijkverpleegkundigen, huisartsen en ziekenhuizen, terwijl ook familie aanmeldt. In het regionaal netwerk palliatieve zorg ontmoeten wij de bovengenoemde beroepsmatige partijen, die daar met hun eigen perspectieven en belangen aanwezig zijn. Als onafhankelijke vrijwilligersorganisatie zijn wij een beetje een buitenbeentje. Het netwerk zou zich onzes inziens moeten ontwikkelen tot een orgaan, waar concrete afspraken gemaakt kunnen worden. Dit om knelpunten te signaleren en op te lossen, die ontstaan in het spanningsveld tussen overheidsbeleid en maatschappelijke realiteit. Voorbeelden hiervan zijn beschreven bij thema 1.

Niet alleen in de zorg is de Hospice Groep Haarlem e.o. ingebed, ook in de samenleving als geheel nemen wij een gewaardeerde en herkenbare plaats in. Mede door onze vrijwilligers en de vele donateurs en goede gevers zijn er relaties met talloze organisaties en informele verbanden. De inbedding in al deze netwerken is voor het Hospice van groot belang en in ons PR-beleid neemt het vergroten van onze bekendheid bij het bredere publiek daarom ook de komende jaren een grote plaats in.

Op landelijk niveau zijn wij lid van de VPTZ: Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg, de koepelorganisatie voor Hospices en organisaties die deze zorg thuis bieden. Wij vinden onze landelijke organisatie

belangrijk, mede omdat de belangenbehartiging bij de Rijksoverheid en zorgverzekeraars van hieruit centraal gebeurt. Bij de VPTZ zijn organisaties aangesloten die verschillen in werkvorm, uitgangspunt en financiering: de zorg thuis, de zorg in Bijna Thuis Hospices (BTH'S) en zorg in medisch georiënteerde Hospices (HCH'S). Naar VWS en de zorgverzekeraars is het soms essentieel, dat de VPTZ zich niet alleen richt op de grote gemene deler van de leden, maar juist ook de belangen van de individuele werkvormen behartigt.

Acties t.a.v. netwerk

- Ons er richting het regionale netwerk sterk voor maken, dat het netwerk zich ontwikkelt tot een orgaan waar concrete afspraken gemaakt kunnen worden.
- Ons richting de VPTZ er sterk voor maken, dat de vereniging zich naar VWS en zorgverzekeraars richt op belangen van de verschillende werkvormen (BTH's, Thuis, HCH's etc.).

Thema 3: Vrijwilligers en medewerkers

De vrijwilligers

Wij voelen ons rijk met onze vrijwilligersgroep. Zij vormen met hun inzet en toewijding de spil van de organisatie en aandacht voor hun welbevinden in het werk is essentieel. Hoewel er altijd verloop is door ziekte, leeftijd of andere verplichtingen, is de groep zeer trouw en daardoor stabiel en ervaren. Het is verheugend, dat er tot nu toe voldoende aanmeldingen van kandidaat-vrijwilligers zijn, die graag voor onze stichting willen werken.

Met de overgang naar de unilocatie in 2015 is er veel gebeurd. De zorgteams en boodschappenteams van de twee hospices, met ieder hun eigen cultuur, zijn met dank aan de flexibiliteit van de vrijwilligers samengesmolten tot nieuwe teams. De zelfstandigheid van de vrijwilliger is gebleven, maar de mogelijkheid om steun te krijgen van een collega is vergroot. Er is een apart kookteam gekomen om elke dag vers te koken en er zijn teams bijgekomen of veranderd van samenstelling om in het nieuwe pand de was, het koken, de tuin, de boodschappen en de bloemen voor onze gasten te verzorgen. De medewerkers en in het bijzonder de vrijwilligers hebben deze veranderingen succesvol vormgegeven met onze missie als hoogste doel. Een overzicht van de samenstelling van de vrijwilligersteams treft u aan in bijlage VII.

Aandacht voor vrijwilligers bij mensen thuis

Onze vrijwilligers, die ondersteuning bij mensen thuis geven, waren betrokken bij alle aspecten van de transfer naar de unilocatie, maar geven aan verder af te staan van de uitvalsbasis. Daarnaast constateren wij, dat ondanks de wens van deze vrijwilligers om meer te worden ingezet, het rondkrijgen van de inzet thuis een uitdaging vormt. Zorg bij mensen thuis vraagt gezien de onvoorspelbaarheid van de diensten, een grote flexibiliteit van de vrijwilligers om beschikbaar te zijn op momenten dat het nodig is. Het belang van hun welbevinden, betrokkenheid en inzetbaarheid, in combinatie met de acties die we de komende jaren willen richten op onze inzet bij mensen thuis (zie thema 5), maken dat speciale aandacht zal uitgaan naar deze vrijwilligers. Het streven is, om samen met deze vrijwilligers, te kijken naar wat nodig is om goed aan te sluiten op de behoeften van de vrijwilligers en op de behoeften van de gasten.

Individuele gesprekken

Het (bij) scholen, faciliteren en ondersteunen van de vrijwilligers is kerntaak van de organisatie. In het kader van afstemming op de vrijwilligers en goede ondersteuning voor onze gasten en hun naasten, zullen de coördinatoren naast de vergaderingen, trainingen en bijeenkomsten, jaarlijks ook individuele gesprekken voeren met alle vrijwilligers. Hierbij zal motivatie, wederzijdse tevredenheid, inzetbaarheid en de vitaliteit van de vrijwilligers aan de orde komen.

Zelfstandigheid

Ons uitgangspunt staat daarbij recht overeind, dat onze vrijwilligers binnen en buiten het Hospice hetzelfde moeten kunnen en mogen handelen als de mantelzorgers thuis. Vanzelfsprekend betekent dat soms aanvullende instructie door een arts of verpleegkundige, net als dat geldt voor een naaste thuis die ook moet weten hoe bepaalde medicatie toe te dienen of met apparatuur om te gaan. Hierbij ligt zowel in het Hospice als in de thuissituatie de grens bij voorbehouden handelingen, die een leek niet mag uitvoeren.

Medewerkers

Het Hospice heeft begin 2017 zeven betaalde medewerkers, inclusief de directeur. Het personeelsbeleid is erop gericht, dat het team van medewerkers zich collegiaal en met passie inzet voor de gasten in het Hospice en thuis en voor de vrijwilligers. In 2016 is door interne promotie een nieuwe directeur aangesteld en zijn twee nieuwe coördinatoren aangetrokken ter vervanging van de vorige coördinatoren. Hiermee staat er aan het begin van 2017 een volkomen nieuw team van coördinatoren en directeur.

De beschikbare tijd voor coördinatoren is gedurende 2016 teruggebracht van 8 naar 7 dagen per week. Dit ten behoeve van een financieel gezonde organisatie. Gezien het nieuwe team is het nog te vroeg om in te schatten wat het effect van deze verandering is op de werkdruk. Het volgen van de werkdruk van de coördinatoren is een blijvend aandachtspunt.

In de vervulling van het werkgeverschap is de CAO VVT leidend voor de arbeidsvoorwaarden en honorering. Het is relevant om het volgen van de CAO na te lopen en te zien of er verbeterpunten liggen bijvoorbeeld t.a.v. functiebeschrijvingen, functioneringsbeleid en secundaire arbeidsvoorwaarden. Tot de uitvoering van goed personeelsbeleid behoren ook een veilig en gezond en prettig werkklimaat (Arbo), ziekteverzuimbegeleiding en functioneringsgesprekken. Bij specifieke vragen op het gebied van de uitvoering van het personeelsbeleid kunnen wij terugvallen op de HR expertise van thuiszorgorganisatie Zorgbalans.

Directeur

Hospice Haarlem is een van de weinige hospices, die een directie hebben met een bestuur op afstand. De werkgeversrol voor de directeur wordt vervuld door het bestuur en voor de medewerkers door de directeur. Eens per jaar vindt er een functioneringsgesprek plaats naast het gebruikelijke regelmatige werkoverleg.

Bestuur

Het bestuur bestuurt de organisatie zoveel als mogelijk op afstand met een korte communicatielijn naar de directeur. Het bestuur is als werkgever aanspreekbaar voor de directeur. Voor de samenstelling van het bestuur wordt bij het ontstaan van een vacature, al dan niet volgend uit het rooster van aftreden steeds opnieuw een profiel gemaakt, waarin de behoefte aan aanvullende deskundigheid wordt verwoord. Bij iedere vacature wordt gezocht naar een kandidaat die ervoor zorgt dat binnen het bestuur de kennis en kunde aanwezig blijft die nodig is. In 2017 ontstaan in het bestuur twee vacatures, die op deze wijze worden ingevuld. Voor het rooster van aftreden, zie bijlage VIII.

Acties vrijwilligers en medewerkers

- Coördinatie: Jaarlijks evaluatiegesprekken met de vrijwilligers.
- Scholing van medewerkers en vrijwilligers afstemmen op complexiteit op het gebied van somatiek, psychiatrie en technologie bij mensen die wij ondersteunen (thema 1)
- Volgen van de werkdruk van de coördinatoren.
- Het volgen van de CAO VVT nalopen op verbeterpunten.
- Het opzetten van een gestructureerd uitvoeringsplan personeelsbeleid, waarin opgenomen de punten uit de CAO en een goed VGW-beleid.
- Consolideren van de samenwerking met Zorgbalans bij vragen rond de CAO, zodat we ook in de toekomst met de vragen die we hebben een beroep op de HR-afdeling kunnen doen.
- Bestuursleden: vacatures invullen op basis van behoefte aan deskundigheid

Thema 4: Organisatie zorg in het Hospice

Kleinschalig

De voormalige Hospicehuizen op de Dreef in Heemstede en de Gierstraat in Haarlem, kenmerkten zich door kleinschaligheid. In de unilocatie is de kleinschaligheid en intimiteit succesvol behouden door het Hospice Huis in te delen in twee etages met op elke etage drie kamers voor de gasten en een gezamenlijke woonkamer. Zij vormen twee intieme huizen in een pand met elk hun eigen team van vrijwilligers en verpleegkundigen. Hoewel het organisatorisch wat meer vraagt biedt de kleinschaligheid vele voordelen. Dit geldt niet alleen voor de gasten en hun naasten, maar ook voor de vrijwilligers, die de door hun hoog gewaardeerde zelfstandigheid hebben kunnen behouden en tijdens een dienst alleen werken met toegang tot alle hulp waar nodig.

Samenwerking

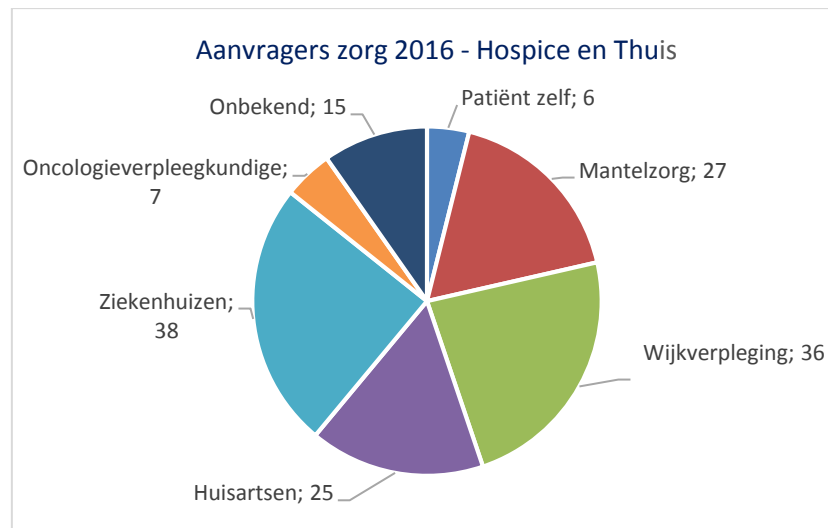
In het Hospice wordt gewerkt met een vast team van wijkverpleegkundigen van Zorgbalans. Dit team is nieuw gestart na de opening van de unilocatie. Inmiddels zijn vrijwilligers, coördinatoren en verpleegkundigen goed op elkaar ingewerkt. Er is een soepele overlegstructuur tussen verpleging en coördinatie en er is maandelijks overleg met de directeur.

Voor medische vragen en in het geval dat de eigen huisarts de zorg niet kan blijven geven kunnen wij terugvallen op onze huis-huisarts.

De medicatie voor onze gasten wordt verstrekt door twee vaste apotheken. Zij leveren dagelijks aan huis en met spoed indien nodig, ondersteunen ons bij het medicatiebeleid en dragen zorg voor een noodvoorraad.

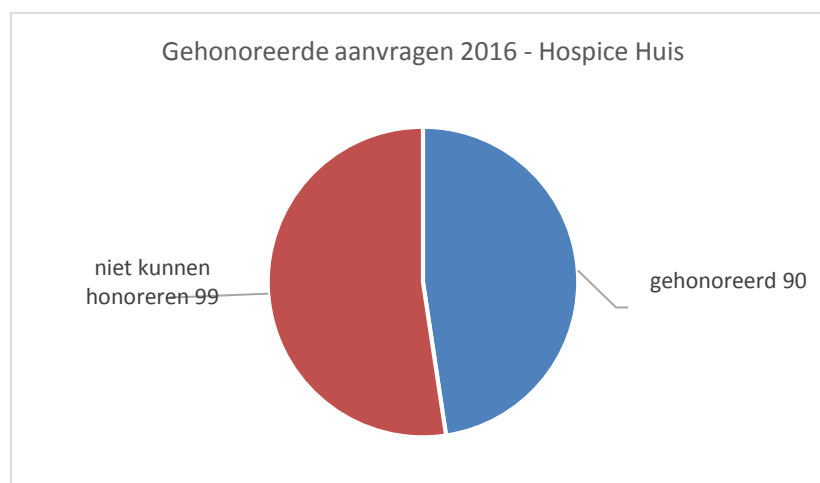
Aanvragen

In de loop van de jaren weten de mensen het Hospice goed te vinden. Aanmeldingen komen zowel van de gasten zelf, de familie, huisartsen, wijkverpleegkundigen, zorginstellingen als uit ziekenhuizen.



De afgelopen drie jaar hebben wij gemiddeld 92 mensen in het Hospice Huis te Haarlem verzorgd (Bijlage II, tabel 4). De gemiddelde verblijfsduur in 2016 bedroeg 22,5 dagen met een bezettingsgraad van 93%. In het Hospice hebben wij daarmee de grenzen van onze capaciteit bereikt.

Wij ontvangen echter veel meer aanvragen voor opname in het Hospice dan wij kunnen honoreren (zie bijlage II, tabel 5). In 2016 hebben wij van de 187 aanvragen 90 mensen een plekje kunnen bieden, een honorering van 48%. Hoewel niet alle aanvragen valide zijn, hebben wij toch een groot deel van de aanvragers niet kunnen helpen. Het ligt op basis van deze grote hoeveelheid aanvragen voor de hand, om uitbreiding van onze Hospice-capaciteit in de komende beleidsperiode nader te onderzoeken.

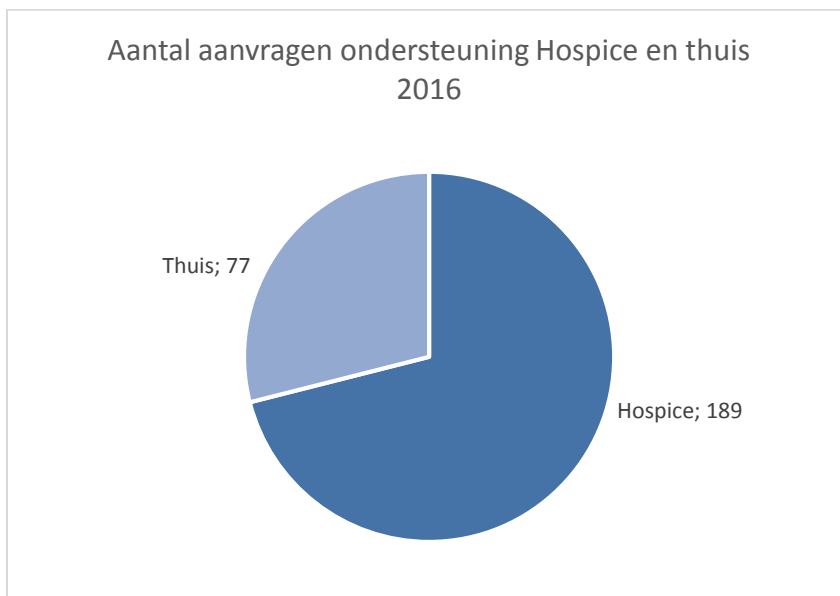


Acties zorg in het Hospice

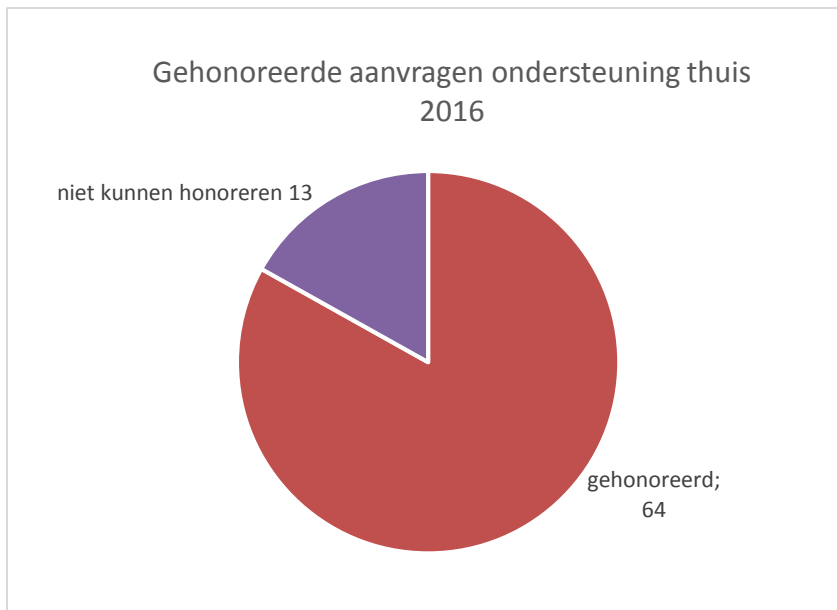
- Nadere analyse van de niet-gehonoreerde aanvragen voor verblijf in hospice
- Meer gegevens van niet-gehonoreerde aanvragen vastleggen, zodat verdere analyse mogelijk wordt
- Onderzoeken in hoeverre huidige Hospice-capaciteit volstaat

Thema 5: Organisatie zorg Hospice aan huis

De afgelopen drie jaar hebben wij ieder jaar gemiddeld 70 mensen thuis verzorgd (Bijlage II, tabel 1). Al vele jaren verwacht ons hospice een toename van de inzet bij mensen thuis. Terwijl wij het maximum van onze capaciteit in het Hospice Huis bereiken, constateren we een afname in de ondersteuning die we met behulp van vrijwilligers thuis geven (zie bijlage II, grafiek 1). Het totaal aantal aanvragen voor ondersteuning thuis vormde in 2016 ook minder dan een derde van alle 266 aanvragen voor hospice ondersteuning.



Dit kan niet worden toegeschreven aan verminderde aandacht voor de vragen, die ons bereiken of door gebrek aan kwaliteit. In 2016 zijn namelijk 83% van de in totaal 77 aanvragen voor thuis gehonoreerd en de mensen waar wij ondersteuning geven, tonen zich tevreden over onze ondersteuning.



Gezien alle ontwikkelingen, o.a. beschreven bij thema 1, is het realistisch om aan te nemen dat er een veel grotere groep mensen is, waar onze vrijwilligers thuis van toegevoegde waarde zouden kunnen zijn. Het vermoeden is, dat aanvragen niet tot ons komen, omdat er nog onbekendheid bestaat over inzet thuis, zowel bij mensen zelf als bij wijkverpleging, ziekenhuizen en huisartsen. Daarnaast weten wij, dat sommige mensen liever niet nog meer zorg in eigen huis toe te laten en dat er misschien ook bij professionele zorgverleners weerstand bestaat om ons te betrekken bij 'hun' cliënt. Het is dan ook van belang dat voor zorgvragers en zorgverleners helder wordt, hoe vriendelijk en niet bedreigend onze organisatie is en hoe groot de toegevoegde waarde van onze vrijwilligers kan zijn.

Primair zullen we ons d.m.v. PR-activiteiten en het aanhalen van contacten met medezorgverleners richten op onze naamsbekendheid en het verlagen van de drempel om contact met ons te zoeken. Zie hiervoor ook thema 9 'externe communicatie'.

Acties n.a.v. zorg Hospice aan huis

- Onderzoeken, mogelijk i.s.m. hogeschool of universiteit, waarom de aanvragen achter blijven.
- Thuis inzet intensiever aanbieden.
- Contact met professionele zorgaanvragers vergroten t.b.v. inzet thuis.

Thema 6: Ondersteuning bij zorginstellingen

Het 'er zijn' op alle momenten is voor professionele zorgverleners onmogelijk. Voor terminaal zieke mensen komt er echter vaak een periode, waarin alleen zijn vrijwel niet meer kan. Dit legt grote druk op mantelzorgers, die niet altijd bij machte zijn om volledig bij te springen. En soms zijn er helemaal geen mantelzorgers.

Niet alleen thuis maar zeker ook bij zorginstellingen kan dit in de laatste fase van het leven tot schrijnende situaties leiden. Ons Hospice is benaderd door verschillende zorginstellingen met de

vraag, hoe wij kunnen samenwerken om in de zorginstelling of in de aanleunwoningen palliatief terminale zorg te optimaliseren.

Op uitnodiging van de instellingen zullen wij in gesprek gaan en kijken wat wij kunnen betekenen met onze vrijwilligers van het huidige Vrijwilligers Thuisteam. Zij zijn bij uitstek toegepast om hier verlichting te brengen. Daar waar de situatie nijpend is, kunnen wij mogelijk stapsgewijs starten met het inzetten van onze ervaren vrijwilligers.

Belangrijk uitgangspunt, is dat wij aanvullende mantelzorg geven en geen vervanging zijn van (tekort aan) professionele zorg. Aandachtspunt is ook, dat de professionele verzorgers en vrijwilligers prettig met elkaar kunnen werken. Een sterk draagvlak voor de samenwerking bij de leiding van de zorginstelling is daarbij essentieel gebleken¹, waarbij wij samen met de leiding binnen een zorginstelling, in goede afstemming met de medewerkers en uiteraard de zieke mens en diens mantelzorgers, onze inzet vorm zullen geven. Daarnaast zullen de inzetten goed moeten worden begeleid en geëvalueerd.

Acties t.b.v. ondersteuning bij zorginstellingen

- Samen met zorginstellingen verkennen of onze ervaren vrijwilligers kunnen bijspringen als aanvullende mantelzorgers in zorginstellingen en aanleunwoningen

¹ Bron: project “Laat niemand in eenzaamheid sterven”-VPTZ i.s.m. zorgorganisaties

Thema 7: Organisatie in lijn met onze kwaliteitseisen

Tot onze vreugde bereiken ons dagelijks uitingen van tevredenheid en dankbaarheid van onze gasten en hun naasten. Als wij vragen wat tevreden heeft gemaakt dan komen termen naar voren als

- ‘Warm bad’
- Hartelijkheid
- Tot rust komen
- Liefdevol
- Aandacht
- Dood is gewoon
- Gastvrijheid

Er wordt ons verteld, dat de hiervoor genoemde kwalificaties voortvloeien uit onze bijzondere wijze van handelen. Deze handelwijzen zijn grotendeels schriftelijk vastgelegd. Het is ons streven om deze teksten te bundelen en waar nodig aan te vullen, zodat er één handboek ontstaat waarin is terug te vinden hoe wij met elkaar omgaan en wat onze werkwijze is.

De overgang naar de unilocatie maakte het noodzakelijk maar bood ook de mogelijkheid om e.e.a. te veranderen in onze organisatie. Zo zijn er enkele vrijwilligersteams bij gekomen of samengevoegd. Ook heeft het nieuwe huis een andere dynamiek en logistiek. Het biedt meer tuin, mooie kamers, uitnodigende eetkamers, meer contact tussen vrijwilligers en er zijn meer mensen in huis. Wij willen weten in hoeverre we met de huidige setting aansluiten bij de behoeften van de mensen die wij

ondersteunen. De kwaliteiten van de vrijwilligers, de medewerkers, de organisatie en het pand dienen daar immers op te worden afgestemd.

Tevens willen we weten, hoe de vrijwilligers zich voelen in hun werk en binnen de organisatie. Het doel is, het goede te continueren en ons te versterken op punten waar nodig.

De privacy van onze gasten en diens naasten, medewerkers en vrijwilligers wordt binnen onze organisatie zorgvuldig bewaakt. Met de toenemende digitalisering achten wij het van belang om dit beleid nauwkeurig en up to date te houden. Ook zal in 2018 de huidige wet BPG (wet bescherming persoonsgegevens) plaatsmaken voor de AVG (algemene verordening gegevensbescherming). De wijze waarop wij de privacy bewaken zullen we in de komende beleidsperiode tegen het licht houden en aanscherpen waar nodig.

Acties t.b.v. kwaliteit

- Samenstellen handboek over 'onze werkwijze'
- Methodes ontwikkelen om te onderzoeken hoe de gasten en hun naasten onze zorg ervaren.
- Werkgroep opzetten om te zien hoe onze organisatie optimaal afstemt op wat voor onze gasten van belang is
- Uitvoeren van tevredenheidsonderzoek onder alle vrijwilligers.
- Privacy beleid onderzoeken.

Thema 8: Kennis en expertise

De stichting beschikt over veel kennis en ervaring op het gebied van de palliatief terminale zorg. Deze wordt in eerste instantie aangewend om nieuwe groepen vrijwilligers voor ons Hospice op te leiden en alle vrijwilligers goed toe te rusten voor uitvoering van hun kerntaak d.m.v. na- en bijscholingsactiviteiten.

We willen onze kennis en expertise graag delen met andere organisaties. De kernactiviteit van de organisatie is echter niet in eerste instantie het verspreiden van kennis, maar het ondersteunen van mensen in hun laatste levensfase. Dat betekent, dat we niet actief de markt opgaan om onze kennis en expertise 'aan de man te brengen', maar zeker wel bereid zijn op verzoek lezingen te geven of lessen te verzorgen. Uiteraard brengen we mensen graag in contact met andere kennisdragers.

Om dezelfde reden zullen we ons ook niet als stage-instelling profileren. Onze focus ligt in eerste instantie op onze kerntaak, er te zijn voor de zieke mens thuis en in het Hospice en te zorgen voor maximale rust en regelmaat in huis. Stageverzoeken worden daarom zorgvuldig en per situatie beoordeeld en wij zullen terughoudend zijn met het inwilligen van de verzoeken.

Acties kennis en expertise

- Op verzoek lessen geven aan verzorgenden en verpleegkundigen (i.o.)
- Op verzoek lezingen verzorgen
- Stageverzoeken zorgvuldig beoordelen en terughoudend zijn met inwilligen ervan.

Thema 9. Communicatie intern en extern

Interne communicatie

Goede interne communicatie is voorwaarde voor het transparant functioneren van onze organisatie. Zij draagt bij aan het realiseren van onze doelstellingen en zij stelt betrokkenen in staat om de identiteit van ons Hospice uit te dragen. Tenslotte leidt goede interne communicatie tot onderlinge verbondenheid.

De belangrijkste communicatievorm is het persoonlijke gesprek. Ook vergaderingen, evaluaties en incompany trainingen blijven op de agenda. Daarnaast blijven intranet en e-mail gehandhaafd. Regelmatig zal geëvalueerd worden of en zo ja op welke sociale media wij ons zullen begeven. Als interne nieuwsbrief is recent het 'DigiDakje' ontwikkeld, dat via mail wordt verspreid en door vrijwilligers zeer wordt gewaardeerd. Het doel is om de komende periode ons intranet uit te bouwen tot kennisbank voor medewerkers en vrijwilligers.

Externe communicatie

Goede naamsbekendheid van onze organisatie en duidelijkheid over wat we te bieden hebben is van groot belang. Verwijzers (w.o. huisartsen) weten onze stichting redelijk goed te vinden als het om een plek in ons Hospice Huis gaat. Maar nog altijd lijkt de ondersteuning, die wij bij de mensen thuis kunnen bieden, onderbelicht. Dat vraagt om acties, waarbij we ons opnieuw en meer continu zullen richten op zowel verwijzers als op de zorgvragers zelf. Hiervoor zal een PR plan worden ontwikkeld.

Bij veel mensen levert de naam Bijna Thuis Huis verwarring op. De term Hospice komt er niet goed in naar voren. We zouden graag voor een andere naam kiezen, ware het niet dat VWS en de VPTZ onderscheid maken tussen Bijna Thuis Huizen en High Care Hospices. VWS kenmerkt de organisatievorm van ons Hospice Huis als BTH. We zullen met VPTZ bespreken of we de verwarrende naam landelijk kunnen wijzigen in een betere. Daar zullen we suggesties voor doen.

In onze eigen communicatie naar buiten toe zijn we op zoek naar een benaming, die zorgt voor een herkenbaar onderscheid tussen onze twee takken binnen de organisatie: zorg in het Hospice huis en zorg vanuit het Hospice bij mensen thuis. Deze herkenbaarheid is relevant voor onze doelgroep en de verwijzers.

Twee keer per jaar brengen wij een papieren Nieuwsbrief uit, die ook op de website wordt geplaatst. Deze website krijgt ook de komende periode geregeld een update. Teksten worden herzien, de foto's worden aangevuld met nieuwe van het huis 'in gebruik' en er wordt een 'virtual tour' ontwikkeld. Deze virtual tour geeft mensen thuis of in het ziekenhuis de mogelijkheid om ons Hospice huis van binnen te bekijken. Hij kan tevens worden ingezet bij andere PR-activiteiten.

Er komt meer aandacht voor schriftelijke evaluaties en feedback van gasten en hun naasten die in ons huis verblijven. Zo zijn er recent twee gastenboeken geïntroduceerd, waaruit (met toestemming van de schrijvers) ook geput kan worden voor reviews op de website of in de nieuwsbrief. Tevens is er een informatieboek in de maak over allerlei zaken, die voor terminale patiënten en hun naasten van

belang zijn. Zoals de werking van de morfinepomp, palliatieve sedatie, subcutane infusie, de stervensfase, een delier, etc.

Acties interne en externe communicatie

- Intranet inrichten als kennisdatabank voor vrijwilligers en medewerkers
- Een PR plan van aanpak opstellen en uitvoeren, gericht op verwijzers en zorgvragers, met het doel meer bekendheid te creëren over inzet van onze vrijwilligers bij mensen thuis.
- Werken aan benaming die Hospice Huis en Hospice Zorg Thuis herkenbaar en onderscheidend weergeeft.
- Bij VPTZ aankarten of BTH (Bijna Thuis Huis landelijk) kan worden gewijzigd in een term die duidelijker het karakter van een Hospice als de onze weergeeft.
- Regelmatig updaten van de website.
- Maken van een actuele fotoserie en virtual tour.
- Informatieboek samenstellen voor mensen in de terminale fase (en hun naasten) over aspecten van terminaal ziek zijn.
- Een plan voor het gestructureerd en warm onderhouden van het relatienetwerk met onze goede gevers, donateurs en fondsen.

Thema 10. Financiering en gebouwbeheer

Financiering

Ons Hospice is geschraagd op drie financiële pijlers: vrijwillige arbeid, vrijwillig kapitaal en een subsidie van de Rijksoverheid. Aanvullend wordt de financiële huishouding gecomplementeerd met de eigen bijdrage van gasten, die steeds vaker wordt betaald uit de aanvullende polis van de zorgverzekeraar. Jaarlijks is voor onze exploitatie ongeveer € 465.000,- nodig (gemiddelde over drie jaar, zie bijlage IV, begroting).

Wij zijn voor een belangrijk deel (25%) van de financiering van goede gevers afhankelijk. Ook zijn wij op hen aangewezen als het gaat om het financieren van specifieke of onvoorziene behoeften of projecten, die buiten de reguliere begroting vallen. Het onderhouden van het relatienetwerk met deze goede gevers en onze donateurs blijft de komende tijd een prioriteit voor de directie. In dit verband zijn ook familieleden van onze gasten een belangrijke partij. Het komt veel voor dat de vraag gesteld wordt hoe zij ons werk kunnen ondersteunen. Wij zullen hen daarbij nog beter dan nu gebeurt faciliteren door informatiemateriaal en praktische ondersteuning.

De bijdrage van de Rijksoverheid is bedoeld als tegemoetkoming in de bekostiging van coördinatie- en huisvestingskosten via de regeling palliatief terminale zorg. De subsidie dekt ongeveer 65% van onze begroting (gemiddelde over drie jaar).

Ook de komende periode zullen wij ons richten op ondersteuning vanuit de WMO. Gezien de woonplaatsen van onze gasten hebben wij potentieel te maken met regelingen van verschillende gemeentes. Onze aandacht richt zich primair op het versterken van de contacten met de gemeente Haarlem en Heemstede en het onderzoeken van de mogelijkheden van financiële steun.

De lijn die is ingezet om de zorgverzekeraars van de gasten ook aan te spreken is succesvol gebleken. Het vergt een gedegen administratieve inzet, maar de baten wegen tegen de kosten op: in 2016 werd zo 52.000 euro toegevoegd aan de dekking van de exploitatiekosten (11%).

De verantwoordingsplicht naar externe partijen zal vermoedelijk groeien de komende jaren. Dat geldt voor verzekeraars, de Rijksoverheid, wellicht gemeenten en ook private partijen zoals fondsen. Het is daarom van belang beleid te formuleren welke gegevens wij hoe willen aanleveren.

Gebouwbeheer

Belangrijk aspect is om in de nieuwe unilocatie te blijven zorgen voor goed onderhoud, sfeervolle uitstraling en materialen die van topkwaliteit blijven. Zo constateren we dat in het huidige pand, ondanks de intieme sfeer, de akoestiek voor verbetering vatbaar is. Voor beheer van het pand draagt Stichting Hospice Pand Zuiderhoutlaan 10 zorg, o.a. middels een meerjaren onderhoudsplan. Daarnaast zullen op projectbasis acties nodig zijn om het onderhoud en sfeerbehoud te financieren.

Voor een middelgrote organisatie maken wij relatief veel gebruik van techniek: belsysteem, oproepsysteem, lift, luchtzuiveringsvoorziening, TV's, ICT. Hoewel het accent van de activiteiten ligt op de zorgverlening aan onze gasten, behoeven deze zaken die de zorgverlening ondersteunen aandacht. Soms onevenredig veel. Een niet functionerende lift en te warme of te koude ruimten zijn bijvoorbeeld storende factoren. Daarin is de organisatie vaak afhankelijk van derden. Er is niet alleen behoefte aan curatief onderhoud, maar ook preventief onderhoud moet acute storingen zoveel mogelijk doen voorkomen. Voor beiden, curatief en preventief onderhoud, moet een eenvoudig en werkbaar systeem worden opgezet.

Acties financiering en gebouwbeheer

- Project 'Verbeteren akoestiek in hospicepand'
- Beleid formuleren voor aanleveren gegevens aan fondsen, Rijksoverheid, verzekeraars etc.
- Voor familie en naasten praktische oplossingen vinden zodat doneren makkelijker wordt.
- Contacten op- en uitbouwen met gemeente Haarlem en Heemstede in kader van WMO.
- Het opzetten van een eenvoudig systeem voor onderhoud en reparatie van domotica en techniek in huis.

BIJLAGEN

Bijlage I - Samenvatting acties beleidsplan 2017-2021

Thema	Acties	Aanvang uitvoering
Acties n.a.v. veranderde zorgvraag	Samenwerking met partners in het netwerk opzetten, om de vraag naar opvang voor pre-terminale zieke mensen te kunnen realiseren tot aan moment van Hospice.	2018
	Bij intakes samen met de aanvrager onderzoeken of iemand terminaal ziek is. Een procedure opstellen, die we kunnen volgen bij twijfel.	2017
Acties t.a.v. netwerk	Ons er sterk voor maken, dat de VPTZ zich naar VWS en zorgverzekeraars richt op het behartigen van de belangen van de verschillende organisatievormen (BTH's, Thuis, HCH's etc.).	2017
	Eraan bijdragen dat het regionaal netwerk zich ontwikkelt tot een orgaan waar concrete afspraken gemaakt kunnen worden om knelpunten op te lossen.	2019
Acties vrijwilligers en medewerkers	Coördinatie initieert jaarlijks evaluatiegesprekken met de vrijwilligers.	2017
	Medewerkers en vrijwilligers blijven scholen, zodat zij zijn toegerust om te kunnen omgaan met de toenemende complexiteit op het gebied van o.a. somatiek, psychiatrie en technologie.	2017
	Evalueren van de werkdruk van de coördinatoren.	2019
	Het volgen van de CAO VVT nalopen.	2019

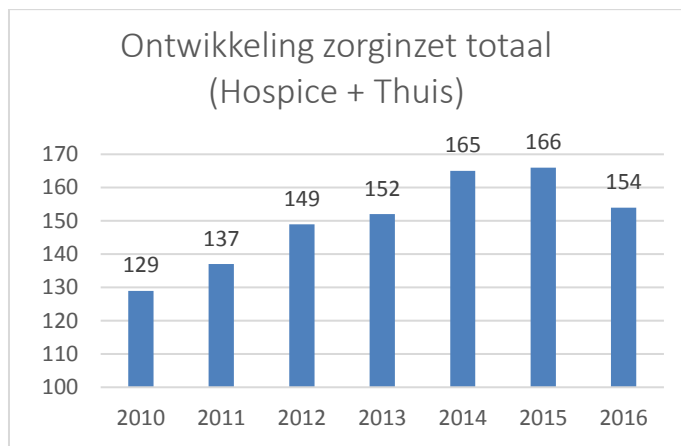
	Het opzetten van een gestructureerd uitvoeringsplan personeelsbeleid, waarin de punten uit de CAO en een goed VGW-beleid zijn opgenomen.	2020
	Vacatures binnen het bestuur invullen op basis van behoefte aan deskundigheid.	2017
Acties n.a.v. zorg in het Hospice	Vaststellen welke gegevens relevant zijn om niet gehonoreerde aanvragen opname Hospice te kunnen analyseren en deze gegevens vastleggen.	2018
	Analyseren van de niet gehonoreerde aanvragen voor verblijf in Hospice.	2019
	Onderzoeken in hoeverre de huidige (regionale) hospice-capaciteit volstaat om te voorzien in de behoefte.	2020
Acties n.a.v. zorg Hospice aan huis	Onderzoeken, mogelijk i.s.m. hogeschool of universiteit, waarom de aanvragen voor inzet thuis achter blijven bij de verwachting.	2019
	Thuis-inzet intensiever aanbieden bij huidige zorgaanvragen, zodat deze mogelijkheid niet over het hoofd wordt gezien en kan worden ingezet als mensen ons nodig hebben.	2017
	Gestructureerd de mogelijkheid van inzet thuis onder de aandacht brengen bij professionele zorgaanvragers, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen en transfer-afdelingen van ziekenhuizen.	2018
Acties t.b.v. ondersteuning bij zorginstellingen	Verkenning - in samenwerking met zorginstellingen – van de behoefte aan en het effect van inzetten van	2018

	onze vrijwilligers, als aanvullende mantelzorg in zorginstellingen en aanleunwoningen	
Acties t.b.v. kwaliteit	Samenstellen handboek 'werkwijze Hospice'	2018
	Methodes ontwikkelen om te onderzoeken hoe de gasten en hun naasten onze zorg ervaren.	2019
	Onderzoeken in hoeverre onze organisatie is afgestemd op wat voor onze gasten van belang is.	2020
	Uitvoeren van tevredenheidonderzoek onder alle vrijwilligers.	2019
	Beleid ten aanzien van beschermen van privacy evalueren en aanscherpen waar nodig.	2019
Acties m.b.t. delen kennis en expertise	Onze kennis en expertise primair inzetten voor het opleiden van onze vrijwilligers in de terminale zorg. Op verzoek - Lessen geven aan b.v. verpleegkundigen (i.o.). - Onze kennis delen d.m.v. lezingen.	2017
Acties interne en externe communicatie	Intranet inrichten als kennisdatabank voor vrijwilligers en medewerkers.	2019
	Een PR-plan van aanpak maken en uitvoeren, gericht op verwijzers en zorgvragers, met het doel meer bekendheid te creëren over inzet van onze vrijwilligers bij mensen thuis.	2018
	Werken aan benaming die onze tak 'Hospice Huis' en 'Hospice Zorg Thuis' herkenbaar weergeeft.	2019
	Met VPTZ en collega organisaties in het land bekijken of BTH (Bijna Thuis Huis) landelijk kan worden veranderd in een naam die minder vragen oproept en de voor iedereen herkenbare term 'Hospice' weergeeft.	2018

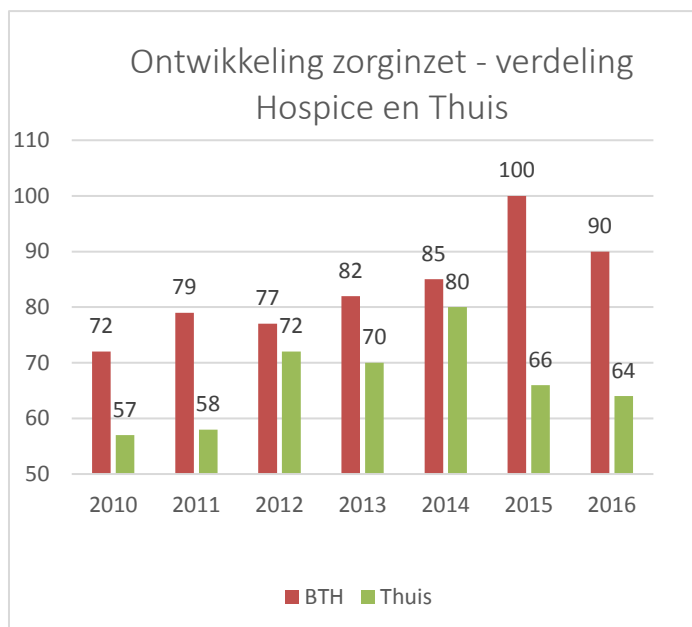
	Informatieboekjes samenstellen voor mensen in de terminale fase (en hun naasten) over aspecten van terminaal ziek zijn.	2018
	Realiseren van een actuele fotoserie en virtual tour van ons Hospice Huis voor onze website, ter ondersteuning van huisbezoeken en t.b.v. andere PR-activiteiten, zodat mensen een goed beeld van het Hospice Huis kunnen krijgen.	2017
	Updaten van de website.	2018
	Een plan voor het gestructureerd en warm onderhouden van het relatienetwerk met onze donateurs en fondsen.	2018
Acties financiering en gebouwbeheer	Project 'Verbeteren akoestiek in Hospice pand'	2017
	Beleid formuleren voor aanleveren gegevens aan fondsen, rijksoverheid, verzekeraars etc.	2019
	Voor familie en naasten praktische oplossingen vinden zodat doneren en het betalen van eigen bijdragen makkelijker wordt.	2020
	Relaties op- en uitbouwen met gemeentes Haarlem en Heemstede t.b.v. financiële steun uit WMO. Onderzoeken en afwegen van de mogelijkheden.	2017
	Het opzetten van een systeem voor onderhoud en reparatie van domotica en techniek in het Hospice.	2019

Bijlage II - Cijfers Stichting Hospice Groep Haarlem

Grafiek 1



Grafiek 2



Tabel 1: Plek waar wij zorg verleenden

	2016	2015	2014	gemiddeld
Thuis	64	66	80	70
Hospice	90	100	85	92
Totaal	154	166	165	162
Zowel thuis als in Hospice	14	12	18	15

**Cijfers Stichting Hospice Groep
Haarlem 2016 -vervolg**

Tabel 2: Herkomst zorgvragers uit Haarlem

	2016	2015	2014
Centrum	9	7	8
Noord	14	12	24
Oost	18	13	18
Schalkwijk	29	32	21
West	11	11	16
Zuid	8	12	12
Onbekend	0	2	7
Totaal uit Haarlem	89	89	106

Tabel 3: Woonplaatsen zorgvragers

	2016		2015		2014	
		%		%		%
Haarlem	89	58	89	54	106	65
Heemstede	22	14	31	19	22	13
Gemeente Bloemendaal	13	8	13	8	5	3
Zandvoort, Bentveld	14	9	5	3	6	4
Elders	16	10	28	17	18	11
Onbekend	0	0	0	0	8	5
Totaal	154	100	166	100	165	100

Tabel 4: Aanvragers van
zorg

	2016		2015		2014	
		%		%		%
Patiënt zelf	6	4	4	2	2	1
Mantelzorg	27	18	32	19	41	25
Wijkverpleging	36	23	21	13	28	17
Huisartsen	25	16	23	14	25	15
Ziekenhuizen	38	25	43	26	31	19
Oncologie	7	5	21	13	24	15
Anders	0	0	2	1	2	1
Onbekend	15	10	20	12	12	7
Totaal	154	100	166	100	165	100

Tabel 5: aanvragen 2015 en 2016 gehonoreerd en niet gehonoreerd

Aanvragen 2016	Hospice	Thuis	Totaal
Totaal	189	77	266
Gehonoreerd	90	64	154
Niet kunnen honoreren	99	13	112
% Gehonoreerd	48	83	58

Aanvragen 2015	Hospice	Thuis	Totaal
Totaal	174	85	259
Gehonoreerd	100	66	166
Niet kunnen honoreren	74	19	93
% Gehonoreerd	57	78	57

Bijlage III - Samenvatting acties beleidsplan 2013-2016

Buitenzorg	Het Hospice stelt zich de komende jaren ten doel om 10 tot 15 extra vrijwilligers op te leiden, die in de buitenzorg (bij de mensen thuis) ingezet kunnen worden. De huidige groep van 21 vrijwilligers dient te groeien naar zo'n 35 mensen. Hiermee anticiperen we op de politieke ontwikkelingen.	Niet gerealiseerd. i.v.m. stabiele vraag inzet thuis. Zie thema 5.
	In de komende jaren willen we van 73 zorginzetten bij terminaal zieke mensen thuis in 2012, groeien naar gemiddeld 100 zorginzetten per jaar. Daarnaast willen we ook het aantal uur ondersteuning thuis uitbreiden (tot maximaal 8 uur per dag) en de mogelijkheid tot uitbreiding van taken onderzoeken.	Niet gerealiseerd. Vraag inzet thuis stabiel. Zie hierover thema 5.
	De vrijwilligers zullen worden toegerust met specifieke kennis en vaardigheden ten aanzien van specifieke problematiek. Zo beschikken ze over voldoende draagkracht en expertise ten aanzien van het geven van terminale zorg voor specifieke groepen (psychiatrie, verstandelijk beperkte mensen, dementie) indien deze vraag zich voordoet.	Staan beleid dat in periode 2017-2012 wordt gecontinueerd.
Onze kwaliteit	In 2013 wordt het Tevredenheidonderzoek onder alle vrijwilligers opnieuw gehouden. Hierin wordt onder andere ook de telefonische bereikbaarheid geëvalueerd. Uitkomsten worden verwerkt en nieuwe acties worden er aan gekoppeld.	Gerealiseerd.
	In 2014 wordt het traject tot het verkrijgen van een verlenging van de kwaliteitsonderscheiding voor een vrijwilligersorganisatie ("Goed Geregeld") voor een tweede keer uitgevoerd. Dit traject wordt gedaan met behulp van een werkgroep, bestaande uit een aantal vrijwilligers, een coördinator en de directeur.	Verlenging niet aangevraagd. Informatie over gasten, nodig voor verlenging, achtten wij niet geschikt om vrij te geven.
	Duidelijke afspraken voor een eenduidige beleidsvoering tussen wijk, huisarts/ huisartsenpost en Hospice moeten gemaakt worden, zodat de terminale zorg voor onze gasten op hetzelfde (hoge) niveau blijft. Er wordt tijd vrijgemaakt, zodat onze coördinatoren huisartsen, oncologieverpleegkundigen, huisartsenposten en teams wijkverpleegkundigen kunnen bezoeken. Onderwerpen zijn: snelle bereikbaarheid, helder beleid, goede samenwerking en de juiste expertise voor het geven van goede palliatieve zorg. Eén van onze coördinatoren participeert inmiddels in de Knelpuntenwerkgroep van het Netwerk Midden-en Zuid Kennemerland om bovenstaande te realiseren.	Staan beleid dat in periode 2017-2021 wordt gecontinueerd.

	Uit ieder BTH team (Gier en Dreef) gaan we 5 vrijwilligers trainen in het houden van nagesprekken waarbij niet alleen de familie de kans krijgt om de ontvangen zorg goed af te ronden, maar waarbij ook de stichting feedback krijgt op de geleverde zorg.	Niet gerealiseerd. Gesprekken door coördinatie gedaan.
	Deelname aan overleggen en onderzoeken die uitgezet worden door de VPTZ, zodat we van belangrijke cijfers, trendanalyses en gegevens op de hoogte blijven. Uitkomsten leggen naast onze eigen bevindingen en cijfers om kritisch te blijven kijken of we de juiste koers varen en de juiste dingen goed doen.	Is gerealiseerd en is staand beleid voor periode 2017-2021
Onze slagvaardigheid	Het handhaven van de slagvaardigheid, die de organisatie nu heeft: snelle (re)acties, snelle inzet, bieden wat gevraagd wordt waarbij steeds de mens zelf (zorgvrager) centraal staat	Staand beleid dat in periode 2017-2012 wordt gecontinueerd.
Vraaggerichtheid	Onze focus moet zich meer dan nu het geval is, gaan richten op de verschillende vormen van ondersteuning en zorgverlening. Items zijn: het aanbieden van complementaire zorg, het ontwikkelen en realiseren van activiteiten voor gasten die daar behoefte aan hebben, het bieden van andere vormen van ondersteuning dan tot nu toe gebruikelijk. Voorbeelden: - muziek naast iemand zijn bed - verschillende vormen van massage - activiteiten in samenwerking met de Stichting Ambulance Wens - aromatherapieën	Is gerealiseerd en is staand beleid. Zo is begin 2017 een boek voor onze gasten het Hospice geïntroduceerd waarin de mogelijke vormen van complementaire zorg staan beschreven.
	In 2013 wordt een informatieboekje gerealiseerd waarin van a tot z beschreven staat wat een gast en zijn naasten mogen en kunnen verwachten van en in een Bijna Thuis Huis.	Is gerealiseerd.
Vrijwilligers	Inventariseren van belangstelling onder vrijwilligers voor diversiteit in terminale zorg en hen scholen op de diverse aandachtsgebieden (psychiatrie, verstandelijk beperkte mensen, dementie)	Is gerealiseerd.
	Aanbieden van een digitaal rooster, waardoor vrijwilligers zichzelf - makkelijker dan nu het geval is - kunnen inroosteren. Het invullen van de roosters laten coördineren door een speciaal hiervoor aangetrokken vrijwilliger	Is gerealiseerd.
	In samenwerking met de vrijwilligers onderzoekt de organisatie of, en zo ja welke taken vrijwilligers nog meer op zich kunnen nemen als ze ergens in de zorg zijn (zie ook paragraaf 1.2.1)	Is gerealiseerd en ook aandachtspunt voor komende periode.

Onze interne PR	Ontwikkelen van een besloten site. Op deze besloten site komt ook een link naar digitaal roosteren voor de vrijwilligers.	Is gerealiseerd in de vorm van intranet.
	Het huidige Dakje (onze interne krantje) wordt vervangen door een interne nieuwsbrief op de te ontwikkelen besloten site	Is deels gerealiseerd. Intranet bleek zich minder te lenen voor intern nieuws.
	2014: 25-jarig bestaan. Het organiseren van een groot feest voor alle betrokkenen bij Hospice Haarlem e.o.	Is gerealiseerd.
Onze externe PR	Het verlevendigen van de website door er interactieve mogelijkheden aan toe te voegen, zoals bijvoorbeeld een rubriek voor vragen en/of ervaringen, een blog.	Er is besloten dit niet uit te voeren. Zorg om de toon waarmee men zich soms op internet - werd niet passend geacht voor onze organisatie.
	Huisstijl op een aantal vlakken nog tot de huidige standaard verbeteren (bord in tuin dreef / bord aan gevel Gierstraat)	Gerealiseerd.
	Het HD en lokale kranten benaderen voor persberichten vanuit het Hospice en het krijgen van een maandelijkse column in een van de kranten	Persberichten waar nodig zijn gerealiseerd. Column is niet gerealiseerd.
	Participeren in (na-)scholingprogramma's en symposia voor (huis-)artsen en (wijk-)verpleegkundigen om zo onze expertise en ervaringen door te geven aan hen die professioneel nauw betrokken zijn bij terminale zorg	Deels gerealiseerd.
	2014: 25 jarig bestaan: het organiseren van een symposium voor alle 1 ^e - en 2 ^e lijn- zorg (huis-)artsen/huisartsenposten, (wijk-)verpleging, specialisten, maatschappelijk werk, consultteam). Voor dit symposium accreditatie verkrijgen.	Er is gekozen voor een openingsfeest unilocatie i.p.v. het symposium.
	Verzorgen van representatieve beelden/film van Hospice op tv-schermen bij huisartsen in wachtkamer en bij apotheken	Niet gerealiseerd. Werd bij nader inzien niet haalbaar en niet zo geschikt geacht.

	2014: 25 jarig bestaan: het organiseren van een verjaardagsconcert voor het brede publiek / inwoners van Zuid Kennemerland in het najaar	Niet gerealiseerd. Er is gekozen voor een openingsfeest unilocatie.
Deelname VPTZ	De stichting is de komende drie jaar vertegenwoordigd in de ledenraad van de VPTZ. Daarnaast worden diverse werkgroepen gevolgd en heeft de directeur zitting in twee daarvan, te weten in de klankbordgroep BTH's en in de werkgroep deskundigheidsbevordering.	Staan beleid dat in periode 2017-2012 wordt gecontinueerd.
Deelname Netwerk Midden- en Zuid Kennemerland	We hebben binnen het Netwerk palliatieve zorg Midden en Zuid Kennemerland een actieve rol, anticiperend op de ontwikkelingen op regionaal en landelijk niveau. Onze rol moet zijn die van een kritische, meewerkende organisatie die haar eigen visie en missie uit kan blijven dragen in een netwerk van con-collega's. Zowel op bestuurlijk niveau, tactisch niveau en operationeel niveau is Hospice Haarlem e.o. vertegenwoordigd in het netwerk	Is gerealiseerd en staan beleid voor periode 2017-2021
Betrokken gemeentes	Contacten opbouwen met die raadsleden en ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de WMO	Is gerealiseerd. Wordt uitgebouwd in periode 2017-2021
Unilocatie	De projectgroep unilocatie richt zich het komende jaar op een aantal panden die in aanmerking komen voor een unilocatie. Binnen nu en drie jaar is er een unilocatie gerealiseerd.	Is gerealiseerd.
	Een werkgroep, bestaande uit bestuursleden, directie en coördinatie gaat een nieuw organisatie-model ontwikkelen dat van start gaat op het moment dat de unilocatie geopend wordt.	Is gerealiseerd.
Financiën	In de komende jaren contacten en relaties met diverse gemeenten opbouwen en verstevigen ter voorbereiding op een nieuwe financieringsweg vanuit de WMO	Deels gerealiseerd. uitbouwen in periode 2017-2021
	Financiering pand unilocatie	Gerealiseerd.
	Financiering verbouwing unilocatie: fondsen werven voor de interne verbouwing en benodigdheden zodat bij verkrijgen van een pand de verbouwing meteen van start kan gaan	Gerealiseerd.

Bijlage IV - Begroting

Begroting (Exclusief Afschrijvingen)	Begroting 2017	Begroting 2016	Realisatie concept 2016	Begroting 2015	Realisatie 2015
	€URO	€URO	€URO	€URO	€URO
Giften/donaties	20.000	20.000	€ 56.278	30.000	€ 280.303
Erfenissen/legaten	PM	PM	€ 25.000	PM	€ 150.000
Vergoeding coördinatiekosten	325.000	290.000	€ 292.203	281.487	€ 284.475
Vergoeding vrijwilligersuren	PM	PM	€ 65.000	PM	€ 65.000
Zorgverzekeraars	50.000	50.000	€ 51.585	30.000	€ 51.210
Gemeente Heemstede WMO	2.550	2.550	€ 2.550	2.500	€ 2.550
Rentebaten	PM	PM	PM	PM	€ -
TOTAAL BATEN	397.550	362.550	€ 492.616	343.987	€ 833.538
Totaal Directie	83.000	60.000	€ 61.177	70.000	79.350
Totaal Administratie huishouding	50.000	39.000	€ 48.236	35.000	44.680
Totaal Inhoudelijk Coordinator & opl	154.000	121.000	€ 164.653	141.000	148.407
TOTAAL PERSONEELSKOSTEN	287.000	220.000	€ 274.066	246.000	€ 272.437
Totaal BTH Dreef	0	0	€ 0	18.680	20.034
Totaal BTH Gierstraat	0	0	€ 0	13.075	7.069
Totaal BTH Zuiderhoutlaan 10, Haarlem	110.250	108.250	€ 100.695	69.081	73.900
TOTAAL BTH	110.250	108.250	€ 100.695	100.835	€ 101.003
Totaal Algemene kosten	74.700	75.200	€ 72.732	89.400	96.102
TOTAAL LASTEN	471.950	403.450	€ 447.493	436.235	€ 469.542
SALDO OVERSCHOT/TEKORT	-74.400	-40.900	€ 45.123	-92.248	€ 363.996

* indien Stichting Hospice Groep Haarlem e.o. een overschot heeft aan het einde van dit jaar is zij verplicht dit deel te betalen aan Stichting Steunfonds Hospice Groep Haarlem e.o. in verband met een langlopende schuld aan laatstgenoemde stichting.

Bijlage V - Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg voor mensen die lijden aan een ongeneeslijke aandoening in de laatste maanden, weken of dagen van hun leven.

Palliatieve zorg wordt gedefinieerd als:

Een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

Kenmerkend voor palliatieve zorg in tegenstelling tot curatieve zorg en care is dat:

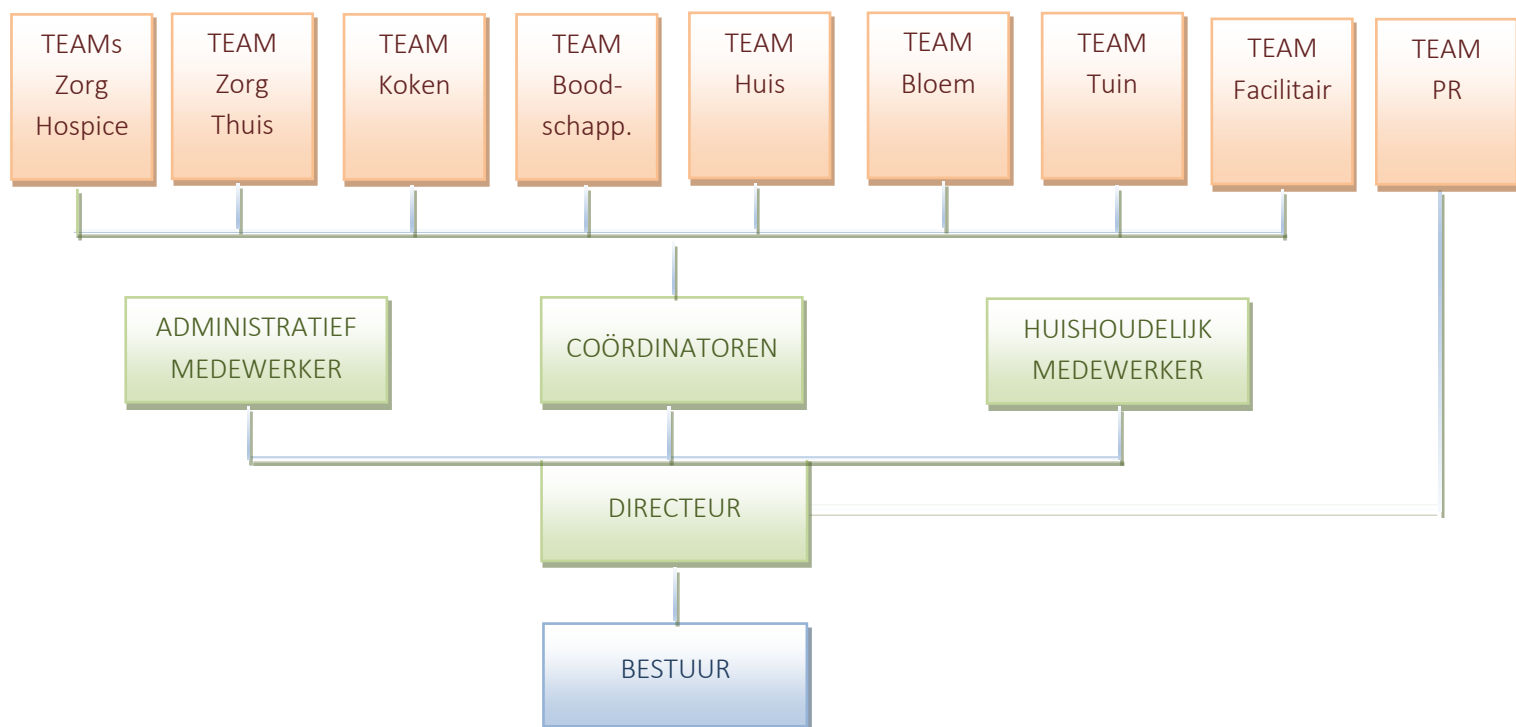
- Niet genezing van de patiënt het doel is, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden;
- De dood normaal is;
- Zorg wordt verleend vanuit een holistische benadering, dat wil zeggen dat er aandacht is voor lichamelijke en psychische klachten én psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd worden;
- Er emotionele ondersteuning is voor de patiënt en zijn naasten om zo aangenaam mogelijk te leven;
- Er emotionele ondersteuning is voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de patiënt en de eigen rouwgevoelens;
- Er, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt wordt, zodat aan alle noden van patiënten en naasten tegemoet kan worden gekomen, indien nodig ook na het overlijden van de patiënt.

Palliatieve zorg is derhalve aan de orde als de medische mogelijkheden om een ziekte te behandelen/genezen, beperkt of zelfs uitgeput zijn. De curatieve fase van de behandeling gaat soms acuut, maar vaak ook geleidelijk, over in de fase van palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is van alle tijden en wordt in Nederland meestal in verband gebracht met mensen met een uitbehandelde vorm van kanker. Er zijn echter ook andere aandoeningen waarvoor geen genezing mogelijk is en palliatieve zorg aan het eind van het leven aan de orde is zoals bij hartfalen en longemfyseem. De afgelopen 10-15 jaar is er in toenemende mate aandacht voor palliatieve zorg vanuit beleidsmakers, zorgverleners, onderzoekers en in de media. Vergrijzing van de bevolking en toename van chronische aandoeningen (die uiteindelijk een terminaal karakter kunnen hebben) dragen hieraan bij. Palliatieve zorgverlening is hierdoor zowel inhoudelijk als organisatorisch sterk in ontwikkeling.

Bijlage VI – Organogram

Structuur en organisatie van de Stichting Hospice Groep Haarlem e.o.



Bijlage VII - Vrijwilligersteams per januari 2017

- 18 vrijwilligers zorg - die zorg aan bed verlenen in het Hospice op de begane grond
- 18 vrijwilligers zorg - die zorg aan bed verlenen in het Hospice op de eerste verdieping
- 20 vrijwilligers zorg - die zorg bij mensen thuis leveren
- 13 vrijwilligers die koken voor onze gasten en hun familie
- 6 vrijwilligers die boodschappen doen
- 5 vrijwilligers die de was en de strijk verzorgen
- 5 vrijwilligers die de bloemen in huis verzorgen
- 4 vrijwilligers die de tuin verzorgen
- 5 vrijwilligers die de facilitaire taken verzorgen
- 6 vrijwilligers die de PR verzorgen (waarvan 4 ook participeren in andere teams)
- 6 vrijwilligers die het bestuur vormen

Totaal: 102 vrijwilligers

Bijlage VIII - Bestuur en rooster van aftreden

	eerste termijn	tweede termijn	aftreden	functie
Anne de Wit-Zuidema	2008 - 2012	2012 - 2016	2017 (+1)	secretaris
Ad van de Nes	2008 - 2012	2012 - 2016	2017 [+1]	voorzitter
Henk Jonker	2009 - 2013	2013 - 2017	2018 [+1]	penn.
Ed van de Berg	2009 - 2013	2013 - 2017	2018 [+1]	lid
Marieke Dankbaar	2013 - 2017	2017 - 2021	2021	lid ¹
Joop Peters	2017 - 2021	2021 - 2025	2025	lid ²

¹⁾ secretaris per juli 2017

²⁾ voorzitter per juli 2017