



BELEIDSPLAN HOSPICE ALMERE 2016 - 2020

Jong of oud, iedereen heeft het recht om waardig afscheid van het leven te kunnen nemen.

Het Hospice Almere biedt voor eenieder een plek om als thuissituatie het niet(meer) toelaat, in een huiselijke omgeving afscheid van het leven te nemen.



Inhoudsopgave

Inleiding	3 - 4
Missie van Hospice Almere	5
Kerntaak Hospice Almere	6
Bewoners Hospice	6
Familie en vrienden	6
Andere culturen	6
Vrijwilligers de ruggengraat van onze organisatie	7
Belangrijkste taak vrijwilligers	7 - 8
Coördinator(en)	8
Professionele kwaliteit	8 - 9
Medische zorg	9
Besturen is sturen, of de koers uitzetten	10
Communicatie	10 - 11
De Toekomst	11 – 12
Ambities voor de termijn van dit beleidsplan	13

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Inleiding

Hospice Almere opende in april 2009 haar deuren. Dit “Bijna-Thuis-Huis” zoals ons Hospice ook wel genoemd wordt, is het eerste en enige zelfstandige Hospice in Almere.

Ook andere instellingen in Almere bieden in een verpleeghuis-setting bedden aan, bedoeld voor de doelgroep waarvoor wij werken. Maar toch zien we dat de vraag naar ons Hospice in sommige tijden van het jaar, groter is dan onze aanwezige capaciteit. Niet alleen de bekendheid bij aanbieders, zoals bij transferverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, wijkaansprekers en huisartsen, werkt hieraan mee, maar ook de sfeer en de kwaliteit van ons Hospice. Daarnaast presenteren we ons bij belangstellende organisaties.

Naar onze inzichten heeft de grotere vraag onder andere te maken met de demografische ontwikkeling in Almere. We zijn een “jonge stad”, maar het aantal ouderen neemt jaarlijks fors toe. De pioniers van Almere, de eerste bewoners, genieten inmiddels van hun pensioen en hun kinderen zijn al van middelbare leeftijd.

Daarbij zien we turbulente ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Was je vroeger oud en werd je wat gebrekiger of afhankelijker, dan was een alternatief het verzorgingshuis, of een aanleunwoning. Deze voorzieningen worden in hoog tempo wegbezuinigd of “afgebouwd”.

Ziekenhuisbedden zijn niet meer bedoeld voor langdurige zorg aan patiënten. Het zogenaamde “DOT” systeem (DBC's *Op weg naar Transparantie) gaat uit van het behandelen van de klacht op basis van een gemiddeld aantal opnamedagen. Langer liggen betekent dat dit een kostenpost is, dus het belang van ziekenhuizen is dan groot om een alternatief te zoeken.

Hulp aan thuiswonende ouderen en zieken, wordt nu in belangrijke mate geregeld door of via de Gemeente, die deze diensten binnen een beperkt budget moet leveren. Van familie, burens en andere bekenden wordt verwacht, dat ook zij een bijdrage in de verzorging leveren. Dit wringt vaak, intensieve mantelzorg laat zich immers moeilijk combineren met werk en/of gezin. (Niet voor niets zijn er zoveel mantelzorgers overbelast!)

De huidige praktijk leert echter dat veel familiebanden losser worden, dat de zorg voor ouderen en zieken soms een (te) zware belasting is voor de omgeving, omdat we leven in een maatschappij waarin veel van ons wordt verwacht en we vinden dat we ook veel moeten doen.

In die gevallen waarin partners, familie of ziekenhuizen niet meer in staat zijn de nodige laatste zorg te bieden, is het goed te weten dat de Hospice een plaats biedt waar op een waardige wijze afscheid genomen kan worden van het leven, in een bijna thuissituatie, omgeven door familie en een team van sociaal betrokken vrijwilligers.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

De Hospice ontvangt jaarlijks van het Ministerie VWS een subsidiebedrag. Dit bedrag wordt gerelateerd aan het aantal landelijk opgenomen bewoners. Het bedrag dat wij ontvangen is onvoldoende om de exploitatie van de Hospice te dekken. Wij zijn daarom ook afhankelijk van giften, donaties en dergelijke om tot een sluitende exploitatie te komen.

Het Bestuur,

Ineke Smidt, voorzitter,

Dick Hamaker, secretaris,

Anton Zuure, penningmeester,

Frans Bollen, medische en verpleegkundige zaken

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Missie van Hospice Almere

Een plaats bieden aan eenieder, ongeacht leeftijd, achtergrond of geloofsovertuiging, om samen met naasten in een warme omgeving, op een menswaardige wijze afscheid van het leven te kunnen nemen.

Dit doen we door:

Het zo veel als mogelijk aanpassen op het bestaande levenspatroon van de bewoners gedurende het verblijf.

Het creëren van een huiselijke omgeving voor de bewoners en in een sfeer van rust, warmte en privacy, zorg geven aan bewoners.

Hulp bieden bij het omgaan met het naderende levenseinde.

Het zorgen voor een 7 x 24 uren aanwezigheid van een grote groep, betrokken en goed gekwalificeerde, vrijwilligers, ondersteund door daartoe opgeleide en bevoegde verpleegkundigen dan wel medici.

Aantrekkelijke en veilige werkomgeving creëren voor onze vrijwilligers, ondersteund door goede (assistent-)coördinatoren.

Het op een positieve wijze onder de aandacht brengen van de Hospice en de activiteiten onder de bewoners (en daarmee ook onze vrijwilligers) van Almere.

Het voortbestaan van Hospice Almere verzekeren door het creëren van draagvlak en financiële fondsenwerving. Hiertoe wordt een goed Pr en marketingplan opgesteld.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Kerntaak Hospice Almere

Sterven is een proces dat bij het normale leven hoort. Thuis sterven en de laatste levensfase thuis omringd door je naasten, is voor veel mensen een grote wens.

Wanneer thuis sterven niet (meer) mogelijk is, omdat bijvoorbeeld de nodige zorg niet kan worden geleverd en ziekenhuis- of verpleeghuisopname niet tot de mogelijkheden behoort, of wenselijk is, dan kan een beroep worden gedaan op de Hospice als Bijna-Thuis-Huis. Sterven op de manier zoals de bewoner het wenst is hierbij een duidelijk gegeven.

Met die gedachte is Hospice Almere tot stand gekomen en die gedachte wordt tot op heden uitgedragen en zullen we blijven uitdragen.

Bewoners Hospice

Wij bieden plaats aan bewoners met een levensverwachting korter dan 3 maanden, die de laatste periode van hun leven niet thuis kunnen of willen doorbrengen. Levensbeschouwing, inkomen, leeftijd en achtergrond spelen daarbij geen rol.

Familieleden en vrienden

Er is veel mogelijk binnen de Hospice. Er wordt niet alleen gezorgd voor de bewoners, ook familieleden en vrienden krijgen zo nodig ondersteuning in het proces van afscheid nemen en zorgen voor hun naaste. Indien gewenst en na overleg met de coördinator kunnen zij mee eten of overnachten in de Hospice.

Andere culturen

In Almere hebben we bewoners uit alle windstreken van de wereld. Afscheid nemen op z'n Hollands is vaak niet hetzelfde als afscheid nemen, vanuit de cultuur waar men vandaan komt.

Binnen de Hospice houden we dan ook, rekening met rituelen die in die andere cultuur normaal zijn en daarvoor bieden we, binnen onze mogelijkheden, de nodige faciliteiten.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Vrijwilligers: de ruggengraat van onze organisatie

Zonder vrijwilligers geen Hospice Almere. Zij zijn de ruggengraat van onze organisatie en de vrijwilligers zorgen ervoor dat bewoners een kwalitatief hoogstaande en sociaal warme begeleiding krijgen.

De vrijwilligers dragen de sfeer in Hospice Almere als Bijna-Thuis-Huis. Het is dan ook van groot belang dat de vrijwilligers gemotiveerd en betrokken blijven. Training, scholing en begeleiding zijn daar een onmisbaar onderdeel van.

Daarom zijn de vrijwilligers ook het kapitaal van de organisatie. De kwaliteit van leven in de laatste fase die wij de bewoners willen aanbieden, wordt door hen met veel inzet en enthousiasme gerealiseerd.

De vrijwilligers regelen in afstemming met de coördinator veel zaken zelf. Zij weten als geen ander wat noodzakelijk is om de Hospice goed te laten draaien.

Iedereen die zich als vrijwilliger aanmeldt, is verplicht een basiscursus "Er zijn" te volgen. Deze introductiecursus is samengesteld door de VPTZ Nederland, een koepel waarbij we als Hospice zijn aangesloten. Daarnaast dienen vrijwilligers de "til" cursus te volgen. Pas na het volgen van deze cursus en na een meeloop fase en begeleiding van de coördinator, mag de vrijwilliger volwaardig meewerken in de Hospice.

Daarnaast bieden we de vrijwilligers – ook om de professionaliteit op peil te houden - themabijeenkomsten aan, die veelal intern worden gegeven, over de onderwerpen die te maken hebben met bewonerszorg in de laatste levensfase.

De vrijwilligers draaien met elkaar een rooster waardoor er dagelijks van 07.00 tot 23.00 uur minstens twee vrijwilligers aanwezig zijn in diensten van 4 uur. Tijdens de nachturen wordt deze zorg overgenomen door medewerkers van de Thuiszorg

Met ingang van de 2^e helft 2016 zullen we geen VOG-verklaring aan de vrijwilligers vragen. De overheid heeft een dusdanige prijs voor deze verklaring vastgesteld, dat wij het als bestuur niet gewenst vinden de vrijwilligers hiermee financieel te belasten, dan wel het budget van Hospice Almere te belasten. De VOG-verklaring zal dan ook worden vervangen door de daartoe door onze koepelorganisatie, de VPTZ, opgestelde eigen verklaring.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Belangrijkste taak vrijwilligers

Het geven van zorg en begeleiding aan bewoners en hun familie en vrienden zijn de belangrijkste taken van de vrijwilliger. Daarnaast nemen zij alle voorkomende taken op zich binnen de Hospice. De vrijwilligers leveren in principe geen medische of verpleegkundige zorg, deze wordt geleverd door medische en verpleegkundige professionals.

Coördinator(en)

De Hospice heeft één betaalde parttime coördinator met een verpleegkundige achtergrond in dienst. Namens het bestuur heeft zij de dagelijkse leiding van de Hospice in handen en zorgt ze voor de noodzakelijke afstemming met de thuiszorg, medici en ziekenhuizen. Aangezien de Hospice beschikt over beperkte middelen en de hoeveelheid werkzaamheden meer bedragen dan de (financieel) beschikbare uren zijn er ook vrijwillige assistent-coördinatoren actief binnen de Hospice. Op deze wijze slagen we erin om alle noodzakelijk coördinatie werkzaamheden te kunnen doen.

Professionaliteit kwaliteit

We zijn een vrijwilligersorganisatie maar dat hoeft geenszins te betekenen, dat daardoor professionaliteit en kwaliteit ter discussie staan.

Professionaliteit en kwaliteit worden enerzijds bepaald door voorschriften en andere regelgeving, waaraan we als Hospice en vrijwilligers moeten voldoen. Anderzijds wordt het bepaald door de inzet en gedrevenheid van onze vrijwilligers.

Om de kwaliteit en de professionaliteit van het vrijwillige werk te bewaken is er nauwe samenwerking (scholing/uitwisseling) met de VMCA en de VPTZ.

Het simpelweg voldoen aan voorschriften en regelgeving is niet voldoende om te kunnen voldoen aan onze kerntaak. Juist het toevoegen van het sociale en menselijke aspect maakt het mogelijk om bewoners, familieleden en vrienden een waardig afscheid te laten beleven.

Het is een belangrijk taak voor de coördinator en de assistent-coördinatoren om de sfeer, cultuur, professionaliteit en kwaliteit binnen de Hospice te waarborgen en daar waar mogelijk te verbeteren.

Om te verbeteren wordt samen met de (assistent) coördinator gekeken welke middelen er aangereikt kunnen worden om het gewenste niveau te bereiken, dan wel te behouden. In een zeer klein aantal gevallen kan het betekenen dat we moeten concluderen dat het verstandig is om de vrijwilligersactiviteiten te beëindigen.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Het streven is om met de vrijwilliger jaarlijks een functioneringsgesprek te houden. Dit is een open gesprek over hoe het ging, wat verbeterd kan worden en waar ondersteuning noodzakelijk is.

Dat zal ook betekenen, dat de organisatie in haar begroting middelen beschikbaar stelt om professionaliteit en kwaliteit op een hoog peil te houden.

Medische zorg

De Hospice Almere biedt ruimte aan mensen in de laatste levensfase waarvoor opname in een ziekenhuis of verzorgingshuis niet noodzakelijk of mogelijk is.

De palliatieve zorg die verleend wordt is vergelijkbaar met de zorg die thuis gegeven kan worden door de (medisch/technisch) verpleegkundige van de thuiszorg en door de eigen huisarts. Wij werken het liefst samen met een vast team. In veel gevallen is de eigen huisarts betrokken, mocht dit niet het geval zijn dan doen we een beroep op een andere (huis)arts.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Besturen is sturen, of de koers uitzetten

Volgens de statuten en reglementen is het bestuur van de Hospice eindverantwoordelijk.

Het bestuur wil betrokken zijn en verantwoordelijkheid dragen, doch op gepaste afstand van het werkproces blijven. Dit vraagt een continue balans tussen “teveel” en “te weinig” bemoeien met coördinator en vrijwilligers, tussen beleid en praktijk.

Als hier tussen een onbalans gaat ontstaan, kan dat betekenen dat de afstand tussen bestuur en vrijwilligers te groot en te afstandelijk wordt, anderzijds kan het ook betekenen dat ieder initiatief of creativiteit van de werkvloer gesmoord wordt.

Als bestuur wensen wij de komende jaren een heldere koers te varen. Wij zijn voor het formuleren van beleid, samen met de vrijwilligers en de coördinatoren en we zorgen voor faciliteiten die het mogelijk maken om de Hospice zo goed mogelijk te laten functioneren.

Dit vraagt wel om een effectieve communicatie en informatie-uitwisseling tussen de coördinatoren en het bestuur. Daarom werkt het bestuur ook met een portefeuillevverdeling en speciale focus per bestuurslid.

Dus ruimte voor initiatief en creativiteit van de werkorganisatie, binnen een daartoe heldere koers uitgezet door het bestuur.

Het bestuur bestaat ook uit vrijwilligers en zij ontvangen geen honorarium, of andersoortige vergoeding. Kosten worden alleen vergoed indien ze ten behoeve van het Hospice gemaakt zijn.

Communicatie

Communicatie en informatie-uitwisseling is essentieel om de sfeer, cultuur en kwaliteit van de Hospice goed te houden.

Hospice zorg kenmerkt zich door heldere communicatie en samenwerking tussen alle betrokkenen rond de bewoner, luisteren naar wat werkelijk nodig is.

De arts, de verpleegkundige, een geestelijk verzorger en de vrijwilliger bieden in samenwerking zorg rond de bewoner waarbij de wensen en behoeften van deze bewoner centraal staan. De zorg in de laatste fase is voor alle betrokkenen op een eigen manier intensief, dat vraagt ook om goed naar elkaar te luisteren, tijd te nemen en elkaar te waarderen in dat wat je biedt.

Openheid van zaken maakt ook dat vrijwilligers zich meer betrokken voelen bij

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

de Hospice. Weten bijvoorbeeld hoe we er financieel voorstaan of hoe de bezettingsgraad is geweest, waar het bestuur zich mee bezig houdt en welke besluiten zijn er genomen, dit zijn van die punten die voor alle vrijwilligers relevant zijn en besproken moeten worden.

Tenminste 1 x per jaar beleggen we een gezamenlijke vergadering met vrijwilligers, coördinatoren en bestuur, waarin de achterliggende periode wordt geëvalueerd en de komende periode wordt besproken.

Het frequent verzenden van nieuwsbrieven, waarin niet alleen het bestuur meedeelt, maar ook de vrijwilligers hun mening kunnen ventileren, is één van de middelen die hierbij gebruikt worden.

We realiseren ons dat de Hospice van ons allen is en dat iedereen, vrijwilligers, coördinatoren of bestuurslid, daar zijn steentje aan bijdraagt. Een bestuur is er om knopen door te hakken. Maar moet wel weten hoe te hakken en met welke richting. Dat samenspel moet er zijn in het besef dat we er primair moeten zijn voor de bewoners en toekomstige bewoners en dat eenieder daarvoor binnen zijn/haar mogelijkheden, als vrijwilliger aan het werk is.

De Toekomst

Elke zichzelf respecterende organisatie zal met enige regelmaat moeten kijken naar haar functioneren. Niets is erger voor een organisatie om vast te roesten in bestaande structuren en gewoonten en op enig moment te moeten vaststellen, dat het totaal anders moet, met alle gevolgen van dien.

Voor ons is een discussie over bijvoorbeeld de organisatiestructuur belangrijk, omdat we als bestuur de knoop willen doorhakken in een al lang lopende discussie over een andere locatie met meer capaciteit/ kamers.

Een andere locatie is niet alleen een technische zaak van het aantal m2 dat je nodig hebt. Maar ook vraagt het aanpassingen om het geschikt te maken voor de Hospice. Te denken aan bouwkundige aanpassingen, de aankoop van inventaris, bereikbaarheid en veiligheid, et cetera.

Schaalvergroting heeft ook gevolgen voor de organisatie. Koken voor twee bewoners en vrijwilligers is iets anders als het voor vier of vijf bewoners en meer vrijwilligers wordt. Hoe regelen we bijvoorbeeld bij een schaalvergroting straks de inkoop van zaken. Kan dat er nog bijgedaan worden, of moet er daar apart iets voor geregeld worden? Hetzelfde geldt voor de administratie rond bewoners en subsidie.

Maar ook nadrukkelijk de vraag, of we straks voldoende vrijwilligers hebben om aan die meerdere bewoners een goede kwaliteit te kunnen leveren. Dat nog los van de vraag, waar de nieuwe Hospice komt. Gaan we bijvoorbeeld naar een ander stadsdeel en wat zijn daarbij de consequenties? Dan moet daarbij ook goed gekeken worden naar de bereikbaarheid en de veiligheid.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Schaalvergroting zal in ieder geval moeten betekenen, dat er bestaande procedures vooraf goed tegen het licht gehouden moeten worden om te zorgen, dat bij het betrekken van een andere locatie, we niet tegen allerlei organisatorische problemen oplopen.

Uitbreiding kan ook betekenen, dat we tegen externe regelgeving aanlopen waar we nu niet of nauwelijks mee te maken hebben. Denk daarbij aan aanvullende brandweervoorschriften, striktere regelgeving rondom hygiëne en dergelijke.

Deze verandering houdt ook in dat nagedacht gaat worden over vraagstukken rondom de besturing van de Hospice. Moeten de uren van de coördinator worden uitgebreid? Moet er nog een assistent-coördinator bijkomen? Moeten bestuursleden meer taken gaan doen? Gaan we nadenken over een beleid hoog-en laagseizoen? Dat wil zeggen het aanbod en de bezetting van bedden afstemmen op vakanties van vrijwilligers?

Heel veel vragen van organisatorische aard die op dit moment nog niet allemaal te beantwoorden zijn, maar bij een keuze voor een andere locatie wel beantwoord en ingevuld moeten worden voordat we ermee aan de slag gaan.

Het zal in ieder geval betekenen dat als we als Hospice een nieuwe locatie gaan betrekken, de organisatie in beweging zal/ moet komen. Bestaande procedures worden wellicht worden aangepast en eenieder zal moeten wennen aan de nieuwe situatie.

Enerzijds het loslaten van het bestaande en vertrouwde, maar anderzijds ook de mogelijkheid om een nieuwe uitdaging aan te gaan.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

Ambities voor de termijn van dit beleidsplan

Hospice Almere:

- Blijft een Bijna-Thuis-Huis, gedragen door vrijwilligers
- Beschikt over vier tot vijf kamers voor bewoners.
- Professionaliteit en kwaliteit staat hoog in het vaandel en wordt gemeten bij zowel de bewoner als nabestaanden, als bij de vrijwilligers.
- Middels een gedegen Pr- en Marketingplan wordt gewerkt aan een grotere bekendheid van de Hospice.
- De Hospice is een financieel gezonde organisatie en kan daardoor haar onafhankelijke positie in Almere borgen.
- De Hospice zal actief zijn op het gebied van fondsenwerving en werven sponsors met als doel:
 - Verbeteren leefomgeving in- en rondom gebouw;
 - Verbeteren diensten aan bewoners, familieleden en vrienden;
 - Investeren in opleidingsbehoeften van vrijwilligers;
 - Het behouden van een solide financiële basis;
 - Het verwerven van structurele inkomsten;
 - Het verbeteren van de naamsbekendheid in Almere en omgeving.
- Het bestuur heeft de intentie om open en goed te communiceren met de vrijwilligers. Bij voorbeeld via het frequent versturen van de Nieuwsbrief, maar ook het gebruik van de website en andere sociale media, om te communiceren over financiële cijfers, bezettingscijfers, besluiten etc.
- Het bestuur wil met de vrijwilligers de discussie aangaan of de betrokkenheid vergroot kan worden middels bijvoorbeeld een Vrijwilligersraad
- Indien sprake is van een andere locatie, worden de vrijwilligers uitgenodigd om te participeren in de inrichting hiervan, alsmede de eventuele herinrichting van de organisatie.
- Evaluatiegesprekken met vrijwilligers worden zo mogelijk jaarlijks gehouden.
- Jaarlijks is er een gezamenlijke vergadering met bestuur, coördinatoren en vrijwilligers, waarin terugblik en toekomst worden besproken.
- Verdere samenwerking met zorgprofessionals/ zorginstellingen is ook een speerpunt voor deze beleidsplanperiode. Samenwerking gericht op
- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)

behoud van de functie van de Hospice Almere, maar ook bedoeld om de kwaliteit van de dienstverlening te blijven verbeteren.

- Met de Vereniging Vrienden van het Hospice wordt overleg gevoerd om te bezien of de door hen gevoerde activiteiten geen onderdeel zouden kunnen zijn van de Stichting, dan wel op een andere wijze invulling kan worden gegeven aan samenwerking.
- Er zal grote aandacht moeten zijn voor het systematisch onder de aandacht brengen van beschikbare bedden onder transferverpleegkundigen, huisartsen en andere belanghebbenden.
- Na de uitbreiding van het aantal bedden wordt onderzocht of wij aan verzoeken om stageplaatsen in ons Hospice willen/kunnen voldoen.
- De Hospice zal zoveel als mogelijk op die plaatsen waaraan naamsbekendheid kan worden gewerkt dan wel gelden kunnen worden verworven onder de Almeerse bevolking, acte de préséance geven.
- Wij gaan samenwerkingsverbanden met derden niet uit de weg. Uitgangspunt daarbij zal zijn dat samenwerking moet leiden tot verbetering van wat ons Hospice kan bieden zonder dat financiële afhankelijkheid ontstaat tot opzichte van derden.

- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)