

hospice de margriet



Meerjaren beleidsplan 2014 / 2016 Hospice De Margriet



Onderstaand is opgenomen een samenvatting van het beleidsplan 2014/2016. De in deze samenvatting behandelde onderwerpen zijn:

Inhoudsopgave

1 Inleiding

1.1 Start tot heden

1.2 Visie

1.3 Doelstelling

2 Huidig beleid

2.1 Palliatieve zorg: definitie WHO

2.2 Euthanasie beleid

2.3 Palliatieve sedatie

2.4 Verpleging

2.5 Vrijwilliger

2.6 Organisatie

3 Conclusie

4 Bijlagen

Bijlage I : Beloningsbeleid

Bijlage II : Financiële verantwoording

Bijlage III: Financiële beleid / doelstelling

Bijlage IV: Bedbezetting

1. Inleiding

Om de voortgang en het bestaansrecht van het Hospice te waarborgen op kwaliteit en continuïteit, maken we aan de hand van onze visie en analyse dit beleidsplan.

Hospice De Margriet is in mei 2013 opengestaan voor bewoners. De verwachting is dat het hospice voorziet in een behoefte. Daar is voor de oprichting van de Stichting hospice Nieuwe Waterweg Noord uitgebreid vooronderzoek naar gedaan, waar uitkwam dat er in de regio NWN zeker behoefte is aan een hospice voorziening. Dat heeft uiteindelijk geleid tot de realisatie van hospice De Margriet.

Het Hospice is gelegen aan de rand van Vlaardingen, centraal in de regio NWN; Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. Het is een nieuw gebouw en ligt tegen het natuurgebied de Broekpolder aan. Het gebouw is aangepast aan de bestaande bouw in deze woonwijk en past dus als geheel goed bij de omgeving.

Het hospice telt vijf bewonerskamers. Op deze kamer kan bij de bewoner een naaste overnachten. Een bewonerskamer is op het moment dat er een bewoner gebruik van maakt, zijn of haar privé domein, waar met respect voor privacy mee wordt omgegaan. De (mantel)zorg wordt verleend door vrijwilligers, die een gedegen training hebben gehad alvorens ze als vrijwilliger in het hospice aan de slag gaan. Zij vervullen hun taak met zorg, liefde en aandacht. Ze zorgen voor het huishouden, de boodschappen en koken het eten, rekening houdend met de wensen van onze bewoners. Voor de dagelijkse gang van zaken zijn twee coördinatoren aangesteld die de regie voeren in de hospice. De professionele zorg is in handen van verpleegkundigen van Careyn; waarbij de huisarts de medisch verantwoordelijke blijft. De huishoudelijke zorg wordt geleverd door huishoudelijke medewerkers van Careyn voor de bewonerskamers, alle andere huishoudelijke taken nemen de vrijwilligers op zich.

De missie van het hospice is het bieden van een zorgzaam begeleid levenseinde in de laatste levensfase, waarbij niet het sterven centraal staat maar het leven. Kwaliteit van leven is daarbij het uitgangspunt.

1.1 Doelstelling

De doelstelling van de eerste drie jaar van het bestaan van het hospice is erop gericht een duidelijke plek te krijgen in de regio, voldoende bekend zijn en blijven bij potentiële bewoners en hun verwijzers. Laten zien dat het hospice in een duidelijke behoefte aan hospicezorg voorziet, daarmee het bestaan van het hospice te kunnen rechtvaardigen. Waarbij we nooit uit het oog verliezen dat de kwaliteit van leven van de bewoner in de palliatieve/terminale fase en hun naasten centraal staat.

1.2 Start tot 2014

Een korte terugblik.

Ruim dertig bewoners en hun naasten hebben van de hospice voorzieningen gebruik gemaakt. Allen hebben de tijd in het hospice als heel waardevol ervaren. Rust, tijd, ruimte, liefde, aandacht en zorg waren hierin de kernwoorden.

Achter de schermen kwamen wel wat knelpunten naar voren.

Deze knelpunten zullen verder uitgewerkt worden in de analyse om een stap voorwaarts te kunnen maken.

1.3 Visie

***Ieder mens heeft het recht om te leven en te sterven zoals hij of zij dat wil.
Mensen hebben elkaar nodig om te kunnen leven en om te kunnen sterven.
Hospice de Margriet wil een huis zijn van mensen voor mensen met alle ruimte
om het 'doen' af te bouwen en het 'zijn' centraal te stellen. Met alle zorg,
vreugde, aandacht en liefde die mogelijk is.***

Uitgangspunten;

Het hospice is voor iedereen ongeacht levensovertuiging, ras of financiële draagkracht. Het hospice creëert een 'bijna-thuis-situatie'. Dit wordt gerealiseerd door kleinschaligheid en door het respecteren van de leefstijl en levensovertuiging van de bewoner. De bewoner krijgt ruimte om op eigen wijze afscheid te nemen van degenen die hem/haar na staan. De familie krijgt alle ruimte om aanwezig te zijn en zorg te bieden waar zij dat wil.

Rust en aandacht staan centraal binnen het hospice. Om dit te realiseren spelen vrijwilligers een belangrijke rol. Zij zijn aanwezig om persoonlijke aandacht te geven aan de bewoner en familie en daar waar nodig is te ontlasten.

2 Huidige beleid

Ons huidige beleid op gebied van zorg gaat uit van de definitie van de World Health Organization (WHO) ten aanzien van palliatieve zorg.

2.1 Palliatieve zorg: definitie WHO

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van 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.

Bij palliatieve zorg:

- is niet de genezing van de patiënten het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden.
- is de dood een normaal, natuurlijk proces, dat niet vertraagd of versneld wordt.
- is er aandacht voor lichamelijke en psychische klachten.
- worden de psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd benaderd.
- is er emotionele ondersteuning voor de patiënten en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven.
- is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de patiënten en met eigen rouwgevoelens.
- wordt er indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt, zodat aan alle noden van patiënten en naasten tegemoet kan worden gekomen.
- Terminale zorg is zorg aan patiënten met een levensverwachting van ongeveer 3 maanden. Ziekteverschijnselen zoals pijn, jeuk, of benauwdheid worden bestreden. Er is ook steun bij niet-lichamelijke klachten, zoals angst of depressiviteit. En er worden praktische maatregelen getroffen om de laatste levensfase zo goed mogelijk te laten verlopen.

2.2 Euthanasie beleid

Euthanasie wordt toegestaan in de hospice, met inachtneming van de huidige wet en regelgeving. In samenspraak met de huisarts en de bewoner en zijn of haar naaste kan er besloten worden tot euthanasie.

2.3 Palliatieve sedatie

Bij palliatieve sedatie wordt een terminale patiënt tot zijn dood in slaap gehouden met medicijnen om zijn lijden te verlichten. Dit is een normale medische handeling en geen vorm van euthanasie. De richtlijnen van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) worden hierbij gehanteerd.

2.4 Verpleging

De verpleging binnen het hospice is in de handen van verpleegkundigen van Careyn. Careyn is een organisatie die ervoor zorgt dat de verpleegkundigen bevoegd en bekwaam zijn. Ze bieden hun medewerkers voldoende scholingen aan.

De medewerkers in het hospice doorlopen allen de scholing palliatieve-zorg, gegeven door het palliatief netwerk NWN. Hiermee voldoen zij aan de wettelijke eisen (BIG – geregistreerd).

Er is altijd 1 verpleegkundige aanwezig en er is altijd verpleegkundige nachtzorg. Daarnaast heeft Careyn een specialistisch team die 24 uur per dag hoog complexe palliatieve zorg kan leveren, wanneer nodig en gewenst.

2.5 Vrijwilligers

Van vitaal belang voor het hospice zijn de vrijwilligers. Vrijwilligers worden geworven, geselecteerd, getraind en begeleid door de coördinatoren.

Taken van de vrijwilligers:

De belangrijkste taak van de vrijwilliger is “er zijn”. Het aanwezig zijn houdt in lichamelijke verzorging, bewoner en mantelzorg bijstaan en emotionele steun. Sleutelwoorden daarbij zijn “aandacht en aanwezigheid”. De vrijwilliger let daarbij op hoe het met de bewoner gaat en wat deze nodig heeft. Signalen die de vrijwilliger opvangt en die van belang zijn voor de kwaliteit of de continuïteit van de zorg of het zorgproces, worden doorgegeven aan de desbetreffende verpleegkundige. De vrijwilligershulp is altijd aanvullend op de mantelzorg. De vrijwilliger mag geen medische of verpleegkundige handelingen verrichten, zelfs niet als zij/hij een verpleegkundige achtergrond heeft.

Lichamelijke verzorging:

Kussens opschudden, de bewoner verleggen en in- en uit bed helpen en de bewoner helpen bij de toiletgang. Tevens helpen zij bij het eten en drinken, medicijnen geven, die door de verpleegkundige zijn uitgezet. Waar nodig assisteren zij de verpleegkundige. Bewoner en mantelzorg bijstaan. Vrijwilligers staan open voor de vragen van bewoner en familie/mantelzorger. De vrijwilliger zal niet altijd zelf het antwoord kunnen geven op de vraag van de bewoner of familie/mantelzorger, maar weten wel naar wie zij kunnen doorverwijzen.

Emotionele steun:

Er kan gedurende de aanwezigheid een vertrouwensband ontstaan tussen de vrijwilliger en de bewoner en/of de familie/mantelzorger. Deze wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid en persoonlijke betrokkenheid. Emotionele steun houdt in, troosten, aandachtig luisteren, rust bevorderen en helpen tot aanvaarding te komen. Zelf niet bang zijn voor de emoties die los komen. Deze emotionele steun wordt ook aan de collega-vrijwilligers onder elkaar geboden. Van de vrijwilliger wordt verwacht dat zij/hij de situatie goed kan inschatten en vandaar uit bepaald welke steun het beste geboden kan worden. Het hospice De Margriet verwacht van alle vrijwilligers integriteit, ze moeten een VOG-verklaring overhandigen.

2.6 Organisatie

Hospice De Margriet is ontstaan uit de stichting Hospice-NWN. Het is een non-profit organisatie met een anbi-status. Het hospice heeft zich aangesloten bij VPTZ, die als branche organisatie fungeert en belangen behartigen voor instellingen als de onze.

Het bestuur bestaat uit:

Voorzitter	: Ben van der Velde (voorheen wethouder in Vlaardingen voor o.a. welzijn en ouderen)
Secretaris	: Judith Roodenburg (apotheker, vrijwilliger Ronald McDonaldhuis)
Penningmeester	: Wim van Biezen (adviseur in vastgoedontwikkeling)
Bestuurslid	: Paul Valk (arts met groot netwerk binnen huisartsen in de regio)
Bestuurslid	: Petra Matthijsen (regiomanager bij een zorginstelling)

Adviseurs:

Het bestuur wordt deskundig bijgestaan door de volgende adviseurs:

- Conny Bouwer (komt uit de zorg en heeft inmiddels 2 hospices opgezet, in Dordrecht en Spijkenisse)
- Jan Franken (advocaat, gespecialiseerd in vastgoed)
- Karin Visser (directeur de Bibliotheek Schiedam).

Stichting vrienden van hospice De Margriet

Voorzitter	: Ron Klein Breteler
Secretaris	: Jan Kuijs
Penningmeester	: Fer van Maanen
Bestuurslid	: Ellen Joy Groosman – van den Brandhof

Coördinator:

Els Wijnhorst

De coördinatoren dragen zorg voor de dagelijkse gang van zaken waarbij hoort:

- PR, contacten onderhouden met verwijzers, presentaties geven bij ouderen verenigingen, donateurs en sponsors.
- het verzorgen de nieuwsbrief en houden de website actueel.
- werving en selectie van vrijwilligers, scholing geven, aansturen en coachen in hun vrijwilligerswerk binnen het hospice en regelmatig evalueren.
- vrijwilliger dank-je-wel- dag organiseren. Zorgdragen voor bij- en nascholingen evenals het organiseren thema dagen.
- regelmatig overleg met de vrijwilligers klankbordgroep.
- regelmatig overleg met externe organisaties zoals het Palliatief netwerk, VPTZ en hiermee samenwerkingsverbanden aangaan.
- het zorgdragen voor het goed functioneren van alle faciliteiten in het hospice voor de bewoners, sturen op onderhoud en indien nodig vervanging van inventaris.
- het maken van het uitvoerend beleid en daarbij horend beleidsplan.
- het maken van de jaarplanning en jaarverslag.
- het op orde houden van de administratie.

5. Conclusie

De conclusie heeft tot doel het beleidsplan inhoud te geven.

Om het hospice bestaansrecht te geven zijn niet alleen de zwakke punten of bedreigingen belangrijk. Maar ook zijn juist de mogelijkheden en de sterke kanten de peilers waar we ons op moeten richten. Met de sterke kanten kan het hospice zich profileren en een reputatie neerzetten als een kwalitatief hoogstaand en zorgzaam hospice wat niet is weg te denken uit de regio NWN.

Het huidige beleid blijft in zijn hoedanigheid bestaan en wordt aangevuld met de bevindingen uit de SWOT Analyse. Er zal altijd ruimte voor verbetering zijn.

Er moet rekening gehouden worden met de ontwikkelingen in de maatschappij.

De analyse is een moment opname. Het beleidsplan is daarom een dynamisch document dat regelmatig tegen het licht gehouden moet worden om daar waar nodig bij te sturen.

Tastbare prestatie meetpunten zullen worden vastgelegd in het beleidsplan. Om daadwerkelijk te kunnen toetsen of het beleid juist gekozen is of dat het bijgesteld moet worden. Dit kan zijn de bedbezetting, het aantal klachten, het verloop onder de vrijwilligers, de inkomsten en uitgaven, ons laten auditeren, uitkomsten van de evaluaties, complimenten enz. Ook wel Key performance indicators(KPI's) genoemd die uit het jaarverslag gehaald moeten worden. Daarbij zullen de richtlijnen van VPTZ als branche organisatie voor de vastlegging en vervolgacties het kader zijn voor de komende jaren.

Bijlagen behorend bij het Beleidsplan 2014 / 2016 hospice De Margriet – Vlaardingen

Bijlage I – Beloningsbeleid.

Hospice De Margriet is een vrijwilligersorganisatie. Dit houdt in dat het overgrote deel van de werkzaamheden geschiedt door vrijwilligers, die hiervoor geen beloning ontvangen. Te onderscheiden zijn de vrijwilligers die de handen aan het bed kunnen zijn en zich kwijten van de verzorgende taken binnen het huis. Het bestuur van de stichting van het hospice bestaat ook geheel uit vrijwilligers. Deze groep van vrijwilligers ca. 60 in getal doen hun werkzaamheden geheel belangeloos.

De dagelijkse gang van zaken en leiding binnen het hospice wordt verzorgd door 2 parttime coördinatoren. Deze functionarissen ontvangen hiervoor een salaris, dat gebaseerd is de cao voor Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg instellingen, de VVT, en is gekoppeld aan de vergoeding die wordt betaald op basis van schaal FWG 55. De vergoeding volgt de trendontwikkelingen van de cao.

Bijlage II – Financiële verantwoording.

De financiële verantwoording wordt jaarlijks vastgelegd door een onafhankelijk accountantsbureau. Door middel van een samengestelde jaarrekening wordt de jaarrekening opgesteld, na afloop van het betreffende boekjaar. Dit verslag ligt ter inzage op het kantoor van het hospice en wordt aan de relevante stakeholders van het hospice toegezonden. In het jaarverslag wordt een [beperkte] uitwerking van het financiële jaarverslag opgenomen.

Bijlage III – Financiële beleid/doelstelling.

Het financiële beleid is vooral gebaseerd op de continuïteit van de organisatie. Dit impliceert dat er sprake zal moeten zijn van een voldoende weerstandsvermogen, teneinde te kunnen voldoen aan de verplichtingen die noodzakelijk zijn. Ook bij een onvoldoende gebruik van het hospice – dat wil zeggen minder dan 60 bewoners per jaar - zal de continuïteit gewaarborgd moeten zijn.

Op basis van de huidige regelgeving van de rijksoverheid kan er een beroep worden gedaan op een subsidie die door VWS voor een Bijna Thuis Huis [BTH] wordt verstrekt. Hospice De Margriet zal vanaf 1 juli 2013 een beroep gaan doen op deze regeling, die qua toetsing van het aantal bewoners zal lopen van juli 2013 – juni 2014. Na indiening van de aanvraag om subsidie die uiterlijk oktober 2014 zal moeten hebben plaats gevonden, kan een bedrag in deze zin tegemoet worden gezien. De omvang van het subsidiebedrag is gebaseerd op het aantal bewoners [overledenen] die in de betreffende periode gebruik hebben gemaakt van de voorziening. Voor de exploitatie van dit hospice wordt op jaarbasis uitgegaan van 60 bewoners. Dit komt overeen met de landelijke norm die wordt gehanteerd voor BTH voorzieningen, die voorzien in een kamer capaciteit van 5 kamers, zoals in dit hospice is gerealiseerd.

Naast de subsidie van VWS wordt gerekend op een eigen bijdrage van de bewoners, die al dan niet deels wordt vergoed door de zorgverzekeraar van de bewoner. Voor 2014 wordt gerekend op een eigen bijdrage van de bewoner van € 46,= per dag. In

bijzondere omstandigheden wordt er voor de bewoner een gedeeltelijke of geen vergoeding eigen bijdrage verlangt. Dit houdt verband met de private financiële situatie van de bewoner. Het is aan de coördinatoren om dit zorgvuldig te beoordelen. Ten aanzien van de exploitatie wordt er rekening mee gehouden dat een beperkt aantal van deze optie gebruik behoeven te maken.

Jaarlijks wordt er omstreeks oktober/november een door het bestuur opgestelde begroting opgesteld. Deze wordt vastgesteld in de bestuursvergadering en wordt aan de coördinatoren ter hand gesteld als leidraad voor hun besturen van de organisatie in het komende boekjaar. De begroting wordt bewaakt. De resultaten van overschrijdingen en onderschrijdingen t.o.v. de begroting worden vastgelegd.

Voor 2014 is er een exploitatietekort geprognosticeerd van € 188.845,=. Door middel van de eigen bijdragen, een beroep op de VWS subsidie en een beroep op het aanwezige weerstandsvermogen zal dit exploitatietekort kunnen worden gedekt.

Het boekjaar is gelijk aan het kalenderjaar.

Bijlage IV – Bedbezetting

Voor het realiseren van een sluitende exploitatie zijn de navolgende factoren van belang:

- Het aantal overledenen in het toetsingsjaar t.b.v. de VWS subsidie;
- De bedbezetting
- De eigen bijdrage van de bewoners

Ad VWS Subsidie

Zoals hiervoor reeds is vermeld wordt op basis van de beschikbare capaciteit van 5 kamers gerekend op een aantal overledenen van 60 personen in een toetsingsjaar. Hospice De Margriet is gestart in mei 2013 en gaat m.b.t. de start van het toetsingsjaar 2013/2014 tellen van af 1 juli 2013. Dit overzicht ziet er thans – t/m november 2013 – als volgt uit:

- Juli 2013: 7 overledenen;
- Augustus 2013: 4 overledenen;
- September 2013: 6 overledenen;
- Oktober 2013: 6 overledenen;
- November 2013: 4 overledenen;

Ad Bedbezetting

De bedbezetting en daarmee ook een bron van inkomsten voor het hospice ligt voor de periode juli 2013/november 2013 op gemiddeld 62% van de beschikbare capaciteit.

Ad Eigen bijdrage bewoners

Zoals hiervoor reeds is vermeld is de eigen [vrijwillige] bijdrage van de bewoners afhankelijk van hun financiële positie. Gelukkig is het overgrote deel van de bewoners zich goed bewust van het feit dat het hospice te maken heeft met kosten voor huisvesting, voeding, water en elektra. Bovendien moeten ook de salariskosten van de coördinatoren worden opgebracht uit de diverse inkomstenstromen. De eigen bijdrage van de bewoners [2013 - € 45,= per dag en 2014 - € 46,= per dag] sluit aan bij de bijdragen die in den lande worden gevraagd door de diverse BTH'n.

Vlaardingen, 20 december 2013.