



HOSPICE
DE MARGRIET

Strategisch Beleidsplan 2020-2024

Hospice de Margriet



6 mei 2020

In opdracht van het bestuur van Hospice de Margriet

Uitgevoerd door Hiemstra & De Vries

Inhoudsopgave

Voorwoord door bestuur	3
Inleiding	4
1. Missie, visie en doelstellingen van hospice De Margriet.....	5
1.1 Missie.....	5
1.2 Visie.....	5
1.3 Doelstellingen	5
1.3.1 De beste zorg voor de mensen die dat het meest nodig hebben.....	6
1.3.2 Verder professionaliseren.....	6
2. Zorg en kwaliteit van het hospice	8
2.1 Kernkwaliteiten	8
2.2 Palliatieve zorg in het hospice.....	8
2.3 Vrijwilligersbeleid.....	8
3. Duurzame samenwerking met partners.....	10
3.1 Careyn.....	10
3.2 Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord	10
3.3 VPTZ-NWN	10
3.4 Huisartsen	10
4. Organisatie en sturing.....	12
4.1 De coördinatoren zijn spin in het web in de samenwerking binnen het hospice	12
4.2 De vrijwilligers zijn het kapitaal van hospice De Margriet.....	12
4.3 Bestuursleden met specifieke kwaliteiten en aandachtsvelden werken collegiaal samen	13
4.4 Vrienden van hospice De Margriet.....	13
5. En hoe nu verder.....	13



Voorwoord door bestuur

Hospice Nieuwe Waterweg Noord, verder te noemen hospice De Margriet, is, nu ze ruim 7 jaar bestaat, in de consolidatiefase terecht gekomen. Veel hebben we bereikt. We zijn een niet meer weg te denken partij in de palliatieve zorg binnen de regio Maassluis, Vlaardingen en Schiedam.

hospice De Margriet is een 'bijna thuis huis' waar je als bewoner op je eigen manier afscheid kunt nemen van het leven, van je familie en van vrienden. Vrijwilligers en deskundig verplegend- en medisch personeel staan 24 uur per dag klaar om de bewoner te begeleiden in deze laatste levensfase.

Het best passende afscheid is voor iedereen anders. hospice De Margriet wil er zijn voor iedereen die afscheid neemt van het leven, ongeacht wie of wat je bent. Iedereen is voor ons gelijk en heeft recht op een waardig sterven. Daarom maken we maatwerk, zodat ieder op zijn eigen manier datgene krijgt waar hij behoefte aan heeft. In de laatste levensfase willen wij zoveel mogelijk tegemoetkomen aan wensen en behoeften van onze bewoners of zijn familie.

Kwaliteit staat hoog in ons vaandel. Daarom willen we ook in de toekomst blijven werken aan deze kwaliteit. Dit doen we waar mogelijk samen met onze bestaande partners of zoeken we naar nieuwe partners. Dit strategisch plan geeft aan waar we de komende jaren naar toe willen. We passen ons aan de actualiteit aan. Niet alles is al uitgekristalliseerd, maar in deze beleidsperiode willen we wel antwoord geven op de genoemde uitdagingen.

We zijn trots op hetgeen we de afgelopen jaren gepresteerd hebben. We voelen ons gesteund door de positieve reacties die we mochten ontvangen van de nabestaanden van onze bewoners. Maar ook voelen we ons gesteund door onze stakeholders die zo bereidwillig waren mee te werken aan dit strategisch beleidsplan. Een bijzonder woord van dank aan onze vrijwilligers en coördinatoren. Zonder hen zouden we nooit geweest zijn wat we nu zijn. Met al deze steun en vereende krachten zien we de toekomst van hospice De Margriet met vertrouwen tegemoet.



Namens het Bestuur Hospice Nieuwe Waterweg Noord

Ben van der Velde
Voorzitter

Inleiding

Sinds 2013 biedt hospice De Margriet een laatste thuishaven aan bewoners die stervende zijn. Ons gebouw is zo ontworpen dat het aansluit op de wijk, de natuur van het gebied en de wensen van onze bewoners. We zijn blij dat het goed gaat met ons hospice. Er is een grote schare betrokken vrijwilligers, en huisartsen uit de regio en nabestaanden van voormalig bewoners tonen waardering voor het hospice. We willen de goede lijn van palliatieve zorg graag doorzetten. Om dit te realiseren geeft het nieuwe beleidsplan de ontwikkelrichting aan voor de komende jaren.

De ontwikkelrichting bestaat enerzijds uit het verder professionaliseren van het werk van het hospice. Anderzijds willen we tijdig acteren op belangrijke actuele ontwikkelingen, zoals de toename van de gemiddelde verblijfsduur van bewoners. De strategische keuzes die in dit beleidsplan verwerkt zijn bieden een toetssteen voor toekomstige beslissingen.

Voor het schrijven van het beleidsplan 2020-2024 hebben we met belangrijke stakeholders van hospice De Margriet gesproken. In het eerste hoofdstuk worden de missie en visie van het hospice toegelicht. Hoofdstuk 2 richt zich op de kwaliteit van de palliatieve zorg in het hospice. Hoofdstuk 3 beschrijft de samenwerking met haar belangrijkste partners. Het laatste hoofdstuk gaat over de organisatie en sturing van het hospice.



1. Missie, visie en doelstellingen van hospice De Margriet

1.1 Missie

Ieder mens verdient de kans om in de laatste dagen of weken van het leven op gepaste wijze afscheid te nemen van het leven en van de mensen die dichtbij staan. Hospice De Margriet is er daarom voor iedereen, ongeacht afkomst of religie.

1.2 Visie

Het best passende afscheid is voor iedereen anders. Wij bieden onze bewoners en hun naasten zorg, ruimte, rust en warmte om de aandacht volledig op elkaar en het naderende afscheid te kunnen richten. Onze eigen coördinatoren en vrijwilligers en de aanwezige verpleegkundigen ontzorgen mantelzorgers in hun zorgtaken.

Hospice De Margriet is een bijna-thuis-huis, het is hier bijna zoals thuis. Bewoners kunnen niet alleen hun kamer naar eigen inzicht inrichten, maar bepalen ook hoe zij de laatste dagen of weken van hun leven invullen. Onze coördinatoren en vrijwilligers staan gezien én ongezien voor onze bewoners klaar. Gezien, omdat bewoners altijd een beroep kunnen doen op hun helpende hand of hun luisterend oor. En ongezien, omdat bewoners samen met hun naasten zoveel mogelijk zelf de regie houden over het levenseinde. Onze bewoners houden hun eigen vertrouwde huisarts of kunnen desgewenst een beroep doen op onze vangnetarts.

1.3 Doelstellingen

We zijn trots op het hospice dat we de afgelopen zeven jaar met zoveel betrokken vrijwilligers, professionals en donateurs hebben opgebouwd. De komende vier jaar richten wij ons op het verduurzamen van de palliatieve zorg in ons hospice. Om ervoor te zorgen dat wij ons werk goed kunnen blijven doen in de toekomst richten we ons de komende jaren op de volgende twee doelstellingen.



1.3.1 De beste zorg voor de mensen die dat het meest nodig hebben

De druk op bedden in de zorg neemt steeds meer toe. Het aantal mensen dat niet langer thuis kan wonen groeit. Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op de bedden in ons hospice, ook voor mensen die nog niet in de laatste levensfase zitten. We constateren dat de gemiddelde verblijfsduur hierdoor oploopt. Dit leidt om twee redenen tot problemen. Enerzijds willen wij zoveel mogelijk mensen de mogelijkheid bieden om in hospice De Margriet het leven af te ronden. Anderzijds is het financieringsmodel voor onze bedrijfsvoering niet toegerust op een toename van de verblijfsduur van bewoners. Dit samen maakt dat we meer gaan sturen op het opnamebeleid. Het hospice richt zich de komende jaren op de volgende doelstelling:

Doelstelling 1: We houden actief vast aan de maximale verblijfsduur voor bewoners van drie maanden. Op deze manier kunnen we zoveel mogelijk mensen de mogelijkheid bieden om in het hospice afscheid te nemen van het leven en van hun naasten.

Subdoelen:

- A. We communiceren actief naar onze samenwerkingspartners en via onze website en andere communicatiekanalen dat onze maximale verblijfsduur in principe drie maanden is.
- B. Vanaf het opnamegesprek zijn onze coördinatoren regelmatig in gesprek met (toekomstige) bewoners, hun naasten en hun huisarts om te bepalen of hospice De Margriet nog altijd de juiste plek is voor de bewoner. Indien de situatie van de bewoner hier aanleiding toe geeft kan ook een eventuele uitplaatsing besproken worden.
- C. Het bestuur gaat in gesprek met verpleeghuizen in de regio en VPTZ Thuis om te verkennen of het mogelijk is om eventuele uitplaatsing van onze bewoners te prioriteren.

Het werken aan deze doelstellingen zorgt ervoor dat de vijf bedden in ons hospice beschikbaar blijven voor een zorgzaam begeleid levenseinde, kortom voor hen die dat het meest nodig hebben. Hospice De Margriet is een plaats om te overlijden. Wij staan in ons hospice euthanasie toe als dit onderdeel is van de laatste, palliatieve fase van het leven. Het hospice hecht er waarde aan dat euthanasie binnen het hospice op een waardige, respectvolle en niet overhaaste wijze plaatsvindt.

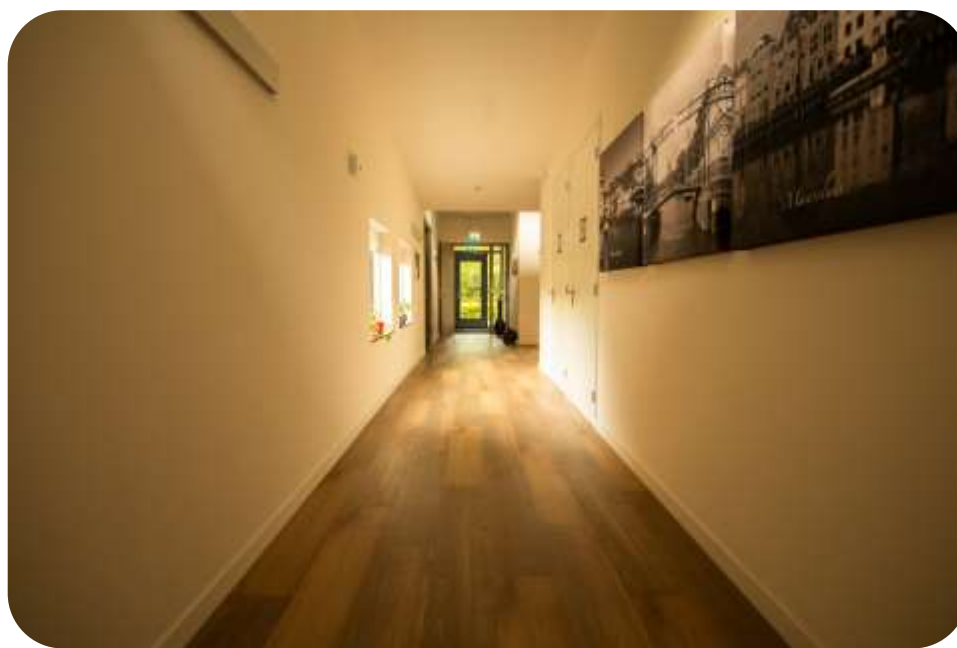
1.3.2 Verder professionaliseren

De oprichters, coördinatoren en vrijwilligers hebben het hospice gemaakt tot wat het nu is. Na een periode van zeven jaar, waarin we veel ervaring en kennis hebben opgedaan om te komen tot een professioneel bijna-thuis-huis, hebben we een stevige organisatie neergezet. We blijven nadrukkelijk een bijna-thuis-huis, dat zich inzet op de duurzame voortzetting van de kwalitatief hoogstaande zorg. Daarom richten wij ons de komende jaren op de volgende doelstelling:

Doelstelling 2: De komende vier jaar richten wij ons op het bijhouden en delen van onze kennis en ons vakmanschap en het vakkundiger en efficiënter inrichten van onze werkprocessen.

Subdoelen:

- A. We verminderen de werkdruk van onze coördinatoren en verhogen hun focus en effectiviteit door hun werkzaamheden zoveel mogelijk terug te brengen naar de vier kerntaken: regie houden over de zorg van bewoners, het aansturen van onze vrijwilligers, het coördineren van de samenwerking tussen de verschillende professionals en vrijwilligers, en het bijhouden en delen van hun kennis over palliatieve zorg. Dit betekent dat we andere taken beleggen bij vrijwilligers of andere deskundigen met specifieke taken zoals administratie, vormgeving/communicatie en facilitaire zaken.
- B. We intensiveren de samenwerking van coördinatoren met verpleegkundigen, huisartsen en de partners in het hospice en van het palliatief netwerk NWN:
 - I. Coördinatoren en verpleegkundigen trekken meer in gezamenlijkheid op. Ze overleggen intensiever over bewoners. Onze coördinatoren maken tijd vrij voor periodieke supervisie en kennisdeling met de verpleegkundigen. Ook maken de coördinatoren afspraken met Careyn over het delen van digitale patiëntendossiers.
 - II. Onze coördinatoren faciliteren huisartsen bij hun zorg aan onze bewoners door gerichte afspraken met hen te maken over de onderlinge samenwerking en waar nodig de samenwerking na overlijden van een bewoner te evalueren.
- C. Het bestuur van hospice De Margriet maakt een keuze voor het wenselijke bestuursmodel (op afstand of dicht bij de werkvloer) en de benodigde stappen om daar te komen. De coördinatoren worden betrokken bij dit proces. De keuze voor het bestuursmodel geeft belangrijke input voor de gewenste invulling van de huidige vacatures voor bestuursleden. Daarbij richten we ons op verbreding van de aanwezige kennis en vaardigheden binnen het bestuur, zoals communicatie/marketing en kennis van palliatieve zorg en diversiteit. Het voltallige bestuur werkt collegiaal samen en maakt een duidelijk onderscheid tussen rollen en taken. Het bestuur werkt in het bijzonder aan het onderling delen van kennis en vaardigheden op het gebied van fondsenwerving, zodat het hospice voor haar financiën minder afhankelijk wordt van persoonlijke netwerken.



2. Zorg en kwaliteit van het hospice

2.1 Kernkwaliteiten

Voor de totstandkoming van dit beleidsplan hebben we belangrijke stakeholders gesproken. Op basis van deze gesprekken én onze eigen visie zijn dit de kernkwaliteiten van het hospice:

- Het zijn van een bijna-thuis-huis is uniek en gewenst in de regio Nieuwe Waterweg Noord, een identiteit om te koesteren.
- De bewoners staan centraal. Hun manier van leven gaat door binnen de muren van het hospice.
- Bewoners (en hun naasten) hebben de regie over hun levenseinde en alle zorg en ondersteuning die in het hospice worden geboden.
- Psychologische en spirituele behoeften zijn geïntegreerd in onze ondersteuning. Zo zijn er geestelijk verzorgers beschikbaar voor bewoners en hun naasten.
- Mantelzorgers en naasten worden optimaal ontlast. Hierdoor kan de aandacht naar samenzijn en naar dat wat er nog gezegd moet worden.
- De kennis, warmte en goede zorg van vrijwilligers en verpleegkundigen. De vrijwilligers staan zichtbaar én onzichtbaar in dienst van bewoners en hun naasten.
- Bij hospice De Margriet is de dood 'gewoon' onderdeel van het leven.
- De mooie locatie, de fijne sfeer en rust in huis, de faciliteiten.
- Er wordt, indien gewenst, nazorg geboden aan naasten om hen te ondersteunen bij de rouwverwerking.

2.2 Palliatieve zorg in het hospice

Wij hanteren dezelfde definitie voor palliatieve zorg als het Netwerk VPTZ-NWN: "Onder palliatieve zorg wordt verstaan alle zorg die kan worden geboden in de periode nadat iemand ongeneeslijk ziek is verklaard en niet meer beter wordt. Het verschil met 'gewone' zorg is dat deze zorg niet meer gericht is op de genezing van de patiënt, maar op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven gedurende de periode die hem of haar nog rest. Hierbij valt te denken aan persoonlijke verzorging, pijnbestrijding, maar ook begeleiding van familie en naasten en eventuele psychische hulp en ondersteuning op het gebied van levensvragen en religie."

2.3 Vrijwilligersbeleid

Onze vrijwilligers vormen een belangrijk onderdeel van de zorg in ons Hospice. Daarom besteden wij veel aandacht aan het opleiden, samen met VPTZ, en de begeleiding van onze vrijwilligers. Sinds 2016 scholen we vrijwilligers ook op het gebied van complementaire zorg. Met complementaire zorg wordt zorg bedoeld om het lijden te verlichten en daarmee de kwaliteit van leven van de bewoner in de laatste fase zoveel mogelijk te verhogen. Voorbeelden zijn onder andere massagetechnieken en etherische oliën. In 2019 is er een start gemaakt met de zelfevaluatie van het NOV (Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk). Het doel van deze zelfevaluatie was om onze processen kritisch te bekijken en aan te passen waar nodig. Tevens willen we methodisch en cyclisch de ondersteuning van de vrijwilligers toetsen en bijsturen. Eind 2019 ontvingen we het keurmerk "Vrijwillige Inzet Goed Geregeld". Voorbeelden om dit te realiseren waren een algemeen gedragen en geformuleerde gedragscode en een gedegen vrijwilligersbeleid. Tevens is er een vertrouwenspersoon voor onze vrijwilligers. Dit keurmerk is geldig voor een periode van drie jaar, waarna er weer een zelfevaluatie zal moeten plaatsvinden alvorens het certificaat weer afgegeven kan worden. Zo blijven we kritisch en weloverwogen investeren in ons belangrijkste kapitaal: onze vrijwilliger!



3. Duurzame samenwerking met partners

3.1 Careyn

In ons hospice is 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig dan wel bereikbaar voor het bieden van verpleegkundige zorg. Tijdens de drukke uren van de dag worden de verpleegkundigen zo nodig bijgestaan door verzorgenden-ig (individuele gezondheidszorg).

Zorgorganisatie Careyn biedt, met een vast team van verpleegkundigen en verzorgenden, de verpleegkundige zorg aan de bewoners van het hospice. Alle verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en bevoegd en bekwaam om hun werkzaamheden uit te voeren. Er vinden klikgesprekken plaats tussen de coördinatoren en nieuwe verpleegkundigen en allen hebben de basisscholing Palliatieve Zorg gevolgd of gaan deze volgen bij het Palliatief Netwerk NWN.

Een landelijke ontwikkeling is het toenemende tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen. Op dit moment ondervindt het hospice hier nog geen hinder van. We houden de ontwikkeling in de gaten, zodat we hier tijdig op kunnen anticiperen.

3.2 Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord

Uniek aan deze regio is dat we beschikken over het Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord. De deelnemende organisaties aan het netwerk zijn naast hospice De Margriet: Careyn, Franciscus Gasthuis en Vlietland, Argos Zorggroep, Zonnehuisgroep Vlaardingen, Frankelandgroep, Minters, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg, Zorgkantoor DSW/DSW Zorgverzekeraar, Zorgorganisatie Eerste Lijn. Samenwerkingspartners van het netwerk zijn GGZ-Delfland, Steunpunt Mantelzorg NWN, Buurtzorg, Cedrah en huisartsen.

Het netwerk neemt een belangrijke functie in als kenniscentrum voor palliatieve zorg. Het is uniek voor deze regio dat de netwerk-coördinatoren vaak voorafgaand aan een opname spreken met een potentiële bewoner en op die manier bijdragen aan een juiste plaatsing (waarbij de patiënt bepaalt en de Netwerk-coördinatoren helpen bij het maken van de juiste keuze).

3.3 VPTZ-NWN

De afgelopen jaren werken hospice De Margriet en VPTZ-NWN steeds vaker samen. Bij hospice De Margriet wordt een bewoner toevertrouwd aan het verpleegkundige team dat ondersteund wordt door vrijwilligers. Daarnaast kan een bewoner beroep doen op een vrijwilliger voor extra aandacht, een praatje of wanneer daar anderszins behoefte aan is, maar de bewoner kan er ook voor kiezen zich terug te trekken op de eigen kamer. Bij VPTZ-NWN wordt een vrijwilliger gekoppeld aan een patiënt en werken zij vervolgens in de thuissituatie van deze patiënt. De vrijwilliger is regelmatig een dagdeel aanwezig, ook ter ontlasting van de mantelzorger. Beide organisaties bieden een ander type palliatieve zorg. Het palliatieve aanbod in de regio biedt zo een mooi samenhangend hulpverlenings- aanbod.

Hospice De Margriet en VPTZ-NWN trekken samen op in de scholing van vrijwilligers en het organiseren van thema-avonden. De komende jaren versterken we, waar mogelijk, van onder op de samenwerking (tussen de coördinatoren). Op bestuurlijk niveau wordt gezamenlijk gekeken op welke trends en ontwikkelingen een samenwerking tussen beide organisaties aanvullende kansen biedt.

3.4 Huisartsen

De meeste bewoners blijven in het Hospice onder behandeling van hun eigen huisarts. Wanneer dit niet het geval is, bijvoorbeeld omdat de huisarts de reisafstand te groot acht, is het mogelijk gebruik te maken van de

vangnetarts. De huisarts of de vangnetarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan de bewoner. De coördinatoren en verpleegkundigen bespreken regelmatig de actuele situatie van de bewoner met de huisarts van de bewoner.

Huisartsen worden vaak als één groep gezien, maar het gaat om een grote hoeveelheid verschillende individuen met elk hun eigen voorkeuren en expertises. We hebben gemerkt dat de samenwerking per huisarts nog weleens kan verschillen. Dit maakt dat we huisartsen beter gaan faciliteren bij hun zorg aan onze bewoners. Dit doen onze coördinatoren door gerichte afspraken met hen te maken over de onderlinge samenwerking en waar nodig de samenwerking na het overlijden van een bewoner te evalueren.



4. Organisatie en sturing

Op de werkvloer van hospice De Margriet vindt samenwerking plaats tussen vrijwilligers, coördinatoren, verpleegkundigen en huisartsen. Beslissingen die in de laatste levensfase genomen worden, hebben vanzelfsprekend een grote impact op bewoners, maar ook op hun naasten, op de professionals en de vrijwilligers. Bewoners zien één hospice, maar het hospice heeft geen hiërarchische verbinding met de verpleegkundigen of de huisartsen. Huisartsen dragen de medische eindverantwoordelijkheid, de verantwoordelijkheid over de verpleegkundige zorg ligt bij Careyn. De coördinatoren van het hospice dragen verantwoordelijkheid voor het dagelijkse reilen en zeilen binnen het hospice en houden zicht op de samenwerking tussen de diverse partijen. Zij sturen ook de vrijwilligers aan en houden zicht op de gewenste kwaliteit van zorg. Het bestuur is werkgever voor de coördinatoren en eindverantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning binnen het hospice.

4.1 De coördinatoren zijn spin in het web in de samenwerking binnen het hospice

De coördinatoren sturen op de kwaliteit van zorg door de samenwerking tussen de verschillende professionals en vrijwilligers binnen het hospice te coördineren. Dit doen zij de komende jaren door actief op te halen wat er speelt bij bewoners, vrijwilligers en verpleegkundigen door aan te sluiten bij het teamoverleg van de verpleegkundigen en waar nodig bij de gesprekken die huisartsen met bewoners en hun familie voeren. Tevens leggen de coördinatoren, waar mogelijk, de afspraken met huisartsen en verpleegkundigen vast in werkafspraken.

Vanzelfsprekend nemen de coördinatoren de medische en verpleegkundige verantwoordelijkheid niet over, maar ze spreken hun samenwerkingspartners wel aan op het naleven van de werkafspraken. Waar professionele discussie ontstaat over medische handelingen die worden uitgevoerd in het hospice, nemen de coördinatoren het initiatief voor casusbesprekingen met de betrokken huisarts en verpleegkundigen. Bij grote samenwerkingsproblemen escaleren de coördinatoren richting het bestuur van het hospice.

Voor het bijhouden en versterken van hun vakmanschap nemen de coördinatoren deel aan landelijke en regionale bijeenkomsten en cursussen. Voor het verder verbeteren van de onderlinge samenwerking nemen de coördinatoren het initiatief voor kennisdeling en periodieke intervisie samen met verpleegkundigen. Tijdens de intervisie staat casuïstiekbespreking centraal. Waar bevorderlijk worden ook huisartsen en de medewerkers van het palliatief netwerk NWN voor de supervisie uitgenodigd, bijvoorbeeld waar het gaat om bewoners die langer dan drie maanden in het hospice verbleven.

De vier kerntaken van de coördinatoren zijn:

1. Regie houden over de zorg van bewoners.
2. Het aansturen van onze vrijwilligers.
3. Het coördineren van de samenwerking tussen de verschillende professionals en vrijwilligers.
4. Het bijhouden van hun kennis en expertise over palliatieve zorg.

Om de focus op deze kerntaken te houden worden vrijwilligers of andere professionals aangetrokken die zich specifiek bezighouden met bijvoorbeeld administratie, communicatie en facilitaire zaken.

4.2 De vrijwilligers zijn het kapitaal van hospice De Margriet

Onze vrijwilligers zijn van cruciaal belang bij het creëren van de best mogelijke condities waarin bewoners en hun naasten zich op hun naderende afscheid kunnen richten. Het lukt ons goed om vrijwilligers te vinden, op te leiden, bij te scholen en aan het hospice te verbinden. De komende jaren zetten we ons hier onverminderd voor in. De coördinatoren hebben met iedere vrijwilliger tenminste eenmaal per jaar een evaluatiegesprek.

4.3 Bestuursleden met specifieke kwaliteiten en aandachtsvelden werken collegiaal samen

De oprichting en ontwikkeling van hospice De Margriet is mede te danken aan de inzet van het bestuur. Het bestuur wint de komende jaren aan effectiviteit door een scherpere verdeling van rollen en taken (in portefeuilles). Deze worden verdeeld aan de hand van de kwaliteiten en interesses van de bestuursleden enerzijds, en de behoeften van het hospice en de coördinatoren anderzijds. Over de verschillende portefeuilles heen neemt het bestuur collegiale beslissingen over de toekomst van het hospice. Het voltallige bestuur treedt met al haar verschillende expertises en kwaliteiten in gezamenlijkheid op als strategisch sparringpartner voor de coördinatoren. Het bestuur ondersteunt de coördinatoren de komende jaren intensief in het verminderen van de werkdruk door duidelijk te sturen op de kerntaken van de coördinatoren.

Het bestuur wil toegroeien naar een bestuur op afstand. Daarvoor moet de rol en takenverdeling binnen het huidige bestuur goed besproken worden en dienen er afspraken gemaakt te worden over de rol en verantwoordelijkheden van de coördinatoren.

4.4 Vrienden van hospice De Margriet

Stichting Steunfonds Vrienden van het Hospice NWN, kortom Vrienden van hospice De Margriet, is opgericht om hospice De Margriet in stand te houden. De vrienden zorgen voor financiële steun en organiseren ook activiteiten en wervingsacties. Momenteel leidt het steunfonds een slapend bestaan en worden de activiteiten uitgevoerd door een afvaardiging van het bestuur van het hospice. Het bestuur wil de in de komende jaren komen tot besluitvorming aangaande de rol en positie van de vrienden van hospice De Margriet.



5. En hoe nu verder

Dit strategisch beleidsplan zal dienen als de leidraad voor de komende beleidsperiode. In de bestuursvergadering, in overleg met de coördinatoren, vrijwilligers en stakeholders zal deze lijn centraal staan.

