



HOSPICE
DE MARGRIET



Strategisch Beleidsplan 2025-2029

Inleiding	3
1 Visie en missie	3
Visie	3
Missie.....	3
2 Externe en interne ontwikkelingen	3
2.1 Externe ontwikkelingen.....	3
2.2 Interne ontwikkelingen	4
3 Zorg en kwaliteit van het hospice	5
3.1 Palliatieve zorg in het hospice.....	5
3.2 Kwaliteit	5
3.2.1 Kernkwaliteiten.....	5
3.2.2 Vrijwilligersbeleid	5
3.2.3 Doelen voor 2025-2029 - Kwaliteit	6
4 Bewoners.....	6
4.1 De beste zorg voor de mensen die dat het meest nodig hebben	6
4.2 Doelen voor 2025-2029 - Bewoners	6
4.3 Huidige en te verwachten benodigde capaciteit in de regio	7
5 Organisatie.....	8
5.1 De organisatie als geheel.....	8
5.2 De vrijwilligers zijn het kapitaal van Hospice De Margriet	8
5.3 De coördinatoren zijn spin in het web in de samenwerking binnen het hospice.....	8
5.4 Doelen voor 2025-2029 – Vrijwilligers en coördinatoren	9
5.5 Verpleegkundige zorg.....	10
5.5.1 Verpleegkundigen.....	10
5.5.2 Doelen voor 2025-2029 – Verpleegkundige zorg.....	10
5.6 Bestuur.....	10
5.6.1 Organisatie en taken bestuur.....	10
5.6.2 Doelen voor 2025-2029 - Bestuur	11
6 Duurzame samenwerking met partners.....	11
6.1 Careyn	11
6.2 Netwerk Palliatieve Zorg Westland-Schieland-Delfland (WSD).....	11
6.2.1 Doelen voor 2025-2029 - WSD.....	12
6.3 Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)	12
6.3.1 Doelen voor 2025-2029 - VPTZ-NWN.....	12

6.4	Huisartsen	12
6.4.1	Doelen voor 2025-2029 - Huisartsen.....	13
7	Financiering.....	13
7.1	Stichting Hospice Nieuwe Waterweg Noord-Hospice De Margriet.....	13
7.2	Vrienden Van Hospice De Margriet	13
7.3	Doelen voor 2025-2029 - Financiering	14
8	Duurzaamheid.....	14
8.1	Zonnepanelen.....	14
9	Tenslotte	14

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 de omgeving en de wensen van onze bewoners. We zijn blij dat het goed gaat met ons hospice. Er is een grote groep betrokken medewerkers, vrijwilligers en huisartsen uit de regio. Nabestaanden van voormalig bewoners tonen waardering voor het hospice. We willen de goede lijn van palliatieve zorg graag doorzetten. Om dit te realiseren geeft dit nieuwe beleidsplan 2025-2029 de ontwikkelrichting aan voor de komende jaren.

De ontwikkelrichting bestaat enerzijds uit het tijdig inspelen op belangrijke actuele ontwikkelingen, zowel extern als intern. Anderzijds willen we de kwaliteit van het werk van het hospice verder versterken. De strategische keuzes die in dit beleidsplan zijn verwerkt bieden een toetssteen voor toekomstige beslissingen.

Voor het schrijven van het beleidsplan hebben we met belangrijke samenwerkingspartners van Hospice De Margriet gesproken. In het eerste hoofdstuk worden de visie en missie van het hospice toegelicht. Hoofdstuk 2 beschrijft de te verwachten externe en interne ontwikkelingen. Hoofdstuk 3 richt zich op de kwaliteit van de palliatieve zorg in het hospice. Hoofdstuk 4 gaat over de bewoners. In hoofdstuk 5 beschrijven we de organisatie en sturing gevolgd door hoofdstuk 6 over de samenwerking met onze belangrijkste partners. De laatste hoofdstukken 7 en 8 gaan over de financiering van het hospice en duurzaamheid.

1 Visie en missie

Visie

De visie van Hospice De Margriet is dat ieder mens op eigen wijze in de laatste dagen of weken van het leven afscheid moet kunnen nemen van het leven en de mensen die dichtbij staan. Hospice De Margriet is er voor iedereen.

Missie

Het best passende afscheid is voor iedereen anders. Wij bieden zorg, ruimte, rust en warmte aan onze bewoners en hun naasten zodat zij de aandacht volledig op elkaar en het naderende afscheid kunnen richten.

Hospice De Margriet is een bijna-thuis-huis, het is hier bijna zoals thuis. Bewoners bepalen 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 coördinatoren en vrijwilligers ontzorgen samen met de verpleegkundigen van Careyn de mantelzorgers in hun zorgtaken.

2 Externe en interne ontwikkelingen

2.1 Externe ontwikkelingen

Het aantal ouderen in Nederland stijgt de komende jaren en mensen leven langer. Meervoudige zorgvragen nemen toe en de zorg wordt complexer. Naar verwachting zal de behoefte aan palliatieve zorg toenemen en daarvoor zal de capaciteit van hospicezorg in de regio mee moeten groeien.

Mensen blijven langer thuis wonen en daarmee neemt ook de wens om thuis te sterven toe. Dat verandert de zorgvraag. Door de vergrijzing zal echter het aantal professionele zorgverleners afnemen. Door deze ontwikkeling zal er meer beroep worden gedaan op informele zorg door mantelzorgers. Maar ook mantelzorgers worden ouder en raken overbelast. Er zal dan ook meer gevraagd worden van zorgverleners in de thuiszorg en de behoefte aan terminale thuiszorg of palliatieve zorg in een hospice zal toenemen. Dit alles zal leiden tot een grotere vraag naar inzet van vrijwilligers in de (palliatieve) zorg.

Mensen verlangen meer zeggenschap over beslissingen en willen regie houden over hun leven en ook over hun laatste levensfase. Hierdoor is er steeds meer aandacht voor het levenseinde, voor het gesprek over de laatste levensfase en voor de dilemma's rondom het levenseinde. Ook bestaat er toenemend aandacht voor rouw en nazorg. Dit vraagt om de juiste kennis en vaardigheden van zorgmedewerkers en vrijwilligers.

Door de bevolkingsgroei en de vergrijzing zullen de kosten van de gezondheidszorg toenemen. Een steeds groter deel van de Rijksbegroting gaat naar de gezondheidszorg. Het is de vraag of dat in de komende jaren zo blijft. Er zal mogelijk een steeds grotere financiële bijdrage van de burgers gevraagd worden om de gezondheidszorg te kunnen bekostigen. Het hospice ontvangt subsidie vanuit de regeling "palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging" van VWS, maar we zullen moeten anticiperen op de wijziging van de voorwaarden en/of de hoogte van de overheidssubsidie. Daarnaast is de verwachting dat ook ziektekostenverzekeraars wijzigingen gaan aanbrengen in hun vergoedingensysteem voor onder andere de 24-uurs verpleegkundige zorg die in het hospice wordt geboden aan de bewoners.

2.2 Interne ontwikkelingen

De afgelopen jaren hebben we met veel betrokken vrijwilligers, professionals en met medewerking van onze samenwerkingspartners gewerkt aan de organisatie van ons hospice: een kleinschalig bijna-thuis-huis, gelegen in een prachtige omgeving, waar onze bewoners en naasten centraal staan. We mogen ons verheugen in een hoge klanttevredenheid.

In de komende jaren zal het behoud van voldoende vrijwilligers en van 24-uurs verpleegkundige zorg een belangrijke uitdaging vormen om te kunnen voldoen aan de toenemende vraag naar hooggekwalificeerde palliatieve zorg in een veilige omgeving. Uitbreiding van samenwerking met de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nieuwe Waterweg Noord (VPTZ-NWN) kan hier een belangrijke rol spelen. We gaan verkennen of onze huidige capaciteit (vijf bedden) voldoende zal zijn om te voorzien in de te verwachten toenemende behoefte aan palliatieve zorg in onze regio. We zullen de ontwikkelingen in onze regio volgen en waar mogelijk anticiperen op wijzigende behoeften. Daarnaast zal er continue aandacht blijven voor de verbetering van de kwaliteit van onze zorg.

3 Zorg en kwaliteit van het hospice

3.1 Palliatieve zorg in het hospice

Onder palliatieve zorg wordt alle zorg verstaan die kan worden geboden aan patiënten die niet meer te genezen zijn. Doelstelling is dan niet meer het genezen van de patiënt, maar het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven in de periode die 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.

3.2 Kwaliteit

3.2.1 Kernkwaliteiten

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

- De aanwezigheid van een bijna-thuis-huis is uniek en gewenst in de regio Nieuwe Waterweg Noord, een kleine organisatie die we koesteren sinds de opening in 2013.
- 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.
- Mantelzorgers en naasten worden optimaal ontlast. Hierdoor kan hun aandacht gaan 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 klaar voor de bewoners en hun naasten.
- Bij Hospice De Margriet is de dood 'gewoon' onderdeel van het leven.
- Psychologische en spirituele behoeften zijn geïntegreerd in onze ondersteuning. Zo zijn er geestelijk verzorgers beschikbaar voor bewoners en hun naasten. Er wordt, indien gewenst, nazorg geboden aan naasten om hen te ondersteunen bij de rouwverwerking.
- De mooie locatie, de fijne sfeer en rust in huis en de faciliteiten.

Kwaliteit en deskundigheidsbevordering staan hoog in het vaandel. Wij willen kwalitatief goede zorg aan onze bewoners geven, maar ook zorg dragen voor kwalitatief goed opgeleide medewerkers.

Door onze enquête bij nabestaanden en de nazorggesprekken blijven we op de hoogte van de wensen en behoeften van onze bewoners en hun naasten en kunnen we voortdurend verbeteringen aanbrengen in onze zorg.

3.2.2 Vrijwilligersbeleid

Onze vrijwilligers vormen een belangrijk onderdeel van de zorg in ons hospice. Daarom besteden wij veel aandacht aan het opleiden en de begeleiding van onze vrijwilligers, samen met de VPTZ- NWN. In 2019 is er een start gemaakt met de zelfevaluatie van het NOV (Vereniging 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. Sinds 2019 dragen we het NOV-keurmerk "Vrijwillige Inzet Goed Geregeld". Dit certificaat werd in 2023 na herevaluatie weer afgegeven voor een periode van drie jaar. Voorbeelden om dit te kunnen realiseren waren een algemeen gedragen en geformuleerde gedragscode en een gedegen vrijwilligersbeleid.

Sinds 2024 werken we met het Kwaliteitskompas van de landelijke VPTZ organisatie. Met dit kompas kunnen we op gestructureerde en systematische wijze de kwaliteit van onze organisatie borgen.

De toevoeging van een vertrouwenspersoon aan ons team draagt in belangrijke mate bij aan het behoud van een veilige werkomgeving. Zo blijven we kritisch en weloverwogen investeren in ons belangrijkste kapitaal: onze vrijwilligers!

3.2.3 Doelen voor 2025-2029 – Kwaliteit

- De inzet en toepassing van het kwaliteitskompas van VPTZ Nederland om structuur en samenhang te geven aan kwaliteit.
- Blijven voldoen aan de kwaliteitsnorm die gevraagd wordt voor het NOV-keurmerk om zo de kwaliteit te kunnen toetsen en waarborgen.
- Streven naar minimaal 50% respons op onze enquête voor nabestaanden van bewoners om goed zicht te houden op de kwaliteit van onze zorg, ondersteuning en begeleiding.
- Samen met de VPTZ-NWN organiseren van een tweejaarlijkse cyclus van themabijeenkomsten voor vrijwilligers en verpleegkundigen om de kwaliteit van onze zorg op peil te houden.
- Actieve participatie in het Palliatief Netwerk WSD om scholing en evaluatie te optimaliseren.
- Deelname aan congressen en webinars zoals die georganiseerd worden door VPTZ, Carend, het Palliatief Netwerk WSD.
- Oprichting en vormgeven van de Margrietraad, een platform waar vertegenwoordigers van het gehele team o.a. aandacht gaan geven aan kwaliteitsaspecten.
- Intern meer aandacht besteden aan casuïstiekbesprekingen. Inmiddels is er toenadering gezocht tot een regionale PaTz-groep, waar ook casuïstiek besprekingen worden gehouden.
- Het hospice is inmiddels aangesloten bij een Lerend Netwerk via VPTZ-Nederland. Samen met drie andere hospices van buiten onze eigen regio gaan we in dit Lerend Netwerk werken aan kwaliteitsverbetering en afstemming tussen de aangesloten hospices. Het is wenselijk dat hier ook intervisie van coördinatoren wordt opgenomen. Ook eventuele uitwisseling van coördinatoren kan tot nieuwe inzichten leiden.

4 Bewoners

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

De aanmelding van een bewoner verloopt via de bewoner zelf, diens naasten, de huisarts, het palliatief netwerk of het ziekenhuis. Bij opname wordt er een intakegesprek gevoerd waarin informatie wordt gegeven over de gang van zaken in het hospice en worden wederzijdse verwachtingen en wensen besproken. Na een opnameduur van een week wordt nogmaals een gesprek gevoerd met de bewoner en een naaste om wederzijdse verwachtingen af te stemmen, zo nodig extra informatie te verstrekken en wordt de zorg zo nodig bijgesteld.

De druk op bedden in de zorg neemt steeds verder toe. Het aantal mensen dat om diverse redenen niet langer zelfstandig thuis kan blijven 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 zijn. We constateren dat de gemiddelde verblijfsduur hierdoor oploopt en het aantal uitplaatsingen toeneemt. Het financieringsmodel voor onze bedrijfsvoering is echter niet toegerust op een verblijfsduur langer dan drie maanden. Verder is er bij langdurig verblijf een continue afstemming van wensen en verwachtingen noodzakelijk. Deze overwegingen vragen dan ook om beperking van de verblijfsduur en een goede selectie vóór opname in ons hospice.

4.2 Doelen voor 2025-2029 - Bewoners

- We blijven goed sturen op het opnamebeleid dat gericht is op een kort verblijf tot maximaal 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.

- Er wordt gestreefd naar een goede indicatiestelling voor de toeleiding waarbij uitplaatsing van opgenomen bewoners zo veel mogelijk wordt voorkomen. De toeleiding van bewoners loopt nu via de coördinator/consulent Regionaal Palliatief Team NPZ-WSD. Dit wordt door onder andere de huisartsen in de regio zeer gewaardeerd. Deze tussenschakel wordt echter niet gefinancierd. De toeleiding vanuit het ziekenhuis is inmiddels vervallen, maar de komende tijd zal naar alle waarschijnlijkheid deze hele tussenschakel vervallen. We onderzoeken of de coördinatoren de toeleiding (deels) zelf kunnen gaan doen waarbij aan de hand van heldere criteria voor plaatsing en een checklist de informatie rond een bewoner zo volledig mogelijk beschikbaar is vóór opname.
- Een regionale samenwerking is wenselijk om tot een coördinatiesysteem te komen waarmee alle betrokken partijen zicht hebben op beschikbare bedden in hospices en palliatieve units. Om de taken van de coördinator en consulent Regionaal Palliatief Team NPZ-WSD over te kunnen nemen is een centraal coördinatiepunt gewenst, waar alle beschikbare bedden voor terminaal palliatieve zorg in de regio zijn opgenomen. Dit is er op dit moment niet, er worden verschillende systemen zoals Verwijshulp en Palliaweb gebruikt.
- Door intensievere samenwerking met VPTZ-NWN kan er een optimale ketenzorg voor de palliatieve cliënten worden bewerkstelligd om goede continuïteit van palliatieve zorg in de thuissituatie naar zorg in de hospice te bewerkstelligen. Zo kan er ingespeeld worden op een grotere zorgbehoefte van cliënten.
- Bewoners hebben steeds vaker complexe zorg nodig die niet altijd in het hospice kan worden geboden. De coördinatoren gaan indien nodig op huisbezoek om een goede inschatting te kunnen maken van de gewenste zorg en de mogelijkheden binnen het hospice .
- Vanaf het opnamegesprek zijn onze coördinatoren regelmatig in gesprek met bewoners, hun naasten en hun huisarts om te bepalen of Hospice De Margriet – nog steeds - de juiste plek is voor de bewoner. Indien de situatie van de bewoner hiertoe aanleiding geeft kan een eventuele uitplaatsing besproken worden.
- Mantelzorgers worden in het hospice zo veel mogelijk ontlast. Wat de naasten thuis deden doen ze in het hospice vaak niet meer, maar dat kan wel. We blijven de naasten zo veel mogelijk actief betrekken bij de zorg voor de bewoner.
- De naasten van een bewoner worden drie maanden na het overlijden van bewoner door de coördinatoren uitgenodigd voor een (telefonisch) nazorggesprek. Het is aan de naasten of zij hiervan gebruik willen maken.
- Bij de naasten van bewoners wordt gepeild of zij behoefte hebben aan een halfjaarlijks moment van nagedachtenis van overledenen.

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.

4.3 Huidige en te verwachten benodigde capaciteit in de regio

Recent is in opdracht van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II een onderzoek gedaan naar de huidige en toekomstige benodigde capaciteit van de hospicezorg, zowel landelijk als regionaal (Versterken hospicezorg, Berenschot, 2024).

De verwachting is dat de vraag naar bedden voor terminale palliatieve zorg gaat toenemen. Het is zeer waarschijnlijk dat Hospice De Margriet met het huidige aantal bedden niet kan voldoen aan deze stijgende vraag. Daarnaast wordt de zorg complexer.

We streven naar meer hospicebedden in de regio en gaan de opening van een tweede locatie nader onderzoeken.

De hospicezorg kan versterkt en verbreed worden door te differentiëren naar specifieke doelgroepen zoals dementie, verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen.

We verkennen inmiddels of het in de toekomst mogelijk is om mensen met dementie op te nemen in ons hospice. Dit vraagt extra scholing van het gehele team en mogelijk andere aanpassingen in en rond het gebouw.

Zowel de cliënten als mantelzorgers worden ouder. Daardoor zal de vraag naar respijtzorg, waarmee mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden van de zorg voor hun naasten, naar verwachting ook toenemen. Een tijdelijke opname in het hospice kan een antwoord zijn op de vraag naar respijtzorg maar vraagt ook om een toename van capaciteit.

5 Organisatie

5.1 De organisatie als geheel

Binnen Hospice De Margriet vindt samenwerking plaats tussen coördinatoren, vrijwilligers, 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. Huisartsen dragen de medische eindverantwoordelijkheid, de verantwoordelijkheid voor de verpleegkundige zorg ligt bij de medewerkers van 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 de vrijwilligers aan en houden zicht op de gewenste kwaliteit van zorg. Het bestuur is werkgever van de coördinatoren en eindverantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning binnen het hospice. Ondanks deze verscheidenheid aan taken en verantwoordelijkheden zien de bewoners één hospice, waarin iedereen samenwerkt om goede zorg te leveren aan de bewoners en hun naasten.

5.2 De vrijwilligers zijn het kapitaal van Hospice De Margriet

In het hospice werken ongeveer 75 vrijwilligers. Zij zijn van cruciaal belang bij het creëren van de best mogelijke omstandigheden waarin bewoners en hun naasten zich op hun naderende afscheid kunnen richten. Vrijwilligers ondersteunen de verpleegkundigen in de zorg voor bewoners en dragen zorg voor huishoudelijke taken zoals het verzorgen van de maaltijden. Zij zijn overdag en 's avonds beschikbaar voor bewoners en naasten.

De vrijwilligers worden opgeleid en begeleid door de coördinatoren. Alle nieuwe vrijwilligers volgen een basiscursus van 10 bijeenkomsten en lopen drie diensten mee met een ervaren vrijwilliger alvorens zij aan de slag gaan. Daarnaast ontvangen zij een uitgebreid naslagwerk ter informatie. Sinds 2016 scholen we vrijwilligers ook op het gebied van complementaire zorg, bedoeld om de kwaliteit van leven van de bewoner in de laatste fase zoveel mogelijk te verbeteren. Te denken valt aan massages, ontspanningsoefeningen en aromatherapie.

Regelmatig worden er themabijeenkomsten georganiseerd om hun kennis te vergroten. Ook is er het "Praathuis", bijeenkomsten waar vrijwilligers onderling in gesprek kunnen gaan over actuele onderwerpen op de werkvloer. De coördinatoren hebben met iedere vrijwilliger tenminste eenmaal per jaar een evaluatiegesprek.

Het lukt ons tot nu toe goed om vrijwilligers te vinden, op te leiden, bij te scholen en aan het hospice te binden. Meerdere vrijwilligers zijn al sinds de oprichting in 2013 werkzaam in het hospice. De leeftijdsgrens voor een vrijwilliger is vastgesteld op 80 jaar.

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

De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in het hospice. Ze sturen op de kwaliteit van zorg door de samenwerking tussen de verschillende professionals en vrijwilligers binnen het hospice te coördineren. Dit doen zij door actief in te spelen op wat er speelt bij bewoners, vrijwilligers en verpleegkundigen. Zo sluiten ze regelmatig aan 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 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.

Voor het bijhouden en versterken van hun deskundigheid 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. Soms worden ook huisartsen of medewerkers van het Netwerk Palliatieve Zorg WSD uitgenodigd.

Samengevat zijn de vier kerntaken van de coördinatoren:

- Regie voeren over de zorg voor bewoners.
- Het aansturen van de vrijwilligers.
- Het coördineren van de samenwerking tussen de verschillende professionals, vrijwilligers en samenwerkingspartners.
- Het bijhouden van hun kennis en expertise over palliatieve zorg.

Om de focus op deze kerntaken te kunnen houden ondersteunen enkele vrijwilligers en een administratieve kracht hen met onder andere administratie, communicatie en facilitaire zaken.

5.4 Doelen voor 2025-2029 – Vrijwilligers en coördinatoren

- We intensiveren de samenwerking met de VPTZ om het aantal vrijwilligers voor zowel de hospice als de thuiszorg te kunnen behouden in de komende jaren waarin de druk op vrijwilligers en mantelzorgers zal toenemen.
- We combineren de introductiecursus voor vrijwilligers in het hospice en in de thuissituatie en verzorgen een tweejaarlijkse cyclus van themabijeenkomsten voor beide groepen vrijwilligers om hun kennis en kunde op kwalitatief hoog niveau te houden.
- Anticiperend op de mogelijke toename in vraag naar palliatieve zorg zullen we actief samen met de VPTZ-NWN extra vrijwilligers werven voor zowel thuiszorg als in het hospice. We streven dan naar werving van ook jongere vrijwilligers.
- Gezien de tendens bij zorgverzekeraars naar een meer gespecificeerde indicatiestelling voor zorg, zowel overdag als 's nachts, is het van belang dat het hospice hierop is voorbereid door in de begeleiding en opleiding van vrijwilligers meer aandacht te geven aan zorgtaken. Onze groep vrijwilligers, waarvan een groot deel al bij ons werkt sinds de opening in 2013, veroudert. We gaan meer aandacht besteden aan het werven van jonge, zelfstandig en breed toegeruste vrijwilligers om zo met een team vrijwilligers met een grote diversiteit te kunnen werken en te anticiperen op een verandering van indicatiestelling voor verpleegkundige zorg.
- Recent is de Margrietraad opgericht, waarin een afvaardiging van zowel vrijwilligers en verpleegkundigen deelneemt, om zo voldoende voeling te houden met wat er leeft in het team en iedereen mee te kunnen nemen in het beleid van het hospice.
- We verhogen de focus en effectiviteit van de coördinatoren door hun werkzaamheden zoveel mogelijk terug te brengen naar hun vier kerntaken. Dit betekent dat we andere taken beleggen bij vrijwilligers of andere deskundigen met specifieke taken zoals administratie, vormgeving/communicatie en facilitaire zaken.
- Door samenwerking met de coördinator van de VPTZ-NWN vermindert de kwetsbaarheid van de bezetting van coördinatoren voor zowel de hospice als de VPTZ. Daarnaast kunnen de coördinatoren zich dan meer toeleggen op een bij hun specifiek passende expertise.
- Als in de toekomst de toeleiding van bewoners volledig via de coördinatoren en niet meer via het netwerk gaat verlopen, dan betekent dat extra inzet van de coördinatoren. Zij zullen dagelijks goed bereikbaar moeten zijn. Een goede intakeprocedure is van groot belang en huisbezoek zal soms wenselijk zijn. Voorwaarde is dat er een goed overzicht is van vraag en aanbod in de regio.
- 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.

5.5 Verpleegkundige zorg

5.5.1 Verpleegkundigen

In ons hospice is 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig. 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-IG, de verpleegkundige zorg aan de bewoners van het hospice. Alle verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en dus bevoegd en bekwaam om hun werkzaamheden uit te voeren. Samen met de huisarts van de bewoner of de vangnet arts van het hospice zijn zij verantwoordelijk voor de medische en verpleegkundige zorg.

Ter kennismaking vinden er gesprekken plaats tussen de coördinatoren en nieuwe verpleegkundigen. Alle verpleegkundigen hebben de basisscholing Palliatieve Zorg gevolgd of gaan deze volgen bij het Palliatief Netwerk WSD.

De verpleegkundigen werken samen met de coördinatoren en de vrijwilligers. Zo dragen allen bij aan de kwaliteit van de zorg.

In 2024 zijn er maatregelen genomen om de veiligheid van de verpleegkundigen in de nacht te waarborgen middels een noodverbinding met de acute dienst van Careyn. Dit heeft het veiligheidsgevoel van de verpleegkundigen duidelijk vergroot.

5.5.2 Doelen voor 2025-2029 – Verpleegkundige zorg

- De Margrieraad is opgericht om de onderlinge samenwerking te optimaliseren en het teamgevoel te versterken. Binnen deze raad kunnen verpleegkundigen, vrijwilligers, coördinatoren en bestuursleden met elkaar van gedachten wisselen over hun werkzaamheden en waar nodig afspraken maken voor versterken van de onderlinge samenwerking.
- Samen met Careyn anticiperen we op het ontstaan van mogelijk tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen. Op dit moment ondervindt het hospice nog geen hinder van deze landelijke ontwikkeling
- Er zijn zorgen over de landelijke ontwikkeling op het gebied van de financiering van 24-uurs aanwezigheid van verpleegkundige zorg in hospices. Er wordt door ziektekostenverzekeraars kritisch gekeken naar de indicatiestelling voor de verpleegkundige zorg. Op dit moment zijn er geen vrijwilligers 's nachts werkzaam in het hospice, maar mogelijk zullen in de toekomst vrijwilligers geworven moeten worden om afstemming en aanwezigheid van nachtzorg te kunnen waarborgen.
- Verpleegkundigen werkzaam in Hospice De Margriet nemen deel aan gezamenlijke besprekingen met de verpleegkundigen van de diverse hospices en palliatieve units in de regio WSD. Een kwaliteitsmedewerker van Careyn is hierbij betrokken om af te stemmen en te stimuleren dat medewerkers van elkaar leren en zich blijven ontwikkelen. Een mogelijke uitwisseling van verpleegkundigen zou daar eveneens aan kunnen bijdragen.
- Verpleegkundigen hebben tenminste de basisopleiding Palliatieve Zorg gevolgd. Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is faciliteren van deelname aan nascholing en casuïstiekbesprekingen van essentieel belang

5.6 Bestuur

5.6.1 Organisatie en taken bestuur

De oprichting en ontwikkeling van Hospice De Margriet is mede te danken aan de inzet van het bestuur. Het bestuur bestaat uit vijf vrijwilligers die zich betrokken voelen bij de doelstellingen van het

hospice. Het bestuur is samengesteld uit vijf leden met een taakverdeling: voorzitter, penningmeester, secretaris en twee leden die mede zorg dragen voor HR, PR en communicatie. Een bestuurslid wordt benoemd voor een periode van vier jaar, maximaal te verlengen met een termijn van vier jaar.

Het dagelijks bestuur (DB) bestaande uit twee bestuursleden heeft tweewekelijks overleg met de coördinatoren en houdt daarmee als vertegenwoordiging van het bestuur voeling met de dagelijkse gang van zaken in het hospice. Het bestuur ondersteunt de coördinatoren door duidelijk te sturen op de kerntaken van de coördinatoren.

Ieder jaar draagt het bestuur zorg voor een jaarverslag en financieel jaarverslag. Beiden worden gepubliceerd op de website van Hospice De Margriet. Het bestuur treedt als één geheel naar buiten.

5.6.2 Doelen voor 2025-2029 - 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.
- Naast het vergaderschema maakt het bestuur een jaarschema van de verrichten activiteiten.
- Aan de hand van de checklist kader goed bestuur van de VPTZ reflecteert het bestuur jaarlijks of het goed op weg is om de doelen van het strategisch beleidsplan te halen en stelt deze eventueel bij. Daarnaast wordt het eigen functioneren en de behoefte aan scholing geïnventariseerd.
- Er wordt tijdig gestart met zoeken van een opvolger van een bestuurslid dat aftreedt om een goede continuïteit te waarborgen.

6 Duurzame samenwerking met partners

6.1 Careyn

De thuiszorgorganisatie Careyn is de werkgever van de verpleegkundigen die in ons hospice werkzaam zijn. Careyn is ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Het is de verantwoordelijkheid van het hospice om zorg te dragen voor een prettige en veilige werkomgeving voor allen, dus voor ook de verpleegkundigen.

Jaarlijks vindt er evaluatie plaats met de leidinggevende van de verpleegkundigen en wordt het contract met de daarin vastgelegde afspraken eventueel aangepast. Er zijn goede afspraken over het waarborgen van de verpleegkundige bezetting in het hospice.

6.2 Netwerk Palliatieve Zorg Westland-Schieland-Delfland (WSD)

Het Netwerk Palliatieve Zorg WSD is ontstaan uit een fusie van het Netwerk Palliatieve Zorg Nieuwe Waterweg Noord met het Netwerk Westland-Delfland-Oostland. Door deze fusie is een groot netwerk ontstaan waarin de krachten in de regio zijn gebundeld. Een scala aan ketenzorgorganisaties neemt deel aan het netwerk zoals de regionale ziekenhuizen, VVT-organisaties en de VPTZ-NWN.

Het netwerk verzorgt activiteiten in de regio zoals netwerkbijeenkomsten en scholing met het doel om de kwaliteit van de palliatieve zorg in de regio te waarborgen en af te stemmen. Het netwerk neemt dus een belangrijke functie in als kenniscentrum voor palliatieve zorg.

Het is uniek voor deze regio dat een coördinator en consultant Regionaal Palliatief Team NPZ-WSD voorafgaand aan een opname in het hospice vanuit de thuishouding spreekt met een potentiële bewoner en op die manier bijdraagt aan een juiste plaatsing. De coördinatoren van het Regionaal Palliatief Team helpen toekomstige bewoners op deze manier bij het maken van de juiste keuze in de gewenste palliatieve zorg.

6.2.1 Doelen voor 2025-2029 - WSD

- We streven naar een participatie van ons hospice in meerdere werkgroepen van het Netwerk of laten ons informeren over deze werkgroepen. Op dit moment participeert een van de coördinatoren van de Margriet in de werkgroep deskundigheidsbevordering en is trainer geworden bij het Netwerk PZ-WSD.
- De goede plaatsing van potentiële bewoners vraagt meer inbreng van de coördinatoren in hun poortwachterfunctie voorafgaande aan de opname van een potentiële bewoner.

6.3 Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)

We voldoen aan de lidmaatschapscriteria en zijn aangesloten bij de VPTZ Nederland. We maken gebruik van hun kennis met betrekking tot de palliatieve zorg en de organisatie daarvan. De afgelopen jaren werken Hospice De Margriet en de regionale 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 cliënt en werken zij vervolgens in de thuissituatie van deze cliënt. 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 hulpverleningsaanbod. Hospice De Margriet en VPTZ-NWN trekken samen op in de scholing van vrijwilligers en het organiseren van thema-avonden.

6.3.1 Doelen voor 2025-2029 - VPTZ-NWN

- De komende jaren versterken we, waar mogelijk, de samenwerking tussen hospice de Margriet en VPTZ-NWN. We breiden de scholing uit met een tweejaarlijkse cyclus van gezamenlijke themabijeenkomsten en werken aan een gezamenlijk symposium voor de regio NWN.
- We versterken de samenwerking tussen de coördinatoren waardoor beide organisaties beter kunnen inspelen op de behoefte aan palliatieve zorg in de regio. De doelgroep van beide organisaties is dezelfde. Samenwerking kan gedifferentieerd aanbod aan cliënten en de continuïteit van palliatieve zorg in de thuissituatie naar zorg in het hospice verbeteren.
- Samenwerking kan een goede bezetting van coördinatoren voor beide organisaties waarborgen.
- Samen kunnen we de zichtbaarheid van de mogelijkheden van palliatieve zorg beter voor het voetlicht brengen in onze communicatie naar buiten.
- Weliswaar vraagt de intake, matching en inzet van vrijwilligers een andere werkwijze van de coördinator van het hospice dan van de VPTZ, maar wij zien perspectief in het gezamenlijk werven van vrijwilligers omdat er meer overeenkomsten dan verschillen zijn.
- Op bestuurlijk niveau gaan we verkennen bij welke trends en ontwikkelingen een samenwerking tussen beide organisaties aanvullende kansen biedt. Het gezamenlijk duiden van externe ontwikkelingen, wijzigingen van wet- en regelgeving en financiering zal beide organisaties versterken.

6.4 Huisartsen

De meeste bewoners blijven in het hospice onder behandeling van hun eigen huisarts. Huisartsen worden vaak als één groep gezien, maar het gaat om een hele diverse groep artsen met ieder hun eigen voorkeuren en expertises. Hoewel alle huisartsen opgeleid zijn met kennis over de

palliatieve zorg, is de affiniteit met palliatieve zorg niet bij alle huisartsen hetzelfde. De meeste huisartsen willen de zorg blijven dragen voor hun patiënt, de meeste patiënten willen dit ook. Reisafstand naar het hospice kan voor een huisarts een probleem vormen als frequente consultatie gewenst is. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de zorg worden overgenomen door de vangnetarts. Onze vangnetarts bezoekt standaard tweemaal per week het hospice voor vragen, maar neemt alleen op verzoek de zorg over van de huisarts. 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.

6.4.1 Doelen voor 2025-2029 - Huisartsen

- We willen huisartsen beter gaan faciliteren bij hun zorg aan onze bewoners door bij opname gerichte afspraken te maken over de onderlinge samenwerking. Deze afspraken zijn gericht op onder andere duidelijkheid over wie de verantwoordelijkheid draagt voor de bewoner, hoe de bereikbaarheid is geregeld en de frequentie van bezoek door de huisarts aan het hospice. Zo weten bewoners en naasten, maar ook de zorgverleners in het hospice, waar ze op kunnen rekenen. De mogelijkheid van zorg door de vangnetarts wordt eveneens bij opname besproken met zowel de bewoners als de eigen huisarts.
- De huisarts wordt op de dag van opname altijd geïnformeerd, ook al heeft een andere instelling dat mogelijk al gedaan.
- De huisarts wordt uitgenodigd om de samenwerking te evalueren tijdens opname en/of na het overlijden van een bewoner, wanneer daar behoefte aan is.
- Bij inhoudelijke vragen over palliatieve zorg kunnen huisartsen het regionale consultatieteam benaderen, dat wordt bij opname toegelicht. Ook is er een groep huisartsen die achterwacht heeft voor palliatieve zorgvragen.
- Ook voor de huisartsen is het van belang om goed geïnformeerd te zijn over beschikbare vrije palliatieve bedden in het hospice en de regio, ook in het weekend. De communicatie hierover vraagt om verbetering.
- Opname bij een crisissituatie buiten kantooruren kan worden overlegd, echter in principe is een opname in het hospice geplande zorg.
- De vangnetarts is niet 24/7 beschikbaar voor het hospice. Een team van hospice- of vangnetartsen zou mogelijk in die behoefte kunnen voorzien.

7 Financiering

7.1 Stichting Hospice Nieuwe Waterweg Noord-Hospice De Margriet

Onze stichting heeft de status van een algemeen nut beogende instelling: ANBI. Het ministerie van VWS verschaft een jaarlijkse subsidie op basis van de subsidieregeling "palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging", waarbij het aantal bewoners in een referentieperiode (van de voorgaande drie jaren) de omvang van dit budget bepaalt. Dit is onvoldoende om de jaarlijkse lasten van de Stichting te kunnen dragen. Er wordt dan ook van de bewoners een dagelijkse bijdrage gevraagd. Indien het niet mogelijk is om deze bijdrage te leveren kan beroep gedaan worden op een noodfonds. Het is een financieel gezonde stichting met voldoende eigen vermogen.

7.2 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 Van zorgen voor financiële steun voor vrijwilligers en beheren het noodfonds. Ze organiseren samen met het hospice zo nodig ook activiteiten en wervingsacties. Momenteel worden de activiteiten uitgevoerd door drie bestuursleden waaronder ook de penningmeester van het bestuur van Hospice De Margriet. De rol en positie van de

Vrienden Van zijn helder geformuleerd in haar reglement. Er is een procedure ingesteld voor de aanvraag van een bijdrage van de Vrienden Van aan het hospice.

7.3 Doelen voor 2025-2029 - Financiering

- Op dit moment zijn beide stichtingen financieel gezond. Het blijft echter belangrijk een financiële buffer te behouden met het oog op mogelijke ontwikkelingen. Dit kan door zorg te dragen voor goede publiciteit en voorlichting om het hospice goed op de kaart van palliatieve zorgactiviteiten te houden en donaties, schenkingen en fondsen te verwerven. Een lid van het bestuur van Hospice De Margriet heeft public relations (PR) als aandachtsgebied. Gezocht wordt naar een vrijwilliger(s) die PR mede vorm kunnen geven.

8 Duurzaamheid

8.1 Zonnepanelen

In 2024 zijn er zonnepanelen aangebracht om te komen tot een meer groen duurzaam beleid in de hospice. Met zonnepanelen wil het hospice de energierekening verlagen en gebruik maken van duurzame energie.

Zonnepanelen zijn goed voor het klimaat daar er geen vervuilende stoffen of broeikasgassen vrij komen bij het opwekken van zonnestroom.

8.2 Doelen voor 2025-2029 - Duurzaamheid

- We gaan een actief beleid voeren om voedselverspilling te beperken.
- We streven naar het duurzaam inkopen van onze levensmiddelen.
- We scheiden productieafval.
- We beperken zoveel mogelijk het gebruik van medische materialen.

9 Tenslotte

Dit strategisch beleidsplan zal dienen als de leidraad voor de komende beleidsperiode 2025-2029. In de bestuursvergaderingen zal, in overleg met de coördinatoren, vrijwilligers en samenwerkingspartners deze leidraad centraal staan.

Hospice De Margriet
23-12-2024



