

Meerjarenbeleidsplan hospice De Cirkel 2024-2026 (definitief 21-2-2024)



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1.Hospice De Cirkel	3
1.1 Missie.....	3
1.2 Visie	3
2.Externe ontwikkelingen	5
2.1 Verandering van de Nederlandse samenleving	5
2.2 Veranderde arbeidsmarkt	6
2.3 Langer thuis wonen	6
2.4 Ontwikkeling van het aantal en soort vrijwilligers.....	6
2.5 Mantelzorg	6
2.6 Overheidsbeleid	7
3.Kwaliteitskompas	7
3.1 Prioritering voor komende drie jaar.....	8
Bijlage 1	9



Inleiding

In januari 2011 werd de eerste vestiging van hospice De Cirkel geopend. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 24355498 met vermelding RSIN 812849000. De stichting heeft de status van ANBI. In november 2020 is de tweede vestiging van hospice De Cirkel gestart.

In dit meerjarenbeleidsplan 2024-2026 schetsen we de uitgangspunten van hospice De Cirkel. Ook geven we weer hoe het hospice de komende jaren haar missie en strategie verder gestalte geeft. De ontwikkelingen in de palliatieve zorg en de relatie met de VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) zijn hierin leidend.

1. Hospice De Cirkel

Hospice De Cirkel heeft een vestiging in de Zwijndrechtse Waard (Hendrik-Ido-Ambacht) voor 4 bewoners en een vestiging in de Alblasserwaard (Papendrecht) voor 6 bewoners. Dit beleidsplan geldt voor beide vestigingen. Hospice De Cirkel is een bijna-thuis-huis waar ongeneeslijk zieken, die niet langer dan drie maanden te leven hebben, te gast zijn om te sterven. Ze krijgen in het hospice dezelfde zorg als ze thuis zouden hebben van de thuiszorg, de huisarts, familie en vrienden en ze kunnen rekenen op de aanwezigheid en ondersteuning van vrijwilligers.

1.1 Missie

De **missie** van het hospice is haar bewoners te ondersteunen om op een zo veilig en rustig mogelijke manier te kunnen sterven. Daarbij is er aandacht en ondersteuning voor de naasten.

Het hospice vindt het om die reden belangrijk om, zoveel als mogelijk, kwaliteit toe te voegen aan de laatste levensfase van de bewoners. Er is respect voor hun wensen, waarden en behoeften. De bewoners behouden zo lang mogelijk de regie over hun leven.

1.2 Visie

Het hospice is een organisatie waar ten behoeve van een goede invulling van haar missie **veiligheid, respect en huiselijkheid** belangrijke kernwaarden zijn. Om dit te bereiken is er grote aandacht voor:

- Een prettige en veilige werkomgeving waar mensen worden geïnspireerd om het beste in zichzelf naar boven te halen en waar aandacht is voor elkaar
- Bijscholing voor de vrijwilligers
- Optimale samenwerking met onze partners in de regio's
- Een gezonde bedrijfsvoering met onafhankelijk toezicht

Het kwaliteitskompas van de VPTZ¹ met de onderliggende bouwstenen is hierbij het instrument om dit te bereiken. Het hospice wil tijd, aandacht en ondersteuning bieden aan de bewoners in de laatste levensfase. Het is van belang om dit te doen met een zo goed mogelijke kwaliteit. De bouwstenen van dit kwaliteitskompas dienen als onderbouwing voor deze kwaliteit en worden gebruikt om het beleid van het hospice verder uit te zetten.

- Organisatie en bedrijfsvoering
- Opleiding en training
- Feedback medewerker en/of vrijwilliger
- Feedback bewoner en naasten
- Persoonlijk zorgplan
- Leren van en met elkaar



Verderop in het beleidsplan wordt aandacht geschonken aan de verschillende bouwstenen. Beide locaties van het hospice hanteren uiteraard dezelfde missie, visie en doelstellingen. Het bereiken van de doelstellingen wordt vanuit beide locaties op een andere manier gedaan. Dit heeft te maken met de diversiteit in ervaring, kennis en kunde van de mensen werkzaam op beide locaties.

1.3 Doelstelling

Hospice De Cirkel faciliteert goede palliatieve terminale zorg aan de bewoners. We hanteren hierbij de definitie van palliatieve zorg zoals deze in het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#) is omschreven; *“Palliatieve terminale is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van bewoners en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden”.*

Deze definitie vertalen we in onderstaande organisatiedoelstellingen:

- Het opbouwen en zorg dragen voor een duurzame relatie met de samenwerkingspartners van hospice De Cirkel. In gezamenlijkheid met de samenwerkingspartners zorgt het hospice ervoor dat haar bewoners op een zo veilig en rustig mogelijke manier kunnen sterven, waarbij er uiteraard ook aandacht is voor de naasten.
-

¹ Het Kwaliteitskompas is een werk- en denkmodel en geeft structuur. Het is een flexibel model ingericht vanuit de perspectieven relationele, professionele en organisatorische kwaliteit en passend bij de diversiteit van de leden van VPTZ Nederland.

- Zorgen voor een positief werkklimaat in het hospice voor de werknemers en vrijwilligers.
- Dit werkklimaat wordt herkend aan de volgende gedragsaspecten: Veiligheid, vertrouwen, erkennen van tekortkomingen, open- en eerlijkheid, toegeven van fouten, erkennen van elkaars vaardigheden en het durven uitspreken naar elkaar.
- Het volgen en indien nodig inspringen op maatschappelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor het stervensproces rondom de bewoners van het hospice.
- Er zorg voor dragen dat er voldoende vrijwilligers en medewerkers binnen het hospice werkzaam zijn om de missie, visie en doelstellingen van het hospice te bereiken.
- Het faciliteren van professionele hulpverlening door huisarts en thuiszorgorganisaties aan onze bewoners in de laatste levensfase.

De komende jaren werkt hospice De Cirkel aan het doorleven van de kernwaarden, waarbij continue aandacht voor de missie, visie en doelstellingen niet uit het oog worden verloren.

2.Externe ontwikkelingen

2.1 Verandering van de Nederlandse samenleving

De Nederlandse bevolking groeit, vergrijsst en internationaliseert. Eind 2019 telde Nederland 17,4 miljoen inwoners. Volgens de laatste bevolkingsprognose van het CBS (december 2019) is de verwachting dat dit aantal de komende decennia zal blijven groeien waardoor er in 2030 waarschijnlijk een miljoen mensen meer zullen zijn dan nu. Het aantal ouderen (65 jaar en ouder) neemt de komende jaren fors toe. Het aandeel 65-plussers in de bevolking stijgt van 19% eind 2019 naar een maximum van bijna 26% rond 2040. Door de verouderde bevolking zal ook de sterfte toenemen, tot gemiddeld 163 duizend per jaar in deze periode. Een belangrijk maatschappelijk gevolg van de vergrijzing is dat het percentage Nederlanders dat behoort tot de beroepsbevolking daalt, hetgeen gevolgen heeft voor het aantal zorgverleners. Daarnaast daalt ook het mantelzorgpotentieel evenals het aantal mensen dat actief is in de informele zorg. Er wordt ook steeds meer gevraagd van deze mensen, omdat zorgvragers vaak meerdere aandoeningen en een meervoudige zorgvraag hebben.

De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040



sterfte - Gemeenten

	2018	2019	2020
Alblasdendam	155	195	190
Clardrecht	1.130	1.095	1.270
Hardinaveld-Giesseindam	155	175	205
Hendrik-Ido-Ambacht	225	230	250
Papendrecht	390	365	320
Siedrecht	295	250	335
Zwijndrecht	470	470	560
Overig			

Eenheid: aantal

Bron: CBS Statline

2

² [Levensverwachting | Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(vtv2018.nl\)](https://www.volksgezondheidenet.nl/content/Levensverwachting-Volksgezondheid-Toekomst-Verkenning-(vtv2018.nl)/default.aspx)

2.2 Veranderde arbeidsmarkt

Daarnaast is er ook een arbeidsmarkttekort in de zorg. Gebrek aan capaciteit in de zorg maakt dat er ook minder beroep gedaan kan worden op de zorg. De wachtlijsten van verpleeghuizen groeien, omdat door de vergrijzing het aantal ouderen dat langdurig intensieve zorg nodig zal hebben groeit. Daarnaast zorgt het tekort aan personeel in de zorg en, in sommige regio's, het tekort aan fysieke plekken voor langere wachttijden. Het te lang op de wachtlijst staan zorgt voor overbelasting van mantelzorgers en een toename van het aantal crisissituaties. De spoedzorgketen is overbelast door ouderen die zonder medisch specialistische noodzaak in een ziekenhuisbed liggen en niet naar het verpleeghuis kunnen of terug naar huis.

2.3 Langer thuis wonen

Ouderen wonen langer thuis, een ontwikkeling die al vanaf 2013 sterk gestimuleerd wordt door de overheid, o.a. met het programma 'Langer Thuis' van VWS. De groep kwetsbare ouderen die zelfstandig woont is gegroeid. De toenemende wens onder ouderen om zelfstandig te wonen is al te zien sinds de jaren negentig. Dat de wens om thuis te sterven een belangrijke waarde is in Nederland blijkt ook uit onderzoek uit 2014: 68% van alle Nederlanders (van 35 jaar en ouder) geeft hier de voorkeur aan.

2.4 Ontwikkeling van het aantal en soort vrijwilligers

De coronacrisis heeft de boel wat opgeschud. Vrijwilligers hebben na een 'pauze' nagedacht over hun toekomst en soms de conclusie getrokken dat het voldoende is geweest na jarenlange betrokkenheid. Of vanwege hun eigen gezondheid, of die van hun partner, hebben moeten beslissen om het vrijwilligerswerk te beëindigen. De komende jaren moet er aandacht blijven voor het werven, boeien en binden van vrijwilligers. Het aantal vrijwilligers in de palliatieve zorg groeit volgens de registratierapportage van VPTZ Nederland. De zorgvragers worden in deze laatste fase van hun leven gemiddeld ruim drie weken ondersteund. In 2018 ontving 59% van de zorgvragers ondersteuning in het hospice, 36% thuis en 5% elders (beroepsmatige zorginstellingen, zoals een verpleeghuis). Naast VPTZ Nederland zijn er nog meer organisaties die zich met vrijwilligers richten op ondersteuning in de palliatieve fase, zoals de Associatie Hospicezorg Nederland, Humanitas, de Nederlandse Patiëntenvereniging (NPV), kerken en IPSO (inloophuizen).

2.5 Mantelzorg

In de toekomst zal vaker én anders gekeken worden naar de inzet van de mantelzorger en vrijwilliger. Dat komt onder meer door het tekort aan zorgverleners, het langer thuis wonen van ouderen, de groei van het aantal alleenstaanden, de dubbele vergrijzing en de stijgende zorgkosten met bijbehorend bezuinigingsbeleid. Dit betekent dat de druk op de mantelzorg toeneemt: er zijn minder mensen beschikbaar om deze zorg mee te delen. Die druk zal vooral voelbaar zijn in de zogenoemde krimpregio's, aan de randen van Nederland, waar het aandeel ouderen nog meer zal toenemen dan elders.



2.6 Overheidsbeleid

Inmiddels is eind 2022 het tweede Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) van start gegaan. Samen passen en meten, wordt de komende jaren de kern van de aanpak van het wordt de kern van het NPPZ II. Doel is om de maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg te vergroten en proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar te maken.

3. Kwaliteitskompas

Het kompas is eerder uitgelegd in hoofdstuk 1.2. Het is voor het hospice een middel om te werken aan kwaliteit, structuur en samenhang. Daarnaast maakt het kwaliteit inzichtelijk voor alle doelgroepen waar het hospice mee samenwerkt, denk aan bewoners en diens naasten en samenwerkingspartners als thuiszorg en huisartsen, maar ook voor de vrijwilligers, het team en het bestuur. Het hart van het kompas is van groot belang. In hoofdstuk 1 is terug te lezen wat het hospice hierin belangrijk vindt.

Gedurende het jaar besteedt hospice De Cirkel aandacht aan de lopende activiteiten in de diverse bouwstenen. Daarnaast is voor de komende drie jaar focus aangebracht op enkele bouwstenen. Onderliggende argumentatie zijn de externe ontwikkelingen benoemd in hoofdstuk 2, maar ook de interne ontwikkelingen hebben voor deze prioritering gezorgd. In de afgelopen twee jaar heeft het hospice een grote organisatieverandering meegemaakt. Het is van 1 vestiging met 4 bedden naar een tweede vestiging gegaan met in totaal 10 bedden. Waar eerst het team bestond uit 2 coördinatoren en een bestuur, bestaat het team nu uit een manager en 8 (vrijwillige) coördinatoren met daarbij ook een bestuursverandering in 2022 van drie nieuwe bestuursleden. Kortom tijd om een pas op de plaats te maken en te consolideren. Tijdens de heidag waar de manager met het bestuur aanwezig was zijn de toekomstplannen met elkaar doorgesproken. Hieronder volgt een beknopt overzicht van deze plannen met daarin de prioritering. Een uitgebreid overzicht per bouwsteen en de activiteiten hierin staan in de bijlage beschreven.

Bouwstenen kwaliteitskompas	2024	2025	2026
Organisatie en beleid	<p>Zelfevaluatie VPTZ voor beide vestigingen van het hospice</p> <p>Communicatie en PR</p> <p>Onderzoek naar toekomst hospice (behoefte, locaties, financiering)</p> <p>Werkwijze bestuur op afstand afronden voor 1 juli 2024</p>	<p>Implementatie verbeterpunten vanuit Zelfevaluatie VPTZ</p> <p>Nieuwe methode werven vrijwilligers</p> <p>Eventueel vervolg nav onderzoek naar toekomst hospice (behoefte, locaties, financiering)</p>	<p>Eventueel vervolg nav onderzoek naar toekomst hospice (behoefte, locaties, financiering)</p> <p>Onderzoek naar toekomst huurovereenkomst locatie HIA (loopt af in 2031)</p>
Leren van en met elkaar	Participatie lerend netwerk VPTZ	Participatie lerend netwerk VPTZ	Participatie lerend netwerk VPTZ
Persoonlijk bewonersplan	<p>In gebruik name formulieren van opname tot ontslag (overlijden)</p> <p>Bewonersovereenkomst</p> <p>Beleid over BSTED</p>	Evaluatie en optimalisatie formulieren en overeenkomst	
(Feedback) medewerkers en vrijwilligers	<p>Onderzoek inzet vrijwilligers in thuissituatie</p> <p>Creëren van een veilige cultuur</p>	Eventuele implementatie inzet vrijwilligers in thuissituatie	Eventuele implementatie inzet vrijwilligers in thuissituatie
(Feedback) bewoner/naasten			
Opleiding en training	Aansluiten van trainingen vrijwilligers op behoefte	Optimalisatie trainingen vrijwilligers en aansluiten op behoefte	

Bijlage 1

1. Bedrijfsvoering en organisatie

Deze bouwsteen omvat diverse onderdelen.

1.1 Personeel

De uitbreiding van één naar twee vestingen heeft ervoor gezorgd dat er een andere organisatiestructuur noodzakelijk werd. De komende jaren zal deze structuur verder vorm krijgen. De manager gaat voor 100% haar taken als manager vervullen, er worden op beide vestigingen twee coördinatoren aangesteld in een duobaan en het bestuur wordt meer een bestuur op afstand. Hieronder wordt nader ingegaan op de diverse functies in het hospice.

Het bestuur van hospice De Cirkel omvat op dit moment 6 bestuursleden en wordt ondersteund door een bestuurssecretaris. Een bestuurslid wordt benoemd voor een periode van drie jaar waarna hij/zij terstond herbenoembaar is. Het aantal termijnen is maximaal drie. De bestuursfuncties zijn onbezoldigd. Inhoudelijke omschrijving van taken en verantwoordelijkheden van bestuurders is terug te vinden in het document profiel bestuurders en de statuten. Het bestuur en haar leden werken overeenkomstig de richtlijnen als weergegeven in de wet op goed bestuur en toezicht (WBTR). Dit is vastgelegd in het bestuursreglement.

De manager geeft direct leiding aan de (vrijwillige)coördinatoren (8) en indirect aan de ongeveer 160 vrijwilligers van twee vestigingen van hospice De Cirkel. De manager handelt overeenkomstig de richtlijnen van 'good governance'. De manager is eindverantwoordelijk voor de tactische en operationele uitvoering en realisatie van het door het bestuur vastgestelde beleid. Zij is verantwoordelijk voor het voorbereiden en implementeren van beleid, de operationele bedrijfsvoering en het relatiebeheer.

De (vrijwillige) coördinator coördineert alle voorkomende werkzaamheden in en rondom het hospice in samenspraak met manager en vrijwilligers. Voor bewoners, familie, huisarts en thuiszorg is de (vrijwillige) coördinator het eerste aanspreekpunt als het gaat over intake, zorgbehoeften, zorgverlening en wensen. Daarnaast is de coördinator verantwoordelijk voor het aansturen van de vrijwilligers.

Per dag zijn er minimaal acht vrijwilligers tussen 7.00 en 23.00 uur aanwezig om de (aanvullende) mantelzorg te leveren. Zij werken in tweetallen vier uur achter elkaar en geven van tevoren hun inzetbaarheid door. Van de vrijwilliger wordt verwacht dat hij/zij de afgesproken uren daadwerkelijk inzetbaar is. De vrijwilligers worden na aanmelding geselecteerd en getraind om het werk te kunnen doen. Zij ontvangen hiervoor een certificaat. Jaarlijks worden er trainingen en/of lezingen georganiseerd om hun kennis up to date te houden.

De werkzaamheden van de vrijwilligers (per dienst) is omschreven in de profielschets en de functieomschrijving van vrijwilliger hospice De Cirkel, welke terug te vinden is op de website.

Organogram



1.2 PR en communicatie

Doelgroep van het hospice is mensen die niet langer dan drie maanden te leven hebben. Het is belangrijk dat iedereen het hospice kent en weet te vinden. Ook is publiciteit belangrijk om gevonden te worden voor nieuwe aanwas van vrijwilligers en sponsors. Het jaarlijks openstellen van beide vestigingen tijdens de Internationale dag Palliatieve Zorg (IDPZ) is onderdeel van hiervan. Het hospice is mede afhankelijk van donateurs/ sponsors. Zij vormt dus ook een doelgroep voor communicatie.

Het hospice biedt actuele informatie voor toekomstig bewoners, professionals, vrijwilligers, verwijzers, donateurs en andere belangstellenden. De komende jaren staan in het teken van het in delen implementeren van het communicatieplan wat begin 2023 is vastgesteld. Vanuit dit plan kijken we naar onze doelgroepen en communicatiemiddelen zoals website, informatiefolder, banners etc. Daarnaast besteden we jaarlijks aandacht aan het calamiteitenplan wat in 2022 door het hospice is vastgesteld.

1.3 Financiën

Het is belangrijk om een financieel gezonde organisatie te zijn om de continuïteit van onze dienstverlening te kunnen waarborgen. Een heldere planning en control cyclus biedt de organisatie houvast om op een juiste wijze (bij)sturing te kunnen geven aan c.q. toezicht te kunnen houden op de (financiële) processen.

De belangrijkste onderdelen in dit proces zijn

- Het meerjarenbeleidplan
- Het jaarplan
- De kwartaalrapportages
- De meer jaren exploitatiebegroting
- De jaarlijkse begroting
- De jaarstukken
- De evaluatie van de processen en zo nodig het bijstellen van de processen en/of het beleid. Deze evaluatie gebeurt aan de hand van een document genaamd 'administratieve organisatie' dat jaarlijks bestuurlijk vastgesteld wordt.
- De controle van de (financiële) processen/ verantwoording door de Commissie Extern Financieel Toezicht (CEFT)

De inkomsten van het hospice zijn voor een belangrijk deel afkomstig van een subsidie van VWS. Deze subsidie is bedoeld voor de huisvesting en voor de coördinatie van de vrijwilligers. Ook ontvangt het hospice een bijdrage van de bewoners. Zij betalen een vergoeding aan het hospice per etmaal voor de hotelmatige kosten, logies en verteer. Voor deze kosten kunnen bewoners een vergoeding krijgen van hun verzekering als zij hiervoor aanvullend zijn verzekerd. Indien een bewoner aantoonbaar niet in staat blijkt de vergoeding geheel of gedeeltelijk te voldoen worden deze kosten gedragen door de stichting vrienden van hospice De Cirkel.

Daarnaast ontvangt het hospice een bijdrage van de Sociale Dienst Drechtsteden vanuit de WMO als vergoeding voor de schoonmaakkosten en ontvangt het hospice van de gemeentes in haar werkgebied een subsidie voor het opleiden en bijscholen van haar vrijwilligers. De resterende, benodigde inkomsten worden geleverd door donateurs, sponsors (kerken, serviceclubs, bedrijven, particulieren, sportevenementen) en fondsen. Bij het werven en activeren van deze donaties/ fondsen speelt de vriendenstichting een onmisbare rol. Deze stichting heeft een inspanningsverplichting om jaarlijks met haar activiteiten voldoende bijdragen te genereren om de exploitatie van hospice De Cirkel mogelijk te maken en te houden.

Het is een uitdaging om de bezetting van de bedden op minimaal 80 % te laten blijven. De financiële jaarstukken zijn terug te vinden op de website. Vanwege mogelijke veranderingen in de financiering van de zorg is het denkbaar dat er minder inkomsten komen dan vorige jaren. Deze mogelijke verandering in de subsidie regeling heeft voortdurend onze aandacht. De VPTZ zal het hospice landelijk vertegenwoordigen als het gaat om de verandering die eventuele wijzigingen van de subsidieregeling teweegbrengt. Het hospice signaleert hierin.

Ook heeft het hospice te maken met hogere exploitatiekosten door de stijgende inflatie en hogere energiekosten. Daarom zal er meer gevraagd worden van een actieve fondsenwerving en PR, zodat ook in de komende jaren verwachte tekorten kunnen worden aangevuld.



De Stichting vrienden van hospice De Cirkel heeft als doel het verlenen van materiële en immateriële steun aan de stichting hospice De Cirkel. Hiervoor organiseert zij activiteiten voor financiële steun aan het hospice en werft zij actief nieuwe sponsors en plant verdere acties om financiële middelen te verkrijgen.

Commissie extern financieel toezicht (CEFT). Deze commissie is er om de transparantie op financieel terrein te waarborgen. Zowel het bestuur van het hospice als het bestuur van de vrienden van hospice De Cirkel heeft een extern deskundig en financieel toezichthouder benoemd die geen relatie met elkaar of met één van de bestuursleden hebben. Zij controleren de jaarstukken van beide stichtingen ten aanzien van gezond financieel beleid ten behoeve van de continuïteit van het hospice en rapporteert hierover schriftelijk aan beide besturen. Deze rapportage wordt op de website gepubliceerd.

De taken en verantwoordelijkheden van de stichting hospice, de stichting vrienden van hospice De Cirkel en de CEFT zijn omschreven in het document 'werkafspraken'.

In haar financiële beleid houdt het bestuur rekening met diverse scenario's en risico's. Een terugvallende subsidiestroom vanuit het Ministerie is hierin een belangrijke risicofactor. Het financiële beleid wordt uitgevoerd op basis van een gezonde begroting. 'De tering naar de nering zetten'. Dus bij teruglopende baten moet worden voorzien in andere (sponsor)inkomsten. Besloten is een zogenoemde 'continuïteitsreserve' in de jaarcijfers op te nemen. Deze reserve dient om incidentele onvoorziene tegenvallers het hoofd te bieden om de continuïteit van het hospice te waarborgen. Het streven is de komende jaren dit bedrag te laten groeien naar € 325.000, - voor beide vestigingen. Dit bedrag wordt elke drie jaar opnieuw vastgesteld en zo nodig herzien.

1.4 Administratie

Om de gegevens van bewoners, vrijwilligers en medewerkers goed te kunnen registreren, maar ook terug herleiden voor de jaarverslagen etc is een goed registratiesysteem noodzakelijk. In het land is er nog geen eenduidig systeem beschikbaar. Vanaf 2023 gaat het hospice aan de slag met een efficiënter ingericht systeem waarbij er drie hoofdlijnen zijn, te weten bewoners, vrijwilligers en team. Ook vindt een nadere oriëntatie plaats op landelijke registratiesystemen. Uiteraard worden hierbij de privacyregels meegenomen.

1.5 Huisvesting

Hospice De Cirkel is gevestigd aan de Vrouwgelenweg 61, 3341 BS in Hendrik-Ido-Ambacht en aan de Andoornlaan 200, 3356 LC in Papendrecht. Beide hospices zijn vrijstaande panden die goed toegankelijk zijn voor immobiele bewoners. Alle bewonerskamers bevinden zich op de begane grond en hebben een eigen terras. Het pand in Hendrik-Ido-Ambacht is eigendom van Woningcorporatie Rhiant met wie de Stichting een langjarig huurcontract (tot januari 2031) is aangegaan. Het hospice in Papendrecht is eigendom van de stichting hospice De Cirkel. De hospices zijn in hoofdlijnen tot stand gekomen in overeenstemming met het door onze Stichting opgestelde Programma van Eisen. Goed onderhoud op beide vestigingen is continu noodzakelijk om te zorgen voor een comfortabel onderdak voor de bewoners. Dit wordt



onder andere gerealiseerd door één vaste schoonmaker die beide vestigingen onderhoud, daarbij ondersteund door de vrijwilligers.

Het planmatig onderhoud en (een deel van) het dagelijks onderhoud wordt uitgevoerd door de eigenaar van het pand in Hendrik-Ido-Ambacht woningcorporatie Rhiant en in Papendrecht in eigen beheer. De verantwoordelijkheid voor de exploitatie, huisvesting en het dagelijks beheer ligt in handen van de manager van hospice De Cirkel. Hospice de Cirkel heeft een BHV plan voor beide vestigingen waar jaarlijks aandacht aan wordt besteed. Het inzichtelijk maken wie waarvoor verantwoordelijk is voor beide vestigingen als het gaat om onderhoud staat voor 2024 gepland.

In 2024 zal onderzoek plaatsvinden naar de wenselijkheid en mogelijkheden van de realisatie van een nieuwe vestiging in Zwijndrecht-West.

2. Persoonlijk bewonersplan

Het jaar 2024 staat in het teken van het door ontwikkelen van bewonersgericht zorg. Het huidige bewoners plan omvat de wensen en behoeften van de bewoner en dienst naasten. Op basis van de informatie afkomstig uit gegevens van de verwijzer, gesprekken met de bewoner en dienst naasten worden de gegevens verwerkt in een plan. De huidige formulieren verdienen aandacht en aanpassing, waarbij het opstellen van een bewonersovereenkomst er één van is. Dit is een van de eerste prioriteiten van 2024.

3. (feedback) Bewoner en naasten

De stem van de bewoner en diens naasten is groot. Het is van belang voor onze visie op kwaliteit. Goede dienstverlening aan bewoners vinden wij erg belangrijk. Het uitspreken van de wensen en verwachtingen door bewoners en naasten geven ons inzicht om tot de juiste afstemming van onze zorg te komen. We monitoren en bewaken de kwaliteit van onze dienstverlening door de diverse gesprekken die gevoerd worden tijdens het verblijf maar ook na het overlijden vast te leggen. In 2024 zullen we de richtlijn voor nazorggesprekken evalueren.

Goed om te weten is dat het hospice elk jaar voor beide vestigingen een herdenkingsdienst organiseert voor de naasten van de overleden bewoners in het hospice. Dit wordt enorm gewaardeerd.

4 (feedback) Vrijwilligers en medewerkers

Een van de doelen voor de komende jaren is het benoemen en vaststellen van de cultuur. Om goede begeleiding te kunnen geven aan bewoners van het hospice is een gezonde cultuur van de organisatie noodzakelijk. De evenwichtige combinatie van professionaliteit, zakelijkheid en betrokkenheid is een voortdurende uitdaging. Efficiëntie en doelmatigheid zullen daarom steeds opnieuw getoetst worden en zo nodig aangepast. Dit vereist kwalificatie van de medewerkers, zie 5. Van belang is hierbij ook de betrokkenheid van vrijwilligers. Deze wordt

wanneer zij zich gehoord en gezien voelen. Om die reden is er een klankbordgroep in het hospice ingericht, waarbij er een afvaardiging is van vrijwilligers van beide vestigingen. Er is een rooster van aftreden gemaakt voor de komende jaren om de continuïteit in deze groep te waarborgen. Daarnaast wordt er 1 x per 1,5 jaar door de coördinator een jaargesprek gevoerd met de vrijwilligers. Er is een klachtenregeling en een vertrouwenspersoon aangesteld. Vrijwilligers worden bij aanvang van hun vrijwilligerswerk op een eenduidige manier geïnformeerd over hun rechten en plichten binnen het vrijwilligerswerk.

Zij ontvangen bij start van hun werk een samenwerkingsovereenkomst. Daarnaast overhandigen zij aan het hospice een VOG.

Uit de externe ontwikkelingen is terug te zien dat we in de toekomst te maken krijgen met o.a. een veranderde arbeidsmarkt en een druk op de mantelzorg. In 2024 oriëntatie op inzet vrijwilligers in de thuissituatie in samenwerking met de thuiszorgorganisaties en mogelijk andere informatie zorgaanbieders in de regio mindering van het zorgpersoneel.

5 Opleiding en training

Ontwikkeling van medewerkers, vrijwilligers en bestuur is belangrijk. Voor vrijwilligers om hun werk in het hospice goed te kunnen uitvoeren. Voor medewerkers om zich te blijven ontwikkelen. Voor het bestuur om kennis op te doen over de inhoud van het werk, zodat zij de organisatie op alle vlakken goed kunnen besturen.

De komende jaren werken de coördinatoren en de manager verder aan verbreding en verdieping van hun deskundigheid op palliatief gebied.

Jaarlijks wordt er een plan geschreven voor deskundigheidsbevordering door scholing, meewerken aan onderzoek en resultaten toepassen in de praktijk. De scholing voor aspirant vrijwilligers wordt door de twee coördinatoren gegeven. Eind 2023 zijn er twee nieuwe coördinatoren voor deze bouwsteen. Zij zullen in de loop van 2024 zich opleiden om deze trainingen te geven. Eind 2022 is de inhoud van de aspirant vrijwilligers training aangescherpt. Door de komst van een tweede vestiging is het belangrijk dat het team van manager en coördinatoren elkaar blijven vinden op samenwerking op gebied van inhoud en beleid. Een jaarlijkse teambuildingsdag is van belang.

Ook vrijwilligers worden uitgedaagd hun vaardigheden uit te bouwen. Voor hen wordt jaarlijks een plan voor deskundigheidsbevordering in samenwerking met de klankbordgroep geschreven. Complementaire ondersteuning zal dit jaar verder uitgerold en geïmplementeerd.

De externe ontwikkelingen laten zien dat een oriëntatie op thuisinzetten voor vrijwilligers noodzakelijk is om in te spelen op veranderingen in de arbeidsmarkt en de veranderingen in de Nederlandse samenleving. Ook het overheidsbeleid met onder andere als doel dat ondersteuning voor iedereen beschikbaar dient te zijn is hier ondersteunend in.

6 Leren van en met elkaar

Voor de komende jaren vindt het hospice het van belang om de samenwerking met professionals te verstevigen in de diverse (lokale, regionale en landelijke) netwerken. In deze netwerken gaat het vooral om de diverse manieren waarop mensen van elkaar kunnen leren.

De coördinatoren en de manager zijn verantwoordelijk voor het contact en de afstemming met de samenwerkingspartners, zij overleggen indien nodig over de geleverde zorg. De huisarts van de bewoner behoudt zijn positie daar waar het gaat om de medische zorg, net zoals dit in een thuissituatie gebruikelijk is. De thuiszorgorganisaties verlenen verzorgende en verpleegkundige zorg aan de bewoners eventueel met behulp van de aanwezige vrijwilligers. De indicaties worden aangevraagd door de verpleegkundige in samenspraak met de huisarts.

Minimaal vier keer per jaar is er overleg met de coördinerend wijkverpleegkundigen van Aafje, Rivas en Waardeburch, de prevalentie thuiszorgorganisaties van het hospice. Dit heeft ten doel om de gegeven zorg nog beter op elkaar af te stemmen en de kwaliteit rondom de zorg van een bewoner te bewaken. Ook vindt er twee keer per jaar een overleg plaats met alle nachtzorgmedewerkers van de beide thuiszorgorganisaties. Transferpunten van de ziekenhuizen zijn, naast de huisarts en de bewoner of diens naasten, belangrijke doorverwijzers naar het hospice. Met hen is er minimaal eens per jaar een afstemmingsoverleg.

Als hospice participeren wij in het netwerk palliatieve zorg Dordrecht en Gorinchem en gaan we naar de kwartaal bijeenkomsten. Daarnaast hebben de drie bijna-thuis-huizen in dit netwerk nog een apart overleg. Daar waar mogelijk of nodig worden kennis en ervaringen gedeeld ten behoeve van de bewoner en de ontwikkeling van de palliatieve zorg in de regio. Met de overkoepelende organisatie voor Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) is er een samenwerkingsverband.

Aangesloten bij de VPTZ kan hospice De Cirkel bij deze organisatie terecht voor advies en ondersteuning. Daarnaast maken wij gebruik van het scholingsaanbod vanuit de VPTZ.

De manager neemt deel aan het lerend netwerk vanuit de VPTZ. Doel van dit lerend netwerk is het samen leren en verbeteren. In deze proeftuin zitten 6 gelijkgestemde organisaties. De basis van deze proeftuin is het werken met het digitale zelfevaluatie-instrument van de VPTZ. De wens is om in 2024/2025 dit instrument in te zetten om het beleid binnen hospice De Cirkel te evalueren. In 2021 is het beleid van het hospice vastgesteld op basis van een SWOT analyse uitgevoerd in beide vestigingen met alle samenwerkingspartners. De resultaten hiervan gebruiken we nu bij het maken van dit meerjarenbeleidsplan.