



Hospice De Duinsche Hoeve

Meerjarenbeleidsplan 2022 - 2025 Hospice de Duinsche Hoeve





Inhoud

Inleiding.....	4
Over ons hospice	4
Wat we doen	4
Missie en visie	4
Kernwaarden	5
De huidige situatie	5
Ons hospice anno nu	5
Status doelen 2019-2022	5
Sterkte-zwakteanalyse.....	6
De wereld om ons heen.....	7
Demografische ontwikkelingen	7
Ontwikkelingen palliatieve zorg.....	7
Beleidsdoelen 2022-2025.....	7
Samen de beste zorg bieden	7
Verbreding zorgaanbod	8
Ontwikkeling kennisplatform.....	9
Invulling maatschappelijke taak	9
Onze aanpak	10
Herindeling en aanbouw pand	10
Planning.....	11
Mensen	11
Middelen	11
Tot slot.....	12

Inleiding

Tijdens het schrijven van het meerjarenbeleidsplan 2019-2022 konden we in de verste verte niet vermoeden, dat een pandemie bijna tweederde van deze beleidsperiode zou overschaduwen. Sinds maart 2020 hinderde het coronavirus onze zorgverlening. Het veroorzaakte extra werkdruk en stelde ons improvisatietalent en aanpassingsvermogen op de proef. Hoewel het coronavirus onze plannen bijna twee jaar lang dwarsboomde, zijn we erin geslaagd bijna 50% van de 12 doelstellingen succesvol te realiseren. De andere doelstellingen hebben we weliswaar niet volbracht, maar zijn wel, op één doelstelling na, gedeeltelijk uitgewerkt. Deze doelen ziet u terug in dit meerjarenbeleidsplan 2022-2025.

De drie beleidsspeerpunten

Bijna twee jaar na de invoering van de eerste lockdown kijken we ernaar uit om een grote sprong vooruit te maken. We zien ruimte, potentieel en perspectief. Een toekomst die lonkt en ons toelicht. Hoe wij die toekomst voor ons zien, leest u in dit beleidsplan voor de periode 2022-2025. We lichten de drie belangrijkste speerpunten er alvast voor u uit:

1. verbreding palliatieve zorg met respijtzorg, flexibele (nood)opvang en consultaties
2. deskundigheidsbevordering en kennisontwikkeling bij in- en externe doelgroepen
3. invulling maatschappelijke functie: publieksvoorlichting over levenseinde-kwesties

Ons huidige pand is te krap om de huidige werkzaamheden op een veilige, efficiënte, gastvrije manier uit te voeren, laat staan om de genoemde beleidsdoelstellingen te realiseren. Daarom hebben we in dit meerjarenbeleidsplan een herindeling en herinrichting van het bestaande gebouw en een aanbouw van een nieuwe multifunctionele ruimte opgenomen.

Toekomstbestendig hospice

Op het gebied van reputatie, regionale positie, bezettingsgraad en gasttevredenheid scoren we goed. Om het goede te behouden, moeten we in beweging blijven en onze zwaktes versterken, sterktes benutten, bedreigingen trotseren en kansen grijpen. Met dit meerjarenbeleidsplan zetten we een aantrekkelijk, toekomstbestendig hospice neer. Een hospice waarmee mensen verbonden willen zijn. Waar mensen willen verblijven. Willen werken en leren. Mee willen samenwerken. Een zelfstandig opererend hospice, bemand en geleid door mensen die soepel

meebewegen met de ontwikkelingen in de wereld om hen heen.

Die er samen voor zorgen, dat mensen in hun laatste levensfase de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Dorien Aarts, Algemeen directeur

Margot Verkuylen, Medisch directeur

WIE, WAT, HOE EN WAAROM

Over ons Hospice

Wat we doen

Sinds 2011 bieden we een warm, huiselijk en gastvrij verblijf, en deskundige, persoonlijke, palliatieve 24 uurszorg aan ongeneeslijk zieke mensen, die korter dan drie maanden te leven hebben. Mensen die in de laatste fase van hun leven niet (langer) thuis of in een zorginstelling verzorgd kunnen of willen worden. Wij doen alles wat binnen ons vermogen ligt om lichamelijke klachten te voorkomen of te verlichten. We ondersteunen en begeleiden niet alleen onze gasten op emotioneel, psychisch, spiritueel en sociaal vlak, maar ook hun naasten. We creëren een fijne, gezellige sfeer, helpen hen mooie laatste herinneringen te maken en bereiden hen zo goed mogelijk voor op het naderende afscheid van het leven. Iedere dag doen we ons best het hospiceverblijf en de laatste levensfase van onze gasten zo aangenaam mogelijk te maken, zodat zij uiteindelijk zo rustig mogelijk kunnen sterven.

Missie en visie

Missie

Wij bieden ongeneeslijk zieke mensen een zo aangenaam mogelijke laatste levensfase door hen - en hun naasten - te omringen met warmte, aandacht, professionele zorg en behandeling, afgestemd op hun persoonlijke levensstijl, wensen, behoeften, normen en waarden.

Visie

Ieder mens verdient in de laatste fase van zijn of haar leven de juiste zorg op de juiste locatie door de juiste zorgverlener, zodat hij/zij zo lang mogelijk zijn/haar kwaliteit van leven, rust, regie, waardigheid en/of zelfstandigheid behoudt. Via onderzoek, scholing, kennisdeling en samenwerking versterken we het netwerk van zorgpartners. Door onze krachten te bundelen, kunnen mensen in de terminale

fase van hun leven vertrouwen op de beste adviezen, zorg, begeleiding en behandeling. Daarbij geven we mensen via voorlichting alle informatie die zij nodig hebben om zelf beslissingen te kunnen nemen over kwesties rondom het levenseinde.

Kernwaarden

Onze kernwaarden laten zien wat wij belangrijk vinden en wat wij nastreven bij het verlenen van palliatieve zorg aan onze gasten en hun naasten. Ze verklaren hoe en waarom we dingen doen en geven houvast bij het uitvoeren van onze zorgtaken. De vijf kernwaarden zijn:

1. Persoonlijk
 - De zorg afstemmen op onze gasten, en op dat wat hun leven de moeite waard maakt.
 - Oprechte aandacht voor, en interesse in onze gasten, hun naasten en elkaar hebben.
2. Deskundig
 - Specialistische (complexe) palliatieve zorg aan ongeneeslijk zieke mensen verlenen.
 - Wetenschappelijk onderzoek verrichten, palliatieve expertise ontwikkelen en delen.
3. Gastvrij
 - Een huiselijke, sfeervolle leefomgeving bieden, waar gasten zich fijn en thuis voelen.
 - Een laagdrempelig hospice creëren, waar burgers/ professionals zich welkom voelen.
4. Veilig
 - Een leef- en werkomgeving met welzijn, comfort en privacy voor iedere betrokkene.
 - Een zorgomgeving waarin zorgprocessen kwalitatief geborgd en gecertificeerd zijn.
5. Respectvol
 - De wensen van de gast respecteren en de gast altijd in zijn/haar eigen waarde laten.
 - Elkaar vertrouwen, elkaar het allerbeste gunnen en elkaars kwaliteiten respecteren.

WAAR STAAN WE NU?

De huidige situatie

Ons hospice anno nu

Anno 2022, 11 jaar na oprichting, stellen we trots vast, dat ons hospice aan de palliatieve, terminale zorgbehoefte in de regio voldoet. Onze goede reputatie zorgt jaarlijks voor een hoge, stabiele bezettingsgraad van meer dan 90%.

Onze gasten - en hun naasten – waarderen ons hospice elk jaar met een prima rapportcijfer, variërend van een 8,5 tot een 9,5. We prijzen ons gelukkig met de doorlopende toestroom van vrijwilligers en donaties. We hebben het PREZO-keurmerk en een opleidingserkenning en bieden (toekomstige) zorgprofessionals een leuke, interessante werk- en leeromgeving. Onze teamleden hebben het goed naar hun zin. Hun inzet en betrokkenheid zijn groot; het personeelsverloop is laag. Over de periode 2019-2022 is het gemiddelde verloop slechts 0,1%. Partners in ons palliatieve netwerk waarderen onze expertise en bereidheid tot kennisdeling en samenwerking, en weten ons beter te vinden. Daarentegen speelt vooral het ruimtegebrek ons vandaag parten.

Status doelen 2019-2022

Ter voorbereiding op het meerjarenbeleidsplan 2022-2025 hebben we teruggeblikt op de doelstellingen in het beleidsplan 2019-2022. Van de 12 doelstellingen hebben we er vijf gerealiseerd, zes gedeeltelijk gerealiseerd en één niet gerealiseerd. De belangrijkste oorzaak voor het niet volledig behalen van de doelstellingen, is het coronavirus. Door de regelmatige - soms langdurige - uitval van medewerkers en vrijwilligers, de verhoogde werkdruk, maar ook door de steeds veranderende regels en protocollen van beroepsverenigingen, moesten we alle zeilen bijzetten om de dagelijkse operatie draaiende te houden. Daardoor bleef nauwelijks tijd en mankracht voor andere zaken over. Hieronder vindt u de status en behaalde resultaten per doelstelling.

- 1) De juiste zorg op de juiste plek
 - Status: doel deels behaald (in gang gezet)
 - Acties: start verbetering opnameprocedure en zorgindicatie, start opleiding tot verpleegkundig specialist, start intensivering patiëntoverleg zorgpartners
- 2) Ontwikkeling zorgmedewerkers
 - Status: doel deels behaald (in gang gezet)
 - Acties: organisatie teamontwikkelingsdag, afronding diverse individuele opleidingen, start opzet opleidingsplan medewerkers
- 3) Kwaliteitsborging wijzigingen
 - Status: doel behaald
 - Acties: invoering PDCA-systeem, vertaling naar jaarcyclus, audit PREZO-keurmerk
- 4) Versterking kennisplatform
 - Status: doel deels behaald (in gang gezet)
 - Acties: oprichting werkgroep Scholing, inventarisatie huidige kennisactiviteiten, vaststelling opzet/doel kennisplatform, start opzet opleidingsplan medewerkers, start opzet extern kennisactiviteitenprogramma, start toepassing nieuwe communicatiemediën (waaronder vlogs en podcasts)

- 5) Automatisering processen
 - Status: doel behaald
 - Acties: automatisering tevredenheidsenquêtes, automatisering medicatiedistributie, automatisering vrijwilligersadministratie (tijdsbesparing en veiligheid)
- 6) Balans zorg en administratie
 - Status: doel behaald
 - Acties: strengere beoordeling van noodzaak administratieve taken, automatisering van administratieve processen (70% zorg aan bed / 30% administratie)
- 7) Betere samenwerking partners
 - Status: doel deels behaald
 - Acties: intensiever overleg over patiënten/transmurale zorg met zorgpartners, lidmaatschap regionale/landelijke werkgroepen
- 8) Betere regionale zichtbaarheid
 - Status: doel deels behaald
 - Acties: introductie nieuwe website, betere inzet/benutting social media, meer gratis publiciteit (kranten/radio), toetreding redactie vakblad 'Pallium'
- 9) Verbetering van spirituele zorg
 - Status: doel behaald
 - Acties: bouw stiltecentrum 'De Vlieger', scholing vrijwilligers op het gebied van spirituele anamnese (patiëntgerichte zorgplannen)
- 10) Invoering van de respijtzorg
 - Status: doel niet behaald
 - Acties: geen acties ondernomen
- 11) Structureel activiteiten aanbod
 - Status: doel behaald
 - Acties: structurele uitbreiding activiteiten aanbod met elektrische rolstoelfiets en twee vaste middagen per week activiteit 'Beeldende begeleiding'
- 12) Oplossen fysiek ruimtegebrek
 - Status: doel deels behaald / in gang gezet
 - Acties: projectplan bouw & facilitaire zaken opgesteld, inschakeling architectenbureau, opstelling kostenbegrotingen, presentaties plannen aan bestuur

Sterkte-zwakteanalyse

	PAKKEN EN BENUTTEN	TROTSEREN EN VERSTERKEN
INTERN	Sterktes • kleinschaligheid/persoonlijke aandacht • hecht, betrokken en ambitieus team • hoogwaardige palliatieve, terminale zorg • gewaardeerde netwerkpartner • grote tevredenheid gasten en naasten • focus op intra- en extramurale zorg • lid van AHZN en PREZO-gecertificeerd • erkende en gewilde opleidingsplaats • gestructureerd activiteitenprogramma • wetenschappelijk onderzoek in huis	Zwaktes • kleinschaligheid/kwetsbaarheid • ongestructureerd scholingsprogramma • te weinig kritische opnameprocedure • niet altijd de juiste zorg op de juiste plaats • geen ruimte voor respijtzorg/crisisopvang • weinig flexibiliteit in opnames/bezetting • te kleine personele ruimte/werkruimte • vergrijzing team, vrijwilligers en directie • onvoldoende benutting social media
EXTERN	Kansen • behoefte aan juiste zorg op juiste plaats • toenemende behoefte aan respijtzorg • groeiende vraag naar crisisopvang • noodzaak tot samenwerking/kennisdeling • ontwikkeling transmurale zorgverlening • groeiende aandacht voor sterven	Bedreigingen • vermindering of beëindiging financiering • afhankelijkheid door zorginkoop via onderaannemer • afhankelijkheid van derden qua vastgoed • groei aantal hospices en bijna-thuishuizen • kostprijs die de kosten niet volledig dekt

De wereld om ons heen

Demografische ontwikkelingen

De volgende (demografische) ontwikkelingen wijzen in de komende jaren op een toenemende vraag naar palliatieve, terminale zorg:

1. Groeiende bevolking

Het Centraal Bureau voor de Statistiek verwacht dat Nederland over 50 jaar 20,6 miljoen inwoners telt. Het aantal groeit vooral door immigratie en stijgende levensduur.

2. Toename grijze druk

Het aandeel 65-plussers stijgt van 19,8% in 2020 tot, naar verwachting, 25% in 2050. In 2021 was de grijze druk 34%; één 65-plusser versus drie mensen in de werkzame leeftijd (20-65 jaar). De komende jaren stijgt de grijze druk, naar verwachting, tot 50%.

3. Dubbele vergrijzing

Het aandeel 80-plussers binnen de groep 65-plussers neemt toe. De groep 80-plussers groeit van circa 380.000 mensen nu, tot bijna 540.000 mensen in 2030.

4. Plaats van overlijden

De Kerncijfers Palliatieve Zorg 2019 laten zien, dat circa 10% van de overlijdens in een hospice, bijna-thuishuis of op de palliatieve unit van een zorginstelling plaatsvindt.

Ontwikkelingen palliatieve zorg

De Trendanalyse Palliatieve Zorg (2020) toont in hoofdlijnen de volgende acht trends voor de komende 10 jaar:

1. Men leeft langer, vaak met meerdere aandoeningen.

De vraag naar palliatieve zorg neemt hierdoor toe, zo ook de vraag naar complexe en meervoudige zorg. Het aantal dilemma's en risico's stijgt. Door de vergrijzing zijn er minder mantelzorgers, vrijwilligers en professionele zorgmedewerkers beschikbaar.

2. Er is behoefte aan eigen regie/invulling eigen wensen.

De gast beslist zelf over zijn/haar behandel- en zorgproces en heeft daarom behoefte aan goede, begrijpelijke en toegankelijke informatie en aan overleg met de zorgverleners. Ook verwacht hij/zij meer fysieke, psychische, sociale en spirituele zorg op maat.

3. De aandacht voor het einde van het leven neemt toe.

De maatschappelijke en politieke aandacht voor sterven

en rouwen neemt toe. Er worden meer gesprekken gevoerd, boeken geschreven en tv-programma's gemaakt over o.a. de laatste levensfase, euthanasie, het voltooide leven, rouwbegeleiding en nazorg.

4. Het overheidsbeleid richt zich op langer thuisblijven.

De ondersteuning door technologie en sociale netwerken wordt daardoor belangrijker. Daarbij neemt de druk op de spoedzorg toe en verandert de zorgvraag; oudere gasten zijn zeer kwetsbaar en hebben vaak meervoudige, complexe(re) zorg nodig.

5. De manier van werken in de palliatieve zorg verandert.

Het tekort aan zorgpersoneel en de groeiende zorgvraag leidt tot het herschikken van taken, het focussen op duurzame, personele inzetbaarheid, levenslang leren, het vinden van de juiste balans tussen vast en flexibel personeel en de inzet van technologie.

6. Het beroep op informele zorg wordt groter en zwaarder.

Het beroep op mantelzorgers en vrijwilligers wordt groter en zwaarder. Het verschil tussen de informele en de formele zorg vervaagt. Het risico op overbelasting van de informele zorg neemt toe en de behoefte aan ondersteuning (respijtzorg) groeit snel.

7. Er is meer aandacht voor zorgkwaliteit in de laatste fase.

De behoefte aan het systematisch inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg en de behoefte aan onderzoek naar de inzet/effekten van palliatieve zorg groeien. Dit vereist resultaatgericht leren en verbeteren, en vergroting van de kennis bij zorgprofessionals.

8. Het gehele palliatieve zorgveld is volop in ontwikkeling.

Men streeft o.a. naar betere transmurale samenwerking (met een belangrijke rol voor palliatieve netwerken) en landelijke structurele bekostiging. Men overweegt o.a. doelgroepgerichte palliatieve zorg en een strakke regie over nieuwe hospice-initiatieven.

WAT WILLEN WE BEREIKEN?

Beleidsdoelen 2022-2025

Samen de beste zorg bieden

Al sinds de oprichting van ons hospice in 2011 bepaalt de vraag 'Zijn onze gasten hierbij gebaat?' ons dagelijkse denken en doen. Ook bij het opstellen van dit plan rees de vraag: 'Hoe bieden wij (toekomstige) gasten de beste hospicezorg?' Ons antwoord is: samen. Ons doel is zorgvragers, zorgverleners, zorgverwijzers, vrijwilligers, donateurs en studenten (blijvend) met ons hospice te verbinden. Alleen samen slagen we erin, ieder mens in zijn/haar laatste levensfase de juiste zorg op de juiste plek

te verlenen. Daarom richten we ons de komende drie jaar op het vergroten van de professionaliteit en aantrekkelijkheid van de leef-, leer-, zorg- en werkomgeving van ons hospice. We behouden wat goed is, versterken wat beter kan en ontwikkelen wat nodig is voor een toekomstbestendig high care-hospice. In dit meerjarenbeleidsplan richten we ons op de volgende drie beleidsdoelstellingen:

1. Verbreding zorgaanbod

We verbreden ons zorgaanbod met respijtzorg en flexibele (nood)opvang. Zorgvormen die een behoefte vervullen, inkomsten genereren en helpen onze bedbezetting op peil te houden. Daarbij breiden we het aantal consulten aan externe zorgverleners uit.

1.1 Invoering respijtzorg

Respijtzorg is kortdurende zorg voor mensen in de terminale fase van hun leven. De gast verblijft een vooraf overeengekomen aantal dagen in het hospice om daarna terug naar huis te keren. Respijtzorg is er om mantelzorgers een adempauze te geven, en om tijdelijke, specifieke medische zorg te verlenen, zoals het instellen van de juiste pijnmedicatie.

Onze huidige respijtzorg is uitsluitend gericht op dit tweede aspect en vindt nu buiten het hospice plaats. Met een jaarlijkse bezettingsgraad van > 90% zijn onze negen kamers bijna volcontinu bezet door reguliere gasten. Het ruimte-kort, en het daaruit voortvloeiende gebrek aan flexibiliteit, heeft ons tot op heden belet intramurale respijtzorg te verlenen.

Het overheidsbeleid richt zich op langer thuisblijven van ouderen; het beroep op informele zorg wordt daardoor groter en zwaarder. Ons doel is vanaf 2023 respijtzorg te verlenen aan mensen met een levensverwachting korter dan 3 maanden. Gasten waarderen de warme hospicezorg; mantelzorgers realiseren zich hoe zwaar hun zorgtaken daadwerkelijk zijn. Het komt dan ook vaak voor, dat de tijdelijke respijtzorg in een regulier hospiceverblijf omgezet wordt.

1.2 Invoering flexibele opvang

Flexibele opvang kan acute, kortdurende opvang. Het gaat hierbij om mensen met een levensverwachting korter dan drie maanden, die plots alleen komen te staan, zich in een onverantwoorde thuissituatie bevinden of voor wie thuiszorg niet (langer) voldoet. Naast spoedopnames richten we ons bijvoorbeeld ook op opnames van mensen met een euthanasiewens wanneer deze door huisarts of het expertisecentrum euthanasie uitgevoerd wordt. Met deze directe, flexibele zorg voor patiënten bieden we ondersteuning aan o.a. huisartsen en het Expertisecentrum Euthanasie. Wij bieden deze zorgvorm nu niet, omdat onze huidige bezettingsgraad te hoog, de beschikbare ruimte te

krap en onze flexibiliteit te beperkt is.

Omdat ouderen langer leven, kwetsbaarder worden, meer zorg nodig hebben en langer thuis blijven, neemt de vraag naar urgente zorg toe. Ons doel is vanaf 2023 flexibele opvang te bieden. Mensen die met spoed zorg nodig hebben, kunnen binnen 24 uur bij ons terecht.

1.3 Verbetering indicatiestelling

Ons indicatiecriterium houdt in, dat we ieder mens met een levensverwachting korter dan drie maanden opnemen. In de praktijk blijkt, dat we jaarlijks circa 10% van onze gasten (9 à 10 gasten) moeten ontslaan. Zij zijn hier niet op de juiste plek, ontvangen hier niet de juiste zorg, of zijn niet op het juiste moment - te vroeg - in ons hospice opgenomen.

Gasten kunnen hun hospiceverblijf in die situaties als deprimerend ervaren, opzien tegen de verhuizing naar een andere zorginstelling, of teleurgesteld raken, omdat onze verzorging plaatsmaakt voor normale zorg. Onjuiste opnames zijn ook niet goed voor het hospice. De bedden worden onnodig bezet gehouden, de wachtlijst wordt langer, er moeten nieuwe zorgindicaties worden aangevraagd en nieuwe verblijfplaatsen worden gezocht.

Het is daarom belangrijk bij aanmelding direct de juiste zorgindicatie vast te stellen. Dit vereist deskundigheid, een aangepaste opnameprocedure en intensief patiënten overleg met zorgpartners. Ons doel in 2023 is het aantal ontslagen te verlagen van 10% naar 5%.

1.4 Uitbreiding palliatieve consulten

Zorgverleners, zoals huisartsen en zorginstellingen, komen bij het verlenen van palliatieve, terminale zorg aan kwetsbare patiënten regelmatig voor complexe vraagstukken te staan. Onze toekomstige verpleegkundige-specialist, kaderartsen palliatieve zorg en specialisten ouderengeneeskunde verlenen hen assistentie in de vorm van consulten aan huis.

Een consult omvat een probleemanalyse, een zorgadvies en/of behandelplan en heeft betrekking op o.a. verbetering van de levenskwaliteit, vaststelling van de zorgbehoefte, afweging van een hospice-opname, advies over medische behandelingen, anticipatie op mogelijke zorgscenario's en polyfarmacie. Een consultatie is eenmalig of langdurig van aard. In dit laatste geval treden we over een langere periode als medebehandelaar op.

In 2021 verzorgden we circa 10 zorgconsulten. Ons doel is dit aantal in 2022 te verdubbelen tot 20. Afhankelijk van het zorginkoopbeleid en de flexibiliteit van de arbeidsovereenkomsten beoordelen we of het aantal consulten in 2023 en 2024 verder kunnen verhogen.

2. Ontwikkeling kennisplatform

Om een hooggewaardeerd hospice, aantrekkelijke werkgever, erkend leerbedrijf en waardevolle samenwerkingspartner te blijven, is het ontwikkelen, samenbrengen en delen van kennis een must. Daarom zijn we enkele jaren geleden langzaamaan begonnen ons eigen kennisplatform te ontwikkelen. Tot nu toe hebben de activiteiten reactief, onregelmatig en ongestructureerd plaatsgevonden. Ons doel is om de komende drie jaar een professioneel, gestructureerd scholings-, onderzoeks- en voorlichtingsprogramma voor in- en externe doelgroepen op te zetten. De basis van dit programma zijn de volgende drie pijlers:

2.1 Deskundigheidsbevordering medewerkers

De eerste pijler is de (vakinhoudelijke) ontwikkeling van onze eigen medewerkers en vrijwilligers. Voor de komende drie jaar stelt de werkgroep Scholing een opleidingsplan op, gebaseerd op een combinatie van zelfontwikkeld en bestaand regionaal en landelijk onderwijs. De eigen scholing wordt ontwikkeld door de werkgroep Scholing, in samenwerking met o.a. onderwijsdeskundigen, volgens vooraf vastgestelde kwaliteitsrichtlijnen.

De eigen scholing omvat onderwerpen die direct of indirect met het hoofdthema Palliatieve, terminale zorg te maken hebben. Zoals: Hoe neem ik een spirituele anamnese af?, Palliatief redeneren, Persoonlijkheidsproblematiek, Omgaan met depressie, Leren van hospiceprofessionals, maar ook: Hoe schrijf ik een blog? Afhankelijk van het onderwerp is deelname vrijwillig of verplicht. Elk kwartaal komen er één à twee onderwerpen aan bod.

Onze uitgangspunten bij het opstellen van het opleidingsplan zijn de rol van de patiënt als leermeester, het belang van ieders expertise en inbreng, een 'evidence based' inhoud, gebaseerd op de best beschikbare wetenschappelijke bewijzen, een inhoud die vanuit lichamelijk, emotioneel, mentaal, spiritueel én sociaal perspectief belicht wordt en regionale/landelijke samenwerking. Punten die als een rode draad door onze scholing lopen.

2.2 Kennisdeling externe doelgroepen

De kennisactiviteiten die we voor externe doelgroepen organiseren, richten zich enerzijds op deskundigheidsbevordering van externe zorgprofessionals, waaronder verzorgenden, verpleegkundigen, zorgverwijzers, (huis) artsen en artsen in opleiding. Anderzijds richten we ons op de collectieve voorlichting van burgers, zoals vrijwilligers, mantelzorgers, toekomstige gasten, hun naasten en andere geïnteresseerden. In de praktijk kan het voorkomen, dat deskundigheidsbevordering en publieksvoorlichting elkaar overlappen.

Voor de komende drie jaar stelt de werkgroep Scholing in

samenwerking met partners uit ons palliatieve netwerk een gevarieerd, interdisciplinair scholingsprogramma op, gebaseerd op gemiddeld één kennisactiviteit per kwartaal. Deze kennisactiviteiten komen in vele vormen, zoals een vlog, blog, artikel, folder, workshop, presentatie, hospice-bezoek, kennissessie, voorlichtingsbijeenkomst of een combinatie van diverse media.

Het scholingsprogramma omvat uitsluitend onderwerpen rondom het hoofdthema Palliatieve, terminale zorg. Voorbeelden van scholingsonderwerpen zijn: Palliatieve sedatie, Het gewone sterven, Het hospice (versus het bijna-thuishuis), Kwaliteitskader palliatieve zorg, Pijn, Euthanasie, Eten en drinken in de laatste levensfase en Zorg voor mensen met NAH. Aan deelname aan een kennisbijeenkomst is een (onkosten)vergoeding verbonden.

2.3 Uitvoering wetenschappelijk onderzoek

Omdat we het ontwikkelen en delen van kennis zo belangrijk vinden en er in ons hospice veel data voor het oprapen liggen, initiëren, ondersteunen en nemen wij graag deel aan wetenschappelijk onderzoek. Op het gebied van onderzoek werken we nauw samen met het Radboudumc in Nijmegen, waar een van onze artsen als docent op de afdeling voor Eerstelijns geneeskunde werkt.

Ons doel voor de komende drie jaar is diverse onderzoeken af te ronden, waaronder een vervolgonderzoek naar euthanasieverzoeken van mensen in een hospice. We zetten met het Radboudumc een netwerk van hospice-artsen op om de behoeften aan onderzoek te inventariseren en de uitvoering van de onderzoeken te realiseren. Het onderzoek wordt o.a. uitgevoerd door aio's ouderengeneeskunde van het Radboudumc. Na afronding verspreiden en publiceren we de onderzoeksresultaten breed, online en offline.

3. Invulling maatschappelijke functie

Burgers beschikken over het algemeen over onvoldoende kennis van zaken rondom het levenseinde. De behoefte aan informatie over sterven is groot. In de media, de politiek en de maatschappij groeit de aandacht voor onderwerpen, zoals de dood, het rouwproces, euthanasie en voltooid leven. Het is onze taak burgers collectief voor te lichten over o.a. het hospice en bijna-thuishuis, omgaan met lijden, rituelen rondom het sterven, testamenten, wilsverklaringen, palliatieve zorg, palliatieve sedatie en euthanasie, en hen, daar waar mogelijk, gerust te stellen. Publieksvoorlichting omvat het organiseren van thema-avonden, het verzorgen van lezingen bij service-

clubs, ouderenbonden en ondernemersverenigingen, het houden van presentaties via palliatieve netwerkorganisatie Café Doodgewoon en het ontvangen van publiek tijdens open hospicedagen.

HOE BEHALEN WE ONZE DOELEN?

Onze aanpak

Herindeling en aanbouw pand

Voor het succesvol uitvoeren van de beleidsplannen 2022-2025 zijn een herindeling van het hospice en een aanbouw van een multifunctionele ruimte noodzakelijk. De herindeling van het huidige pand betreft o.a. een drastische verkleining van de rookruimte en de verplaatsing van de medicijnruimte naar een meer centrale locatie. De mogelijkheden om binnen het huidige pand meer ruimte te creëren, blijken - na onderzoek – beperkt te zijn en lossen het ruimtegebrek niet op. Wat wel voldoende ruimte oplevert, is een aanbouw.

De nieuwe multifunctionele ruimte wordt aan de westzijde van het pand gebouwd en is van binnenuit en van buitenaf toegankelijk. De aanbouw heeft een (voorlopige) vloeroppervlakte van 150 m², een gebruiksoppervlakte van 130 m² en is geschikt voor groepen tot 25 personen. De wijzigingen maken het gastenverblijf, het werkklimaat en de leeromgeving aantrekkelijker. Ze bevorderen de gezondheid, veiligheid en het welzijn van medewerkers en vrijwilligers volgens de Arbo-richtlijnen, en creëren voldoende ruimte voor:

1. Extra werkplekken en meer ruimte rond de werkplek

Door het creëren van extra werkruimte wordt de oorspronkelijke functie van de algemene ruimte in ere hersteld, worden meer werkplekken (en stageplekken) ingericht, en wordt de ruimte tussen werkplekken vergroot, omwille van veiligheid en hygiëne.

2. Aparte opvangruimte voor naasten en grote families

Naast de gastenkamers zelf, is er geen aparte opvangruimte beschikbaar voor naasten en grotere families. In een aparte ruimte kunnen naasten rustig waken of afscheid nemen, zonder dat de andere gasten met anderen verdriet geconfronteerd worden.

3. Extra opnamekamer voor respijtzorg en flexibele opvang

Ruimtegebrek beperkt onze opnameflexibiliteit en belast ons mantelzorgers te ontlasten, huisartsen te ondersteunen en patiënten acuut te helpen. Met een extra opnamekamer bieden we completere zorg en bereiken we een constantere/hogere bezetting.

4. Ruimte voor scholing eigen team en externe groepen

Voor scholing kijken we vaak uit naar een locatie buitenshuis. Door de aanbouw is het mogelijk, in huis, kennis-, voorlichtings-, recreatieve en zakelijke bijeenkomsten te organiseren voor in- en externe doelgroepen, en mogelijk extra inkomsten te genereren.

5. Ruimte voor overige activiteiten

De extra ruimte biedt mogelijkheden voor tal van andere activiteiten, zoals het uitvoeren van bedieningsrituelen en het aanbieden van een activiteitenprogramma, waarbij op twee vaste middagen per week de activiteit 'beeldende begeleiding' plaatsvindt.



Planning

BELEIDSDOELSTELLINGEN	PLANNING
Verbreding zorgaanbod	
Invoering respijtzorg	2023
Invoering flexibele opvang	2023
Verbetering indicatiestelling (de juiste zorg op de juiste plek)	2022
Uitbreiding palliatieve consulten	2022
Ontwikkeling kennisplatform	
Deskundigheidsbevordering medewerkers	Vanaf 2022
Kennisdeling externe doelgroepen	Vanaf 2022
Wetenschappelijk onderzoek	Vanaf 2022
Invulling maatschappelijke functie	
Publieksvoorlichting	Vanaf 2022
Open hospicedagen	Vanaf 2023
Uitbreiding fysieke ruimte	
Herindeling en herinrichting huidige pand	2022
Aanbouw nieuwe multifunctionele ruimte	2023

Mensen

Algemeen directeur Dorien Aarts is eindverantwoordelijk voor de aanbouw van de multifunctionele ruimte, de herindeling van het huidige pand en bijbehorende facilitaire zaken. De begeleiding van de bouwwerkzaamheden wordt uitbesteed aan een projectmanager.

Medisch directeur, kaderarts en specialist ouderengeneeskunde Margot Verkuylen is eindverantwoordelijk voor de verbreding van het zorgaanbod en de ontwikkeling van het kennisplatform. Ze wordt hierbij ondersteund door de werkgroep Scholing: Lienke Hendriks (specialist ouderengeneeskunde), Geert Maas (geestelijk verzorger), Anita Timmermans (verpleegkundige in opleiding tot specialist) en Nadia Verhulst (verpleegkundige). Zij werken bij de ontwikkeling van scholing samen met o.a. onderwijsdeskundigen, netwerkpartners, hospices, bijna-thuishuizen, regionale werkgroep Scholing/ Proactief zorgplan en coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL).

De invulling van de maatschappelijke functie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de algemeen en medisch directeur. Daarbij wordt o.a. samengewerkt met netwerkorganisatie Café Doodgewoon, serviceclubs, ondernemersverenigingen en ouderenbonden.

Middelen

• Structurele verhoging van de huurkosten

De aanbouw van het hospice leidt tot een structurele verhoging van de maandelijkse huurkosten. De werkelijke verhoging hangt af van het definitieve aantal vierkante meters, waarmee het hospice uitgebreid zal worden. Dit aantal is nog niet bekend.

• Eenmalige kosten herindeling/inrichting

- additionele projectmatige personele kosten
- opnamekamer inrichten (respijtzorg en crisisopvang)
- fysieke werkplekken creëren en automatiseringskosten
- bestaande ruimtes hospice herindelen (en herinrichten)
- uren projectleider aanbouw/herindeling (contractbasis)
- aanbouw/pantry inrichten voor groepen tot 25 mensen
- audio- en videoapparatuur voor multifunctionele ruimte

De financiële toelichting, behorende bij dit meerjarenbeleidsplan, is medio 2022 gereed.

Tot slot

Dit meerjarenbeleidsplan 2022-2025 biedt een mooi vooruitzicht, een 'lonkend perspectief' voor de komende drie jaar. We vertalen de doelstellingen uit dit beleidsplan jaarlijks naar een concreet jaarplan. Met frisse energie, veel enthousiasme en een groot doorzettingsvermogen maken we samen met onze medewerkers, vrijwilligers en externe betrokkenen onze ambities waar. Zodat we in 2025 met trots terugkijken op de bijdrage die we met ons hospice aan palliatieve zorg en 'de juiste zorg op de juiste plek' hebben geleverd.

Hospice de Duinsche Hoeve
Vliertwijksestraat 65
5244 NH Rosmalen

T 073 – 521 88 81
info@hospicededuinschehoeve.nl
www.hospicededuinschehoeve.nl

<https://www.facebook.com/HospiceDeDuinscheHoeve>
<https://nl.linkedin.com/company/hospice-de-duinsche-hoeve>





Hospice De Duinsche Hoeve

Contact

Hospice de Duinsche Hoeve
Vliertwijksestraat 65
5244 NH Rosmalen
T 073-5218881
F 073-5236554

info@hospicededuinschehoeve.nl
www.hospicededuinschehoeve.nl

[f https://www.facebook.com/HospiceDeDuinscheHoeve](https://www.facebook.com/HospiceDeDuinscheHoeve)
[t https://twitter.com/HospiceRosmalen](https://twitter.com/HospiceRosmalen)