

Beleidsplan Stichting hospice IJsselOever 2019 – 2023

“You matter because you are, and you matter until the last moment of life; and we will do all that we can, not only to help you die peacefully, but to live until you die.”

“How people die, remains in the memories of those who live on.”

Cicely Saunders, grondlegger moderne hospicezorg

Inhoud

1. Voorwoord en definities
2. Missie en visie
3. Diensten, locatie en maatschappelijk belang
 - a. Diensten
 1. Hospice
 2. Zorg aan Huis
 3. Respijtzorg
 - b. Locatie
 - c. Maatschappelijk belang
4. Externe ontwikkelingen
 - a. Demografische ontwikkelingen
 - b. Toenemende diversiteit
 - c. Ontwikkelingen in politiek, lokaal en nationaal
5. Interne organisatie
 - a. Bestuur
 - b. Manager en zorgcoördinatoren
 - c. Vrijwilligers
 - d. Werkgroepen
 - e. Besluitvormingsstructuur
 - f. Opleidingen
6. Samenwerkingspartners
7. Financiën
8. Stichting Vrienden van hospice IJsselThuis
9. Spierpunten voor de komende beleidsperiode

1. Voorwoord

Hospice IJsselOever in Capelle aan den IJssel is een kleinschalig bijna-thuis-huis met vier bedden waar mensen in hun laatste levensfase op hun eigen wijze hun leven kunnen afronden.

De vraag naar goede palliatieve zorg neemt merkbaar toe en deze trend zal zich in de komende jaren doorzetten. Toenemende bekendheid van de zorgvorm “hospice” en de doorgaans uitstekende zorgverlening daar, maakt dat zieken en hun familie steeds vaker kiezen voor een hospice, liefst zo dicht mogelijk in de buurt bij familie en naasten. In Capelle aan den IJssel was geen hospice. Bewoners van Capelle moesten voor hospicezorg uitwijken naar diverse locaties in Rotterdam of naar hospice IJsselThuis in Nieuwerkerk aan den IJssel. Door de ligging én de goede naam kwamen veel Capellenaren naar Nieuwerkerk. Dit legde een druk op het aantal beschikbare plaatsen in hospice IJsselThuis. Door bestuur, staf en vrijwilligers werd de gedachte een hospicevoorziening in Capelle aan den IJssel op te richten al snel omgezet in daden.

Hospice IJsselOever opende op 29 november 2017 haar deuren, als volwaardige ‘zus’ van hospice IJsselThuis in Nieuwerkerk aan den IJssel. De VTZ - Vrijwilligers Terminale Zorg – Capelle en Krimpen aan den IJssel is destijds met haar vrijwilligersbestand opgegaan in het vrijwilligersbestand van hospice IJsselOever.

Hospice IJsselOever is een stichting, zonder winstoogmerk en met een ANBI-status.

Dit beleidsplan voor de periode 2019 - 2023 schetst de uitgangspunten zoals IJsselOever die in de afgelopen jaar heeft ontwikkeld en de wijze waarop IJsselOever de komende vier jaar haar missie verder gestalte wil geven.

Definities:

Hospice: een huis waar mensen in de laatste fase van hun leven een plek “als bijna thuis” kunnen vinden om in een huiselijke sfeer te kunnen sterven. Er zijn twee varianten in Nederland, namelijk een high-care huis, waar alle zorg door betaalde professionals wordt geleverd en een low-care variant, waarbij het grootste deel van de zorg door vrijwilligers wordt gedaan. Deze laatste wordt een bijna- thuis-huis genoemd.

Bijna-thuis-huis: een hospice waar de situatie zoveel mogelijk als thuis wordt nagebootst. De dagelijkse zorg wordt gedaan door vrijwilligers. Professionals zijn alleen voor de verpleegkundige handelingen aanwezig.

Bewoner: de mensen die in IJsselOever zijn opgenomen worden niet als patiënt of cliënt gezien, maar worden bewoner genoemd, in de gedachte dat het IJsselOever voor hen een ‘net als thuis’ omgeving is.

IJsselOever Zorg aan Huis: de vrijwilligers die kiezen voor de palliatieve zorg en werkzaam in IJsselOever zijn, kunnen ook bij palliatieve zorg in de thuissituatie ingezet worden. IJsselOever brengt op die manier haar diensten bij de mensen thuis, zodat men langer in de thuissituatie kan blijven.

Palliatieve zorg: palliatieve zorg start op het moment dat iemand te horen krijgt dat zij/hij ongeneeslijk ziek is. Door verbeterde behandelingsmogelijkheden kan deze fase lang duren, pas als het levenseinde echt nadert spreken we van de terminale fase.

De terminale levensfase: betreft de periode dat de ziekte dermate beperkingen gaat geven, dat toenemend zorg nodig is. Meestal duurt deze periode niet langer dan drie maanden.

2. Missie en visie

Hospice IJsselOever is een huis waar mensen in hun laatste levensfase op hun eigen wijze hun leven kunnen afronden. Binnen hospice IJsselOever heeft de bewoner de regie. Het team van hospice IJsselOever biedt aandacht en ondersteuning waar gewenst en waar nodig. De omgeving is er een die een huiselijke sfeer uitstraalt.

Alles wat binnen hospice IJsselOever gebeurt, gebeurt met liefde, kennis en kunde.

Naar behoefte leveren we aanvullende zorg.

In onze visie is het van groot belang dat bewoners en hun naasten in deze levensfase aandacht voor elkaar kunnen hebben, zonder dat druk op mantelzorgtaken deze relatie vertroebelt.

Uitgangspunt is dat de bewoner (zoveel mogelijk) zelf de regie heeft, ook als dat een wens tot (actieve) levensbeëindiging betreft.

Hospice IJsselOever is een bijna-thuis-huis, waarin de coördinatoren verantwoordelijk zijn voor de (kwaliteit van de) geleverde zorg.

De voornaamste functie van onze vrijwilligers, is ‘er zijn’. Zij nemen de tijd en bieden desgewenst aandacht en ondersteuning aan de bewoner.

De verpleegkundige zorg is in handen van verpleegkundigen van thuiszorgorganisaties. Medische zorg wordt zoveel als mogelijk verleend door de eigen huisarts van de bewoner.

Al deze uitgangspunten zijn uiteraard ook van toepassing op de zorg die wij aan huis verlenen.

Het motto van IJsselOever komt voort uit de woorden van Sint Maarten (316-397), bisschop van Tours en luidt: *Ik kan je niet beter maken, maar ik kan wel proberen ervoor te zorgen dat je je wat beter voelt.*

De kernwaarden van IJsselOever zijn liefde, kennis en kunde. Door onze jarenlange kennis, opgedane vaardigheden en ervaring in de zorg voor terminaal zieke mensen, kunnen we bogen op gedegen kennis en kunde op dit gebied. Deze zetten we dagelijks met liefde in tijdens de zorg voor onze zieke medemens.

3. Diensten, locatie en maatschappelijk belang

Het werkgebied van IJsselOever zijn de gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, de Krimpenerwaard en Rotterdam, maar hospice IJsselOever biedt ook plaats aan mensen buiten deze gemeenten. De vrijwilligers komen vooral uit de gemeente Capelle aan den IJssel.

a. Diensten

Hospice IJsselOever biedt drie verschillende diensten:

1. Hospice

Wanneer mensen niet thuis willen of kunnen blijven, kunnen zij gedurende de laatste levensfase hun intrek in het hospice nemen. Daarvoor is een indicatie nodig van de huisarts of medisch specialist. De levensverwachting wordt voor een dergelijke indicatie ingeschat op minder dan drie maanden. In het hospice wordt gewerkt vanuit de visie van een bijna-thuishuis. Dit betekent dat de dagelijkse gang van zaken grote overeenkomsten vertoont met de situatie thuis.

2. Zorg aan Huis

Wie de laatste levensfase thuis kan en wil doorbrengen, kan een beroep doen op vrijwilligers van het hospice. Deze vrijwilligers komen bij de mensen thuis, zodat de mantelzorgers kan slapen, even kan ontspannen of deel kan nemen aan het maatschappelijk verkeer. De aanwezigheid van een vrijwilliger thuis zorgt ervoor dat de mantelzorgers wordt ontlast en dat ook in de thuissituatie de oorspronkelijke relatie weer de ruimte kan krijgen.

3. Respijtzorg

Respijtzorg of logeren betekent dat de zieke tijdelijk in het hospice wordt opgenomen, om op deze manier de mantelzorgers te ontlasten. Deze periode is gewoonlijk niet langer dan twee weken. Er is een terminaliteitsverklaring voor nodig.

b. Locatie

Hospice IJsselOever heeft plaats voor vier bewoners. Met persoonlijke voorwerpen kan aan de kamer een eigen accent worden gegeven. Tevens kunnen bewoners gebruik maken van de woonkeuken en het balkon. Bezoek kan onbeperkt worden ontvangen en onder voorwaarden is het mogelijk een huisdier te blijven zien. Het hospice is gemakkelijk toegankelijk en geschikt voor gebruikers van een rolstoel. In het hospice zijn alle voorzieningen aanwezig die bij thuisverpleging nodig kunnen zijn. Hospice IJsselOever is eenvoudig met het openbaar vervoer te bereiken.

c. Maatschappelijk belang

Het hospice neemt in de leefgemeenschap een belangrijke plaats in. Hospice IJsselThuis biedt ondersteuning en is gesprekspartner door een plaats te creëren, waar het gesprek over sterven vanzelfsprekend is. Door handreikingen te bieden in het voeren van een dergelijk gesprek, biedt IJsselThuis mensen de gelegenheid dit gesprek op eigen wijze te voeren.

Vele tientallen vrijwilligers geven binnen IJsselThuis op een zinvolle manier uiting aan hun betrokkenheid bij de maatschappij en hun medemens. De vrijwilligers geven letterlijk en figuurlijk handen en voeten aan een betrokken samenleving. Door het verlenen van zorg, maar ook door met voorlichtingsbijeenkomsten en wervingsacties naar buiten te treden, tracht IJsselThuis sterven weer onderdeel te laten zijn van het leven.

4. Externe ontwikkelingen

a. Demografische ontwikkelingen

In de komende jaren zal de behoefte aan ondersteuning in de laatste levensfase sterk groeien als gevolg van demografische veranderingen. Toename van het aantal ouderen gepaard gaand met vermindering van sociale contacten, zal ertoe leiden dat vaker een beroep zal worden gedaan op voorzieningen als IJsselOever. Waar het overheidsbeleid gericht is op het zoveel mogelijk terugbrengen van voorzieningen voor intramurale zorg, zal de druk op mantelzorgers groter worden. Zeker waar zij de verantwoordelijkheid dragen voor de zorg voor meerdere naasten, zullen mantelzorgers sneller overbelast raken.

b. Toenemende diversiteit in de samenleving

Ook hospices worden steeds vaker geconfronteerd met de grotere diversiteit aan levensovertuigingen en levensstijlen in onze samenleving. Aangezien de bewoner in de visie van IJsselOever zoveel mogelijk de regie over de eigen situatie behoudt, betekent dit dat het hospice meer dan in voorgaande jaren in moet kunnen spelen op uiteenlopende wensen en voorkeuren van bewoners. Dit heeft weer gevolgen voor het opleidingsbeleid van zowel coördinatoren als vrijwilligers.

c. Ontwikkelingen in politiek, lokaal en nationaal.

Terugtrekking van de overheid in de zorg leidt tot meer palliatieve bedden en –afdelingen in verpleeghuizen. De aanpak hier wijkt af van die in hospices als IJsselOever. In dit krachtenveld zal IJsselOever de kenmerken die haar onderscheidt van verpleeghuiszorg sterk moeten profileren. Meer dan voorheen worden inspanningen gevraagd in de relatie met transferverpleegkundigen en andere verwijzers. Bezuinigingen op de gezondheidszorg treffen ook onze belangrijkste samenwerkingspartners, de thuiszorgorganisaties. Ook hier zal meer inzet worden gevraagd van onze coördinatoren op het gebied van relatiebeheer en afstemming.

d. Maatschappelijke ontwikkelingen in Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Krimpenervwaard.

Vrijwel alle woonkernen in deze gemeenten hebben tijdens het laatste kwart van de vorige eeuw een sterke groei doorgemaakt. Dit heeft effect op het aantal inwoners boven de leeftijd van vijftig jaar. Het aantal alleenstaanden neemt toe evenals het aantal inwoners met een zeer beperkt sociaal netwerk. Ook in Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en de Krimpenervwaard worden symptomen van grootstedelijke problematiek zichtbaar. Door veranderingen in de bevolkingssamenstelling in de Randstad, dient IJsselOever te zijn ingesteld op zorgvragen van mensen met uiteenlopende levensstijlen en geloofsovertuigingen.

e. Het zorgstelsel

Het ministerie van VWS stelt dat in 2020 iedere burger, als het aan de orde is, verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Kwaliteit van leven en waardig sterven staan daarbij centraal en er is plaats voor rouwzorg. Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening en waar nodig is specialistische kennis snel beschikbaar. Om dit te bereiken is in 2014 het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) gestart.

De overheid investeert daarin tot 2020 ruim 50 miljoen euro om palliatieve zorg op een hoger niveau te brengen. Bij aanvang van het NPPZ is door de overheid gesteld dat de palliatieve zorg in Nederland onder meer kan verbeteren door uniforme kwaliteitseisen te stellen aan palliatieve zorg en door drempels in organisatie en financiering van de palliatieve zorg weg te nemen.

5. Interne organisatie

Hospice IJsselOever is een organisatie met een grote groep vrijwilligers, een kleine betaalde staf en een klein bestuur. Elk draagt vanuit de eigen taken en verantwoordelijkheden bij aan het goed draaien van het hospice. Hieronder treft u een uitwerking aan van de taken en verantwoordelijkheden.

a. Bestuur

Het bestuur bestaat uit vijf leden, die allen vanuit een grote betrokkenheid bij het hospice op vrijwillige basis hun specifieke kwaliteiten inzetten. De werkzaamheden voor het hospice doen zij onbezoldigd. Het bestuur stuurt op hoofdlijnen en heeft de dagelijkse leiding van het hospice gedelegeerd aan de manager.

Het bestuur heeft de volgende verantwoordelijkheden:

- Het vaststellen en bewaken van het beleid en de begroting.
- Optreden als werkgever voor manager en zorgcoördinatoren.
- Verantwoordelijkheid voor een adequate huisvesting.
- Representatie van het hospice daar waar strategisch nodig.

Naast deze stichting en dit bestuur, bestaat nog een andere stichting, met een ander bestuur, namelijk de Vrienden van hospice IJsselOever. Daarover vindt u meer terug in hoofdstuk 8.

b. Manager en coördinatoren

Het team bestaat uit een manager, twee coördinatoren en een invalcoördinator.

De manager en coördinatoren hebben de volgende verantwoordelijkheden:

- De dagelijkse leiding van het hospice. Hierin is de manager de eindverantwoordelijk. De manager delegeert daarin taken aan de coördinatoren.
- Het coördineren van alle voorkomende werkzaamheden in het hospice. Dit gebeurt in samenspraak en samenwerking met zowel de zorgvrijwilligers als de taakvrijwilligers.
- De inzet van vrijwilligers in de thuissituatie, Zorg aan Huis.
- Het coördineren van de zorgbehoeften. Onderdeel hiervan is afstemming met de huisarts en wijkverpleegkundigen over de medische verzorging van de bewoners.
- Het zijn van het eerste aanspreekpunt voor bewoner en familie, als het gaat over intake, zorgbehoeften en wensen.
- Het vastleggen en beheren van alle relevante gegevens met betrekking tot bewoners, wijkverpleegkundigen, huisartsen, leveranciers en dergelijke.
- Het zoeken en onderhouden van contact en een actieve samenwerking met externe partners, zoals transferbureaus, huisartsen, medisch specialisten en zorginhoudelijke netwerken in de regio.
- Het opzetten van en geven van scholingen aan vrijwilligers, het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten voor vrijwilligers, zoals onder meer thema-avonden en intervisie.
- Het begeleiden van de vrijwilligers in de informele zorg, als ook werven, selecteren en aannemen van vrijwilligers, het houden van jaar- en exitgesprekken van vrijwilligers.
- Het ontplooiën en ondersteunen van promotionele activiteiten, door onderhouden van contact met lokale winkeliers, sponsors, de (sociale) media, het up-to-date houden van de website, het ontwikkelen van foldermateriaal.

Naast de eindverantwoordelijkheid voor de dagelijkse leiding is de manager belast met:

- Beleidsvoorbereiding en bewaking van de uitvoering daarvan, zodat het bestuur kan besturen op hoofdlijnen.
- Relatiebeheer en vertegenwoordiging van het hospice naar de gemeenschap. De manager participeert daartoe in verschillende relevante netwerken en heeft contacten met de gemeentelijke overheid, alle relevante ketenpartners, lokale initiatieven en de brancheorganisatie VPTZ.
- Budgetbeheer.

c. Vrijwilligers

Een hospice als IJsselOever is alleen mogelijk dankzij de inzet van vrijwilligers. Er zijn zo'n zestig vrijwilligers aan IJsselOever verbonden. Er zijn zorgvrijwilligers die hun werkzaamheden binnen het hospice verrichten, vrijwilligers die inzetbaar zijn in de zorg aan huis en taakvrijwilligers. Als taakvrijwilligers kent het hospice bijvoorbeeld 'de kookploeg', die zorgt voor smakelijke en gevarieerde maaltijden. Er zijn ook vrijwilligers die de jaarlijkse herdenkingsbijeenkomsten organiseren, en vrijwilligers die deelnemen aan evenementen en fondswervingsacties. Ook zijn er vrijwilligers die hun bijdrage leveren als administratief medewerker, als lid van de facilitaire commissie, vrijwilligers die boodschappen halen, de tuin onderhouden, wassen, strijken, bloemen verzorgen, zorgen voor het interieur, de ICT of de public relations. De zorgvrijwilligers zorgen ervoor dat er altijd iemand in huis is om de bewoner en mantelzorgers te ondersteunen. Deze vrijwilligers hebben de volgende verantwoordelijkheden, die onder de grote noemer 'er zijn' vallen:

- Ondersteunen van de bewoner en de mantelzorger in de dagelijkse verzorging.
- Zorgdragen voor een sfeer in huis waarin bewoner en mantelzorgers zich 'als thuis' kunnen voelen.
- Het praktisch runnen van het huis. Dit betekent dat zij zorgdragen voor een opgeruimd en schoon huis.

d. Werkgroepen

Op diverse thema's zijn werkgroepen geformeerd. In deze werkgroepen geven vrijwilligers, samen met de manager en/of de zorgcoördinatoren, vorm aan specifieke onderdelen van het werk.

e. Besluitvormingsstructuur

In een organisatie die werkt met een klein team van zorgcoördinatoren en een grote groep vrijwilligers, worden andere eisen gesteld aan de besluitvormingsstructuur dan in organisaties die werken met medewerkers in loondienst, binnen een functie-hiërarchie. IJsselOever onderscheidt in de besluitvorming drie lagen. Binnen elk van deze drie lagen kan ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheden beslissingen nemen.

De strategische keuzes worden door de manager en zorgcoördinatoren voorbereid. Op basis van signalen vanuit vrijwilligers, bewoners of ketenpartners of naar aanleiding van externe ontwikkelingen, kan het team besluiten dat een aanpassing nodig is. Dit wordt in de vorm van een concreet voorstel door de manager ingebracht in het bestuursoverleg en hier vindt de uiteindelijke besluitvorming plaats.

De operationele keuzes die gemaakt worden met betrekking tot het reilen en zeilen van het hospice worden genomen door de manager en de zorgcoördinatoren binnen het kader van de hoofdlijnen die beschreven zijn in het beleidsplan en die aansluiten bij wat het bestuur in overleg met het team heeft besloten over de uitvoering daarvan.

De praktische keuzes die gemaakt moeten worden bij de uitvoering van de dagelijkse taken, worden gemaakt door vrijwilligers. Waar noodzakelijk in overleg met coördinatoren en zelfstandig wanneer afstemming met het team niet noodzakelijk is.

Ook hier geldt dat de keuzes passen binnen de hoofdlijnen van het beleidsplan en aansluiten bij bestuursbesluiten over de uitvoering daarvan.

Bij het voorbereiden van strategische keuzes zijn de kennis en ervaring van vrijwilligers onmisbaar.

f. Opleidingen

Om de kwaliteit van de zorg die IJsselOever verleent te kunnen borgen, is het nodig voortdurend te investeren in scholing en training van vrijwilligers en teamleden. Door middel van planmatige cyclus van scholing en trainingen, worden kennis en vaardigheden op peil gehouden. Het aanbod varieert van trainingen voor de omgang met apparatuur of tiltechnieken tot cursussen over benadering en gesprekstechnieken. Daarnaast zijn er speciale trainingen, onder meer op het gebied van het geven van complementaire zorg, zoals hand- en voetmassage, of het opstellen van het levensverhaal.

Ook de veranderende samenleving, met de grotere diversiteit aan levensovertuigingen en levensstijlen in onze gemeenschap, zorgt ervoor dat we daar met scholingen gericht op zullen moeten gaan inzetten.

6. Samenwerkingspartners

Allereerst wordt er nauw samengewerkt met hospice IJsselThuis. Bewoners worden uiteraard geplaatst in het hospice van hun voorkeur. Als dit niet mogelijk is, dan neemt de dienstdoend coördinator contact op met de coördinator van IJsselThuis. Indien mogelijk wordt de toekomstige bewoner dan daar geplaatst. De bereikbaarheidsdienst, de dienst tussen 17 u en 7 u en weekenddienst, doen de coördinatoren voor beide locaties. Eén coördinator heeft dus dienst voor beide locaties.

De huisarts van de bewoner neemt een eigen positie in waar het gaat om de medische zorg aan bewoners. Feitelijk is de situatie hetzelfde als bij een thuis verblijvende patiënt. De huisarts bezoekt de bewoner in IJsselThuis en bewaakt de medische zorg en medicijnverstrekking.

Verpleegkundige zorg aan de bewoners wordt voornamelijk verleend door de thuiszorgorganisaties Vierstroom en De Zellingen. Coördinatoren overleggen met de verpleegkundigen over de zorg die aan bewoners wordt geleverd. De nachtzorg wordt in hospice IJsselOever verzorgd door De Zellingen.

IJsselOever werkt zo nodig samen met hospices in de omgeving. Komt er een aanvraag voor plaatsing op een moment dat alle bedden bezet zijn, dan wordt met een van deze hospices overlegd over de mogelijkheid tot doorverwijzing.

Met de overkoepelende organisatie voor Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) is een vast samenwerkingsverband. Als lid van VPTZ kan IJsselOever bij deze organisatie terecht voor advies en ondersteuning.

Daarnaast maakt IJsselOever gebruik van het scholingsaanbod van VPTZ voor coördinatoren en vrijwilligers. Stichting hospice IJsselOever valt onder het Consortium Palliatieve Zorg Zuid-West Nederland, en is lid van de onderafdeling daarvan: Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o).

7. Financiën

Een belangrijke bron van inkomsten voor IJsselOever is de subsidie van het ministerie van VWS. De hoogte van deze subsidies wordt vastgesteld aan de hand van het aantal bewoners van hospice IJsselOever en het aantal cliënten aan wie ondersteuning en zorg aan huis is verleend. Het aantal dagen van de dienstverlening speelt niet mee in de berekening. De gemeente Capelle aan den IJssel voorziet vanuit de WMO in de kosten van de huishoudelijke dienst van IJsselOever. De dagelijkse medische en verpleegkundige zorg in IJsselOever wordt betaald op basis van een indicatie voor verpleegkundige zorg thuis.

Met de subsidies wordt ongeveer 50 % van de exploitatie van het hospice gedekt. De eigen bijdragen dekken per jaar circa 15 % van de kosten.

Deze komen voort uit een eigen bijdrage die bewoners per dag betalen. Voor het overige deel van de inkomsten is IJsselOever afhankelijk van giften, donaties en legaten. Deze bijdragen komen binnen bij de Stichting Vrienden van Hospice IJsselOever.

Deze vriendenstichting beheert alle donaties, giften en opbrengsten van fondswervingsacties en -evenementen. Over de Stichting Vrienden van Hospice IJsselOever wordt hieronder verder meer beschreven. Op deze basis is het het afgelopen jaar mogelijk gebleken de exploitatiekosten (salariskosten coördinatoren, opleidingskosten coördinatoren en vrijwilligers, huisvesting, kantoorkosten en voeding) van hospice IJsselOever te dekken. IJsselOever spant zich in om deze bekostigingsstructuur ook in de komende jaren operationeel te houden. Het overheidsbeleid met betrekking tot de WMO en aanvullende ziektekostenverzekeringen is van directe invloed op de financiële basis van IJsselOever. Echter door voortdurend op de hoogte te blijven van ontwikkelingen op dit terrein probeert het bestuur van IJsselOever eventuele bedreigingen zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen en daarop waar nodig een adequate reactie in te zetten.

8. Stichting Vrienden van IJsselOever

Al voor de opening van het hospice, was de Stichting Vrienden van Hospice IJsselOever opgericht. Deze Stichting bestaat ook uit vrijwilligers die een speciale band voelen met het werk dat in IJsselOever plaatsvindt. Omdat IJsselOever geen sluitende exploitatie kent, is er de noodzaak geld in te zamelen om IJsselOever een gezonde financiële basis te bezorgen. De exploitatietekorten worden door de Stichting Vrienden van Hospice IJsselOever jaarlijks aangevuld. Dat kan alleen maar als er actief geld wordt ingezameld en dat is de hoofdtaak van de Vrienden van.

Giften uit de directe omgeving en legaten zorgen voor een stroom aan welkome en noodzakelijke middelen. Ook proberen de Vrienden van door publieksacties de naambekendheid te vergroten, om zodoende de bereidheid te doen toenemen om aan het goede doel en werk van IJsselOever te schenken.

9. Speerpunten voor de komende beleidsperiode.

In het eerste jaar van haar bestaan heeft hospice IJsselOever bewezen in een duidelijke behoefte te voorzien. Met veel inzet hebben vrijwilligers, coördinatoren en bestuursleden gestalte gegeven aan de visie zoals omschreven in de tweede paragraaf van dit beleidsplan. Hospice IJsselOever heeft daarbij vast kunnen houden aan een opzet waar aan bewoners dagelijkse verzorging wordt geboden door een grote groep vrijwilligers, die wordt ondersteund door een klein team van betaalde medewerkers.

Gedurende de komende vier jaar wil IJsselOever met dit beleidsplan als leidraad verder gestalte geven aan kwalitatief hoogstaande palliatieve terminale zorg in het hospice en bij stervenden aan huis. Om mee te kunnen gaan in het veranderende zorgstelsel, is het nodig de positie van IJsselOever in de zorgketen goed te bewaken en waar nodig te verstevigen. Daarvoor is gerichte aandacht voor profilering en ambassadeurschap een voorwaarde, evenals een goed beheer van de relaties met onze samenwerkingspartners. Waar nodig zullen deze relaties worden verbreed en verdiept en zullen waar mogelijk nieuwe samenwerkingspartners worden gezocht.

Omdat, ook na de komst van hospice IJsselOever, er nog steeds een grote groep bewoners uit Rotterdam in hospice IJsselThuis en hospice IJsselOever wordt opgenomen én op de wachtlijst wordt geplaatst, zal de aankomende tijd ook gekeken worden naar de mogelijkheid de capaciteit in de omgeving Rotterdam/Ommoord te vergroten. Dit zal gebeuren volgens het stramien van onze reeds functionerende hospices: kleinschalig, zelfstandig, huiselijk.

Voor wat betreft onze diensten blijft een goed scholingsbeleid een belangrijk aandachtspunt. De zorg en dienstverlening van de vrijwilligers bij stervenden in de thuissituatie is nog te weinig bekend, een overigens landelijke bekend fenomeen.

Het aantal vrijwilligers dat hiervoor geschoold is, zal worden uitgebreid en in het PR-plan zal aan deze dienst veel aandacht worden besteed. IJsselOever streeft ernaar de capaciteit van IJsselOever aan Huis uit te breiden, zodat deze dienst behalve in Capelle aan den IJssel, Krimpen aan de IJssel en de Krimpenerwaard, ook elders kan worden aangeboden.

Ook de veranderende samenleving, met de grotere diversiteit aan levensovertuigingen en levensstijlen in onze gemeenschap, zorgt ervoor dat we daar met scholingen gericht op zullen moeten gaan inzetten.

Ook de veranderende samenleving, met de grotere diversiteit aan levensovertuigingen en levensstijlen in onze gemeenschap, zorgt ervoor dat we daar met scholingen gericht op zullen moeten gaan inzetten.

Samenvattend zijn de speerpunten voor de komende vier jaar:

- het onderhouden en verstevigen van de relaties met de huidige samenwerkingspartners en zoeken naar nieuwe contacten en mogelijkheden;
- het vergroten van de hospicecapaciteit in Rotterdam/Ommoord;
- het realiseren van een groter aantal Zorg aan Huis-inzetten;
- scholingen op het gebied van anderen levensovertuigingen.

Vastgesteld in bestuursvergadering op 29 november 2018.