

# Beleidsplan

## Hospice Lansingerland

### 2023-2027



Stichting Hospice Lansingerland  
Burgemeester Van Oostenweg 10 te Bergschenhoek

# INHOUD

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Palliatieve terminale zorg	3
1.2 De vier dimensies van palliatieve zorg	4
1.3 Toekomstontwikkelingen, kansen en bedreigingen hospicezorg	5
<b>2. Visie en Missie</b>	<b>6</b>
2.1 visie op regionale hospice behoefte	6
2.2 Visie op Hospice Lansingerland	7
2.3 Missie	7
<b>3. Strategie</b>	<b>7</b>
3.1 Doel en doelgroep	8
<b>4. Uitvoering</b>	<b>8</b>
4.1 Organisatie Hospice Lansingerland	9
4.2 Financiën	9
4.3 Communicatie	10
4.4 Zorg	10

# 1. Inleiding

Het bestuur heeft, in samenspraak met Stichting 'Vrienden van Hospice Lansingerland', dit beleidsplan 2023-2027 vastgesteld. Daarbij wordt ingespeeld op maatschappelijke veranderingen zoals toenemende zorgvragen vanuit meer divers wordende doelgroepen en verwachte zwaardere normering van kwaliteitseisen. Ook de hoge bezettingsgraad en de groeiende wachtlijst zullen de komende jaren een rol spelen, evenals de toenemende tendens waarin terminale patiënten opknappen en een hospiceplaats niet meer de juiste is. De vele aanmeldingen van gasten, de ontwikkelingen in de maatschappij, binnen de regio Lansingerland en binnen de gezondheidszorg, vragen om bijstelling van het vorige beleidsplan. Overigens uitgaande van het handhaven, en waar nodig nog het verbeteren van onze kwaliteit.

Hospicezorg is eerstelijns palliatief terminale zorg. Zorg dicht bij huis, die voor wat betreft de medische- en verpleegkundige zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit vraagt om een toegepaste indicering vanuit de aanspraak wijkverpleging: 'zorg als ware het aan de geneeskunde gerelateerd'.

Hospicezorg komt niet uit met louter medische en verpleegkundige diagnoses en interventies.

Hospicezorg is zorg die vraagt om een multidisciplinaire benadering van multidimensionale problematiek die onder tijdsdruk staat van de korte resterende levensduur en vaak complexe vragen. De aanpak van specifieke problemen in de laatste levensfase kan nog maar eenmalig goed gedaan worden.

## 1.1 Palliatieve terminale zorg

### Definitie

Palliatief terminale zorg is zorg in de laatste levensfase. Er is een beperkte levensverwachting van enkele maanden. Echter, ook als binnen die termijn de patiënt niet overlijdt, kan hij/zij aangewezen blijven op deze zorg, een situatie die zich in toenemende mate voordoet.

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

Bij palliatieve zorg:

- is niet de genezing van de cliënt het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden;
- is de dood een normaal, natuurlijk proces;
- is er aandacht voor lichamelijke en psychische klachten;
- worden de psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd benaderd;
- is er emotionele ondersteuning voor de cliënt en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven;

- is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de cliënten met eigen rouwgevoelens;
- wordt er, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt, zodat aan alle noden van cliënten en naasten tegemoet kan worden gekomen, indien gewenst ook na het overlijden van de cliënt(ondersteuning bij verliesverwerking).

### Hospicezorg in Nederland

In Nederland werd in 2021 aan 13.775 mensen hospicezorg in de laatste levensfase verleend. Dit gebeurde onder meer vanuit de ruim 200 bij de Vereniging Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) aangesloten organisaties.

We onderscheiden vijf typen faciliteiten:

- 1) palliatieve thuiszorgorganisaties;
- 2) organisaties die vrijwilligers thuis én in het hospice inzetten;
- 3) bijna-thuis-huizen;
- 4) highcare hospices;
- 5) palliatieve units als onderdeel van grotere zorg- of welzijnsinstelling, met eigen vrijwilligers.

Hospice Lansingerland behoort tot type 2.

De geografische spreiding van de diverse hospice faciliteiten is niet op elkaar afgestemd, maar veelal door toeval (bijv. burger initiatieven) ontstaan. Hierdoor hebben momenteel niet alle terminaal zieke mensen in het land dezelfde keuzemogelijkheden en zijn niet alle lokale ketens in de eerste lijn in de mogelijkheid om over een hospice als samenwerkingspartner te beschikken. Enkele jaren geleden zijn schattingen gedaan over het aantal benodigde hospicebedden (of anders gezegd de grenzen voor maximalisering daarvan) in relatie tot het aantal inwoners per provincie. Deze lineaire schattingen volstaan maar ten dele omdat zij de specifieke kenmerken van sociale gemeenschappen en de samenstelling ervan in relatie tot de voorkeursomgeving van zorg niet mee beschouwen

Vaststaat dat, als direct gevolg van de voortgaande vergrijzing, de behoefte aan hospicezorg de komende jaren groter wordt.

## **1.2 De vier dimensies van palliatieve zorg**

Palliatieve zorg richt zich op de kwaliteit van leven. Denk hierbij aan zich goed voelen of slecht voelen, behouden van de eigen regie, begrepen voelen. Dit is onderverdeeld in vier categorieën:

1. Fysiek; o.a. pijn, slaapproblemen, eetlust, benauwdheid, moeheid;
2. Psychisch; o.a. angst, verdriet, somberheid;
3. Sociaal; sociale steun, verbondenheid;
4. Spiritueel; o.a. waarde van leven, verbondenheid met religie/natuur, betekenis.

De meeste Nederlanders zien de terminale fase primair als een niet-medische en niet professionele aangelegenheid, maar als een periode waarin de mens zelf zoveel als mogelijk tot zijn recht moet kunnen komen.

Uit onderzoek blijken de volgende aspecten van belang bij de plaats van overlijden:

- dat men zich op zijn gemak moet kunnen voelen (75%)
- dat men voldoende privacy heeft (57%)
- dat er medische zorg beschikbaar is (48%)
- en dat naasten emotionele steun kunnen geven (47%).

Men is van mening dat de informele omgeving (en bovenal de thuissituatie) daartoe veel meer mogelijkheden biedt dan de klinische, professionele setting van een verzorgings-/verpleeghuis en ziekenhuis. Professionals blijven een belangrijke rol vervullen: zij informeren en ondersteunen maar de persoon zelf beslist.

In de praktijk van alledag lukt dit vaak niet, omdat er onvoldoende flexibiliteit in het zorg- en ondersteuningsaanbod is én er te veel vanuit 'zorgaanbod' en te weinig vanuit vragen/behoefte van de cliënt wordt gedacht en gewerkt.

Een onderdeel van palliatieve zorg kan zijn de respijtzorg.

Respijtzorg kan voor een beperkte tijd, te denken valt aan twee á drie weken, worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers van terminale patiënten in de thuissituatie.

Met betrekking tot bejegening door zorgverleners is vooral behoefte aan persoonlijke warme aandacht, aandacht voor comfort (o.a. afzien van onprettige behandelingen of onderzoeken) en respect voor de autonomie van de cliënt, zodat deze zelf de regie heeft over zijn/haar leven.

### **1.3 Toekomstontwikkelingen, kansen en bedreigingen hospicezorg**

Bedreigingen:

- Toenemend aantal zorgvragers, behoefte aan meer regie van landelijke overheid;
- Vergrijzing van de groep vrijwilligers;
- Financiën, met name de onzekerheid over toekomstige subsidies;
- Kwaliteitsbewaking als middel, niet als doel. Hoe kwaliteit te borgen zonder te vervallen in afvinklijstjes?

Kansen:

- Hoe om te gaan met veranderende doelgroepen zoals zorgvragers vanuit diverse culturen;
- Verandering van de zorgvraag en hoe het hospice hierop zou kunnen inspelen;
- Behoefte aan samenwerking met andere zorg verlenende instanties;
- Onderzoek naar intramurale ondersteuning door vrijwilligers terminale zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de gemeente.

## 2. Visie en Missie

### 2.1 Visie op regionale Hospice behoefte

De afgelopen jaren is gebleken dat Hospice Lansingerland voldoet aan een vraag om palliatieve zorg en begeleiding dicht bij huis, met focus op de gemeente Lansingerland, maar ook de regio Oostland en Rotterdam-Noord: het gebied tussen de A13, A12, de Rotte en de A20 (de kernen: Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs, Bleiswijk, Delfgauw, Rotterdam Noord, Zoetermeer zuid en gedeelte Pijnacker-Nootdorp). De zorg is gegeven aan gasten wonende in deze regio dan wel aan terminaal zieke patiënten die een direct naaste hebben in de genoemde regio.

De landelijke ontwikkelingen geven aan dat er een toename komt van het aantal 65-plussers en binnen deze groep zal het aantal 80-plussers toenemen. Op basis van deze landelijke en regionale ontwikkelingen zal meer hospiceruimte noodzakelijk zijn. Binnen de regio zijn voor zover bekend geen concrete initiatieven tot het uitbreiding van het aantal palliatieve bedden.

Mensen moeten het recht hebben om te kunnen sterven op hun eigen manier. Het zou ideaal zijn als mensen in de allerlaatste fase van hun leven hun dagen kunnen inrichten zoals zij dat zelf willen.

Hoewel de mens, die in zijn of haar laatste levensfase is of komt, centraal staat, moet er ook nadrukkelijk aandacht zijn voor de mantelzorgers en naasten.

Heel vaak is het namelijk zo, dat mensen die in de laatste fase van hun leven zijn zich zorgen maken om hun naasten en hen zo min mogelijk tot last willen zijn.

Hospice Lansingerland biedt mensen, die in de laatste fase van hun leven komen, de voorzieningen, faciliteiten en kansen die nodig zijn of, indien mogelijk, waar men om vraagt.

De mogelijkheid om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten en ondersteunen indien men een terminaal zieke partner verzorgt is binnen hospice Lansingerland in de vorm van respijtzorg aanwezig.

Daarbij blijft de mens centraal staan: hij of zij heeft de regie, tot het laatste moment dat dit kan. Bovendien wordt gewaarborgd dat ook als dit niet meer zou kunnen, zo veel mogelijk 'in de geest' of volgens afspraken met de betreffende persoon wordt gehandeld. Hiervoor is onder andere nodig dat 'wij' onze zorgbril afzetten. Natuurlijk, als het nodig is moet de beste en meest gespecialiseerde zorg voorhanden zijn.

Belangrijk is echter vooral dat 'zorg' een onderdeel is van een brede waaier aan faciliteiten en diensten die wenselijk kunnen zijn om iemands laatste levensfase zo veel als mogelijk volgens zijn of haar wensen te laten verlopen.

Hospice Lansingerland focust zich op de palliatief terminale zorg in het eigen hospice. Het kan zijn dat men wenst te overlijden in de vertrouwde omgeving thuis, omringd door naasten. Sinds het jaar 2023 biedt Hospice Lansingerland ook de mogelijkheid voor ondersteuning in de vertrouwde, eigen woonomgeving door Vrijwilligers Terminale Zorg. Met

een team zorgverleners ( mantelzorgers of thuiszorg ) maken we het mogelijk dat de zorg en ondersteuning thuis in de laatste levensfase kan worden gegeven. Ook als het Hospice Huis volledig bezet is kan dit een tijdelijke oplossing zijn. Indien men dit wil kan overplaatsing naar het Hospice Huis op een later moment plaatsvinden.

## **2.2 Visie op Hospice Lansingerland**

Hospice Lansingerland biedt zorg en begeleiding aan mensen in de laatste fase van hun leven en hun naasten, uitgaande van een 'leef concept', want sterven hoort bij het leven.

Onze opdracht is het *faciliteren van het leven in de laatste levensfase*. De gast en daarbij vanzelfsprekend ook de naasten van Hospice Lansingerland staan centraal: hij of zij heeft de regie tot het laatste moment dat dit kan of men dit wil.

Hospice Lansingerland wil daarnaast mensen ideeën en mogelijkheden aanreiken, maar vooral uitnodigen over hun eigen wensen en behoeften met betrekking tot palliatieve zorg na te denken en deze te uiten. Ook wil Hospice Lansingerland een plek zijn waar kennis wordt gedeeld en aangereikt.

Hospice Lansingerland is een 'open huis', zonder drempels om het hospice binnen te stappen. Iedereen, waaronder mantelzorgers, vrijwilligers en professionals worden hiertoe uitgenodigd. Hospice Lansingerland treedt naar buiten en biedt proactief en zichtbaar de aanwezige expertise en diensten aan op het gebied van palliatief terminale zorg.

## **2.3 Missie**

*Hospice Lansingerland biedt ongeneeslijk zieke mensen de mogelijkheid hun laatste levensfase volwaardig te leven.*

De gast staat centraal en daarbij vanzelfsprekend ook de naasten. Uitgangspunt van Hospice Lansingerland is de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, waarin de cliënt zelf de regie behoudt.

## **3. Strategie**

Het is van groot belang om de missie en visie steeds voor ogen te blijven houden bij ons handelen en ruimte te scheppen voor verdieping en ontwikkeling van visie en missie.

Het bestuur staat wat op afstand van de dagelijkse activiteiten in en vanuit het hospice. Juist daardoor kan het bestuur de visie en missie 'bewaken':

- Er wordt voldoende ruimte gemaakt voor scholing en deskundigheidsbevordering aan medewerkers en vrijwilligers om zich de visie eigen te maken en verder te ontwikkelen.
- Er is actieve deelname aan palliatieve netwerken en andere organisaties om de ontwikkelingen met betrekking tot palliatieve zorg te volgen en erop in te spelen.
- De inrichting en aankleding van het hospice wordt continu getoetst waardoor het tegemoet kan blijven komen aan de diversiteit aan wensen.

- De sfeer in ons bijna thuis huis is er een waarin leven en respect voor elkaar centraal staat. We willen een plek zijn waar mensen flexibel kunnen verblijven, niet alleen mensen in hun laatste levensfase, maar ook hun naasten.
- Hospice Lansingerland is een organisatie waar vrijwilligers met respect voor elkaar en de gast en diens naasten omgaan en waar vrijwilligers met respect worden benaderd.
- Hospice Lansingerland is een organisatie waar lotgenotencontact mogelijk is, waar professionals komen en waar ervaringen kunnen worden gedeeld.
- Hospice Lansingerland is een organisatie van waaruit kennis en ervaring op het gebied van zorg en begeleiding in de laatste levensfase opgedaan, gedeeld en uitgedragen wordt.

### **3.1 Doel en doelgroep**

Het doel van palliatieve zorg is het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt en ondersteuning voor diens naasten in de laatste levensfase.

De stichting Hospice Lansingerland heeft als doel de kwaliteit van leven in de laatste levensfase te faciliteren voor zowel de client als diens naasten.

Hospice Lansingerland wil dit bereiken door:

- nauw samen te werken met verschillende zorgverleners betrokken bij palliatief terminale zorg
- het verlenen van opnamemogelijkheden, ondersteuning en zorg
- bieden van de mogelijkheid tot respijtzorg
- vrijwilligers te werven en te trainen
- een bijdrage te leveren aan de bewustwording van de omgeving om te bevorderen dat men nadenkt en met naasten praat over de wijze waarop men wil sterven en zodoende beter op de laatste levensfase voorbereid is.
- te werken aan een draagvlak voor de activiteiten in en vanuit de hospice in de omgeving om een zo groot mogelijk draagvlak tot stand te brengen voor het hospice. Dit draagvlak is van groot belang om ook een actieve en noodzakelijke (financiële) bijdrage te kunnen vragen voor de instandhouding van het hospice.
- Binnen het bestuur wordt gestreefd naar een evenwichtige samenstelling van mannen en vrouwen.

Primair richt Hospice Lansingerland zich op bewoners en haar naasten uit de regio:

- Gemeente Lansingerland;
- Plus de regio groot Oostland, begrensd door A13, A12, Rotte en A20.

## **4. Uitvoering**

### **4.1 Organisatie Hospice**

*Bestuur Stichting Hospice Lansingerland*

Het bestuur van de stichting Hospice Lansingerland bestaat uit minimaal vijf leden. Het heeft als taak om uitvoering te geven aan de bovengenoemde missie. De diverse werkvelden, zoals genoemd in dit beleidsplan, worden behartigd door verschillende bestuursleden, de



portefeuillehouders, als vermeld in de 'Algemene Profielschets bestuursleden'. Belangrijke taken naast het bewaken van de visie zijn het vaststellen van begroting en jaarrekening en verantwoording van gevoerd beleid aan subsidieverstrekking en andere belanghebbenden. In het bestuur is plaats voor een vertegenwoordiger uit het bestuur van de Vrienden van het Hospice.

#### *Stichting Vrienden van Hospice Lansingerland.*

De reguliere inkomsten voor Stichting Hospice Lansingerland zijn de subsidie van de overheid en de dagvergoeding die door de cliënten worden betaald. Deze reguliere inkomsten zijn onvoldoende voor een gezonde exploitatie. Daardoor is het Hospice Lansingerland mede afhankelijk van donaties en giften. Om donaties en giften te scheiden van de reguliere exploitatie is de Stichting Vrienden van Hospice Lansingerland opgericht.

#### *Comité van aanbeveling*

Dit comité wordt gevormd door belangrijke sleutelfiguren uit de regio Lansingerland en omgeving. Leden van het comité zijn mensen die bekend zijn in de regio, het hospice een warm hart toe dragen, achter de doelstellingen staan en dit ook zichtbaar uitdragen.

#### *Personeel*

Het bestuur heeft een manager die is aangesteld en verantwoordelijk is voor de dagelijkse gang van zaken rondom het hospice, de aansturing van het personeel, de beleidsvoorbereiding en implementatie van het beleid.

Daarnaast is er een facilitair medewerker en zijn er twee coördinatoren aangesteld die de zorg en dienstverlening rondom cliënten coördineren alsmede de vrijwilligers begeleiden. De manager en coördinatoren kunnen elkaar bij afwezigheid vervangen

#### *Vrijwilligers*

Van vitaal belang voor de hospice zijn de vrijwilligers. Vrijwilligers worden geworven, geselecteerd, getraind en begeleid door de hiertoe aangestelde coördinator.

Er is een vrijwilligersbeleid waarbij aandacht is voor taken, training, begeleiding, ontwikkeling, attenties, onkostenvergoeding, invloed op beleid e.d.

## **4.2 Financiën**

Uitgangspunt voor de begroting is de basis van een sluitende exploitatie en kent drie bronnen van inkomsten. Deze drie bronnen zijn onzeker omdat externe factoren daar sterk op van invloed zijn:

- Eigen bijdragen van de gasten
- Bijdragen middels de Stichting Vrienden
- VWS subsidies voor ondersteuning van de inzet, coördinatie en deskundigheidsbevordering.

Hospice Lansingerland voldoet aan de eisen die worden gesteld voor de ANBI-status.

Het bestuur van Stichting Hospice Lansingerland heeft besloten dat er financieel een beperkt risico gedragen kan worden. Dit houdt in dat er binnen het bestuur bepaald is wat het weerstandsvermogen moet zijn. Dit weerstandsvermogen wordt iedere twee jaar bepaald.

Het bestuur richt zich op haar kerntaak: zorg en begeleiding van de gasten en naasten in de laatste levensfase. Hierbij geldt de continue bewaking van de eigenheid van de organisatie als zijnde een vrijwilligersorganisatie en geen zorgorganisatie.

### **4.3 Communicatie**

Communicatie naar de inwoners, bedrijven en organisaties is heel belangrijk om de doelen van het hospice te realiseren. Het hospice heeft de ambitie om de wijze waarop wij omgaan met de laatste levensfase bespreekbaar te maken.

We willen graag een breed draagvlak voor het hospice creëren. Dit kan door een optimale dienstverlening maar ook door communicatie.

Subsidie is niet toereikend voor een sluitende exploitatie, aanvullende fondsen vanuit de inwoners en bedrijven zijn nodig. Ook hiervoor is communicatie van belang.

Tenslotte is communicatie ook nodig om tot op elkaar aansluitende ketenzorg te komen. Om deze redenen is op basis van dit beleidsplan een apart communicatieplan opgesteld.

### **4.4 Zorg**

De eigen huisarts verzorgt de medische zorg voor zijn/haar patiënt. Als de eigen huisarts de patiënt niet kan volgen neemt de hospicearts / kaderarts palliatieve zorg, de medische zorg over en begeleidt deze de patiënt en naasten in de laatste levensfase.

De verpleegkundige zorg wordt verleend door minimaal niveau 4 verpleegkundigen van Zorgorganisatie Vierstroom Zorgthuis. Vierstroom verleent sinds maart 2019 24-uurszorg. Met Vierstroom is afgesproken dat zij een vast en goed aanspreekbaar team van zorgverleners garanderen.

Nadat de zorg door de huisarts of specialist is geïndiceerd op Palliatief Terminale Zorg, waarbij de verwachte levensduur niet langer dan drie maanden is kan de zorg in het hospice geboden worden. De verblijfskosten voor verblijf in het Hospice worden vergoed vanuit de aanvullende zorgverzekering (indien aanwezig) van de gast.

Aanvullende vormen van dienstverlening aan de gast van Hospice Lansingerland worden verzorgd door externe marktpartijen.

In de komende beleidsperiode zal het bestuur de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsborging en de eventueel daarmee samenhangende keurmerken volgen, en waar nodig implementeren.