



**Staatssecretaris van Rijn:**

*'Mantelzorgers en vrijwilligers verhogen de kwaliteit van leven op een manier die we - ondanks alle zorg die we in Nederland kunnen organiseren - op geen enkele manier kunnen vervangen. De kus van een naaste, de aandacht van een bekende, het is van zo veel waarde.'*

## **Inhoud:**

1. Voorwoord
2. Inleiding
3. De organisatie
4. De ontwikkelingen

### Extern

- 4.1 Landelijk
- 4.2 Regionaal
- 4.3 Lokaal
- 4.4 Financiën

### Intern

5. Trends
6. Ambities en voornemens

Voor u ligt het beleidsplan 2015-2017.

In het beleidsplan staan de plannen voor de komende drie jaar beschreven. De missie en visie van de organisatie, zoals beschreven in de statuten, wijzigen niet. Wij zijn en blijven een vrijwilligersorganisatie en de taak van de vrijwilligers is het bieden van tijd, aandacht en ondersteuning aan mensen met een korte levensverwachting en hun mantelzorgers, daar waar nodig en gewenst, thuis of in het hospice. Maar onze positie in de keten van zorg is door de ontwikkelingen *wel* gewijzigd en impliceert dat wij ons moeten richten op een samenleving waar vrijwilligers een belangrijke rol spelen. De taken en de daarbij horende verantwoordelijkheid voor vrijwilligers worden vergroot. Het overheidsbeleid is gericht op zo lang mogelijk thuis blijven bij ziekte en dwingt organisaties om 'Zorg Dichtbij' te organiseren waarbij mantelzorgers en vrijwilligers een groot deel van de zorgtaken gaan uitvoeren. De professional krijgt vanaf januari 2015 een regisserende rol en zorgt dat mensen zelf de regie behouden. In die veranderende wereld, die onomkeerbaar is, dienen wij te bewegen. Het belang van het samenspel tussen informele en formele zorg wordt steeds groter; deze samenwerking zal steeds meer lokaal georganiseerd gaan worden. Denk hierbij aan de sociale wijkteams die een belangrijke rol spelen als het gaat om zorg en welzijn van de wijkbewoners. Dit alles vraagt van ons nieuwe inspanningen waarbij de relatie met de gemeenten en de zorg- en welzijnsorganisaties in ons werkgebied versterkt dient te worden. Wij werken samen met mensen en hun organisatie op basis van wederzijds vertrouwen, gelijkwaardigheid en erkenning van ieders positie.

*We hebben een goed geoliede organisatie, die haar bestaansrecht ontleent aan de inzet van een grote groep vrijwilligers, het bestuur en een team van medewerkers die professioneel en met hart en ziel voor de organisatie veel werk verzetten. Met elkaar varen we een koers die past bij het karakter van de organisatie met onze kernwaarden betrouwbaar, zorgzaam en betrokken.*

Het beleidsplan beschrijft wie we zijn, wat we doen, voor wie en externe belangrijke partijen:

- Mensen met een levensverwachting van minder dan drie maanden
- Hun mantelzorgers
- De VPTZ-vrijwilligers
- De zorgaanbieders
- De subsidiegevers
- Sponsors en donateurs

In een activiteitenplan beschrijven we de activiteiten die betrekking hebben op de zes partijen waar wij ons op richten en zijn onderverdeeld in:

- Vrijwilligers
- Kwaliteit van zorg
- Organisatie en naamsbekendheid
- PR en communicatie
- Kennis en Informatie

## **Hoofdstuk 2 Inleiding**

Stichting hospice en vrijwillige terminale thuiszorg Midden-Holland is de vrijwilligersorganisatie in Midden-Holland met als doel het bieden van ondersteuning aan mensen met een korte

levensverwachting en hun naasten, THUIS<sup>1</sup> of in het hospice. Vrijwilligers bieden tijd, aandacht en ondersteuning daar waar nodig en gewenst. De medische zorg wordt, net als thuis, geleverd door medewerkers van de thuiszorg op basis van de indicatie terminale zorg zonder verblijf; bewoners behouden hun eigen huisarts. De huisartsenzorg voor de mensen van buiten Gouda wordt geboden door een groep huisartsen uit Gouda. De organisatie is lid van VPTZ-Nederland (lidnummer 1208), de branche vereniging voor VPTZ-organisaties. De organisatie participeert in het netwerk palliatieve terminale zorg Midden-Holland en is mede verantwoordelijk voor de adequate uitvoering van de regionale visie met betrekking tot terminale zorg in de regio Midden-Holland. De organisatie werkt nauw samen met de steunpunten Mantelzorg in Midden-Holland, de diverse V&V-huizen van Zorgpartners en Gemiva (voor mensen met een verstandelijke beperking). In de provincie Zuid-Holland sterven jaarlijks ruim 17.000<sup>2</sup> mensen. Ten tijde van dit schrijven zijn de plannen voor een hospice in Waddinxveen realiteit geworden; de opening van het hospice wordt verwacht in september 2016. De exploitatie van hospice Waddinxveen valt onder onze verantwoordelijkheid.

- 1 Thuis is daar waar mensen wonen
- 2 Trendrapport VPTZ-Nederland



foto: Het werkgebied van de organisatie

### **Hoofdstuk 3 De organisatie**

Sinds de oprichting van het hospice in 2002 en de overname van de vrijwilligers terminale zorg Thuis (2006 en 2010) is de organisatie krachtig en staat zij stevig in haar fundament. Haar kapitaal, de vrijwilligers zijn gemotiveerd, betrokken en goed opgeleid en worden door drie coördinatoren begeleid en ondersteund. De Vrijwilligersraad functioneert uitstekend. De VR-leden zijn gemotiveerd om de belangen van de vrijwilligers te behartigen; zij volgen scholing om hun werk zo goed mogelijk te doen. De communicatie tussen de VR en de directeur is open en men is in staat om met elkaar goed samen te werken. Het hospice is een huis met een warme en huiselijke uitstraling waar mensen zich thuis kunnen voelen. De sfeer van een thuis is zichtbaar. VPTZ-THUIS is meer zichtbaar geworden door de activiteiten van de contactpersonen, lokaal. Zij werken nauw samen met de vrijwilligers van de commissie Presentaties; in 2014 is een start gemaakt met het opzetten van InformatiePunt VPTZ-Thuis in Lekkerkerk; initiatieven voor andere gemeenten zijn in voorbereiding. Het bestuur heeft in 2013 en 2014 wisseling van leden gehad; zij werkt op afstand en de directeur is eindverantwoordelijk, zorgt voor een beleid- en activiteitenplan en is verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid. We onderscheiden diverse commissies zoals Laatste Zorg, Evenementen, Tuin, Kook, Inrichting, Nabestaanden, Presentaties en Complementaire zorg. De

organisatie laat zien dat zij haar bestaan ontleend aan de grote inzet en bereidheid van mensen die zich vrijwillig inzetten voor de organisatie. De kernwaarden van onze organisatie zijn betrouwbaar, betrokken en zorgzaam.

## **Hoofdstuk 4 De ontwikkelingen**

### **Extern:**

#### **1. Het landelijk zorgbeleid vanaf 1 januari 2015**

'Zorg Dichtbij'... de transities hebben de volle aandacht van alle organisaties die op enigerlei wijze zorg en welzijn leveren. VPTZ- Nederland behartigt de belangen van de lokale lidorganisaties en participeert in diverse netwerken, neemt deel aan EAPC (internationaal palliatieve en terminale zorg) en is gesprekspartner bij VWS als het gaat om de toekomst van de subsidieregeling. VPTZ- Nederland organiseert tweemaal per jaar een regiobijeenkomst en informeert de lokale organisaties over de ontwikkelingen. De verwachting is dat de zorgverzekeraar een grotere rol gaat spelen als het gaat om vergoedingen aan hospices; voor de terminale zorg THUIS is op dit moment niets bekend. Wij participeren in de landelijke ledengroep hospices en wij zijn lid van de klankbordgroep zelfstandige BTH's.

#### **2. Regionaal (Midden-Holland)**

Er bestaan vergaande initiatieven voor het realiseren van zelfstandige hospices in Oudewater en Reeuwijk-Bodegraven; deze nieuwe hospices staan in ons werkgebied wat impliceert dat wij aandacht moeten hebben voor samenwerking. De huidige subsidiestructuur voor VPTZ-organisaties impliceert dat wij moeten waken voor concurrentie. Wij zijn van mening dat mensen zelf hun plaats van sterven kunnen kiezen en elke keuze dienen wij te respecteren.

In 2014 is het Informatie Punt VPTZ THUIS in Lekkerkerk van start gegaan. Onze kennis brengen wij naar de mensen toe in de verwachting dat mede door de stimulering van o.a. de overheid, mensen bewuster worden als het gaat om het praten over het levenseinde. Mensen willen goed geïnformeerd worden over de mogelijkheden en kunnen op basis daarvan beslissingen nemen.

Het aanbod van 24- uur zorg in de laatste fase THUIS door de formele zorg is op basis van de indicatie palliatieve zorg zonder verblijf niet mogelijk. Naast de indicatie uren dienen mensen zelf de kosten van deze zorg te betalen. Wij zijn van mening dat het belangrijk is om na te gaan welke soort zorg nodig is. VPTZ-THUIS biedt aanwezigheidszorg ter ondersteuning van de mantelzorg en is kosteloos. Het netwerk palliatieve terminale zorg Midden-Holland is de plek waar wij dit onderwerp zullen bespreken.

#### **3. Lokaal**

Samenwerking met vrijwilligersorganisaties, organisaties in zorg- en welzijn en het lokale Vrijwilligers Informatie Punt opent deuren en kunnen we met elkaar zorgen dat potentiële vrijwilligers op de juiste plek terecht komen. Mensen hebben beelden en verwachtingen van het vrijwilligerswerk die niet altijd overeen komen met de werkelijkheid; dus dienen wij te zorgen voor goede en open communicatie en elkaar weten te vinden. De beursvloer is een mooi voorbeeld van het intensiveren van samenwerking op lokaal niveau.

In de komende jaren zorgen voor het behoud van de goede relatie die we hebben opgebouwd met de huisartsen die bereid zijn om zorg te beiden aan de buitengasten; ook het contact met de gemeente Gouda in verband met de uitbreiding van de WMO zal belangrijk blijven.

Het is van belang dat de medewerkers van de bedrijven zich aangetrokken voelen tot de doelen van onze organisatie en wij aantrekkelijk genoeg zijn om een verbinding aan te gaan; samen mooie dingen doen levert beide partijen positieve effecten op maar samenwerking vraagt voornamelijk om tijd en aandacht.

#### **4. Financiën**

De huidige subsidie van VWS (Regeling Palliatieve terminale Zorg) wordt vanaf 2017 gewijzigd, zo is nu het plan van de staatssecretaris. Naast het subsidiebedrag ontvangen wij middelen uit de WMO voor de huishoudelijke zorg en een bedrag van de gemeente Waddinxveen. Met het oog op de toekomst is het te verwachten dat zorg waar vrijwilligers bij worden ingeschakeld. We kunnen veronderstellen dat hiervoor geld vrij gemaakt zal worden. Inmiddels is wel duidelijk dat de functie extramurale begeleiding is overgeheveld naar de basisverzekering. Verzekeraars stellen hun eigen eisen bijv. Patz (Palliatieve Thuiszorg) toepassen of samenwerken met vrijwilligers. 2015 is het transitiejaar waarin nieuwe regels en werkwijze definitief worden gemaakt. Voor ons betekent deze onzekerheid dat we moeten doorgaan met sponsoring, donateurs en nieuwe vormen van financiële meer structurele ondersteuning.

#### ***Intern:***

#### **5. De vrijwilliger 2017**

Het team en de leden van de Vrijwilligersraad hebben in twee bijeenkomsten met elkaar van gedachten gewisseld over het thema 'De Vrijwilliger in 2017'. Trends en ontwikkelingen zoals de vergrijzing en de toename van buitenshuis werkende vrouwen, baren ons zorgen over het behoud van voldoende vrijwilligers. De motivatie van veel mensen om zich actief als vrijwilliger in te zetten is er wel, maar onder andere doordat meer vrouwen zijn gaan werken en mensen het in hun vrije tijd steeds drukker hebben gekregen, is er meer behoefte aan flexibele en afgebakende vrijwilligersklussen. Mensen willen zich niet meer jarenlang gedurende een aantal uren per week binden maar zoeken een concrete en tijdgebonden activiteit waarvan duidelijk is 'waar je het voor doet'. Wij dienen ons bewust te zijn van het feit dat mensen zich minder lang binden aan onze organisatie als dat we gewend zijn en wenselijk vinden. De flexibele vrijwilliger past niet altijd binnen de huidige structuur en cultuur van onze organisatie. Het vraagt om een andere insteek van ons om deze 'nieuwe' vrijwilligers te werven. Dit kan betekenen het wij ons niet moeten richten op vacatures die ingevuld moeten worden, maar op mensen die enthousiast zijn en zich voor de organisatie in willen zetten, waarna gekeken wordt wat ze kunnen doen.

In de komende jaren besteden we aandacht aan de diverse communicatiemiddelen in de wereld die digitaliseert; op dit terrein dienen we aandacht te hebben voor de toekomst en is modernisering van de interne communicatiemiddelen een aandachtspunt. Social Media zal een grotere rol gaan spelen.

#### **6. Het werk flexibel organiseren**

Sinds de oprichting van onze organisatie, THUIS of in het hospice is omwille van de stabiliteit en verbondenheid van vrijwilligers aan de organisatie gewerkt met een rooster met vaststaande uren van inzet, minimaal twee keer vier uur per week. Ook de taakvrijwilligers zijn veelal vrijwilligers die werkzaam zijn als zorgvrijwilliger en daarnaast een andere taken vervullen; zij kiezen voor

uitbreiding van taken nadat is gebleken dat het werk en de organisatie hun bevalt. Meer flexibiliteit van de inzet van vrijwilligers is noodzakelijk.

Professor dr. Lucas Meijs, hoogleraar Volunteering, Civil society en Businesses waarschuwt vrijwilligersorganisaties voor de consequenties van het blijven vasthouden aan bepaalde, in een verleden vastgestelde beleidsregels. Het vrijwilligerswerk maakt grote sprongen, moderniseert en de samenleving heeft mensen nodig die vrijwilligerswerk willen doen maar op voorwaarde dat het hun past, en niet andersom want dan raak je ze kwijt.

<sup>3</sup> Uit de kamerbrief van staatssecretaris Martin van Rijn december 2013

## Hoofdstuk 5 Trends<sup>4</sup>

Een trend is het geschatte verloop van een bepaalde ontwikkeling, vaak gebaseerd op historische data. Onderstaande trends zijn van belang voor de toekomst van onze organisatie, voor het werven van vrijwilligers, voor scholing, communicatie en voor de samenwerking met de formele zorg.

**Vergrijzing:** Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing. Dit betekent dat het aantal ouderen toeneemt en dat deze ouderen ook steeds langer leven. Verwacht wordt dat het aantal ouderen haar hoogtepunt bereikt in 2040.

**Pensioenleeftijd stijgt:** Tot 2024 stijgt de pensioenleeftijd met 24 maanden naar 67 jaar. Daarna stijgt de pensioenleeftijd mee met de levensverwachting. Het kabinet Rutte II wil voorstellen de pensioenleeftijd sneller te verhogen, naar 67 jaar in 2021.

**Arbeidsparticipatie van vrouwen:** Vrouwen nemen een steeds belangrijkere positie in op de arbeidsmarkt. Vrouwen werken vaker dan in het verleden: in 1996 lag hun arbeidsparticipatie gemiddeld op 50%, in 2013 op 65%. Deze stijging is sterk bij vrouwen tussen 45 en 55 jaar oud. Het sterkst is de stijging in arbeidsparticipatie bij vrouwen tussen de 55 en 65 jaar oud. De verwachting is dat deze trend zal doorzetten.

**Eenpersoonshuishoudens en kleinere gezinnen:** Tussen 1980 en 2012 is het aantal eenpersoonshuishoudens sterk gestegen. Was in 1980 1 op de 5 (21,7%) huishoudens een 1-persoons-huishoudens, in 2012 was dat 1 op 3 (36,8%) en in 2040 wordt verwacht dat 42,7% van alle huishoudens een eenpersoonshuishouden is. De sterke daling van het aantal kinderen per huishouden in de jaren '60 en '70 zal effect hebben op het aantal mantelzorgers per zorgvrager. De gevolgen hiervan zullen we naar verwachting gaan merken vanaf 2025.

**De patiënt wordt een mondige zorgconsument:** De patiënt wordt steeds meer zorgconsument. Hij bepaalt waar hij zijn informatie haalt, waar en wie hij ontmoet en wat hij zelf aan anderen vertelt. Hij maakt bewust keuzes. De zorgconsument is een (potentiële) klant van iedere zorgverlener, en in die hoedanigheid oefent hij direct invloed uit. De moderne zorgconsument kiest voor betaalbaarheid, service en zorg.

**Positionering extramurale palliatieve zorg:** is door staatssecretaris M.J. van Rijn als volgt vastgelegd

'Palliatief terminale zorg richt zich op de terminale fase, omschreven als de laatste drie maanden van het leven, en **wordt bij voorkeur thuis of in zelfstandige hospices** geleverd. Er is geen aparte aanspraak op palliatief terminale zorg in de AWBZ. De zorg wordt geleverd in een combinatie van extramurale verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding. Naast de inzet van extramurale AWBZ zorg, wordt er gebruik gemaakt van de Regeling palliatief terminale zorg (Regeling ptz). Deze

regeling voorziet in de inzet van speciaal opgeleide vrijwilligers en in de huisvestingskosten van hospices.

Ik breng de zorg die gemoeid is met de palliatief terminale zorg, die extramuraal wordt geleverd, onder in de nieuwe Zvw-aanspraak wijkverpleging. Tevens ga ik onderzoeken hoe ik de **Regeling Palliatieve Terminale Zorg** een structureel karakter kan geven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek zal ik de regeling vooralsnog in zijn huidige vorm behouden'

**Samenspel van formele en informele zorg:** Informele zorg is een benaming voor een gevarieerde groep zorgverleners zoals familie, vrienden, burens, kennissen en vrijwilligers. Formeel en Informeel ontmoeten elkaar en zorgen samen voor goede zorg waarbij de informele zorg als eerste wordt gevraagd en ingezet.

**Verschuivende grenzen tussen formele en informele zorg:** In de nabije toekomst zal er meer samengewerkt worden. Het gaat dan om gelijkwaardige, maar andersoortige partners zoals zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, professionals en mantelzorgers. Dit vraagt om verbindingen in het netwerk van zorg en ondersteuning.

<sup>4</sup> Trendrapport VPTZ Nederland

## Hoofdstuk 6 Ambities en voornemens

- **Vrijwilligers koken vanuit VPTZ-THUIS voor de mantelzorgers**

In de komende jaren zal een groot beroep gedaan worden op de inzet van mantelzorgers; het overheidsbeleid is gericht op Zorg Dichtbij (lees: THUIS). Steeds meer mensen zullen naast werk en privé voor iemand gaan zorgen. De meeste mensen willen, op het moment dat je de vraag stelt, thuis sterven. Om de zorg ook in de laatste levensfase te kunnen blijven volhouden, hebben mantelzorgers ondersteuning nodig bij hun zorgtaken. Hoe helpend kan het zijn als iemand anders de boodschappen doet en voor jou kookt, de tafel dekt, een maaltijd serveert en de boel opruimt!

- **Respijtzorg THUIS**

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te laten. De bedoeling is dat de mantelzorger even vrijaf van de zorg heeft. Respijtzorg door de vrijwilligers van VPTZ -THUIS kan uitkomst bieden.

- **Dagzorg**

De bruine Villa wordt geschikt gemaakt voor een laagdrempelige voorziening in een mooie, sfeervolle behuizing waar ongeneeslijk zieke mensen en hun mantelzorgers binnen kunnen lopen voor advies, informatie en ondersteuning. Op het moment dat zij daar aan toe zijn. Ons doel is dan ook: de juiste informatie op het juiste moment bij de juiste persoon brengen.

- **Oriëntatie voor een Hospice in de Krimpenerwaard**

Diverse organisaties geven aan dat er behoefte bestaat voor hospiceplaatsen in de Krimpenerwaard (K-5) na gesprekken met de wethouder van Schoonhoven en de directeur van zorgcentrum de Breeje Hendrik in Lekkerkerk. Zij onderzoeken de mogelijkheden, draagvlak en oriënteren zich op een samenwerking met ons.

Gouda, november 2015 / Marianne Boone / Goedgekeurd en vastgesteld in de bestuursvergadering van 5 november 2014