



---

Maatschappelijke Verantwoording  
en Beleid  
Hospice Alkmaar  
2019- 2021

---

In het beleidsplan van Hospice Alkmaar is beschreven op welke wijze Hospice Alkmaar zich in de beleidsperiode 2019 tot en met 2021 wil ontwikkelen en profileren en op welke wijze dit invulling krijgt in de organisatie.

---

---

Ruimte bieden aan eigenheid in professionele  
geborgenheid

---

---

In dit meerjarenbeleidplan 2019-2021 van Hospice Alkmaar, worden kort de geschiedenis van het hospice, de huidige situatie en de (landelijke) ontwikkelingen geschetst en daarnaast de ambitie voor de komende jaren gepresenteerd. In de achttien jaar van het bestaan van Hospice Alkmaar is er veel veranderd in de palliatieve zorg en de maatschappij als geheel. De laatste twee jaar zijn er grote veranderingen met name op het gebied van de zorg en financiering. Hospice Alkmaar moet mee in deze ontwikkelingen om de plaats die het zich heeft verworven binnen de palliatieve zorg, regionaal en landelijk, te behouden.

Vanuit de SWOT- analyse komt naar voren dat de kracht van het hospice zit in flexibiliteit, creativiteit, innovatief vermogen en de grote loyaliteit van de medewerkers op alle niveaus.

De kwetsbaarheid is de kleinschaligheid, met name in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars, gemeenten en uitvoerders van de Wet langdurige Zorg (WLZ). De beperkte groep mensen die de gestelde doelen vanuit de organisatie en de opgaven vanuit overheidsbeleid moeten uitvoeren blijft ook een kwetsbaar gegeven.

De kansen voor Hospice Alkmaar liggen bij de veranderende vraag van een groeiende groep mensen in de palliatieve fase naar kleinschalige (zorg)voorzieningen, ondersteuning op psychosociaal gebied, respijtzorg en ondersteuning van de mantelzorger. Maar ook andere groepen zorgvragers zoals mensen met dementie of een psychiatrische ziektebeeld vragen om goede , op deze groep toegesneden, palliatieve zorg. Ook blijft het een uitdaging om te komen tot een evenwichtige financiering van de geleverde zorg vanuit de Zorgverzekeringswet om die zorg doelmatig, efficiënt en verantwoord te kunnen bieden

De bedreigingen voor het hospice zijn onder andere de nog steeds toenemende bureaucratie, wat veel extra werk met zich meebrengt maar geen financieel voordeel oplevert. De ontwikkelingen ten aanzien van de bekostiging van palliatieve zorg waar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS zich momenteel mee bezig houden. Dit geeft reden om aan te nemen dat er vanaf 2020 veranderingen in de tarieven mogelijk zijn.

De subsidie vanuit de WMO gelden van de Gemeente Alkmaar is tot nu toe niet gewijzigd en dit verwachten wij ook niet, gezien het belang wat de gemeente hecht aan een voorziening als het hospice. In 2017 is de landelijke subsidie voor de coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve zorg vanuit het ministerie herzien. Dit heeft positieve consequenties gehad omdat na 10 jaar geen subsidie te hebben ontvangen de regeling nu zo is aangepast dat hospices met een WTZi ( Wet toelating Zorginstellingen) zoals Hospice Alkmaar met maximaal 20 FTE verpleegkundigen ook in aanmerking komen voor deze subsidie. Deze subsidieregeling wordt in 2020 geëvalueerd en mogelijk aangepast

Het uitvoeren van de plannen zal steeds binnen de kaders van de vastgestelde begroting plaatsvinden. Voor projecten die niet binnen de begroting passen wordt financiering gezocht via alternatieve geldstromen. Innovatieve projecten zullen worden ingediend bij Stichting de Oversteek als deze binnen de doelstelling van de stichting passen. De Raad van Toezicht van Hospice Alkmaar is scherp en kritisch op het gevoerde beleid zowel financieel als inhoudelijk en neemt haar rol als toezichthouder uitermate serieus.

Hospice Alkmaar wil ook de komende beleidsperiode veilig , vertrouwd en waardevol zijn voor al haar gasten, naasten en medewerkers, vanuit deskundigheid betrokkenheid en compassie.

Ellis Jonker, directeur, november 2018

## Voorwoord

Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1. Schets van Hospice Alkmaar.....	5
Hoofdstuk 2. Missie en Visie.....	6
Hoofdstuk 3. Positie van Hospice Alkmaar.....	7
Hoofdstuk 4.Externe ontwikkelingen.....	9
Hoofdstuk 5. Strategie en beleid.....	10
5.1. beleidsopgaven.....	11

## Inleiding

Dit beleidsplan schetst een beeld van wat we als Hospice Alkmaar tot stand hebben gebracht en belangrijker nog wat we met elkaar in de komende jaren tot stand willen brengen.

Deze jaren zullen gekenmerkt worden door ingrijpende veranderingen in organisatie en financiering van de zorg. Om het hospice ook in dat nieuwe kader levensvatbaar te houden zal in ieder geval aandacht besteed moeten worden aan de volgende thema's:

- 1 - Innovatie van het zorgaanbod gericht op nieuwe doelgroepen
- 2 - Kwaliteit van de zorgverlening
- 3 - Scholing en specialisatie van de formele en informele zorg
- 4 - Financiering

De met het beleid beoogde doelstellingen kunnen alleen gerealiseerd worden met de medewerking van alle met het hospice verbonden medewerkers, vrijwilligers en verwanten. Hun betrokkenheid bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleidsplan is dan ook essentieel. Alleen dan kunnen we hopen in 2021 met trots terug te kijken op de resultaten van dit ambitieuze plan.

Dit beleidsplan biedt de rode draad om de organisatie naar een 'hoger' niveau te tillen. De kunst daarbij is een evenwicht tot stand te brengen tussen enerzijds een ondubbelzinnige en inzichtelijke structuur waarin vaste afspraken zijn over de essentiële procedures, maar waarin anderzijds voldoende flexibiliteit is om in te spelen op ontwikkelingen in de zorgvraag van onze gasten, op nieuwe wet- en regelgeving en op de wensen van gast, naaste, medewerker en vrijwilliger en de maatschappelijke ontwikkelingen.

## Hoofdstuk 1: Schets van Hospice Alkmaar

In 1998 is, onder leiding van J. Vleer, internist/oncoloog, Stichting de Oversteek opgericht om vanuit bewogenheid en compassie met mensen in hun laatste levensfase, geld bijeen te krijgen voor het oprichten van een hospice in Alkmaar. De inzet was het bieden van palliatieve(terminale) zorg in een hospice door een professioneel multidisciplinair team ondersteund door veel vrijwilligers. Dit heeft, met de financiële steun van particulieren en fondsen, geleid tot de start van Hospice Alkmaar in 2001.

Hospice Alkmaar heeft in de jaren 2001 tot 2006 een groei doorgemaakt en is op diverse locaties gehuisvest geweest. Vanaf juni 2006 is Hospice Alkmaar gevestigd in de voormalige Pius X kerk in Alkmaar, die gedeeltelijk verbouwd is tot een Hospice met de mogelijkheid voor 9 gasten om hier gebruik van te maken. De huisvesting voldoet aan de wensen van de gasten en alle eisen van deze tijd na de renovatie in 2017.

Vanaf januari 2008 is Stichting Exploitatie Hospice Alkmaar een WTZi (Wet toelating zorginstelling) instelling en is er een directeur/bestuurder en een Raad van Toezicht benoemd.

De stichting heeft als doel het exploiteren van een (high care) hospice.

Binnen deze doelstelling is het beleid gericht op het met de beschikbare middelen bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening aan gasten en naasten, als ook op de aandacht voor persoonlijke ontplooiingsmogelijkheden voor medewerkers en vrijwilligers.

Door het voeren van een proactief beleid, de inzet van velen en de betrokkenheid bij nieuwe ontwikkelingen heeft Hospice Alkmaar zich de afgelopen jaren een niet weg te denken positie verworven binnen het palliatieve zorgaanbod. Zowel regionaal als landelijk

Enkele resultaten van dit beleid:

- Lidmaatschap van de kerngroep van het palliatieve netwerk in Noord Kennemerland
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve zorg in samenwerking met UMCU
- Participatie in projectgroepen van ZonMw ( uitvoerder van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg)
- Deelname aan multidisciplinaire, palliatieve casuïstiekbespreking in de Noord West Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar
- Ondersteuning bij oprichting van hospices / respijthuizen
- Ontwikkeling van initiatieven zoals Vrijwilligers Naastenzorg
- Oprichting van 'tHuis Lioba, voor palliatieve respijtzorg
- Deelname aan de ontwikkelingen binnen de landelijke organisatie Associatie Hospicezorg Nederland. Met name op financieel gebied het mede ontwikkelen van een kostprijsmodel
- Betrokkenheid bij het auditeren van het kwaliteitskeurmerk Prezo Hospicezorg

## Hoofdstuk 2: Missie en visie

Definitie palliatieve zorg ( WHO 2002)

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

óf

Definitie Hospicezorg van de Associatie Hospice Zorg Nederland ( AHZN 2018)

“De AHZN ziet hospicezorg als multidimensionele zorg aan mensen in de palliatief terminale fase en hun naasten door een multidisciplinair team van formele en informele zorgverleners met als doel optimale kwaliteit van leven, rouw en sterven bereikbaar te maken”

Deze definities zijn het uitgangspunt voor de te verlenen palliatieve zorg in het hospice. In het hospice worden mensen opgenomen met een levensverwachting van maximaal drie maanden.

Missie

Hospice Alkmaar streeft ernaar de laatste levensfase van haar gasten zo leefbaar en waardig mogelijk te laten verlopen. In een huiselijke, gastvrije omgeving bieden wij palliatieve expertzorg en begeleiding aan gasten en hun naasten .Het welzijn van de gasten staat hierin voorop. Wij sluiten zoveel mogelijk aan op de wensen en behoeften van de gasten op de vier dimensies zowel op lichamelijk als psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Hospice Alkmaar biedt de zorg vanuit een algemene grondslag en is er voor iedereen, ongeacht levensovertuiging of achtergrond

Hospice Alkmaar biedt ruimte...

voor de echt belangrijke

zaken voor geborgenheid

om jezelf te zijn

voor elkaar

voor vertrouwen

voor zekerheid

voor duidelijkheid

voor professionaliteit .....

De palliatieve zorg- en dienstverlening wordt geboden door een professioneel multidisciplinair team ( formele zorgverleners) en veel betrokken vrijwilligers( informele zorgverleners).

Ook hier is het uitgangspunt dat er ruimte geboden wordt voor de eigenheid van al onze medewerkers, dat men elkaar kan vertrouwen, er voor elkaar is en op professionele wijze, respectvol en niet-oordelend met elkaar omgaat.

De formulering “Het welzijn van de gast staat centraal.” impliceert dat in onze werkwijze niet het medisch model maar het welzijnsmodel leidend is. Dit komt onder meer tot uiting in de volgende aspecten:

- elke gast heeft een eigen vier-dimensioneel (Fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) zorgplan als leidraad voor de zorg- en dienstverlening
- het zorgplan heeft een dynamisch karakter en wordt in overleg met de gast frequent geëvalueerd en zo nodig aangepast aan de dan geldende omstandigheden van de gast
- de organisatie is de voorwaardenscheppende basis waar de gast zich verbonden aan en veilig bij voelt en waar binnen de medewerker zich ontplooit.

## Hoofdstuk 3: Positie van Hospice Alkmaar

### Regionaal

Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Kennemerland:

Hospice Alkmaar is lid van de kerngroep van het Netwerk en participeert in werkgroepen. Hospice Alkmaar zal daar waar mogelijk de doelstellingen van het Netwerk actief ondersteunen.  
Huisartsen:

Er wordt nauw samengewerkt met de huisartsen in de regio (HONK, huisartsen overleg Noord-Kennemerland) en de Huisartsenpost Alkmaar. Hospice Alkmaar overlegt met huisartsen over plaatsing van gasten voor tijdelijke of vaste opnames en intercollegiaal overleg met betrekking tot lastige casuïstiek. Het hospice informeert waar nodig over (on)mogelijkheden. Voor gasten waarbij het niet mogelijk is dat de eigen huisarts behandelaar blijft is er een hospice arts die de zorg kan overnemen. De hospice artsen zijn een groep van vier artsen met allen een kaderopleiding palliatieve zorg. Ook bestaat voor de behandelend arts de mogelijkheid de hospice arts te consulteren. In april 2019 zal één van de artsen afscheid nemen en zal een nieuwe arts deze groep komen versterken.

Het Hospice Alkmaar werkt samen met de Noord West Ziekenhuisgroep op het gebied van transmurale zorg en transferbeleid. Ook worden gasten en naasten doorverwezen vanuit het ziekenhuis

Met het ziekenhuis wordt samengewerkt o.a. in casuïstiek bespreking palliatieve zorg, is er periodiek overleg met medewerkers van de transferafdeling en is er overleg met het palliatief team (COP team).

Door de samenwerking te intensiveren hopen we de palliatieve zorg in de regio gezamenlijk op een hoger plan te brengen

Thuiszorginstellingen:

Met de (thuis)zorginstellingen in de regio is er een goede samenwerkingsrelatie en vinden doorverwijzingen plaats voor het hospice. De communicatielijnen zijn kort

VPTZ: Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg:

Regelt de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg thuis en in sommige Bijna Thuis huizen en hospices.

Er zijn goede contacten met de plaatselijke afdeling van VPTZ, waar nodig schakelt Hospice Alkmaar VPTZ in als er nog geen plaats in het hospice is en wel ondersteuning door vrijwilligers gewenst.

Binnen de AHZN ( Associatie Hospicezorg Nederland) wordt er een verregaande vorm van samenwerking gezocht met de VPTZ om de positie t.a.v. verzekeraars en de overheid als gesprekspartner te verstevigen. Of het tot een fusie komt is eind 2018 nog niet bekend.

### Landelijk

Ministerie van VWS:

Hospice Alkmaar ontvangt een subsidie voor de coördinatie van de vrijwilligers in het hospice en 'tHuis Lioba.

Het ministerie heeft een praktijkteam waar praktijksituaties ingebracht kunnen worden waarbij er sprake is van onduidelijkheid in de uitvoering van de beleidsregels van het ministerie. Hier heeft het hospice een aantal keren een casus gemeld. Dit heeft niet altijd geleid tot verbetering van de regels, maar heeft wel een signaal functie naar de minister. De casuïstiek is ingebracht in het onderzoek dat door het ministerie is opgestart daarbij zijn de knelpunten benoemd. Dit kan leiden tot nieuw beleid in 2020.

Zorgverzekeraars en Zorgkantoor( uitvoerder Wet Langdurige Zorg)

Met de zorgverzekeraars is er jaarlijks overleg over de contracten De verzekeraars hechten aan kleinschalige voorzieningen voor palliatieve zorg maar hechten ook aan spreiding en marktwerking in deze zorg.

Hospice Alkmaar maakt zich ook de komende jaren sterk om haar leidende positie in de hospicezorg in Alkmaar te behouden en waar mogelijk uit te breiden. Met grote inspanning zijn er voor 2019 goede afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars om de vergoeding voor de te verlenen zorg op peil te houden met bijbehorende kwaliteit. Met het zorgkantoor, als uitvoerder van de WLZ ( Wet Langdurige Zorg) is tweemaal per jaar overleg en is voor 2019 een afspraak gemaakt over de te leveren zorg en bijbehorende vergoeding.

Er zijn dit jaar voor het eerst, na een proefperiode in 2018, contracten afgesloten voor Eerstelijns verblijf (ELV). Dit om ook de respijtzorg in 'tHuis Lioba te kunnen bekostigen. Dit heeft wel een investering van nieuwe software en menskracht noodzakelijk gemaakt om te kunnen blijven declareren.

Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN) :

Hospice Alkmaar is lid van de Associatie en is actief in de werkgroep financiering van de hospicezorg welke de komende jaren nog onder druk zal staan. AHZN maakt zich hard voor haar leden om de kwaliteit van de geleverde zorg ook op een goede manier bekostigd te krijgen. AHZN is branchevertegenwoordiger naar VWS, NZA, ZN en een belangrijke speler in het politieke en strategische veld. In het kader van alle ontwikkelingen met name op beleidsmatig gebied is het belangrijk om lid te zijn van een koepelorganisatie die de kwaliteit van de hospice zorg bewaakt.



## Hoofdstuk 4: Externe ontwikkelingen

De trends die er momenteel in de gezondheidszorg/palliatieve gezondheidszorg te zien zijn, zijn via algemene informatie, en specifieke informatiebronnen verkregen

### **Algemene trends in de gezondheidszorg** ( Skipr, maart 2018)

- De cliënt moet meer als zorgconsument gezien worden ( de burger vraagt een andere insteek die niet altijd past binnen de huidige systemen en ontwricht daardoor systemen die tot nu toe goed werkten. (Systeem versus bedoeling)
- Eén dossier voor één cliënt ( hybride zorg, intern en extern heen en weer, bijvoorbeeld dagopvang/thuiszorg/mantelzorg)
- Voldoen aan de eisen van AVG/GDPR, dat wil zeggen dat er eigenlijk één systeem in de zorg zou moeten komen voor communicatie/EPD etc. dit is minder foutgevoelig.
- De toezichthouders zullen meer gaan kijken naar de interne beheersing ( AO/IC = Administratieve organisatie/Interne controle) ook omdat hun rol verandert en intern toezicht meer en meer gevraagd wordt vanuit Good Governance

### **Trends in de Palliatieve zorg** ( Saskia Teunissen, professor hospice zorg) in de ledenvergadering van de Associatie Hospice zorg Nederland, voorjaar 2018)

- Veranderingen in het opnameaanbod ( en wat hebben we dan nodig aan instrumenten om het opname aanbod te monitoren)
- Hospice zorg thuis, als specialistische ondersteuning van de huisarts en deelname in de Patz -teams ( Palliatieve zorg thuis, nu zijn dat de huisarts en de wijkverpleegkundige.)
- Afstemming van rollen in de 1<sup>e</sup> lijn en samenwerking transmuraal tussen de 1<sup>e</sup> en de 2<sup>e</sup> lijn.
- Onderbouwing en implementatie van complementaire zorg
- Onzekere financiering van de palliatieve zorg en onzekerheid omtrent de subsidieregeling ( zeker in/na 2020)
- De vraag naar palliatieve zorg, advies, ondersteuning en expertise groeit.

### **Eigen waarnemingen** ( zowel vanuit het Hospice Alkmaar als 'tHuis Lioba)

- Toename van het aantal gasten met psychiatrische achtergrond , naast het somatisch lijden
- Veel psychosociale problematiek al dan niet gecombineerd met verslavingen aan drank of middelen.
- Mensen met naast een lichamelijke aandoening ook dementie ( zowel lichter als zwaardere vorm)
- Toename van het aantal mensen die meer 'toezicht'/aanwezigheid nodig hebben dan veel fysieke zorg ( bijvoorbeeld mensen met hersentumoren)
- Toename van de belasting van de mantelzorg door overheidsbeleid/ participatiewet
- Er is nog geen beleid om eerder in beeld te komen bij verwijzers

- Er lijkt een minder scherpe scheidslijn nodig te zijn tussen palliatieve en palliatieve terminale zorg. De 3 maanden grens is soms onnatuurlijk. Ook in bekostiging is dit soms een probleem

Wat heeft dit alles voor invloed op onderstaande en wat hebben we nodig om dit mogelijk te maken?

- De betekenis van onze kernwaarden zoals geformuleerd in onze visie – Ruimte bieden voor eigenheid in professionele geborgenheid – moet nog duidelijker vorm krijgen
- Onze blik naar buiten ( de trends, zoals hierboven beschreven), zijn we genoeg voorbereid?
- Onze dienstverlening, is deze voldoende afgestemd op de vraag?
- Hoe willen we dat Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba gezien worden?

## Hoofdstuk 5: Strategie en beleid

### **Toekomstig beleid, wie zijn wij en hoe willen wij gezien worden?**

Wat wij met elkaar vaststellen is:

- Dat de palliatieve zorg intensiever en complexer wordt.
- De gemiddelde leeftijd van zowel vrijwilligers als verpleegkundigen behoorlijk hoog is, en het werven van jongere vrijwilligers moeizaam gaat
- De gast en naaste meer zorgconsumenten zijn geworden met behoorlijke eisen/verwachtingen
- Dat er andere groepen gasten komen met een daarbij behorende andere zorg
  - Mensen ( veelal jonger) met een hersentumor met een vroegtijdige apraxie ( het niet meer begrijpen van eerdere automatische handelingen) of afasie ( moeite met taalbegrip of taal uiting) die eerder toezicht dan veel zorg nodig hebben
  - Toename van het aantal mensen met somatisch lijden in combinatie met dementie, of mensen die aan hun dementie gaan overlijden
  - Gasten met multi problematiek, op alle gebied met steeds meer nadruk op verslavingen aan drank of middelen en psychiatrische componenten. Waarbij het in 'tHuis Lioba dan ook nog heel moeilijk is om een respijtermijn te stellen. Tijdens de opnames komen er meer en meer problemen boven water.
  - Psychosociale problematiek bij de gast of in het systeem rondom de gast wat nadrukkelijk naar buiten komt als gasten zijn opgenomen.
  - Zwaar overbelaste mantelzorgers, waar buiten de instellingen toch nog weinig voor gedaan wordt.

Wat zouden mogelijke oplossingen kunnen zijn:

- Dagopvang in een uitnodigende, laagdrempelige omgeving waar mensen flexibel gebruik van kunnen maken, met een gezellige grote woonkeuken
- Een voorziening opzetten voor de groep gasten die meer toezicht dan zorg nodig hebben.
- Óf een combinatie van de twee voorgaande

- Één loketfunctie creëren . Mensen worden aangemeld en de opnamecoördinatoren bepalen op grond van hun deskundigheid of mensen in het hospice, 'tHuis Lioba, dagopvang of nieuwe voorziening geplaatst zouden kunnen worden. Hierdoor is er flexibeler om te gaan met mensen en middelen

Wat hebben we nodig:

Dat het voor iedereen die werkt in het hospice en 'tHuis Lioba volstrekt helder is dat wat we doen en wie we zijn in hospice of 'tHuis Lioba uiteindelijk maar één doel heeft en dat is **de gast en zijn naaste** zo optimaal mogelijk verzorgen en begeleiden in hun ziekte proces en naar hun uiteindelijk sterven. (uiteraard binnen de grenzen van de mogelijkheden)

Welke acties horen daar bij

- Leeftijdsspreiding in de teams van zowel vrijwilligers als verpleegkundigen
- Blijven trainen op communicatie/lastige situaties/ grenzen stellen
- Reflectie op eigen handelen ( intervisie/Moreel beraad )
- Meerjaren scholingsplannen voor zowel vrijwilligers als verpleegkundigen om kennis up to date te houden
- Duidelijke afspraken maken die bij iedereen bekend zijn, en waar iedereen zich aan houdt
- Goede vindbaarheid van onze voorzieningen op het internet ( zoekwoorden!!)
- Bekendheid en kennis bij verwijzers, ook van (on)mogelijkheden
- Vertrouwen creëren door teambuilding, scholing, duidelijke informatie en communicatie op alle niveaus

Wie hebben we nodig om in te spelen op toekomstige ontwikkelingen:

- Huisartsen/verwijzers om 1. Te weten wat zij nodig hebben 2. Om hen goed op de hoogte te laten zijn van onze voorzieningen/mogelijkheden.
- Ministerie van VWS en zorgverzekeraars omtrent financiering van palliatieve (respijt)zorg en subsidie coördinatie vrijwilligers palliatieve zorg
- HONK / Geriant om de ontwikkeling met betrekking tot dementie en palliatieve zorg in de regio te volgen, kennis te delen en de samenwerking te bevorderen
- Knooppunt dementie in de regio als informatiepunt
- ELV ( Eerste Lijns Verblijf) contactpunt voor informatie en verwijzing.
- POH's ouderenzorg en GGZ praktijkondersteuners van huisartsen als verwijzers en als kenniscentrum voor palliatieve patiënten met een psychiatrische aandoening
- Patiëntenverenigingen/ Ouderenbonden voor een behoeftepeiling naar een voorziening voor palliatieve zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel of dementieel beeld.
- Aedis/Actiz – kenniscentrum wonen en zorg.

## 5.1 Beleidsopgaven

Op basis van het voorgaande, zijn in dit hoofdstuk de beleidsopgaven opgenomen voor de jaren 2019-2021.

## Gast en naaste

1. Gast en naaste geven aan vertrouwen te hebben in de te leveren zorg en begeleiding in Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba. Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba zijn laagdrempelig en toegankelijk. In Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba wordt geleefd, voelt men zich veilig en vertrouwd en zijn leven en dood onderwerpen waar over gesproken kan en mag worden
  - Gast en naaste worden vooraf aan de opname geïnformeerd zowel schriftelijk als mondeling over mogelijkheden en beperkingen van opname in Hospice Alkmaar (HA) of 'tHuis Lioba (TL). Wensen en behoeften in de zorgvraag zijn uitgangspunt
  - Verwijzers zijn op de hoogte van mogelijkheden en beperkingen bij opname in HA of TL en weten wat er van hen verwacht wordt vanuit de visie van Hospice Alkmaar op palliatieve zorg.
  - Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba ( HA en TL) zijn in staat een brede doelgroep palliatieve en palliatieve terminale zorg te bieden.
  - HA en TL hebben één loket voor aanmelding van nieuwe gasten en verwijzen hieruit door naar de gewenste vorm van zorgondersteuning.
  - De opnamecoördinatoren van HA en TL zijn in staat op grond van gedocumenteerde aanmeldingen te bepalen op welke locatie de gast zal gaan verblijven.
  - HA heeft eind 2019 inzicht in de haalbaarheid van de uitbreiding van doelgroepen in HA en TL zoals mensen met dementie, psychiatrie, orgaanfalen, tumoren die mensen snel afhankelijk maken van toezicht ( zoals bijvoorbeeld bepaalde hersentumoren)

## Zorgverleners formeel en informeel

2. Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba maken aantoonbaar dat de deskundigheid/kwaliteit van de medewerkers in de formele en informele zorg aansluit bij de eisen vanuit het Prezo Keurmerk Hospice zorg en het kwaliteitskader palliatieve zorg, Dit maakt het team daadkrachtig, professioneel en draagt bij aan een goede samenwerking.
  - Verpleegkundigen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van palliatief verpleegkundigen en kunnen hun deskundigheid aantonen in hun portfolio en via hun BIG registratie
  - HA is actief in het aanbieden van trainingen en cursussen en ontwikkelt een meerjaren scholingsplan voor zowel formele als informele zorgverleners
  - Het verpleegkundig team heeft brede kennis van zowel de fysieke, psychisch-emotionele, als de spirituele-existentiële aspecten waarmee mensen kunnen worden opgenomen
  - HA en TL zijn in staat de groep vrijwilligers qua aantal op peil te houden en aan zich te binden voor langere tijd
  - Bij aanname van nieuwe zorgverleners ( formeel en informeel) is leeftijdsspreiding binnen de teams een criterium, zonder leeftijdscriteria toe te passen

## Organisatie

3. Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba zijn levensvatbaar, efficiënt, effectief en toekomstbestendig en hebben een gezonde exploitatie en financiële basis

- HA en TL kunnen tijdelijk een mogelijke aanpassing van de tarieven in 2020 financieel gezien opvangen en hebben hiertoe een gezond buffervermogen opgebouwd.
- Door uitbreiding en verbreding van de zorg kan in de toekomst met een mix van niveaus van zorgverleners gewerkt worden waardoor er ruimte ontstaat in de kostprijs en de totale stichting een sterke financiële positie behoudt, ook als de financiering wijzigt
- De Zorgbrede Governance Code en speciaal het gedeelte wat betrekking heeft op kleine organisaties is leidend voor de bestuurlijke organisatie van HA/TL
- De Raad van toezicht neemt haar rol als toezichthouder serieus en houdt nauwgezet controle op de AO/IC ( Administratieve organisatie en interne controle)
- HA en TL zorgen voor transparantie in organisatie, bestuur en beleid.

### **Omgeving**

4. Hospice Alkmaar en 'tHuis Lioba staan midden in de maatschappij en nemen haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een nog betere verankering van de palliatieve zorg op regionaal en landelijk niveau. Kennisdeling, innovatie, ook op technologisch gebied, onderzoek en betrokkenheid bij het vergroten van kennis en bewustzijn bij de burgers staat hoog in het vaandel.

Ellis Jonker , november 2018