



# **Meerjarenbeleidsplan 2015 – 2018**

## **Hospice Dôme**

## Inhoud

	<b>Pagina</b>
<b>1. Passie voor palliatieve zorg</b>	<b>3</b>
<b>2. Missie Hospice Dôme</b>	<b>4</b>
<b>3. Visie Hospice Dôme</b>	<b>5</b>
<b>4. Dienstverlening</b>	<b>6</b>
<b>5. Maatschappelijke rol</b>	<b>8</b>
<b>6. Strategische doelen 2015-2018</b>	<b>12</b>
<b>7. Bijlage 1 - Activiteitenplan 2015</b>	<b>15</b>
<b>8. Bijlage 2 - Meerjarenplan 2016 tot 2018</b>	<b>17</b>

## 1. Passie voor palliatieve zorg

### Introductie

Voor u ligt een nieuw strategisch plan van Hospice Dôme. Gestart in 2004 richt onze passie zich nog steeds onverminderd een voorziening te zijn die bekend staat om zijn persoonlijke aandacht en goede zorgverlening aan degene wiens levenseinde nabij is. Tevens willen we graag een veilig onderkomen bieden waar je het laatste stukje van je leven op je eigen manier af kunt ronden, samen met degenen die je lief zijn.

### Uitgangssituatie 2015

Na 10 jaar bevindt Hospice Dôme zich in een fase die zich kenmerkt door **professionalisering** van bestaand zorgaanbod en ontwikkelen van nieuw zorgaanbod zowel in- als extern. Het speerpunt voor komende jaren zal daarbij liggen op het behouden van de **kwaliteit, gastgerichtheid en klanttevredenheid**. Het is onze bedoeling dat de kwaliteit niet alleen ervaren wordt door aanwezige gasten en nabestaanden, maar bovendien ook objectief meetbaar en toetsbaar is. Gastgerichtheid is een uitdaging en opdracht alle medewerkers binnen de organisatie en uit zich met name in het afstemmen op de wensen van de gast en de naasten. Bij klanttevredenheid meten we de mate waarin zowel de gasten als de nabestaanden tevreden zijn over de geboden zorg, de zorgverleners, de bejegening door alle medewerkers en de woonomgeving.

### Financiële positie

In een dienstverlenende organisatie zoals Hospice Dôme is en wil zijn, zijn genoemde speerpunten de basis voor een financieel gezond en goedlopend bedrijf. Uitstekende zorgverlening die op maat en naar wens wordt geleverd, heeft zoals gebleken, positieve effecten op het gevoel van veiligheid en comfort bij de gasten. Daarnaast draagt zij bij aan de goede naam van het hospice en komt ten goede aan de bekendheid bij toekomstige gasten, vrijwilligers en betaalde medewerkers. Genoemde effecten hebben een directe invloed op het aantal gasten per jaar en de kwaliteit van de medewerkers die in Hospice Dôme willen werken. De komende veranderingen in de financiering van de zorg geven voorlopig een verwachting van verminderende inkomsten. Ondanks deze wijzigingen blijkt uit onderzoek dat de huidige kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland goed bekend staat en niet meer weg te denken is uit de samenleving. De participatie in de zorg door speciaal opgeleide vrijwilligers en mantelzorgers, die in veel zorgorganisaties nog op gang moet komen, is in Hospice Dôme onderdeel van de visie en praktijk van alle dag. Een behoorlijk gedeelte van de zorg wordt in Hospice Dôme verricht op vrijwillige basis door mensen met veel compassie voor hun medemens in de laatste levensfase, diens naasten en voor de palliatieve zorg. Wanneer de financiële situatie daarom gaat vragen in de toekomst, zijn er mogelijkheden tot uitbreiding van vrijwillige zorg denkbaar, terwijl wij de mate en noodzaak van kwaliteit en professionaliteit van blijvend belang achten.

## 2. Missie Hospice Dôme

*Dôme is een koepel van zorg en biedt onderdak / begeleiding / verzorging voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en niet thuis kunnen of willen sterven en aan hun naasten.*

*Dôme biedt een koepel aan zorg in de vorm van een huiselijk onderkomen, begeleiding op maat, medische-, persoonlijke-, en geestelijke verzorging en verpleging voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en niet thuis kunnen of willen sterven en hun naasten, waardoor het mogelijk is om naar eigen inzicht en op eigen wijze afscheid te nemen van dit leven.*

De zorg is afgestemd op de behoefte en wensen van de gast; privacy en aandacht voor eigenheid staan centraal.

Er is aandacht voor :

- lichamelijke aspecten  
(verzachten lijden, pijn en ongemak)
- geestelijke aspecten  
(zingevingsvragen, spiritualiteit)
- psychische aspecten  
(uiten van angst en vragen)
- sociale aspecten  
(oog voor context, familie, naasten)

De zorg is niet levensverlengend of levens verkortend maar gericht op comfort.

### **Team**

De zorg wordt gegeven door een multidisciplinair team van deskundige beroepskrachten en goed opgeleide vrijwilligers, dat samenwerkt als in een uitstekend hotel met zorg en aandacht voor kwaliteit.

### **Bejegening**

Vriendelijke bejegening en persoonlijke aandacht zijn speerpunten in de omgang met de gasten en hun naasten, maar ook met allen die telefonisch of schriftelijk contact leggen met het hospice.

### **Inspiratie**

De zorg wordt gegeven vanuit de overtuiging dat ieder leven van begin tot eind respect verdient, omdat het uniek is en een gave van God. Deze overtuiging vormt een inspiratiebron voor de medewerkers. Gasten en naasten hoeven deze overtuiging niet te delen.

**Voor meer informatie** : Zorgvisie Hospice Dôme

### **3. Visie Hospice Dôme**

- 1. Dôme is een tweede “thuis” voor terminale patiënten en hun naasten**
- 2. Dôme is een vangnet als het thuis (even) niet meer gaat**
- 3. Dôme heeft gekwalificeerd en gemotiveerd personeel (vrijwillig en betaald)**
- 4. Dôme heeft een effectieve structuur en een gezond werkklimaat**
- 5. Dôme heeft en behoudt het Keurmerk van High-Care Hospice**
- 6. Dôme staat bekend om professionele en aandachtige zorg**
- 7. Dôme is laagdrempelig door bijna- thuisfeer**
- 8. Dôme geeft advies, scholing en consultatie op het gebied van palliatieve zorg**
- 9. Dôme is een financieel gezond bedrijf**
- 10. Dôme heeft continue aandacht voor moderne PR**

## 4. Dienstverlening

Hospice Dôme staat voor de combinatie van huiselijkheid en deskundigheid. Het gebouw en de faciliteiten zijn speciaal ontworpen voor de bijzonder vorm van zorg die het hospice biedt. De hulpvaardigheid van medewerkers en de uitstekende service sluiten hier naadloos bij aan.

1. ruime eenpersoonskamers met en zonder terras, mogelijkheid om huisraad en huisdieren mee te nemen; comfort, rust, privacy, zoveel mogelijk zorg-opmaat
2. 24 –uurs verpleging (high care), verzorging, aandacht en begeleiding door professionele en vrijwillige medewerkers, die geschoold zijn in palliatieve zorg: verpleegkundigen, zorgkundigen, maatschappelijk werkende, coördinator vrijwilligers, muziektherapeute, pastores, vrijwilligers
3. medische begeleiding door palliatief geschoolde artsen die aan het hospice verbonden zijn; samenwerking met de eigen huisarts en leden van de medische achterwachtgroep
4. psychosociale (contextuele) begeleiding van gasten en hun naasten door maatschappelijk werker (op verzoek)
5. begeleiding bij geloofs- en zingevingsvraagstukken door pastor (op verzoek)
6. steun bij rouwverwerking van zowel gast als naasten tijdens en na opname (indien gewenst)
7. onbeperkt bezoek in overleg met de gast; naasten kunnen indien gewenst blijven eten en/of logeren
8. tijdelijke opname van gasten die thuis verblijven in de terminale fase - ter ontlasting van de mantelzorg of voor het behandelen van complicaties ten gevolge van het ziekteproces
9. na het overlijden hulp bij laatste zorg door naasten en een dag opbaren op de eigen kamer (indien gewenst)
10. kosteloze crisisinterventie en advies in de thuissituatie, in de fase voorafgaand aan een eventuele opname
11. nazorg aan nabestaanden
  - telefoon en/of bezoek na overlijden
  - herdenkingsbijeenkomst
12. advies en consultancy aan beroepskrachten, vrijwilligers en mantelzorgers met betrekking tot
  - praktische zorg in de laatste fase
  - pijn- en symptoombestrijding
  - complementaire zorg

### 13. educatie

- inhoudelijke scholing (in- en extern)
- presentatie hospice en palliatieve zorg
- informatiebijeenkomsten voor groepen belangstellenden
- stage-mogelijkheden voor verplegenden, verzorgenden en artsen in opleiding

## 5. Maatschappelijke rol

### Rol Hospice Dôme

Hospice Dôme is in 2004 gerealiseerd en heeft na bijna 10 jaar een onmisbare plek gekregen in het zorgpalet van Amersfoort. Het is duidelijk dat er een grote behoefte bestaat aan een dergelijke zorgvoorziening waar aandacht voor autonomie, kleinschaligheid, professionaliteit, gemoedelijke sfeer en persoonlijke aandacht hand in hand gaan.

Ook in de eerste maanden van 2015 blijkt uit het aantal opnames de behoefte aan palliatieve zorg binnen Hospice Dôme onverminderd groot. Vanaf de oprichting in 2004 worden er jaarlijks gemiddeld 80 personen verpleegd, waarvan 95% ook daadwerkelijk binnen een aantal weken tot maanden overlijdt. Een kleine groep van 5% wordt doorgeplaatst naar een andere voorziening of keert (tijdelijk) terug naar huis, vanwege gedeeltelijk herstel of stabilisatie van het ziekteproces.

### De palliatieve zorg in de regio

De afgelopen 10 jaar zijn de mogelijkheden om met 24-uurs-zorg thuis te kunnen blijven tot het overlijden langzaam maar zeker toegenomen. De verruiming van de financiële middelen en de vele verschillende zorgaanbieders van thuiszorg vormen een vangnet, waar veel inwoners van regio Amersfoort niet te vergeefs een beroep op doen.

Door de verbeterde mogelijkheden bij de thuiszorg hebben terminale zorgvragers en hun naasten ook meer keuzemogelijkheden gekregen.

Ze kunnen een keuze maken uit diverse vormen van zorg. De huisarts en het ziekenhuis hebben een belangrijke taak bij voorlichting van de zorgvrager over de diverse mogelijkheden die er zijn. Oncologieverpleegkundigen van de thuiszorg en het ziekenhuis volgen de zorgvrager in zijn of haar ziekteproces en kunnen op maat advies en begeleiding geven.

Op deze manier worden veel terminale patiënten en hun naasten doorverwezen naar Hospice Dôme, wanneer daar hun voorkeur naar uit gaat.

Hospice Dôme is op dit moment niet meer het enige hospice in de regio Amersfoort. Hospice Nijkerk heeft inmiddels 6 bedden en Hospice De Luwte in Soest heeft 4 bedden. Binnen regio Eemland is er goede samenwerking en overleg tussen de hospices. Hospice Dôme is van de genoemde hospices het enige hospice met een keurmerk.

### Consultatie, advies en huisbezoek

Het Palliatieteam Midden-Nederland (PTMN) staat dag en nacht klaar voor telefonisch consult aan medische en verpleegkundige zorgverleners met betrekking tot passende en verantwoorde medicatie.

Hospice Dôme neemt in deze keten een duidelijke plaats in. Hospice Dôme heeft een intensieve samenwerking met regionale thuiszorginstanties, ziekenhuis Meander Medisch Centrum en de regionale huisartsen. Deze samenwerking is praktisch gericht en heeft altijd als doel optimale zorgverlening aan patiënten in de palliatieve fase.

Een van de seniorverpleegkundigen van Hospice Dôme neemt deel aan het Palliatieve Team Midden Nederland (PTMN). Dit team geeft 24/7 consulten met



betrekking tot palliatieve zorg, pijnbestrijding en palliatieve sedatie aan huisartsen en andere professionals.

Het hospice is dag en nacht bereikbaar voor zowel zorgvragers, naasten als zorgverleners. Het beantwoorden van vragen, het geven van advies en instructie en meedenken bij complexe omstandigheden of zorgsituaties kan op deze manier dag en nacht doorgaan. Gekoppeld aan een telefonische vraag kan ook een huisbezoek worden afgelegd. Hierdoor kan de situatie beter beoordeeld worden en is er ook een mogelijkheid tot praktische hulpverlening ter plekke. Het voornemen is de komende jaren deze service verder uit te breiden met intensivering van samenwerking in de eerste lijn en crisisinterventie in de palliatieve fase.

### **Opname en zorg in Hospice Dôme**

Wanneer de zorgvrager en de naasten dat wensen, kan een opname in het hospice gerealiseerd worden, hetzij voor kortere tijd, hetzij definitief.

Wanneer de gast tot zijn/haar levenseinde in Hospice Dôme blijft, wordt samen met hem/haar en de naasten een zorgplan gemaakt waarin de wensen van de gast centraal staan. Door bestrijding van klachten en passende aanpak van aanwezige problematiek wordt het afscheid zo draaglijk mogelijk gemaakt.

Euthanasie kan in Hospice Dôme niet uitgevoerd worden. Wel is de wens ertoe altijd bespreekbaar en kunnen ook de wettelijke voorbereidingen worden getroffen. Bij verbetering of stabilisatie van het ziekteproces neemt het hospice de verantwoordelijkheid om met de zorgvrager en de naasten een passender verblijfssituatie te zoeken, waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden. Ook dan is er zorgvuldige afstemming met alle betrokkenen en toekomstige zorgverleners.

Tijdens en na overlijden vindt er in het hospice begeleiding plaats bij afscheid en rouw. Naasten en kinderen worden indien gewenst doorverwezen naar intensieve vervolfbegeleiding.

### **Educatie en onderzoek**

Het internationale gedachtegoed van de palliatieve zorg wordt in de regio Amersfoort al 10 jaar lang voortdurend doorgegeven aan zorgverleners uit alle sectoren. Het gedachtegoed is verwoord in de standaarden van de WHO (World Health Organisation) en de richtlijnen voor palliatieve zorg van het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland). Via het Netwerk Palliatieve Zorg vindt uitwisseling tussen de zorgorganisaties plaats en educatie, waarvoor de verspreiding zeer breed is. Binnen de afzonderlijke organisaties wordt vervolgens intern structureel aandacht besteed aan scholing en herscholing betreffende de meest uiteenlopende aspecten van de palliatieve zorg.

Hospice Dôme is reeds vanaf de start van het Netwerk (2004) betrokken bij de ontwikkeling en activiteiten in de regio en neemt actief deel op alle fronten.

Door haar specialistische opzet en zorgaanbod heeft zij een voortrekkersrol binnen deze bijzonder vorm van zorgverlening. Het voornemen is om het aanbod van educatie te vergroten, zowel voor professionals, vrijwilligers als mantelzorgers. In 2015 zal Hospice Dôme een skills lab openen, waarin scholing kan worden gegeven op verpleegtechnisch gebied, maar ook in het kader van verzorgings- en verplaatsingstechnieken, complementaire zorg en de basisprincipes van palliatieve zorg.

In het kader van de leerstoel Hospicezorg, verbonden aan de Universiteit van Utrecht, zal Hospice Dôme de komende jaren in toenemende mate betrokken zijn bij diverse onderzoeken binnen de palliatieve zorg, die als doel hebben de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

### **Nieuwe initiatieven**

Binnen de regio is het zorgaanbod goed en verloopt de afstemming tussen de verschillende zorgverleners steeds beter. Toch is er een leemte aanwezig, die ervoor zorgt dat de oncologische zorgvrager, die nog niet in een terminaal stadium is, lang niet altijd de informatie krijgt die hij of zij nodig heeft.

Daarom heeft Hospice Dôme het voortouw genomen om samen met thuiszorg en ziekenhuis ketenzorg voor palliatieve zorg te realiseren, waarbij zowel de patiënt en zijn naaste alsook huisartsen en specialisten zijn betrokken. Hiermee is in 2014 een begin gemaakt.

### **Toekomstperspectief**

De vraag naar een specialistische voorziening voor palliatieve zorg is nog steeds zeer actueel. Onze doelgroepen zien er in de komende jaren als volgt uit:

- De jongere terminale zorgvrager : deze wil het liefst thuis sterven. Door de toenemende arbeidsdruk, de zorg voor jonge kinderen, de toename van eenoudergezinnen en de hoge verwachtingen naar de mantelzorgers van de nabije toekomst, is het vaak onmogelijk om deze zware zorg tot het laatste toe thuis vol te houden. Voor deze groep zijn regie, privacy en zorg op maat extra belangrijk, wanneer het erom gaat het eigen huis toch te moeten verlaten.
- De oudere terminale zorgvrager : de gemiddelde levensverwachting in Nederland is de laatste 10 jaar toegenomen met gemiddeld 2 jaar. Ouderen wonen steeds vaker alleen en (min of meer) zelfstandig. Wanneer er een terminale ziekte optreedt is er vaak snel behoefte aan veel zorg. De mantelzorgers van de ouderen zijn zelf ook op leeftijd en hebben vaak niet de mogelijkheid om intensieve zorg te verlenen.
- Patiënten met kanker, waarvoor geen behandeling meer is : het grootste percentage van de zorgvragers in Hospice Dôme bestaat uit mensen die lijden aan een vorm van kanker. Kanker lijkt steeds meer een chronische ziekte te worden, die lang behandelbaar is. Dit blijkt uit de toename van overlevingskansen door betere en frequentere behandelingsmogelijkheden. Maar vaak is dan toch plotseling het einde daar; soms nog tijdens een behandeling. De complicaties en de te verwachten problemen zijn vaak zeer complex en vragen specialistische kennis, vaardigheden, zorg en begeleiding. De professionele aanwezigheid kan in de meeste situaties geen 24 uur per dag worden gewaarborgd in de thuissituatie. De mantelzorg raakt meestal uitgeput door het langdurige zorgproces en er ontstaat een crisis. Om een crisissituatie op te heffen of niet opnieuw te laten ontstaan, wordt dan ook vaak gekozen voor het hospice.

### **Hospice Dôme onderscheidt zich door:**

- gespecialiseerde zorg van hoge kwaliteit op lichamelijk, psychosociaal en spiritueel gebied door een gespecialiseerd (eigen) multidisciplinair team van professionals en vrijwilligers, die 24 uur per dag aanwezig zijn, de continuïteit van zorg waarborgen en onderling goed samenwerken, waarbij de wens van de gast uitgangspunt is

- medische begeleiding door hospicearts met specialistische kennis van palliatieve zorg, in nauwe samenwerking met de eigen huisarts, aangevuld met oncologen, andere behandelaars en (palliatief) specialisten
- mogelijkheid tot leveren van complexe zorgverlening en crisisinterventie
- persoonlijke, vriendelijke en respectvolle bejegening van gasten en naasten
- verblijf in huiselijke en kleinschalige omgeving, waar op maat en op verzoek veel mogelijk is
- de regie en autonomie van de gast als uitgangspunt te waarborgen
- privacy, comfort en rust
- eenpersoons kamers met openslaande deuren naar terras
- onbeperkt bezoek (in overleg met gast) en logeermogelijkheid voor naasten
- mogelijkheid om gebruik te maken van wellness -ligbad
- complementaire zorg (muziektherapie, hand- en voetmassage, aromazorg)
- de mogelijkheid eigen huisraad of een huisdier mee te nemen

## 6. Strategische doelen 2015 – 2018



Alle strategische doelen voor de komende jaren blijven ten dienste staan van de gast en de naasten. Onze passie voor de palliatieve zorg en de missie van Hospice Dôme zullen hierdoor worden versterkt.

### 1. Gastgerichtheid en klanttevredenheid behouden

Deze speerpunten zullen de komende jaren centraal staan bij alle plannen en ontwikkelingen. Dit is de primaire doelstelling van Hospice Dôme en we willen nooit uit het oog verliezen dat de gast en zijn/haar naasten het middelpunt zijn van onze zorgverlening. De tevredenheid van de naasten over de zorg is gemiddeld een 9. De tevredenheid van de gasten willen we systematischer gaan meten en rapporteren, zodat we weten wat we goed doen en nog kunnen verbeteren. De zorgkwaliteit, het personeel, de organisatorische zaken en het gebouw zijn gericht op de zorg voor de mensen in de laatste levensfase. Uitstekende zorgverlening die op maat en naar wens wordt geleverd, heeft merkbaar positieve effecten op het gevoel van veiligheid en comfort bij de gasten, juist in deze onzekere periode wanneer hun leven ten einde loopt.

### 2. Zorgkwaliteit optimaliseren (systematiek en methodiek)

Om goede zorg te kunnen geven is het van belang dat er een goede en meetbare methodiek en systematiek gehanteerd wordt m.b.t. de kwaliteit en doelstelling van de zorg. De wensen en zorgbehoefte van de patiënt zijn hierbij uitgangspunt. De continuïteit van zorg die 7 dagen per week en 24 uur per dag aanwezig is vereist dat alle medewerkers elkaar naadloos kunnen opvolgen en weten welke zorg gegeven dient te worden. Er zijn nieuwe ondersteunende methodieken en (digitale) systematiek nodig om te kunnen objectiveren welke effecten de zorgverlening heeft op het totale welbevinden van de patiënt. Die interventies kunnen op lichamelijk gebied gedaan worden, maar ook op psychosociaal, emotioneel en spiritueel vlak.

Bij het ontwikkelen en implementeren van nieuwe methoden en systemen zal altijd het welzijn van de patiënt uitgangspunt zijn.

### **3. Toekomstbestendig maken professionele organisatie**

- **Organisatiestructuur en – cultuur bijstellen**
- **Zorgkwaliteit team verpleging en vrijwilligers**
- **Samenwerking beroepskrachten / vrijwilligers**

Om goede zorg te kunnen geven is een gezonde cultuur en structuur van de organisatie noodzakelijk. De evenwichtige combinatie van professionaliteit, zakelijkheid en betrokkenheid is een voortdurende uitdaging. Efficiëntie en doelmatigheid zullen daarom steeds opnieuw getoetst worden en zo nodig aangepast. Medewerkers moeten gekwalificeerd zijn om hun taken te kunnen uitvoeren en optimaal aandacht te kunnen besteden aan mensen in deze moeilijke fase. De komende jaren zullen de professionele krachten verder werken aan verbreding en verdieping van hun deskundigheid op palliatief gebied door scholing, meewerken aan onderzoek en resultaten toepassen in de praktijk. Ook vrijwilligers worden uitgedaagd hun vaardigheden uit te bouwen. Hospice Dôme heeft de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers hoog in het vaandel staan. De balans in de aantallen beroepskrachten en vrijwilligers is hierin van groot belang en zal de komende jaren aandacht krijgen. De participatie in de zorg door speciaal opgeleide vrijwilligers en mantelzorgers (de zogenaamde participatiemaatschappij, die in veel zorgorganisaties nog op gang moet komen, is in Hospice Dôme onderdeel van de visie en de praktijk van alle dag. Hospice Dôme wil zich hierin onderscheiden en bouwen aan een ambitieus en evenwichtig vrijwilligersbeleid.

### **4. Gebouw en leefomgeving gast moderniseren**

Hospice Dôme wil de thuissituatie zo dicht mogelijk blijven benaderen voor de gast en de naasten. Het gebouw en de inrichting worden over het algemeen als uitnodigend en sfeervol omschreven. Om het gebouw ook na 10 jaar up to date te houden, zal er blijvende aandacht gegeven worden aan modernisering, aanpassing en onderhoud van de gastenkamers en algemene verblijfruimtes, zodat de gasten en naasten zich in Hospice Dôme thuis blijven voelen.

### **5. Financieel gezond bedrijf**

In een dienstverlenende organisatie zoals Hospice Dôme is en wil zijn, zijn bovengenoemde speerpunten de basis voor een (financieel) gezond en goedlopend bedrijf. Daarnaast draagt dit alles bij aan de goede naam van het hospice en komt het ten goede aan de werving van toekomstige gasten, vrijwilligers en beroepskrachten. Wat betreft de bezetting van de bedden is het voornemen om minimaal 70 % te blijven halen.

Deze effecten hebben weer een directe invloed op het aantal gasten per jaar en de inzet en betrokkenheid van de medewerkers die in Hospice Dôme willen werken. De komende veranderingen in de financiering van de zorg zullen waarschijnlijk minder inkomsten opleveren dan de vorige jaren. De begroting van de zorginkomsten is 16 % lager dan vorig jaar. Daarom zal er meer gevraagd worden van een actieve fondsenwerving en PR, zodat ook in de komende jaren verwachte tekorten kunnen worden aangevuld en de zorgverlening ongehinderd kan doorgaan.

## **6. Advies- en consultatiefunctie uitbreiden**

Hospice Dôme wil de kennis en ervaring van de afgelopen 10 jaar niet voor zichzelf houden. Daarom geven medewerkers van het hospice scholing aan medewerkers uit andere zorginstellingen, huisartsen, vrijwilligers en mantelzorgers, zodat het palliatieve gedachtegoed op meerdere plekken gestalte kan krijgen. De komende jaren zal er gewerkt worden aan continuering en uitbreiding van scholing en educatie in de regio. Hospice Dôme heeft vanaf begin 2015 een eigen skills lab. Een van de doelstellingen hiervan is educatie te gaan verzorgen voor mantelzorgers, vrijwilligers en zorgverleners in de regio.

Daarnaast is het initiatief van start gegaan een multidisciplinair team te formeren van professionals in de palliatieve zorg vanuit thuiszorg, hospice en ziekenhuis. Dit team zal door middel van goede samenwerking de terminale patiënt, in zijn ziekteproces, met raad en daad terzijde staan, wanneer hij dat wenst.

Zo kan de zorg aan terminale patiënten in de thuissituatie in een vroeg stadium proactief worden gevolgd. Het doel is dat de patiënt in zijn ziekteproces op welke plaats hij ook verblijft, goede informatie en op hem afgestemde zorg krijgt en een (tijdelijke) opname in het hospice zo soepel mogelijk verloopt. In 2014 hebben de eerste gesprekken voor een dergelijk team plaats gevonden en in 2015 zal een pilot van start gaan, waarbij terminale patiënten in de thuissituatie wordt gevraagd deel te nemen.

Amersfoort, januari 2015

Carolien van Dam en Margriet Euwema,  
Raad van Bestuur Hospice Dôme

## Bijlage 1 : Activiteitenplan 2015

Doelstelling plan (specifiek)	Meetbaarheid	Verantwoordelijkheid	Haalbaarheid
Gastgerichtheid en klanttevredenheid behouden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een onafhankelijke klachtenfunctionaris aangesteld (vrijw)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + RvT</li> </ul>	50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechten gasten en naasten t.a.v. het zorgdossier zijn vastgelegd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + seniors</li> </ul>	50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privacy reglement is geëvalueerd, aangepast en opnieuw beschreven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + seniors</li> </ul>	75%
Kosten : geen			
Zorgkwaliteit optimaliseren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaarplan en meerjarenplan kwaliteit is onderdeel van het strategisch plan Hospice Dôme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + Coord. Kwal./P&amp;O</li> </ul>	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapportage en overdracht zijn geëvalueerd, geoptimaliseerd en er is een besluit genomen over het EPD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + MT</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>hertoetsing keurmerk HCH is aangevraagd en uitgevoerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	100 %
Kosten € 10.000,-			
Toekomstbestendig maken professionele organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisatie HRM / HRD is geëvalueerd en gedigitaliseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + coord. Kwal./P&amp;O</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisatiestructuur is geëvalueerd en beleid bijgesteld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + seniors</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de diverse functies zijn verhelderd en opnieuw beschreven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + RvT</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sociaal beleid en verzuimbeleid is geëvalueerd en opnieuw vastgelegd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seniors zijn geschoold op indiceren als wijkverpleegkundigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seniors</li> </ul>	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenwerking professionals en vrijwilligers is geëvalueerd en beleid bijgesteld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + Vrijw. coördinator</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaarverslag SDE is uitgebreid met beschrijving van sociaal-, arbo-, kwaliteits- en klachtenbeleid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aandachtspunten Risico-inventarisatie 2013 zijn aangepakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is onderzoek gedaan en een toekomstplan gemaakt in het kader wijziging financiering AWBZ/WMO/verzekering (2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%
Kosten € 15.000,-			
Advies- en consultatiefunctie uitbreiden	<p><i>Samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een ronde geweest mbt samenwerking en de zorgmogelijkheden in het hospice bij 80% van de thuiszorgteams in Amersfoort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seniors</li> </ul>	50%
	<p><i>Scholing extern</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>er is een extern scholingsplan opgezet door Hospice Dôme in samenwerking met de NPZE</li> <li>er is een scholingsplan opgezet voor mantelzorgers en vrijwilligers mbv het nieuwe skillslab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB (ME)</li> <li>Seniors</li> <li>Vp's met educatievaardigheden</li> <li>Vrijw, coord. (CB)</li> </ul>	100%
	<p><i>Scholing extern</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>er is een jaarlijks symposium georganiseerd mbt knelpunten in de palliatieve zorg voor huisartsen en specialisten ouderenzorg in de regio ism het NPZE en de WDH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB (CD/ME)</li> <li>Hospice arts</li> <li>NPZE</li> <li>WDH</li> </ul>	100%
Opbrengsten : € 5.000,-			

Gebouw en omgeving gast een professioneel thuis bieden	<ul style="list-style-type: none"> <li>inrichting gastenverblijven en logeerkamers is gemoderniseerd en aangepast aan de eisen van deze tijd deels mbv sponsorgelden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>woonkamer is gerestyled mbv sponsorgelden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>er is een in pandig skillslab ingericht tbv in- en externe educatie en training van verpleeg- en zorghandelingen mbv sponsorgeld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB + Coord. Vrijw.</li> </ul>	100 %
Kosten :		€ 15.000,- (geld is via sponsors al binnen)	
Financieel gezond bedrijf	<ul style="list-style-type: none"> <li>er zijn plannen gemaakt voor actuele PR en fondsenwerving in de regio</li> <li>er is een plan gemaakt voor vernieuwing en actualisatie van de website, folderlijn en nieuwsbrief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvT</li> <li>RvB</li> <li>Coord. Kwaliteit/ P&amp;O</li> </ul>	75 %
	<ul style="list-style-type: none"> <li>er is helderheid over de financiering m.b.t. het nieuwe zorgstelsel en er vinden onderhandelingen plaats met de Beweging 3.0 en de zorgverzekeraars.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%
Kosten :		€ 10.000,-	



**Bijlage 2 : Meerjarenplan 2016 tot 2018**

Doelstelling plan (specifiek)	Meetbaarheid	Verantwoordelijkheid	Haalbaarheid	Jaar
Gastgerichtheid en klanttevredenheid behouden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scholing gastgerichtheid en omgaan met emoties zijn onderdeel van de organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>Seniors</li> <li>Team VP</li> </ul>	75%	2016
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tevredenheid gasten en naasten wordt systematisch gemeten en gerapporteerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>Seniors</li> <li>Team VP</li> </ul>	75%	2016
Zorgkwaliteit optimaliseren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteitssysteem is geoptimaliseerd en er is onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor automatisering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>MT</li> </ul>	75%	2016
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cliëntregistratiesysteem is geëvalueerd, bijgesteld en overgang tot een ander systeem is overwogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>Seniors</li> <li>Team VP</li> </ul>	50%	2016
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het huidige zorgaanbod is geëvalueerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>MT</li> </ul>	100%	2017
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is gebrainstormd over mogelijke nieuwe zorgconcepten en deze zijn uitgewerkt in een plan en voorzien van een baten/lastenoverzicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB/RvT</li> <li>MT</li> </ul>	75%	2017
Toekomstbestendig maken professionele organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkers (betaald en vrijwillig) zijn opnieuw geschoold in palliatieve zorg en een aantal verpleegkundigen is gespecialiseerd op deelgebieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>Vrijw. Coörd.</li> </ul>	100%	2016
Advies- en consultatiefunctie uitbreiden	<p><i>Keten palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is contact gelegd met oncologen en andere specialisten in MMC en er is een verkennend gesprek mbt de ketenzorg palliatieve zorg geweest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospice Arts</li> <li>AW-artsen MMC</li> </ul>	75%	2016
	<p><i>Keten palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is door de bestaande kerngroep een projectplan voorbereid mbt opzet van een keten palliatieve zorg met financiële verantwoording</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> <li>Hospice-arts</li> <li>Vertegenwoordigers uit Beweging 3.0, MMC, PTMN</li> </ul>	75%	2016
	<p><i>Keten palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een subsidieaanvraag overwogen en voorbereid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerngroep</li> </ul>	50%	2016
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een keten palliatieve zorg aanwezig in regio Amersfoort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerngroep</li> </ul>	50%	2017
	<p><i>Landelijk programma palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is deelgenomen aan de totstandkoming van het nationaal programma palliatieve zorg via de associatie voor High Care Hospices en de uitbreiding met andere organisaties dan alleen HCH's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RvB</li> </ul>	75%	2016