

Beleidsplan Stichting hospice IJsselThuis 2019 – 2023

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

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

Cicely Saunders, grondlegger moderne hospicezorg

Inhoud

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

1. Voorwoord

Hospice IJsselThuis in Nieuwerkerk aan den IJssel is een kleinschalig bijna-thuis-huis met vier bedden waar mensen in hun laatste levensfase op hun eigen wijze hun leven kunnen afronden. Hospice IJsselThuis opende op 25 juni 2005 haar deuren.

In de afgelopen jaren is IJsselThuis uitgegroeid tot een voorziening die haar bestaansrecht in de regio ruimschoots heeft bewezen. Zodanig zelfs, dat op 29 november 2017 hospice IJsselOever, als initiatief van IJsselThuis, haar deuren in Capelle aan den IJssel opende, als volwaardige ‘zus’ van hospice IJsselThuis.

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

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

Definities:

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

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

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

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

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

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

2. Missie en visie

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

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

Naar behoefte leveren we aanvullende zorg.

In onze visie is het van groot belang dat bewoners en hun naasten in deze levensfase aandacht voor elkaar kunnen hebben, zonder dat druk op mantelzorgtaken deze relatie vertroebelt. Ieder mens is uniek. De zorgvraag is dat dus ook. Uitgangspunt is dat de bewoner (zoveel mogelijk) zelf de regie heeft, ook als dat een wens tot (actieve) levensbeëindiging betreft.

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

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

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

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

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

De kernwaarden van IJsselThuis zijn liefde, kennis en kunde.

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

3. Diensten, locatie en maatschappelijk belang

IJsselThuis richt zich met name op bewoners uit de gemeente Zuidplas en omgeving, maar hospice IJsselThuis biedt ook plaats aan mensen buiten de gemeente Zuidplas. De vrijwilligers komen voornamelijk uit de gemeente Zuidplas.

a. Diensten

Hospice IJsselThuis biedt drie verschillende diensten:

1. Hospice

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

2. Zorg aan Huis

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

3. Respijtzorg

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

b. Locatie

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

c. Maatschappelijk belang

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

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

4. Externe ontwikkelingen

a. Demografische ontwikkelingen

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

b. Toenemende diversiteit in de samenleving

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

c. Ontwikkelingen in politiek, lokaal en nationaal.

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

d. Maatschappelijke ontwikkelingen in Zuidplas

Vrijwel alle woonkernen in de gemeente Zuidplas hebben tijdens het laatste kwart van de vorige eeuw een sterke groei doorgemaakt. Dit heeft effect op het aantal inwoners boven de leeftijd van vijftig jaar.

Het aantal alleenstaanden neemt toe evenals het aantal inwoners met een zeer beperkt sociaal netwerk. Ook in Zuidplas worden symptomen van grootstedelijke problematiek zichtbaar.

Door veranderingen in de bevolkingssamenstelling in de Randstad, dient IJsselThuis te zijn ingesteld op zorgvragen van mensen met uiteenlopende levensstijlen en geloofsovertuigingen.

e. Het zorgstelsel

Het ministerie van VWS stelt dat in 2020 iedere burger, als het aan de orde is, verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Kwaliteit van leven en waardig sterven staan daarbij centraal en er is plaats voor rouwzorg. Palliatieve zorg is onderdeel van de reguliere zorgverlening en waar nodig is specialistische kennis snel beschikbaar. Om dit te bereiken is in 2014 het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) gestart. De overheid investeert daarin tot 2020 ruim 50 miljoen euro om palliatieve zorg op een hoger niveau te brengen. Bij aanvang van het NPPZ is door de overheid gesteld dat de palliatieve zorg in Nederland onder meer kan verbeteren door uniforme kwaliteitseisen te stellen aan palliatieve zorg en door drempels in organisatie en financiering van de palliatieve zorg weg te nemen.

5. Interne organisatie

Hospice IJsselThuis is een stichting, dus zonder winstoogmerk, met een grote groep vrijwilligers, een kleine betaalde staf en een klein bestuur. Elk draagt vanuit de eigen taken en verantwoordelijkheden bij aan het goed functioneren van het hospice. Hieronder treft u een uitwerking aan van de taken en verantwoordelijkheden.

a. Bestuur

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

Het bestuur heeft de volgende verantwoordelijkheden:

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

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

b. Manager en coördinatoren

Het team bestaat uit een manager, twee coördinatoren en een invalcoördinator. Zij hebben een betaald dienstverband.

De manager en coördinatoren hebben de volgende verantwoordelijkheden:

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

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

- Beleidsvoorbereiding en bewaking van de uitvoering daarvan, zodat het bestuur kan besturen op hoofdlijnen.
- Relatiebeheer en vertegenwoordiging van het hospice naar de gemeenschap.

De manager participeert daartoe in verschillende relevante netwerken en heeft contacten met de gemeentelijke overheid, alle relevante ketenpartners, lokale initiatieven en de brancheorganisatie VPTZ.

- Budgetbeheer.

c. **Vrijwilligers**

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

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

d. **Werkgroepen**

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

e. **Besluitvormingsstructuur**

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

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

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

De praktische keuzes die gemaakt moeten worden bij de uitvoering van de dagelijkse taken, worden gemaakt door vrijwilligers. Waar noodzakelijk in overleg met coördinatoren en zelfstandig wanneer afstemming met het team niet noodzakelijk is. Ook hier geldt dat de keuzes passen binnen de hoofdlijnen van het beleidsplan en aansluiten bij bestuursbesluiten over de uitvoering daarvan. Bij het voorbereiden van strategische keuzes zijn de kennis en ervaring van vrijwilligers onmisbaar.

f. Opleidingen

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

6. Samenwerkingspartners

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

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

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

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

Met de overkoepelende organisatie voor Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) is een vast samenwerkingsverband. Als lid van VPTZ kan IJsselThuis bij deze organisatie terecht voor advies en ondersteuning. Daarnaast maakt IJsselThuis gebruik van het scholingsaanbod van VPTZ voor coördinatoren en vrijwilligers. Stichting hospice IJsselThuis valt onder consortium Propallia, onderafdeling: Netwerk Palliatieve Zorg Midden-Holland.

7. Financiën

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

Met de subsidies wordt ongeveer 50 % van de exploitatie van het hospice gedekt. De eigen bijdragen dekken per jaar circa 15 % van de kosten. Deze komen voort uit een eigen bijdrage die bewoners per dag betalen. Voor het overige deel van de inkomsten is IJsselThuis afhankelijk van giften, donaties en legaten. Deze bijdragen komen binnen bij de Stichting Vrienden van Hospice IJsselThuis.

Deze vriendenstichting beheert alle donaties, giften en opbrengsten van fondswervingsacties en -evenementen. Over de Stichting Vrienden van Hospice IJsselThuis wordt in dit document verder meer beschreven.

Op deze basis is het de afgelopen jaren mogelijk gebleken de exploitatiekosten (salariskosten coördinatoren, opleidingskosten coördinatoren en vrijwilligers, huisvesting, kantoorkosten en voeding) van hospice IJsselThuis te dekken. IJsselThuis spant zich in om deze bekostigingsstructuur ook in de komende jaren operationeel te houden. Het overheidsbeleid met betrekking tot de WMO en aanvullende ziektekostenverzekeringen is van directe invloed op de financiële basis van IJsselThuis. Echter door voortdurend op de hoogte te blijven van ontwikkelingen op dit terrein probeert het bestuur van IJsselThuis eventuele bedreigingen zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen en daarop waar nodig een adequate reactie in te zetten.

8. Stichting Vrienden van IJsselThuis

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

Giften uit de directe omgeving en legaten zorgen voor een jaarlijkse stroom aan welkome en noodzakelijke middelen en illustreren tevens ook het draagvlak dat hospice IJsselThuis heeft binnen de gemeente. Ook proberen de Vrienden van door publieksacties de naambekendheid te vergroten, om zodoende de bereidheid te doen toenemen om aan het goede doel en werk van IJsselThuis te schenken.

9. Speerpunten voor de komende beleidsperiode.

In de eerste dertien jaar van haar bestaan heeft hospice IJsselThuis bewezen in een duidelijke behoefte te voorzien. Met veel inzet hebben vrijwilligers, coördinatoren en bestuursleden gestalte gegeven aan de visie zoals omschreven in de tweede paragraaf van dit beleidsplan.

Hospice IJsselThuis heeft daarbij vast kunnen houden aan een opzet waar aan bewoners dagelijkse verzorging wordt geboden door een grote groep vrijwilligers, die wordt ondersteund door een klein team van betaalde medewerkers.

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

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

Voor wat betreft onze diensten blijft een goed scholingsbeleid een belangrijk aandachtspunt. De zorg en dienstverlening van de vrijwilligers bij stervenden in de thuissituatie is nog te weinig bekend, overigens een landelijk bekend fenomeen. Het aantal vrijwilligers dat hiervoor geschoold is, zal worden uitgebreid en in het PR-plan zal aan deze dienst veel aandacht worden besteed. IJsselThuis streeft ernaar de capaciteit van IJsselThuis aan Huis uit te breiden, zodat deze dienst behalve in Nieuwerkerk aan den IJssel, ook kan worden aangeboden in de overige dorpskernen van de Gemeente Zuidplas - en zo nodig daarbuiten.

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

Samenvattend zijn de speerpunten voor de komende vier jaar:

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