

Meerjarenbeleidsplan 2019 - 2023

Inhoudsopgave

Inleiding	3.
1. Palliatieve zorg in Nederland	4.
1.1 Landelijke ontwikkelingen gezondheidszorg	4.
1.1.1 Kwaliteitskader Palliatieve zorg.	5.
1.1.2 Handleiding Financiering palliatieve zorg	5.
1.1.3 Hopevol	8.
1.1.4 Associatie Hospicezorg Nederland	9.
1.1.5 Stijging sterfgevallen in Nederland en personeelstekort	11.
1.2 Regionale ontwikkelingen	13.
2. Interne ontwikkelingen	15.
2.1 Klantperspectief	15.
2.2 Organisatorisch perspectief	16.
3. Doelstellingen	19.
4. Samenvatting	21.

Inleiding

De afgelopen vijftien jaar heeft hospice Francinus de Wind haar meerwaarde in de palliatief terminale zorg aangetoond. Het unieke samenwerkingsverband tussen thuiszorg, huisartsen en verpleeghuis heeft geresulteerd in kwalitatief hoogwaardige hospicezorg. De hoge bedbezetting en hoge waardering van patiënten en familieleden voor de geleverde zorg bevestigen dat hospice Francinus de Wind voorziet in de palliatief terminale zorgbehoefte in de regio. Voor het realiseren van kwalitatief hoogwaardige hospicezorg heeft de organisatie niet stil gestaan en is blijven groeien in deskundigheid en optimaliseren van de leefruimte. November 2017 is het Prezo keurmerk Palliatieve Zorg opnieuw behaald.

De komende vijf jaar zal hospice Francinus de Wind zich blijven profileren in de palliatief terminale zorg. Voor zowel patiënten en familie in de hospice, als professionals, patiënten en familie buiten de hospice. Met haar opgebouwde expertise hoopt de hospice een bijdrage te kunnen leveren aan kennisverspreiding en wetenschappelijk onderzoek.

De organisatie zal in moeten spelen op de landelijke en regionale ontwikkelingen om de hoogwaardige hospicezorg te behouden. Met name de financiële en toekomstige personele veranderingen binnen de gezondheidszorg zijn zorgelijk. Hoe Hospice Francinus de Wind hierdoor getroffen zal worden, is onbekend. Het meerjarenbeleidsplan zal aangepast worden, afhankelijk van de doorgevoerde bekostigingssystematiek voor de palliatief terminale zorg. Meer hierover in hoofdstuk 1.

In het meerjarenbeleidsplan wordt de organisatie eerst binnen de landelijke en regionale ontwikkelingen geplaatst in het hoofdstuk "Palliatieve zorg in Nederland".

Waarna de interne ontwikkelingen van de afgelopen 15 jaar kort worden samengevat en de vastgestelde aandachtspunten vanuit het kwaliteitssysteem van de organisatie, interne- en externe audits.

Naar aanleiding van de externe-, en interne ontwikkelingen worden de doelstellingen voor de komende 5 jaar beschreven.

De organisatorische basis; de zorgvisie van de hospice, de organisatie van de zorg, de ondersteunende organisatie en het kwaliteitsbeleid zijn opgenomen in de bijlagen.

Het meerjarenbeleidsplan is tot stand gekomen binnen de organisatie op team- en bestuurlijk niveau. Dit plan zal de komende 5 jaar als leidraad gebruikt worden bij de opstelling van de jaarlijkse werkplannen.

"Dit oord is als een warm bad. In het dal van verdriet en tumult vond ik hier troost en gehoor."
Uit enquête palliatief tevreden 2017

1. Palliatieve zorg in Nederland

1.1. Landelijke ontwikkelingen palliatieve zorg

Omdat in Nederland gekozen is om palliatieve zorg als generalistische zorg te zien, indien nodig aangevuld met gespecialiseerde zorg, (Witboek PZ 2011-2020) is het een enorme uitdaging om alle professionele neuzen dezelfde kant op te krijgen. In elk vakgebied van de gezondheidszorg kan palliatieve zorg aan de orde zijn. Maar wanneer start de palliatieve zorg? Wie gaat het gesprek hierover aan? Hoe kan deze palliatieve zorg aansluiten op de behoeftes van de patiënt en diens naasten? Om vanuit een eenduidig denkkader te kunnen werken is het kwaliteitskader palliatieve zorg geschreven. “De implementatie van dit kwaliteitskader zal richting geven aan zorginhoudelijke en organisatievraagstukken, aan het verder onderbouwen van dit vakgebied middels gedegen onderzoek en onderwijs en aan de voorwaarden tot bekostiging.” (Uit Voorwoord Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland versie 1.0).

De financiering van palliatieve zorg sluit aan op de generalistische zienswijze. Binnen alle verschillende financieringsvormen van de gezondheidszorg in Nederland is een stukje palliatieve zorg terug te vinden. Om hier wegwijs uit te worden en knelpunten aan te pakken, wordt jaarlijks een 50 pagina dikke Handreiking financiering palliatieve zorg uitgereikt.

De diversiteit aan palliatieve zorg is ook terug te vinden in de hospices in het land. Deze kent vele verschijningsvormen in organisatievorm, zorginhoud en financiering. Iedereen is vrij om een organisatie op te richten en zichzelf hospice te noemen. Het grote landelijke onderzoek “Hopevol” (HOspicezorg die Passend is en de Eigen wens van mensen in de palliatieve terminale fase VOLgt) hoopt een antwoord te kunnen geven op de vraag hoe hospicezorg eruit zou moeten zien. Het resultaat van HOPEVOL in 2020 is een advies en implementatieplan voor de inrichting van hospicezorg in de toekomst. Hoogleraar Hospicezorg Saskia Teunissen, waarvan de leerstoel deels door de Stichting Cini de Wind wordt gefinancierd, werkt mee aan dit onderzoek.



Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN) is een belangrijke, landelijke, belangen vertegenwoordiger van de hospicezorg in Nederland.

In het hiernavolgende stuk wordt stilgestaan bij de ontwikkelingen die sterk invloed hebben op Hospice Francinus de Wind: het kwaliteitskader Palliatieve Zorg, Hopevol, handreiking financiering palliatieve zorg en stijging in het aantal stervensgevallen.

1.1.1 Kwaliteitskader Palliatieve zorg

“Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft tot doel gesteld dat iedere burger vanaf 2020 verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Om voor patiënten, diens naasten en zorgprofessionals te verhelderen wat dit inhoudt, zijn IKNL en Palliactief in 2015 gestart met het ontwikkelen van een Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland met passende financiering.

Met het kwaliteitskader willen IKNL en Palliactief bijdragen aan een landelijk eenduidig beleid ter verbetering van de palliatieve zorg. Wensen en zorgvragen van de patiënt en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg. De knelpuntenanalyse palliatieve zorg in de eerstelijns en het rapport Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen hebben inzicht verschaft in wat de huidige situatie is, welke obstakels er op dit moment zijn en wat de wensen zijn voor de kwaliteit van palliatieve zorg in de toekomst. Patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars hebben met dit kwaliteitskader gezamenlijk overeenstemming bereikt over wat kwalitatief goede palliatieve zorg is.” (website IKNL)



Het kwaliteitskader bestaat uit tien domeinen. Van kernwaarden, de 4 dimensies (Fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel), stervensfase tot ethisch en juridische elementen. Alle domeinen hebben betrekking op de hospice als organisatie en de geleverde zorg. Binnen het keurmerk Palliatieve Zorg wordt aan de hand van het kwaliteitskader getoetst. Hiermee geeft het kwaliteitskader een belangrijke richting aan de zorginhoud binnen hospice Francinus de Wind.

1.1.2 Handleiding Financiering palliatieve zorg

Naast het kwaliteitskader wordt door IKNL en Palliactief jaarlijks een handleiding Financiering palliatieve zorg uitgebracht. “Met het doel om knelpunten in de financiering van palliatieve zorg te verhelderen, heeft IKNL in 2017 een werkgroep van gemandateerde

(medische) professionals, zorgadministrateurs en beleidsmedewerkers gevraagd om ervaring en kennis uit te wisselen en suggesties te doen voor verbetering.” (Uit handleiding Financiering palliatieve zorg 2019).

Het omvangrijke document beschrijft voor alle verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg de financiering van de palliatieve zorg en de ervaren knelpunten. Voor hospice Francinus de Wind zijn de knelpunten binnen de hospicezorg en verpleeghuis herkenbaar:

Knelpunten hospicezorg 2017	Stand van zaken 2019
<i>Onderaannemerschap</i> Hospices zonder Wtzi-toelating met eigen personeel zijn veelal onderaannemer bij een organisatie die contracten kan afsluiten met de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. De thuiszorgorganisatie en zorgverzekeraar maken afspraken over de omvang en de tarieven van de totale zorg die de thuiszorgorganisatie levert. Het hospice heeft zelf geen directe invloed op de afspraken die gemaakt worden over de gespecialiseerde zorg die zij leveren.	<i>Aandacht voor contractering hospicezorg</i> De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders regionaal in de contractering of landelijk via de branchepartijen kunnen kijken hoe specifieke aandacht gegeven kan worden aan de hospicezorg in de contractering. Ook kan er geïnventariseerd worden of directe contractering mogelijk is.
<i>Wmo</i> Vergoeding vanuit de Wmo dient voor elke patiënt te worden aangevraagd bij de gemeente. Wanneer een hospice patiënten uit verschillende gemeenten heeft, moet met verschillende regelgeving rekening worden gehouden. Dit is arbeidsintensief. Door lange doorlooptijden bij gemeenten komt uitsluitel vaak pas na het overlijden van de patiënt.	<i>Afspraken op maat</i> De Wmo biedt gemeenten veel vrijheid in de uitvoering van de wet. Hospices kunnen met de gemeenten in hun regio inventariseren of er binnen het lokaal beleid passende financiering mogelijk is. Zo zijn er hospices die afspreken dat omliggende gemeenten een vast bedrag per inwoner bijdragen aan het hospice.
<i>Bekostiging respijtzorg, probleemanalyse en crisisinterventie</i> Hospicefinanciering is net als financiering van palliatieve zorg in de thuissituatie met name gericht op palliatieve terminale zorg, omdat er een terminaliteitsverklaring nodig is om er aanspraak op te kunnen maken. Bekostiging van respijtzorg, probleemanalyse en crisisinterventie wanneer de prognose nog langer is dan drie maanden, is ontoereikend en onduidelijk. Zo kan respijtzorg bijvoorbeeld (deels) bekostigd worden vanuit de Wmo, sommige aanvullende verzekeringen (Zvw) of	

Eerstelijnsverblijf (Zvw).	
<i>Verschillende eigen bijdragen in Zvw en Wlz</i> Omdat patiënten in de PTZ niet van de Zvw naar de Wlz gaan en andersom, wordt dezelfde zorg vanuit verschillende wetgevingen bekostigd. Een patiënt met een indicatie voor de Wlz betaalt voor de zorg een (lage) eigen bijdrage. Een patiënt in de Zvw betaalt deze eigen bijdrage niet.	
<i>Verschillende vergoeding eigen (dag)bijdrage hospice.</i> Zorgverzekeraars vergoeden de eigen (dag)bijdrage op verschillende wijzen, en alleen indien de patiënten aanvullend verzekerd zijn. Deze vorm van zorg is daarmee niet gelijk toegankelijk voor iedereen.	<i>Ophoging van het budget van de Regeling Palliatieve terminale zorg</i> De helft van de 8 miljoen euro in het regeerakkoord die jaarlijks extra is uitgetrokken voor de palliatieve zorg wordt besteed aan de ophoging van het budget van de Regeling Palliatieve terminale zorg. Dit verruimt de financiële armslag van hospices en maakt de inzet van vrijwilligers overal waar mensen overlijden mogelijk. In overleg met VPTZ Nederland zijn de instellingen gevraagd om de eigen bijdrage van de cliënt laag te houden en om niet vergoede goedkope medicijnen en kleinere hulpmiddelen niet aanvullend bij de cliënt in rekening te brengen.
<i>Tarief Eerstelijnsverblijf (Zvw)</i> Het tarief is niet altijd toereikend voor de zorg in de instelling.	<i>Kostenonderzoek</i> In 2017-2018 deed de NZa een kostenonderzoek naar de tarieven eerstelijnsverblijf. Indien uit de resultaten blijkt dat het tarief voor de prestatie Eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg ontoereikend is voor het leveren van kwalitatief goede palliatieve zorg, kunnen de tarieven worden aangepast.¹⁸⁶ Ten tijde van het verschijnen van deze handreiking waren de NZa beleidsregel Eerstelijnsverblijf en de tarieven voor 2019 nog niet gepubliceerd.
<i>Indicatiestelling door CIZ (Wlz)</i> PTZ dient vaak snel geregeld te worden. De indicatie door het CIZ voor het ZZP VV10 duurt uiterlijk zes weken en kan met een spoedprocedure uiterlijk binnen twee weken gebeuren.¹⁸⁷ Wanneer de zorginstelling de PTZ sneller levert dan het CIZ de indicatie	<i>Per 1 januari 2018 afschaffing indicatiestelling VV 10 door CIZ (Wlz)</i> Vanaf 1 januari 2018 kan voor patiënten die reeds een indicatie voor de Wlz hebben VV 10 worden gedeclareerd, mits wordt voldaan aan de daarvoor opgestelde criteria. De indicatie door het CIZ vervalt, waardoor de

stelt, loopt de instelling het risico dat de zorg niet vergoed wordt.	PTZ sneller geleverd kan worden
---	---------------------------------

Knelpunten uit [Handreiking financiering palliatieve zorg 2019](#)

Omdat hospice Francinus de Wind onder de ELV bekostiging valt, is het vervolgonderzoek ELV bekostiging een belangrijke ontwikkeling. Hospice FdW is via de expertgroep financiën van de AHZN deelnemer van het Technisch Overleg- ELV van de NZa. In dit overleg worden de afspraken gemaakt met betrekking tot het vervolgonderzoek. Er wordt gedacht aan het opzetten van proeftuinen waarin naast de ELV ook de GRZ(geriatrische revalidatie zorg) en AGZ (algemene geneeskundige zorg) wordt meegenomen. Hiermee beoogt de NZa om de proeftuin ook een test te laten zijn voor een nieuwe bekostigingsvorm; modulaire bekostiging voor alle herstellende zorg. De ptz blijft een vreemd zorgproduct binnen de elv, echter er zijn geen intenties om hierin verandering te brengen.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft drie geslaagde rondetafel gesprekken georganiseerd over de bekostiging van palliatieve zorg in relatie tot het kwaliteitskader palliatieve zorg. Hieruit komen vijf thema's naar voren die aandacht verdienen:

- markering palliatieve fase,
- integrale/transmurale patiëntvolgende bekostiging,
- regie bij de patiënt,
- keuze zorg/zorg naar behoefte en
- regionale verschillen.

Het NZa zal na overleg met de zorgverzekeraars een nader advies opstellen waarin deze vijf thema's en de mate waarin de huidige bekostiging helpt bij het zetten van stappen op deze thema's centraal staan. (uit brief aan Tweede Kamer van Hugo de Jonge, mei 2018). Alle vijf thema's raken hospice FdW. De markering van de palliatieve fase is een onderwerp waarbij hospice FdW kan werken aan bewustwording in de regio. Integrale/ transmurale patiëntvolgende bekostiging zou de huidige bekostiging kunnen vervangen. Daarmee zou patiëntvolgende bekostiging tot eenduidige hospicefinanciering kunnen leiden. De regionale verschillen voelen wij dagelijks. Een belangrijk verschil in Midden-Brabant ten opzichte van andere regio's zijn de keuzes die gemaakt zijn in het verleden door het zorgkantoor ten aanzien van de bekostiging.

1.1.3 Hopevol

"HOPEVOL staat voor HOspicezorg die Passend is en de Eigen wens van mensen in de palliatieve terminale fase VOLgt. Initiatiefnemer en projectleider van HOPEVOL is het consortium palliatieve zorg in Midden Nederland "Septet". In Septet werken het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (UMC Utrecht), zeven netwerken palliatieve zorg en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) samen. Het resultaat van HOPEVOL in 2020 is een advies en implementatieplan voor de inrichting van hospicezorg in de toekomst.



Er zijn hospices in drie typen: Bijna-Thuis-Huizen (BTH), Palliatieve Units (PU) en High-Care-Hospices (HCH). Elke type hospice kent een eigen koepelorganisatie. Tussen de hospicevoorzieningen is een grote variatie. Deze variatie wordt enerzijds gewaardeerd; de voorzieningen zijn ingebed in de lokale samenleving en lijken daardoor aan te sluiten op de behoefte van patiënten uit de eigen regio. Anderzijds is er geen informatie over vergelijkingen van het zorgaanbod in de hospices vanuit toetsbare aansluiting bij demografische kenmerken, religieuze identiteit, multiculturele diversiteit en specifieke zorgvragen.

De opdracht die Septet tezamen met de landelijke koepelorganisaties, van het ministerie van VWS via ZonMw heeft gekregen, richt zich op het inzichtelijk maken van de hospicezorg en de kwaliteit ervan. Onderzoek vanwege de relatief korte historie van de hospicezorg en de verscheidenheid van aanbieders is er nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan in dit deeldomein van de palliatieve zorg. Er bestaat geen concreet inzicht in welke patiënten in welke hospices verbleven en verblijven, wat hun behoeften aan zorg en ondersteuning zijn en of er verschillen in patiënten, zorgbehoeften en het zorgaanbod zijn in de verschillende type hospices. Dit is dan ook precies waar het onderzoek van HOPEVOL zich op richt.” (Uit Septet, consortium Palliatieve Zorg Midden-Nederland)

De resultaten van dit onderzoek zijn in 2020 bekend. Consequenties van dit onderzoek voor hospice FdW zijn nog moeilijk te overzien.

1.1.4 Associatie Hospicezorg Nederland

Hospice FdW is reeds ruim 12 jaar lid van de AHZN. In 2018 heeft de werkgroep strategie van de AHZN een nieuwe visie en missie geformuleerd.

“.....De AHZN verbindt leden die het maatschappelijk belang zien van hoogwaardige hospicezorg om zo hospicezorg in Nederland te verbeteren. Als ‘unique selling point’ stelt AHZN dat haar leden ‘specialist en/of expert’ zijn om onderscheid te duiden met de ‘generalistische hospicezorg’. Het Kwaliteitskader PZ omschrijft de *specialist* als “een professional die middels een erkende opleiding in de palliatieve zorg is gekwalificeerd en specifieke kennis en vaardigheden heeft in de meer complexe palliatieve zorg” en de *expert* als een specialist “met specifieke competenties rondom hoog complexe palliatieve zorg, die vanuit zijn functie palliatieve zorg als enige focus van het werk heeft” (uit Kwaliteitskader Palliatieve Zorg p 84, 78)

Complexiteit van zorg binnen de hospicesetting is een kernbegrip voor de duiding van inzet van specialistische/expert competenties. Complexiteit verwijst in deze naar het aantal en soort zorgvragen, symptomen en problemen van zorgvragers op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak, het type en aantal interventies dat vanuit diverse disciplines nodig is alsook de mate van (in)stabiliteit van de individuele situatie van de zorgvrager.

Van specialisten en experts wordt verwacht dat zij ingebed zijn in een gespecialiseerd team en van de expert dat deze een rol heeft als consultant in een regionaal consultatieteam. AHZN leden streven naar de in hun omgeving best passende teamsamenstelling van generalisten (incl. vrijwilligers), specialisten en experts verdeeld over de verpleegkundige, medische, paramedische en spirituele disciplines. Door de individuele keuze van een hospicezorg aanbieder in dialoog met het eigen netwerk, bepaalt een lid of hij een specialist of specialist/expert wil zijn. Dat vertaalt zich naar het ambitieniveau en het te kiezen ontwikkeltraject van een lid van de Associatie.

Een lid is een expert op het gebied van hoogwaardige hospicezorg als hij in het bezit is van het PREZO keurmerk en elke drie jaar aantoonbaar maakt te zorgen voor de ontwikkeling en verspreiding van hospicezorg specifieke competenties. Een lid vervult in de regio een 'expertrol' indien

- zij vorm geeft aan vertegenwoordiging van het hospice in een lokaal PaTz team of Cirkelteam
- zij zorg draagt voor vertegenwoordiging van een of meer professionals in een lokaal en/of regionaal consultatieteam in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Nederland
- lokale/regionale/landelijke zorgverleners een beroep doen op de specialistische kennis en kunde van een lid op het gebied van vakinhoud en vakprocessen van hoogwaardige zorg
- stakeholders een beroep doen op de bij een lid aanwezige specialistische kennis en kunde op het gebied van strategie en organisatie van het hospice als bedrijf.



De AHZN ondersteunt deze ontwikkeling door kennis te verspreiden over relevante evidence based practice, door wetenschappelijk onderzoek te initiëren, dit samen met leden uit te voeren en verworven resultaten te vertalen als basis voor kennisontwikkeling en innovatie in het hospicedomein. Van de leden wordt verwacht dat zij:

- vanuit de verbondenheid met elkaar informatie delen, bij elkaar ophalen en actief verspreiden
- de verkregen informatie samen omzetten in kennis en deze kennis uitwerken en toepassen
- een bewuste, kritische en lerende houding aannemen als uiting van transparantie
- netwerken en een maatschappelijke bijdrage leveren in het belang van het slagvaardig bevorderen van hoogwaardige hospicezorg in Nederland.

Aldus is de AHZN een kennisplatform voor leden die elkaar continu inspireren en stimuleren om de haar missie te realiseren. Drie leidende kernwaarden ondersteunen dit profiel: verbonden, transparant en slagvaardig. (Uit missie en visie AHZN, 2018)

Om te kunnen voldoen aan de visie van de AHZN zal hospice FdW moeten blijven investeren in het herhaaldelijk behalen van het prezo keurmerk palliatieve zorg. Daarnaast investeren in het verstevigen van haar rol als expert in de regio Waalwijk eo.

Expertgroep Financiën

Doel van de expertgroep financiën, waarin hospice FdW actief lid is, is het realiseren van eenduidige financiering met een kostendekkend tarief. Gestart is met het ontwikkelen van een kostprijsmodel, na een interne benchmark kan een onderbouwd tarief vastgesteld worden.

Ondertussen is de VPTZ zeer geïnteresseerd geraakt in de AHZN en zou graag willen fuseren. Mogelijke samenwerking wordt onderzocht.

1.1.5 Stijging sterfgevallen in Nederland en personeelstekort

Belangrijke ontwikkeling binnen de Nederlandse samenleving is de voorspelde vergrijzing enerzijds en personeelstekort anderzijds.

“De verwachting is dat het aantal overledenen in Nederland van de huidige 149.000 stijgt naar 186.000 in de periode 2035-2040 (1,5% per jaar). De prognose ‘Toe-/afname overledenen’ wordt beschouwd als de meest relevante proxy voor de toename van de vraag naar palliatieve zorg. Overigens wordt deze verwachting enigszins onderschat door de (langzame) toename van acuut naar niet-acuut (2016: 60%) en van onverwacht naar niet-onverwacht overlijden (2015: 83%).” (Uit: Rapport Opbrengsten PTZ, 2018)

“De trends in sterfte, zoals de verschuiving van acute sterfte naar sterfte aan chronische aandoeningen, kunnen we voor een groot deel verklaren door de vergrijzing, verbeterde diagnostiek en behandeling en aandacht voor preventie. Maar wat betekenen deze ontwikkelingen voor de toekomst van de palliatieve zorg? We verwachten in elk geval een forse toename van de vraag naar palliatieve zorg bij een aantal aandoeningen:

- Het aantal patiënten met dementie zal fors toenemen, tot ongeveer 500.000 in 2040. Dat is een toename van 100% ten opzichte van 2012, als gevolg van de dubbele vergrijzing en doordat mensen ouder worden.

- De prevalentie van kanker stijgt van 419.000 in 2009 tot ruim 666.000 in 2020, door verbeterde diagnostiek en behandeling, de vergrijzing en doordat mensen ouder worden;

- Er zullen meer patiënten zijn met een (minder ernstige) vorm van chronisch hartfalen, voor verbeterde behandeling en diagnostiek.” (Uit Palliatieve Zorg In Beeld, IKNL)

Uit de cijfers van IKNL blijkt dat er in de toekomst meer behoefte aan palliatieve zorg zal zijn. Een lastig probleem in combinatie met de verwachte toekomstige stijging in kosten en personeelstekort in de zorg. “Het aantal vacatures binnen Zorg en Welzijn in Noord-Brabant groeit hard, +78% in afgelopen jaar. We schatten dat er momenteel 2000 moeilijk vervulbare vacatures zijn en verwachten dat dit aantal in de komende jaren zal groeien. Tekorten bestaan met name binnen functies voor verzorgenden IG, verpleegkundigen (mbo en hbo) in de ouderen- en thuiszorg en gespecialiseerd personeel en medisch specialisten binnen alle werkelden. Als gevolg van demografische ontwikkelingen blijft de zorgvraag stijgen. En na jaren van bezuinigingen op sector en personeel tekent zich een kentering af. In afgelopen tijd

zijn aangekondigde bezuinigingen teruggedraaid en is er extra geïnvesteerd. Er zijn signalen dat dit beleid wordt voortgezet en er geld beschikbaar komt voor (extra) zorgpersoneel. Afhankelijk van het gekozen beleid kan dit oplopen tot vele tienduizenden extra medewerkers.” (uit Factsheet personeelstekorten in zorg en welzijn april 2017, Transvorm)



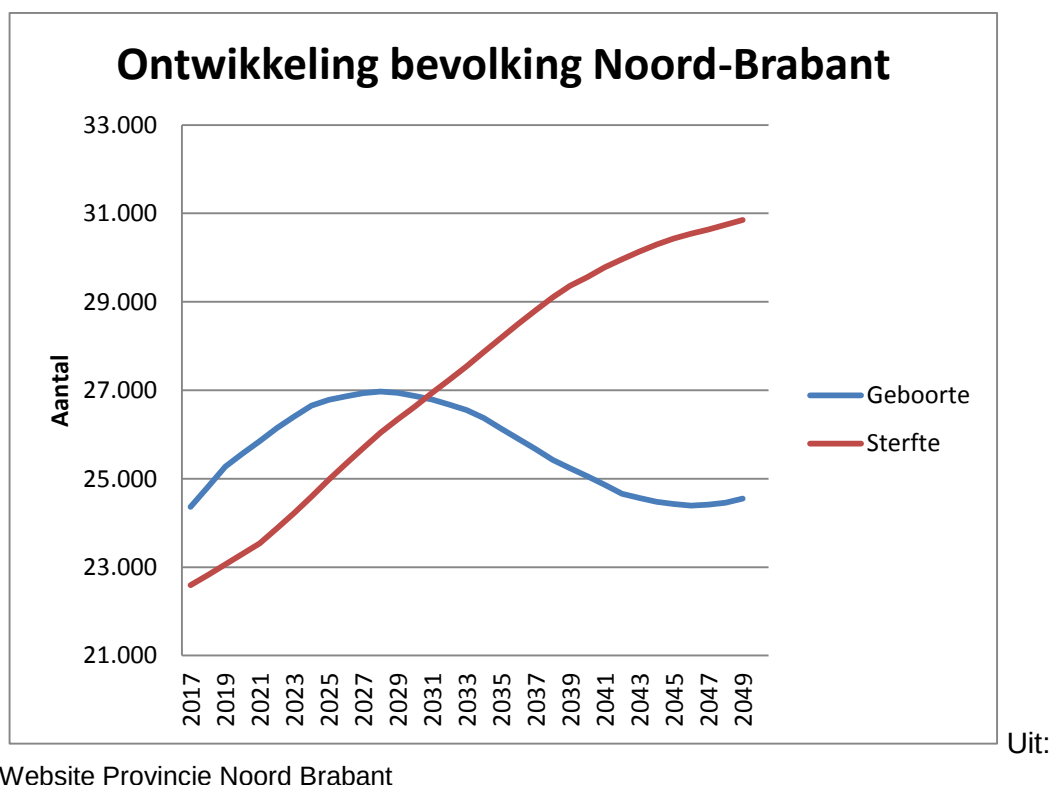
Veel organisaties en regio's in Brabant werken al hard aan oplossingen. Met het actieplan “Zonder Zorg 2020” willen ze de krachten bundelen. Hospice FdW heeft vooralsnog geen problemen in het werven van nieuw personeel. Wel zijn het aantal reacties op openstaande verpleegkundige vacatures ernstig gedaald.

Uit bovenstaande kan afgeleid worden dat de vraag naar hospicezorg zal toenemen. Het aantal bedden van hospice Francinus de Wind zal niet toenemen, maar de opgebouwde expertise kan wel ingezet worden buiten de muren van de hospice.

Het verwachte personeelstekort bevestigt dat investeren in goede arbeidsomstandigheden en studiemogelijkheden voor personeel ook de komende vijf jaar prioriteit heeft.

1.2 Regionale ontwikkelingen Palliatieve Zorg

De landelijke trend in stijging van het aantal overlijden en daling in geboortes zet zich ook voort in Noord-Brabant. Met een verwacht aantal overlijdens van 23.065 in 2019, oplopend tot 26.340 in 2029 en 30.850 overlijdens in 2049.



De landelijke trend in stijging van het aantal overlijden en daling in geboortes zet zich ook voort in Noord-Brabant. Met een verwacht aantal overlijdens van 23.065 in 2019, oplopend tot 26.340 in 2029 en 30.850 overlijdens in 2049.

Stijging in palliatieve bedden

Binnen de regio blijft het aantal palliatieve bedden stijgen. Tot enkele jaren geleden waren er in onze regio geen Bijna Thuis Huizen. Alleen hospices met een eigen verpleegkundige staf en een palliatieve unit. Deze tijd is voorbij nu Bijna Thuis Huizen door particulier initiatief opgericht worden in de omringende dorpen en steden (waaronder Udenhout en Tilburg).

Hospice Balade

Hospice Balade is sinds 2016 gestart in Waalwijk. Hospice Balade van Prismant wil zich primair richten op palliatief terminale zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, NAH, gedragsproblematiek en dementie. In het eerste jaar is het moeilijk geweest om de bedden vol te krijgen. Dit jaar lijkt het beter te gaan, mogelijk omdat de regionale hospices wachtlijsten hebben. Voor de elv financiering heeft hospice Balade aangeklopt bij Schakelring. Ze zouden graag onderaannemer van Schakelring willen worden en de samenwerking met de SOG aangaan voor de geneeskundige zorg in hospice Balade.

Mogelijkheden in een nadere samenwerking kunnen het komende jaar onderzocht worden. Niet alleen op het vlak van personeel en financiering, maar mogelijk ook in deskundigheidsprofilering.

Fusie Schakelring, Volckaert en de Riethorst Stromenland

Schakelring, Volckaert en de Riethorst Stromenland hebben een intentieverklaring ondertekent om in de toekomst nog intensiever samen te willen werken. De onderzoeken naar de mogelijkheden tot een fusie gaan verder. Er wordt gewerkt aan een fusiedocument.

Voor hospice FdW kan dit betekenen dat de relatie met Schakelring verder verzakelijkt.



Netwerk Palliatieve Zorg Midden Brabant

Vanuit het Netwerk Palliatieve zorg Midden Brabant is Projectgroep Zorgpad netwerk Midden-Brabant gestart in 2017, nadat het oprichten van een eigen transmuraal palliatief advies team was mislukt. Vanuit hospice Francinus de Wind wordt actief deelgenomen aan het ontwikkelen van palliatieve zorgpaden. Enkele actiepunten hierin zijn (wederom) de organisatie van een transmuraal palliatief advies team en introductie van PATZ teams in de 1^e lijn.

Het netwerk Palliatieve Zorg MB heeft de taak gekregen van het ministerie om vrijgekomen geld voor geestelijke zorg in de palliatieve fase te verdelen onder de zorgverleners.

“Het concrete plan voor de korte en middellange termijn bestaat uit twee delen:

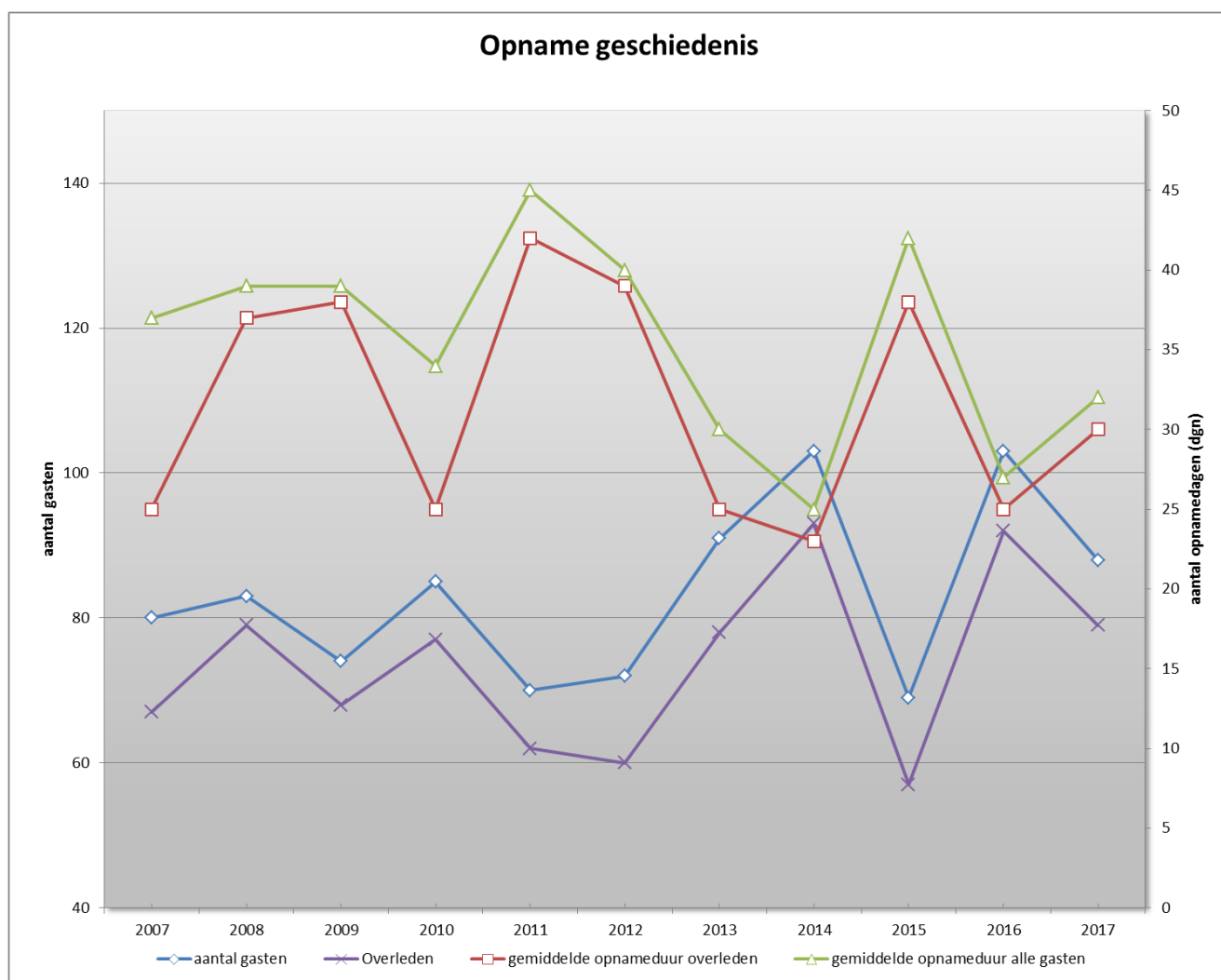
- Ten eerste wil ik de daadwerkelijke inschakeling van geestelijk verzorgers in de thuissituatie verbeteren, omdat daar volgens het thematische onderzoek het grootste knelpunt ligt. Ik stel hiervoor vanaf 2019 jaarlijks 7 miljoen euro vanuit de Regeerakkoordmiddelen beschikbaar, waarvan 5 miljoen structureel vanaf 2021.
- Ten tweede wil ik de rest van het niet structurele deel van de middelen investeren in het faciliteren van de netwerken bij het opzetten van faciliteiten, alsook in de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging (op gebieden als kwaliteit, bekendheid, onderzoek en onderwijs). Ik stel hiervoor jaarlijks 3 miljoen beschikbaar in 2019 en 2020. (Uit Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging levensbeëindiging, oktober 2018)”

Het is nog onduidelijk of ook hospices een beroep mogen doen op de financiering van geestelijke zorg uit deze subsidie. En hiervoor een beroep gedaan moet worden bij het netwerk palliatieve zorg.

2. Interne ontwikkelingen

2.1 Klantperspectief

Bij de start van hospice FdW heeft een vooronderzoek plaatsgevonden. Conclusie was dat in de regio Waalwijk behoefte zou zijn aan een hospice met 4 bedden. Uiteindelijk is een hospice met 8 bedden gebouwd, die de afgelopen 15 jaar ruim bezet is geweest. Onderstaande grafiek geeft een fluctuerend patroon weer rond de 80 opnames per jaar.



Klanttevredenheid

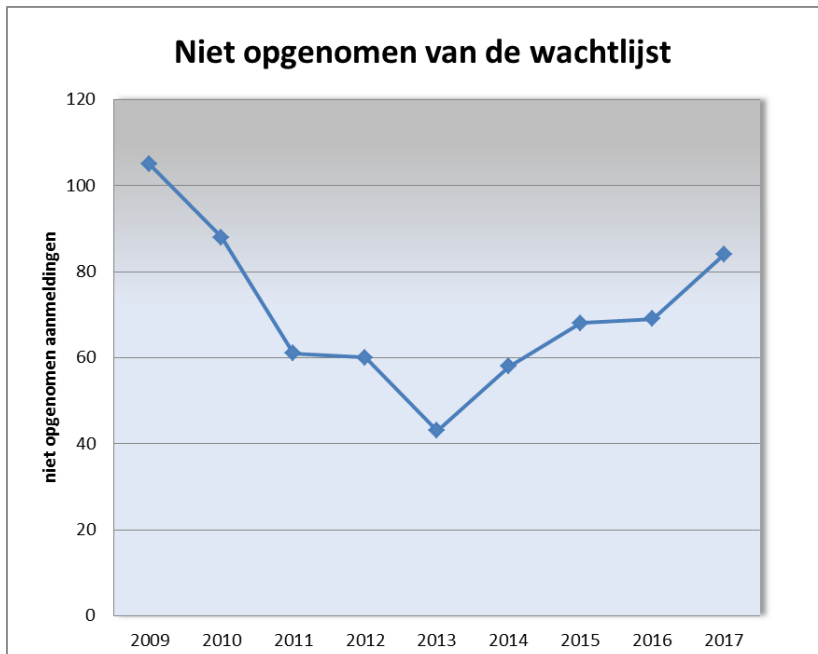
Uit de evaluaties van de afgelopen jaren blijkt dat familieleden van overleden gasten uitermate tevreden zijn over de geleverde zorg.

Onderdelen	Hospice FdW 2012	Hospice FdW 2017
Communicatie	8,7	9,3
Faciliteiten	9,0	9,7
Keuzetraject	8,2	9,0
Overlijden en nazorg	8,7	9,5
Zorg	9,1	9,5

Tabel Score Palliatief.tevreden.nl (2017; 36 formulieren ingevuld)

Wachtlijsten

Zoals onderstaande grafiek laat zien, is er sinds 2013 een stijging in het aantal mensen op de wachtlijst die niet opgenomen kunnen worden. Verwachting is dat deze lijn zich zal voortzetten in 2018. Deze verwachting is gebaseerd op het beleid dat mensen langer zelfstandig thuis moeten blijven, de toegenomen druk in de thuiszorg, gecombineerd met personeelstekort, complexere zorg en overbelaste mantelzorg.



2.2 Organisatieperspectief

De organisatie blijft zich met behulp van evaluaties, overlegvormen en interne en externe audits ontwikkelen. Uit interne overlegvormen en audits en komen de volgende ontwikkelpunten naar voren voor de komende 5 jaar.

Conclusies auditrapport november 2017

Hospice Francinus de Wind heeft aan alle peilers, domeinen en voorwaarden van het Prezo keurmerk Palliatieve Zorg voldaan. Uit het rapport zijn geen concrete leerpunten naar voren gekomen. Belangrijk is het hoge niveau aan zorg in stand te houden en blijven door ontwikkelen in deskundigheid op palliatieve zorg. Het optimaal gebruiken van het USD4D verdient aandacht.

Samenvatting Arbo rapport 2016

In 2016 heeft een complete Risico-inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) en psychosociale arbeidsbelasting (PSA) onderzoek plaatsgevonden. Dit is uitgevoerd door een extern bureau. Alle adviezen en te nemen maatregelen zijn opgenomen in een plan van aanpak RI&E. De adviezen betreffen met name het continueren van bestaande afspraken waarbij de preventiemedewerker een belangrijke kartrekkersrol heeft. Borging van de afspraken geschied herhaaldelijk in de maandelijkse teamvergaderingen waarbij veiligheid een vast agendapunt is.

Voortkomend uit intern overleg

Binnen de hospice zijn meerdere overlegvormen, waaronder het teamoverleg, medisch coördinatorenoverleg, kwaliteitsoverleg en vrijwilligersoverleg. Onderwerpen waar de komende jaren aan gewerkt wil worden:

- Medicijnbeleid en -beheer verder optimaliseren.
- Behoud Prezo keurmerk
- Doorontwikkeling in palliatieve zorg (aanvullende opleidingen en scholing)
- Doorontwikkeling in complementaire zorg (oa opleiding, kruidentuin, meditatie, klankschaal)
- Borgen huidige kwaliteitsprojecten en opstarten van nieuwe op basis van nieuwe richtlijnen palliatieve zorg; behoeftes vanuit gasten en hun naasten; eisen kwaliteitskader.

Teamontwikkeling

Tijdens de teambuilding eind april 2018 is een nulmeting afgenomen van het team aan de hand van een vragenlijst Karrenwiel. Om geïnspireerd samen te kunnen werken zijn de elementen: Motiverende doelen, Initiatief tonen, Flexibel aanpassen, Respect voor Verschillen; Open communicatie en Gedeelde verantwoordelijkheid nodig.

Hoog heeft het team gescoord op motiverende doelen, gezamenlijke verantwoordelijkheid en flexibel aanpassen. Het gemiddelde was hoog op alle elementen. Leerpunten liggen op het vlak van open communicatie; elkaar feedback geven en conflicten bespreekbaar maken.

Afgesproken is om hier aandacht aan te blijven geven. Hiervoor wordt gestart met een nieuw feedback formulier waarbij voor het begeleidingsgesprek, feedback van het functioneren ook bij enkele collega's en een vrijwilliger wordt gevraagd.



Vrijwilligers

De groep vrijwilligers is de afgelopen jaren blijven groeien. Van een veertig tal bij de start naar nu ruim 80 vrijwilligers in de zorg en daar buiten. Belangrijke verschuiving is het aantal diensten. Van 3 diensten per dag in de zorg, naar 5 diensten per dag in de zorg en 1 dienst per dag voor de receptie/ telefoon. Daarnaast zijn er speciale groepen gekomen met eigen taken; bijvoorbeeld zorg voor de bloemen; tuinmannen; klusjesmannen; kookzondagen; boodschappen; complementaire zorg (muziek; schoonheidsspecialiste; manicure etc). Warm, waardig en waardevolle zorg is onmogelijk te bieden zonder deze enthousiaste, betrokken vrijwilligers.

De aansturing van deze grote groep ligt in handen van twee coördinatoren vrijwilligers. Een coördinator doet dit geheel vrijwillig, de andere coördinator is naast coördinator vrijwilligers ook seniorverpleegkundige. De taken van de seniorverpleegkundige zullen toenemen wanneer er buiten de muren meer inzet en expertise vanuit de hospice gevraagd wordt. Het is de vraag of de huidige organisatie van coördinatoren vrijwilligers toekomstbestendig is.



Jeu de boule toernooi 2018

Meerjarenonderhoudsplan en gebouw

Grote kostenposten, met name vervangingen, voor de komende vijf jaar zullen zijn:

- buitenschilderwerk
- nieuwe armaturen
- nieuwe ketel/ besturingssysteem
- nieuwe ventilatoren
- nieuwe noodverlichting
- nieuwe keukens in de gastenkamers
- nieuwe apparatuur en sanitaire voorzieningen (spoelr BG/1^e etage)
- nieuwe badkamers gastenkamers
- nieuwe airco's gastenkamers

Het legionellabeheersplan blijft een wekelijks punt van aandacht. Ondanks een koper- zilver installatie blijft de legionellabesmetting terug keren.

Zonnepanelen zijn een terugkerend onderwerp geweest in de bestuursvergaderingen. Mogelijk dat deze in de komende vijf jaar gerealiseerd kunnen worden.

3. Doelstellingen 2019-2023

Doelen primaire proces

Op basis van voorgaande hoofdstukken kunnen de volgende algemene doelstellingen worden geformuleerd

- Het bieden van een verblijfsmogelijkheid waar patiënten met een terminale aandoening de laatste fase van hun leven op een menswaardige en eigen wijze kunnen afronden, wanneer dit thuis niet mogelijk is.
- Het bieden van behandeling en een verblijfsmogelijkheid waar patiënten met een terminale aandoening in een crisissituatie tijdelijk kunnen verblijven.
- De patiënt en diens naasten 24 uur per dag ondersteunen bij de afronding en het afscheid van het leven waarbij aandacht is voor zowel lichamelijke, psychologische, sociale als spirituele aspecten en het bereiken van maximaal comfort en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven leidend principe zijn.
- Hospice Francinus de Wind vervult in de regio de expertrol op het gebied van palliatief terminale zorg.

Organisatie doelen

Op basis van voorgaande hoofdstukken zijn de volgende doelstellingen geformuleerd voor de planperiode 2019 - 2023.

A. Markt en financiën

- Volledige financiële zelfstandigheid met een sluitende financiering resulterend in geen exploitatietekort.
- Maximale benutting van de capaciteit, d.w.z. tussen de 7,0-7,2 van de 8 plaatsen bezet.
- Zeven dagen per week crisiszorg kunnen verlenen (spoedopnames).
- Scholing (oa casuïstiekbespreking);
- Intake door gespecialiseerde verpleegkundige voor opname en consult;
- Open MDO; mogelijkheid voor prof uit de 1^e lijn om aan te sluiten bij MDO.
- Via de fondsenwerving wordt jaarlijks minimaal 85.000 euro geworven.
- Jaarlijkse Interne en externe verantwoording dmv jaarverslagen.
- PR gericht op product- en naamsbekendheid, jaarlijks wordt minimaal twee keer een hospicenieuws uitgebracht en de website geactualiseerd. Jaarlijks verspreiden van patiëntenfolders.
- Optimaliseren van samenwerking met ziekenhuizen in Tilburg en Den Bosch met als doel de patiëntenstroom te continueren.
- Optimaliseren van samenwerking met huisartsen met als doel de patiëntenstroom te continueren.
- Optimaliseren van samenwerking met landelijke en regionale hospices.
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek.
- Deelname netwerk palliatieve zorg Midden-Brabant
- Deelname aan Associatie Hospicezorg Nederland. Lid van de expertgroep financiën en contactpersoon voor de NZa tav de elv-ptz namens de AHZN

B. Personeel

- Verpleegkundigen, huishoudelijke dienst en vrijwilligers werken samen als partners in de zorg
- Inzet seniorverpleegkundigen met als doel de continuïteit van zorg te optimaliseren
- Adequate zorg voor zorgenden gericht op voorkomen van mentale overbelasting waardoor er een laag ziekteverzuim is en een stabiel team.

- In de stilteruimte mindfulness, meditatielessen voor alle teamleden en vrijwilligers aanbieden.
- Het bieden van stageplekken niveau 4, kortdurende snuffelstages voor verplegend personeel en artsen in opleiding.
- In stand houden van een, minimaal 1,8 fte, inzetbare flexibele groep verpleegkundigen en ziekenverzorgenden
- In stand houden van twee coördinatoren vrijwilligers
- Behoud diverse groepen aan vrijwilligers waaronder oa steun in de zorg, huishouden, muziek, complementaire zorg, kookzondagen, klusjesmannen, telefoondienst, tuin, kruidentuin en bloemen.

C. Kwaliteit

- Prezo Kwaliteitscertificaat Palliatieve Zorg behouden
- Jaarlijks toetsen van de organisatie aan meest recente kwaliteitskader Palliatieve zorg
- Structureel toepassen van verbetercyclus
- Evaluatiesystematiek zorg aanpassen op landelijke trend tevredenheidmeting, aansluitend op beleid AssociatieHospicezorgNederland.
- Adequate bekwaamheid op het terrein van risicovolle handelingen
- Doorgroeien in expertise rond palliatieve zorg; alle verpleegkundigen dienen de opleiding palliatieve zorg te volgen.

D. Facilitaire zaken

- Het gebouw en inventaris verkeerd in optimale staat, aanwezigheid en controle op onderhoudsplan gebouw en inventaris
- Uitvoering meerjarenbeleidsplan Onderhoud
- Investeren in klimaatbeheer dmv plaatsen airco's
- Investeren in kruidentuin
- Het gebouw is legionella vrij
- Jaarlijkse herhaling BedrijfsHulpVerlenerscursus
- Aanpassingen doorvoeren ARBO-advies
- Procedures voor inkoop, controle en betaling toepassen
- Bouw overkapping bij ingang

4. Samenvatting

Hospice Francinus de Wind is in 2023 een high care hospice; een expertise centrum voor palliatieve zorg in de regio Waalwijk en omstreken.

De palliatieve zorg is een onderdeel van de generalistische zorg die met name door de huisartsen, thuiszorg en mantelzorg wordt geboden. Hospice Francinus de Wind is er voor de regio ter ondersteuning voor verblijf, behandeling, respijt opnames en advies; verder voor stageplaatsen, scholing en onderzoek.

De kern van de werkzaamheden is de residentiele algemene hospicezorg. Verder is Hospice Francinus de Wind gespecialiseerd in:

- begeleidingsinterventies die een gespecialiseerde benadering vragen
- crisis interventie die om een gespecialiseerde ofwel expert benadering vragen

Het personeel- en vrijwilligersbeleid is hierop gericht in de werving, opleidingen en bijscholingen.

Met gespecialiseerde interventies en benadering kunnen in de palliatief terminale fase ziekenhuisopnames voorkomen worden en de mantelzorg kan tijdelijk of blijvend ontlast worden met een opname.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen uit de regio kunnen vraagstukken uit de thuissituatie ter consultatie voorleggen aan het multidisciplinaire team van de hospice. Indien nodig zal, op verzoek, een huisbezoek plaatsvinden door een lid van het multidisciplinaire team.

Aan de hand van presentaties en regionale casuïstiekbespreking in de hospice wordt verdieping en kennisverspreiding geboden.

Hospice Francinus de Wind is een leerplaats voor artsen en verpleegkundigen in opleiding. Als expertisecentrum neemt de hospice deel aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van terminale zorg.