STICHTING HOSPICE APELDOORN

BELEIDSPLAN 2026 - 2030

AUGUSTUS 2026

Inhoudsopgave

1 INLEIDING 1
1.1 Hospice Apeldoorn, een rijke historie 1
1.2 Richting geven met beleid 1
2 ALGEMEEN 1
2.1 Missie 1
2.2 Visie 1
2.3 Kernwaarden 2
3 EXTERNE EN INTERNE ONTWIKKELINGEN 2
3.1 Palliatieve zorg en zorglandschap in Nederland 2
3.2 Beleid, thema's, beleidsvoornemens en jaarplannen 3
4 KWALITEIT 4
4.1 Kwaliteit en kaders palliatieve zorg en wet- en regelgeving 4
4.2 Kwaliteitsvisie 4
4.3 Kwaliteitssystemen / -documentatie 5
5 GASTEN 6
5.1 Een passend thuis voor onze gasten 6
5.2 Het hospice als passende zorgplek (opnamebeleid) 6
5.3 Huidige capaciteit en verwachting van vraag naar hospicezorg in de regio 7
6 ORGANISATIE 7
6.1 Algemeen 7
6.2 Vrijwilligers 7
6.3 Coördinatoren 8
6.4 Bestuur 8
7 ZORGVERLENING AAN GASTEN 9
7.1 Doelstellingen en uitgangspunten 9
7.2 Doelgroep 9
7.3 Verpleegkundig team thuiszorgorganisatie 10
7.4 Coördinatoren en vrijwilligers 10
7.5 Geestelijke ondersteuning 11
7.6 Zorg voor specifieke doelgroepen 11
7.7 Zorgkwaliteit en protocollen 12
8 HUISVESTING 12
8.1 Huisvesting 12
8.2 Onderhoud en upgrade 12

9 FINANCIËN EN ORGANISATIE 13
9.1 Hospice Apeldoorn en Stichting Vrienden 13
9.2 Financiële organisatie en beheer 13
10 SAMENWERKINGEN EN EXTERN NETWERK 14
10.1 Samenwerking in palliatieve zorg 14
10.2 Huisartsen en verwijzers 14
10.3 Lokale samenwerkingen 15
10.4 Communicatie en public relations 15

1 INLEIDING

1.1 Hospice Apeldoorn, een rijke historie

Vanuit initiatieven van inwoners is de Stichting Hospice Apeldoorn in 2000 opgericht. Met inzet van de Stichting Vrienden is het mogelijk gemaakt om in 2004 op de huidige locatie aan de Polkastraat te starten: een fraaie plek in het groen van een woonwijk, met een huiselijke sfeer die past bij de zorg en wensen van de gasten. Er zijn vijf gastenkamers beschikbaar.

Het hospice heeft als doel om mensen in de laatste levensfase te kunnen opnemen en verzorgen in een bijna-thuisomgeving. De bijzondere inzet van medewerkers, vele betrokken vrijwilligers en zorgprofessionals in de afgelopen jaren heeft dit mogelijk gemaakt. We zijn dan ook trots op het recente 25-jarig bestaan en blij dat het goed gaat met ons hospice.

Wij bieden verblijf en zorg aan terminale patiënten vanaf 18 jaar met een levensverwachting van minder dan drie maanden. Gasten komen vooral uit de gemeente Apeldoorn en omgeving.

1.2 Richting geven met beleid

In dit beleidsplan 2026-2030 willen we ontwikkelingen en thema's voor de komende jaren, zowel extern als intern, in kaart brengen. Zo houden we zicht op onze strategische koers en de inhoud en richting van onze ideeën over en voor het hospice.

In het meerjarenplan spelen we in op de verdere versterking van onze organisatie en de kwaliteit van het werk in het hospice. De aandachtspunten die we daarbij in beeld hebben zijn handvat voor onze initiatieven op korte en langere termijn.

2 ALGEMEEN

2.1 Missie

Hospice Apeldoorn biedt een respectvolle, warme en veilige omgeving, waarin mensen met behoud van eigen regie in hun laatste levensfase waardig kunnen sterven. Gasten en hun naasten worden omringd door toegewijde, deskundige vrijwilligers en professionele zorgverleners, met kwalitatieve palliatieve zorg als uitgangspunt.

2.2 Visie

Onze visie is om als "bijna-thuis-huis" zorg te bieden in een sfeer van rust, veiligheid en persoonlijke aandacht, zowel voor de gast als voor diens naasten. De gast staat centraal, behoudt de eigen regie en blijft onder behandeling van de eigen huisarts.

Het hospice streeft naar palliatieve terminale zorg in een zorgvuldig samenspel van mantelzorg, professionele zorg en de inzet van vrijwilligers. De ondersteunende rol van vrijwilligers is hierin onderscheidend en gelijkwaardig. Goed opgeleide, deskundige en betrokken vrijwilligers bieden zorg met compassie, waarbij zij de wensen en behoeften van de gast en diens naasten als uitgangspunt nemen. Daarmee geven zij op betekenisvolle wijze invulling aan het principe van 'er zijn'.

2.3 Kernwaarden

In ons streven naar hoogwaardige zorg voor onze gasten zijn een aantal kernwaarden leidraad:

- Waardigheid: respect voor ieders levensverhaal, keuzes en autonomie.
- Aandacht: persoonlijke, betrokken begeleiding en zorg.
- Deskundigheid: professioneel handelen op basis van actuele kennis.
- Samenwerking: verbinding met vrijwilligers, zorgpartners, familie en andere naasten.
- Gastvrijheid: een huiselijke sfeer waar rust, veiligheid en nabijheid centraal staan.

3 EXTERNE EN INTERNE ONTWIKKELINGEN

3.1 Palliatieve zorg en zorglandschap in Nederland

Demografische ontwikkeling leidt tot toenemende zorgvraag

De demografische ontwikkeling in Nederland laat al lange tijd een toenemende vergrijzing zien. Het aantal ouderen, en daarbinnen vooral de groepen 75+ en 85+, leidt tot een forse stijging van de zorgvraag, met name van complexere palliatieve zorg. Ouderen leven langer met meer chronische en terminale aandoeningen; de zorgzwaarte in de laatste levensfase neemt toe.
De trends die aantallen en complexiteit van de zorgvraag bepalen, kunnen sterk verschillen per regio. Daarom is het landelijke beleid voor palliatieve zorg de komende jaren meer gericht op regionale invulling, zowel voor de schatting van de verwachte zorgvraag als voor het aanbod van financiële middelen en zorgcapaciteit, zoals bedden en personeel.

Zorglandschap verandert

Ziekenhuizen en thuiszorg kampen met toenemende druk door een groeiende zorgvraag en steeds meer druk op personeel en vrijwilligers.
Mantelzorg wordt minder vanzelfsprekend door kleinere gezinnen, werkdruk en een beperktere sociale omgeving.
Er ontstaat een grotere behoefte aan gespecialiseerde palliatieve voorzieningen, zoals een hospice.
Samenwerking tussen huisartsenzorg, thuiszorg, ziekenhuizen en hospices moet intensiever worden om problemen eerder te signaleren en mogelijke oplossingen af te stemmen.

Het beleidsplan speelt hierop in door te investeren in deskundigheidsbevordering, intensievere samenwerking met zorgpartners, uitbreiding van het vrijwilligersbestand en voldoende capaciteit en passende zorgvormen om de toenemende en complexere zorgvraag op te vangen.

Financiële context met steeds meer krapte

De financiële context wordt gekenmerkt door toenemende krapte.
De kosten stijgen sterk, met name voor personeel, huisvesting en gastenverzorging, inclusief hulpmiddelen.
De beschikbare financiële middelen worden steeds krapper. Het hospice is met name aangewezen op landelijke en lokale subsidies, fondsen en donaties; vergoedingen voor

professionele verpleegkundige zorg worden door zorgverzekeraars rechtstreeks aan de thuiszorgorganisatie betaald.

Interne ontwikkelingen

Ons hospice is een bijna-thuis-huis met vijf bedden. Met onze vrijwilligers, professionals en vele samenwerkingen hebben we een organisatie die goed is toegerust voor de zorg aan onze gasten.

Binnen onze eigen organisatie hebben we de ambitie om vrijwilligers een betekenisvolle en bevredigende werkomgeving te bieden. Profilering om nieuwe vrijwilligers te interesseren voor het hospice is nodig voor de continuïteit. Daarbij blijven opleiding, flexibiliteit en aanpassingsvermogen belangrijk om in te spelen op ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

Daarnaast versterken we onze samenwerkingsverbanden en blijven we kwaliteit en kwaliteitsverbetering actief onderdeel maken van onze basishouding.

3.2 Beleid, thema's, beleidsvoornemens en jaarplannen

Voor het meerjarenbeleidsplan hanteert het hospice een vijfjaarcyclus. Jaarlijks kijkt het bestuur naar de voortgang en actuele ontwikkelingen; eventuele aanpassingen worden besproken met coördinatoren en vrijwilligers.

Thema's die van belang zijn en waar we in de planperiode in het bijzonder aandacht aan willen besteden:

- Visie op overheidsbeleid en schaalgrootte van het hospice (aantal gastenkamers) met het oog op randvoorwaarden voor continuïteit.
- Verwachtingen voor toekomstige positie van hospices in overheidsbeleid voor palliatieve zorg: sociaal domein? Intensievere samenwerking met palliatieve zorg thuis?
- Daarbij kijken we naar toekomstige zorgvraag, capaciteit en zorgaanbod, regionale samenwerking en beschikbare financiële middelen.
- Toenemende zorgvraag en impact op medewerkers, vrijwilligers en verpleegkundigen *(deskundigheid, flexibiliteit, beschikbaarheid)*
- Kwaliteitsbeleid voor de hospiceorganisatie, inclusief de rol naast de zorgkwaliteitsverantwoordelijkheid van thuiszorg en verpleegkundigen.

Aandachtspunten en beleidsvoornemens

In dit meerjarenplan worden bij de uitwerking in de diverse hoofdstukken beleidsvoornemens en aandachtspunten aangegeven die in ons meerjarenplan en in de jaarplannen worden ingevuld.

Jaarplan 2026 (en 2027) prioriteiten

- Haalbaarheidsonderzoek uitbreiding aantal gastenkamers
- Opnamebeleid en zorg voor speciale doelgroepen
- Communicatie (bekendheid hospice t.b.v. palliatieve zorg, vrijwilligers)
- Vrijwilligersbeleid
- Meerjarenplan financiën en onderhoud/uitbreiding van het pand

4 KWALITEIT

4.1 Kwaliteit en kaders palliatieve zorg en wet- en regelgeving

In de zorg in Nederland — en ook voor hospices — is veel aandacht voor kwaliteit.

Belangrijk is het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Dit beschrijft wat goede palliatieve zorg is, niet hoe die geboden moet worden. Het beoogt daarmee vooral richtinggevend te zijn.
Ook in wet- en regelgeving is veel vastgelegd (zoals in de Wkkgz en de Wza)

Een bijna-thuis-huis valt veelal niet onder het verplichtende karakter van al deze regelgeving. Wel is er belang in de samenwerking met de thuiszorgorganisatie; het hospice is medeverantwoordelijk dat aan bepaalde (zorgverlenings-) regels kan worden voldaan.
Het hospice als organisatie heeft haar eigen verantwoordelijkheid op het gebied van o.a. veiligheid en arbeidsomstandigheden, gegevensbescherming, privacy.



Ons uitgewerkt kwaliteitsbeleid gaat uit van bovenstaande kaders. Bovenal willen we in ons hospice een bewustzijn en ambitie van kwaliteit in ons werk laten zien. In het meerjarenbeleidsplan wordt waar relevant kwaliteit benoemd als aandachtspunt.
In een kwaliteitshandboek worden procedures, reglementen en protocollen in detail opgenomen.

Aandachtspunten:
- Visie op integraal kwaliteitsbeleid uitwerken.
- Kwaliteitswerkwijze van de thuiszorgorganisatie en kwaliteitskaders voor het hospice op elkaar afstemmen en integreren, met gebruik van het VPTZ-kwaliteitskompas.

4.2 Kwaliteitsvisie

Als hospice willen wij er vanuit onze missie en kernwaarden op de best mogelijke manier zijn voor gasten en hun naasten. Hiervoor werken wij vanuit een kwaliteitsvisie die aansluit op het beleid dat de koepelorganisatie VPTZ in samenspraak met haar leden ontwikkelt. Het bestuur heeft actieve betrokkenheid bij het formuleren van de kwaliteitsvisie en de uitvoering daarvan.

Het VPTZ-kwaliteitskompas gaat uit van een integrale benadering van kwaliteit van zorg, huiselijkheid, persoonlijke aandacht en ruimte voor individuele invulling. Daarbij gaat het onder meer om huishoudelijke zorg, dagelijkse persoonlijke verzorging, eten en drinken, begeleiding, spirituele aandacht en medische en verpleegkundige zorg volgens professionele maatstaven.

De professionele zorgverlening en de ondersteuning vanuit het hospice worden in samenhang georganiseerd, met heldere afspraken over verantwoordelijkheden, huisvesting en ondersteuning.

Aandachtspunten:
- Het werken met kwaliteit actief bespreken en beleven, onder meer via gezamenlijke sessies.
- Periodieke interne en externe audits uitvoeren.
- Gasten en familie betrekken bij kwaliteitsverbetering.

4.3 Kwaliteitssystemen / -documentatie

Het brede begrip kwaliteit in ons hospice wordt waar nodig vastgelegd en gestructureerd in documentatie, zowel digitaal als op papier. Zo kunnen we kennis en afspraken uitwisselen en evalueren.
Doelstelling is om dit in de komende jaarplannen digitaal in te richten en beschikbaar te maken.

In het op VPTZ gebaseerde **kwaliteitshandboek** worden voor het hospice relevante procedures, reglementen en protocollen in detail opgenomen. In samenwerking evalueren en bespreken coördinatoren, vrijwilligers en verpleegkundigen periodiek of de vastgelegde afspraken en werkwijzen voldoen of moeten worden aangepast.

Aandachtspunten:
- Documentatiesysteem digitaal inrichten en vullen met beschikbare procedures, werkwijzen en afspraken.
- Documentatie beschikbaar maken voor alle medewerkers van het hospice.
- Periodiek de werkwijzen en kwaliteit actief bespreken en evalueren, onder meer via sessies met medewerkers.

Het hospice is verantwoordelijk voor het waarborgen dat aan overheidsrichtlijnen wordt voldaan op het gebied van onder andere veiligheid en hygiëne. Dit krijgt vorm in een periodieke **Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E)** voor gasten, werknemers en vrijwilligers. Op basis van interne en externe reviews worden procedures en werkwijzen waar nodig aangepast en actueel gehouden door de coördinatoren.

Aandachtspunten 2026:
- RI&E-evaluatie door een extern adviesbureau.
- Actualiseren van RI&E-protocollen en documentatie; opfrisinformatie voor vrijwilligers en anderen.
- Brandveiligheidsplan en evacuatieplan actualiseren.
- Regelmatig onderhoud van medische apparatuur.
- Algemene richtlijnen voor medicatiebeleid actualiseren.

Bedrijfsvoering
Trend is om meer verantwoording over de bedrijfsvoering te geven en betrouwbare rapportages te leveren (audit-baar).

Aandachtspunten:
- Inrichting van administratie en rapportages op boven-basis niveau.

5 GASTEN

5.1 Een passend thuis voor onze gasten

Onze inzet is om een warme en huiselijke omgeving te creëren waar gasten zich geborgen en ondersteund voelen. Dankzij de inzet van onze toegewijde vrijwilligers, medewerkers en verpleegkundigen kunnen we een plek bieden waar rust, respect en kwalitatief goede zorg vooropstaan.

De zorg voor onze gasten omvat de verschillende aspecten zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk lichamelijke, sociale, psychische en spirituele aspecten.

Belangrijk uitgangspunt in het hospice is dat de gast zelf bepaalt wat voor hem of haar in die laatste fase van het leven van belang is en met behoud van eigen regie waardig kan sterven. Wij bieden palliatieve terminale zorg, gericht op kwaliteit van leven en een waardige afronding daarvan, met aandacht voor zowel de gast als diens naasten.

In het hospice kunnen terminale patiënten vanaf 18 jaar met een levensverwachting van 0 - 3 maanden worden opgenomen. Gasten komen vooral uit Apeldoorn en omgeving, met aanmeldingen via huisartsen en ziekenhuizen.

Mantelzorgers worden in het hospice zoveel mogelijk ontlast. Zij worden wel actief betrokken bij de zorg voor de gast; er is gelegenheid om zelf intensief betrokken te blijven, zoals dat ook in de thuissituatie was.

5.2 Het hospice als passende zorgplek (opnamebeleid)

De aanmelding van een gast verloopt de huisarts of het ziekenhuis. Opname vereist een indicatie van maximaal drie maanden levensverwachting, afgegeven door huisarts, specialist of wijkverpleegkundige.

Voorafgaand aan opname van een gast vindt een intake plaats door de coördinator en verpleegkundige, waarin informatie wordt gegeven en wederzijdse verwachtingen en wensen worden afgestemd. De medische zorg blijft in het hospice de verantwoordelijkheid van de eigen huisarts van de gast. In deze fase stellen gasten dat veelal ook zeer op prijs. Verwachtingen en wensen worden tijdens het verblijf voortdurend geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De vraag naar een verblijf in een hospice wordt groter, omdat meer mensen om diverse redenen niet langer thuis kunnen blijven wonen. Wij willen zo veel mogelijk ruimte geven aan mensen die in onze doelgroep passen. Een verblijf langer dan drie maanden past niet in onze zorgmogelijkheden en financieringsstructuur. Bij opname van gasten is een goede indicatiestelling voor benodigde zorg belangrijk; dit vraagt om zorgvuldige afstemming met de verantwoordelijke huisarts en in multidisciplinair overleg.

Er is een toenemende vraag naar verbreding van de zorg voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie, verslaving of psychiatrische aandoeningen. Ook zijn er ontwikkelingen in vraag naar ondersteuning voor euthanasie, BSTED. In de komende jaren geven we hier aandacht en verdieping aan. Dit vereist opleiding en vaardigheden, en mogelijk ook aanpassing van de infrastructuur.

5.3 Huidige capaciteit en verwachting van vraag naar hospicezorg in de regio

Met ons aanbod van vijf plekken variëren wachtlijsten van enkele dagen tot enkele weken. Door vergrijzing en complexere ziektebeelden stijgt de vraag naar hospiceplekken. De druk op de thuiszorg maakt 24-uurszorg moeilijker, waardoor een hospiceplek vaker nodig is. De landelijke overheid verricht veel onderzoeken om het beleid voor palliatieve zorg richting te geven. De ontwikkeling lijkt te gaan naar meer regionaal uit te werken oplossingen.

Het hospice gaat in de context van regionale ontwikkelingen en samenwerking onderzoek doen naar capaciteitsuitbreiding. De huidige locatie biedt mogelijkheden om uitbreiding met een aantal gastenkamers te realiseren. In dit onderzoek kijken we ook of een kwalitatief gelijkwaardig zorgaanbod met vrijwilligers en verpleegkundigen mogelijk is.

De verwachting voor de komende jaren is een toenemende vraag naar een plek in een hospice. Meer mensen kunnen om diverse redenen niet langer thuis blijven wonen en door zorgdruk is er meer vraag naar ondersteuning bij complexe terminale zorg. Goede indicatiestelling, multidisciplinair overleg en regionale samenwerking zijn belangrijk om actuele beschikbaarheid van palliatieve zorg en hospicebedden inzichtelijk te houden en de ketenzorg te versterken.

Aandachtspunten:
- Onderzoek naar vraag en aanbod van hospice- en verpleeghuisplekken in de regio.
- Sterftecijfers van Gelre Ziekenhuizen monitoren.
- Samenwerking met regionale hospices versterken.
- Inzicht in beschikbaarheid van hospicebedden / palliatieve zorg binnen de regio delen.
- Landelijke ontwikkelingen in de hospicezorg volgen en vertalen naar de regio.
- Samenwerking met regionale hospices en informele palliatieve zorg thuis versterken, bijvoorbeeld met De Kap.
- Deelnemen aan het Netwerk Palliatieve Zorg Oost-Veluwe.
- Onderzoeken of uitbreiding van het aantal gastenkamers mogelijk is.

6 ORGANISATIE

6.1 Algemeen

Stichting Hospice Apeldoorn is statutair opgericht in 1999 en heeft een ANBI-status. Vanaf de start is er ook een Stichting Vrienden van Hospice Apeldoorn; hun rol en betrokkenheid geven ons vertrouwen in de continuïteit.

Het hospice kan zijn zorg verlenen door samenwerking tussen coördinatoren, vrijwilligers, verpleegkundigen en huisartsen. De eigen huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk; de verantwoordelijkheid voor verpleegkundige zorg ligt bij het verpleegkundig team van zorgorganisatie Talma Borgh.
De coördinatoren van het hospice sturen de vrijwilligers aan en zijn verantwoordelijk voor het dagelijks reilen en zeilen. Het bestuur is werkgever van de coördinatoren en heeft een beleidsbepalende en toezichthoudende taak. Daarmee is het bestuur eindverantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning binnen het hospice.

6.2 Vrijwilligers

Hospice Apeldoorn ontleent zijn bestaansrecht aan de inzet van vele toegewijde vrijwilligers. Ruim zeventig mensen zijn als vrijwilliger actief.

Zorgvrijwilligers
Het merendeel bestaat uit ongeveer vijftig zorgvrijwilligers. Zij krijgen daarvoor een specifieke opleiding.

Vrijwilligers voor ondersteunende dienstverlening
Daarnaast zijn er gastdames, een technisch team, tuinlieden en overige supportfuncties.

De coördinatoren sturen het team van vrijwilligers aan. Het hospice hanteert een vrijwilligersovereenkomst waarin taken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd. Verzekering voor de vrijwilligers is geregeld via de gemeente Apeldoorn.

Vrijwillige inzet staat onder druk door maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, veranderende tijdsbesteding en een afname van structureel vrijwilligerswerk. Dit vraagt om toekomstgerichte acties.
Het hospice heeft het vrijwilligersbeleid uitgewerkt. Hierin zijn onderwerpen vastgelegd zoals aanname, vereisten en begeleiding.

Aandachtspunten
- Actieve werving van vrijwilligers.
- Onderzoek naar efficiënte inzet van vrijwilligers kijkend naar functies, taakinhoud en frequentie van de inzet.
- Afstemming tussen het technisch team en de Stichting Vrienden over onderhoud en aanschaf van inventaris.

6.3 Coördinatoren

Voor de dagelijkse leiding en coördinatie in het hospice zijn drie parttime coördinatoren in dienst, samen 1,3 fte. De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid, de dagelijkse gang van zaken en de kwaliteit van zorg en ondersteuning.
De coördinatoren dragen zorg voor de aanname, planning en aansturing van vrijwilligers. Ook zijn ze verantwoordelijk voor afstemming met de verpleegkundigen over de uitvoering van het zorgplan voor gasten en hun naasten.

Aandachtspunten:
- Werkprocessen evalueren en optimaliseren, met name gericht op duidelijk vastgestelde kerntaken.
- Samenwerking en communicatie met verpleegkundigen bestendigen.

6.4 Bestuur

Het bestuur van het hospice bestaat uit (minimaal) vijf onbezoldigde bestuursleden.
Het bestuur heeft een beleidsbepalende en toezichthoudende taak; alle bestuursleden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor bestuur beslissingen en goed bestuur.

Beleidsbepalende taken
Naar de aard van het hospice is samendoen belangrijk. Voor de rol van bestuursleden is daarbij van belang dat er een duidelijke afstemming en balans is tussen bestuurlijke, toezichthoudende en uitvoerende werkzaamheden.
Interne communicatie en taken
Interne communicatie tussen bestuur en organisatie is van belang. In de reguliere bestuurs-vergaderingen is ook een coördinator of eventueel een andere betrokkene aanwezig, in een

niet-formele rol, voor uitwisseling van informatie en inbreng bij actuele onderwerpen. Leden van het bestuur zijn betrokken bij periodiek werkoverleg en nemen ad hoc deel aan specifieke werkgroepen en activiteiten met vrijwilligers.

Externe relaties en taken
Een belangrijke taak van het bestuur is actieve betrokkenheid bij externe netwerken en relaties. Ook onderhoudt het bestuur de relatie met de Stichting Vrienden van Hospice Apeldoorn. *Deze stichting levert een essentiële bijdrage aan de huisvesting en financiële capaciteit van het hospice en werkt samen in specifieke situaties en projecten.*
Met een Comité van Aanbeveling wordt in jaarlijks overleg een breed draagvlak en maatschappelijke ondersteuning gezocht.

Aandachtspunten:
- Invulling van de bestuursfuncties met taakverdeling op basis van achtergrond en belangstelling; tijdige vervanging; mogelijk uitbreiding van het aantal bestuursleden.
- Evenwichtige tijdsbesteding voor bestuurstaken en operationele werkzaamheden bewaken.
- Jaarplanning opstellen en actualiseren.

7 ZORGVERLENING AAN GASTEN

7.1 Doelstellingen en uitgangspunten

Onze inzet is om een warme en huiselijke omgeving te creëren waar gasten zich geborgen en ondersteund voelen. Dankzij de inzet van onze toegewijde vrijwilligers, medewerkers en verpleegkundigen kunnen we een plek bieden waar rust, respect en kwalitatief goede zorg vooropstaan. Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland is ons uitgangspunt voor het bieden van kwalitatief goede palliatieve zorg.

De zorg voor onze gasten omvat de verschillende aspecten zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk lichamelijke, sociale, psychische en spirituele aspecten.

Belangrijk uitgangspunt in het hospice is dat de gast zelf bepaalt wat voor hem of haar in die laatste fase van het leven van belang is en met behoud van eigen regie waardig kan sterven.

7.2 Doelgroep

De medische zorg blijft in het hospice de verantwoordelijkheid van de eigen huisarts van de gast. Gasten stellen dat vaak zeer op prijs: zij hebben in de loop der jaren meestal een band met hun huisarts opgebouwd, die juist in deze laatste levensfase van groot belang kan zijn. In de afgelopen jaren heeft het hospice met veel huisartsen individueel goed contact opgebouwd.
Voor gasten die van buiten Apeldoorn komen en van wie de huisarts de medische zorg niet kan blijven continueren, heeft het hospice een afspraak met de huisartsenpraktijk aan de Sluisoordlaan in Apeldoorn. Voor verwijzing naar het hospice hebben we ook intensieve contacten met het transferbureau van het Gelre Ziekenhuis.

Aandachtspunten:
- Goede contacten blijven onderhouden met huisartsen in Apeldoorn.
- Goede contacten en afspraken met huisartsenpraktijk Sluisoordlaan onderhouden.
- Met de Huisartsenvereniging in gesprek om te blijven borgen dat gasten uit Apeldoorn zorg krijgen van de eigen huisarts.

7.3 Verpleegkundig team thuiszorgorganisatie

Via thuiszorgorganisatie Talma Borgh is een vaste groep verpleegkundigen werkzaam in het hospice.
Zij werken 24/7 in een dag-, avond- en nachtdienst; aan het einde van elke dienst vindt er een overdracht plaats naar de collega die in de volgende dienst werkt. De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg rondom de gast. Samen met de zorgvrijwilligers verlenen zij de zorg aan de gast. De taakbeschrijvingen en protocollen zijn leidend bij deze samenwerking. Door scholing blijven zowel verpleegkundigen als zorgvrijwilligers bekwaam en op de hoogte van ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

Aandachtspunten:
- Structureel periodiek overleg met Talma Borgh en, in overleg, anticiperen op landelijk beleid van overheid en zorgverzekeraars.
- Eenduidige zorginstructies van de verpleegkundige naar de vrijwilligers.
- Structureel overleg en goede afstemming tussen verpleegkundigen en coördinatoren.
- Terugkoppeling van MDO (multidisciplinair overleg) door coördinatoren.
- Evaluatie na het opheffen van de slaapwacht van Talma Borgh.

7.4 Coördinatoren en vrijwilligers

Coördinatoren
Binnen de organisatie zijn de coördinatoren verantwoordelijk voor het vrijwilligersbeleid. Dit omvat onder andere de werving, aanstelling, begeleiding en scholing van vrijwilligers.

De coördinatoren hebben de dagelijkse leiding en ondersteunen de verschillende groepen. Actieve samenwerking met huisartsen, thuiszorg, geestelijke verzorgers, ziekenhuizen en andere partners is cruciaal.

Vrijwilligers
Vrijwilligers vormen het fundament van Hospice Apeldoorn. Zonder hun inzet zou het hospice in zijn huidige vorm niet kunnen bestaan. Zij bieden niet alleen praktische ondersteuning, maar vormen vooral een belangrijke bron van nabijheid, aandacht en menselijkheid in de laatste levensfase van de gasten.

Er zijn circa zeventig vrijwilligers actief in verschillende rollen, van wie het merendeel zorgvrijwilliger is. Door hun wekelijkse inzet ontvangen gasten intensieve, persoonlijke zorg en kunnen ook naasten rekenen op steun in een emotioneel zware tijd. Opleiding en het regelmatig bijhouden van deskundigheid zijn daarbij belangrijk. Vrijwilligers werken samen met verpleegkundigen van de thuiszorgorganisatie.

Aandachtspunten voor de komende jaren:

- Efficiëntere en flexibelere inzet van vrijwilligers in diverse functies en werkuren;
- Ontwikkeling van een beleidsplan gericht op het werven, binden en behouden van vrijwilligers;
- Investeren in scholing, coaching en waardering om de betrokkenheid hoog te houden;
- Samenwerken met partners en netwerken in de regio om nieuwe doelgroepen vrijwilligers aan te spreken.

Het hospice heeft een vertrouwenspersoon, aangewezen door het bestuur. Medewerkers en vrijwilligers kunnen met deze persoon vertrouwelijke zaken bespreken, zoals persoonlijke problemen, pesten, discriminatie of seksuele intimidatie.
De vertrouwenspersoon zorgt voor opvang, begeleiding en oplossingsmogelijkheden voor de hulpvrager.

In 2024 heeft het team de incompany VPTZ-training “Werken vanuit de bedoeling” gevolgd, waarbij is stilgestaan bij het doel van het werk en mogelijke knelpunten.

Het Kwaliteitskompas van de VPTZ wordt actief gehanteerd en is gericht op continu leren, reflecteren en anticiperen op maatschappelijke ontwikkelingen op relationeel, professioneel en organisatieniveau.

Aandachtspunten:
- Actief gebruik van het Kwaliteitskompas van de VPTZ
- Feedback van gasten, cliënten en naasten
- Levend houden van het gedachtegoed “Werken vanuit de bedoeling”
- Overleg, feedback en uitwisseling binnen het team
- Deelname aan het regionaal lerend netwerk van de VPTZ
- Aandacht voor teammotivatie en inspiratie
- Jaarlijkse (VPTZ-)trainingen voor vrijwilligers en coördinatoren
- Teamuitjes
- Intervisie

7.5 Geestelijke ondersteuning

Wekelijks is er een geestelijk verzorger van het Centrum voor Levensvragen aanwezig en biedt een geschoolde beeldend begeleider creatieve ondersteuning.

7.6 Zorg voor specifieke doelgroepen

Geregeld worden bij Hospice Apeldoorn gasten aangemeld die extra zorg of specifieke ondersteuning nodig hebben.
Voorbeelden zijn gasten met milde dementie, een beperkt sociaal netwerk, schuldenproblematiek, verslavingsgevoeligheid of een psychische aandoening.
In deze gevallen wordt zorgvuldig bekeken welke zorg de gast nodig heeft en of Hospice Apeldoorn deze zorg kan bieden.

We merken dat we vaker de vraag krijgen of opname voor BSTED (bewust stoppen met eten en drinken) mogelijk is in Hospice Apeldoorn, of opname voor begeleiding en zorg bij euthanasie. We hebben er als Hospice Apeldoorn op dit moment voor gekozen om een levensverwachting van maximaal drie maanden als opnamecriterium te blijven hanteren.

Er is in de regio gebrek aan aanbod voor specifieke doelgroepen. Met name mensen met dwaalgedrag, grote onrust en afwijkend gedrag kunnen moeilijk de juiste ondersteuning vinden om te kunnen sterven. Ook in Hospice Apeldoorn ontbreekt de kennis en expertise om deze doelgroep te begeleiden. Een extra moeilijkheidsfactor is dat deze doelgroep de rust voor andere gasten kan verstoren.

Er zijn enkele hospices die respijtzorg, het tijdelijk overnemen van zorg, leveren. Ook voor respijtzorg kiest Hospice Apeldoorn op korte termijn niet. We willen onze focus blijven houden op de zorg voor de terminale gast.

Aandachtspunten:

- Beleid met betrekking tot contra-indicaties periodiek bekijken en zo nodig aanpassen.
- Ontwikkelingen en behoeften met betrekking tot BSTED en euthanasie volgen en periodiek als bestuur bespreken of het standpunt moet worden aangepast.
- Ontwikkelingen en behoeften met betrekking tot respijtzorg volgen en periodiek als bestuur bekijken of het standpunt moet worden aangepast.

7.7 Zorgkwaliteit en protocollen

De kwaliteit van zorg wordt geborgd door duidelijke verantwoordelijkheden, actuele protocollen, afstemming tussen coördinatoren, vrijwilligers en verpleegkundigen, en periodieke evaluatie van werkwijzen.

Hospice Apeldoorn beschikt over een protocollenboek op papier. In de protocollen worden formele werkwijzen vastgelegd voor de zorg voor gasten in diverse fasen van het verblijf. Intake en opnamebeleid, gastenzorg, medicatiebeleid.

Aandachtspunten:

- Protocollenboek digitaal ter beschikking stellen.
- Protocollenboek periodiek bespreken en actualiseren.

De zorgprotocollen worden doorontwikkeld volgens actuele landelijke richtlijnen.

8 HUISVESTING

8.1 Huisvesting

Door inzet van de Stichting Vrienden kan het hospice beschikken over de huidige locatie aan de Polkastraat in Apeldoorn. Het hospice is daarvan huurder met een huurovereenkomst. Er zijn vijf moderne gastenkamers met eigen sanitair en toegang tot een eigen zit-terras. De gast krijgt een eigen kamer waarin persoonlijke en dierbare spullen een plaats krijgen. Daarnaast is er een grote huiskamer en een stiltekamer voor naasten en andere bezoekers. Het hospice is omgeven door een fraai aangelegde tuin en beschikt over een royale parkeerplaats.

8.2 Onderhoud en upgrade

Grotere projecten, herstelwerkzaamheden en de periodiciteit van groot onderhoud, zoals dak en leidingen, worden voor de langere termijn vastgelegd in een onderhoudsplan en mede ingepland door de Stichting Vrienden. Zo wordt de goede staat van het gebouw gewaarborgd. In de planperiode vindt, als onderdeel van de algehele actualisatie van de RI&E-status, een externe inspectie van het pand, de veiligheid en de werkomstandigheden plaats.

Regulier (klein) onderhoud wordt naar behoefte begroot en uitgevoerd. De vrijwilligers van het hospice (facilitaire dienst, tuinmannen) hebben de deskundigheid en inzet om dit werk zelf te doen.

Met het oog op actuele externe ontwikkelingen wordt gekeken of het hospice met het huidige gebouw en de huidige gastkamercapaciteit kan voldoen aan de zorgvraag en de continuïteit kan waarborgen. Mogelijke uitbreiding en eventuele andere aanpassingen aan gebouw en inrichting worden onderzocht en indien nodig uitgevoerd.

Aandachtspunten voor verbetering van huisvesting en faciliteiten:

- Project voor uitbreidingsmogelijkheden van aantal gastenkamers
- Moderniseren van kamers en gemeenschappelijke ruimtes
- Verduurzaming (zonnepanelen, isolatie, e.a.): onderzoek en mogelijke investeringen
- Investeren in moderne hulpmiddelen, zoals tilliften, bedden en domotica.

9 FINANCIËN EN ORGANISATIE

9.1 Hospice Apeldoorn en Stichting Vrienden

Hospice Apeldoorn is een stichting met een bestuur dat verantwoordelijk is voor beleid, organisatie, financiën en continuïteit. De financiering komt voornamelijk uit overheidssubsidies, gastenvergoedingen en giften. De Stichting Vrienden van Hospice Apeldoorn is nauw verbonden aan het hospice en werft giften, donaties en legaten. Zij draagt bij aan onderhoudskosten van het pand en ondersteunt indien nodig de financiering van activiteiten van het hospice.

9.2 Financiële organisatie en beheer

Administratie en IT wordt voor het bestuur gecoördineerd door de penningmeester.
De administratie van gegevens van personeel, vrijwilligers en gasten (zoals wachtlijst en verblijf) wordt door de coördinatoren gedaan, financiële gegevens (boekhouding) door de penningmeester.
Periodieke rapportages van financiële en operationele informatie worden gestructureerd, bijvoorbeeld in de vorm van een dashboard.

Goed ingerichte kantoorautomatisering is van toenemend belang; de kwaliteit daarvan ondersteunt een efficiënte manier van werken en biedt betere mogelijkheden voor interne en externe communicatie. Het hospice stelt daartoe specifieke IT-expertise in het vrijwilligersteam zeker.

Aandachtspunten

- Harmonisatie van de diverse systemen.
- Digitale datastructuur en opslag verbeteren.
- Cybersecurity en databeveiliging versterken.
- Privacyrichtlijnen actualiseren

Financieel beheer door begroting en actuele opvolging en financieel meerjarenplan.
De jaarlijkse exploitatiebegroting is het handvat voor financiële prioriteiten in extra uitgaven. Het bestuur beoogt hierbij ook de activiteiten uit het jaarplan inzichtelijk te maken. Beide worden opgevolgd in periodieke actuele rapportages, met waar nodig bijsturing.

Inkomsten worden met name verkregen uit overheidssubsidies, dagvergoedingen van gasten, donaties en giften. De verpleegkundige thuiszorg heeft eigen inkomsten via vergoedingen van zorgverzekeraars.
Risico's en onzekerheden zijn veranderingen in de opzet en bijdrage van overheidssubsidies. Daarnaast hebben giften en donaties een grillig patroon, met een trend naar lagere opbrengsten.
Uitgaven zijn verdeeld over kosten voor personeel, vrijwilligers, huisvesting, verblijf van gasten en organisatiekosten.
Risico's en onzekerheden zijn sterk stijgende kosten, met name voor personeel, energie en inkoop.

Het bestuur stelt een financieel meerjarenplan op waarin verwachte inkomsten, uitgaven, investeringen en onderhoudsplannen zijn opgenomen. Dit wordt afgestemd met de Stichting Vrienden. Jaarlijks worden ontwikkelingen besproken die invloed hebben op de financiële continuïteit op lange termijn. Het doel is om het vermogen zodanig te beheren dat de stichting minimaal twee jaar kan blijven functioneren.

Aandachtspunten Financieel beheer en continuïteit

- Financiële planning en beheer, ook meerjarig, versterken.
- Rapportages van financiële en operationele informatie (dashboard), periodiek bespreken
- Actief contact onderhouden met de gemeente (subsidie, financiering) en het maatschappelijk netwerk (fondsenwerving).
- Kostenbewust inkopen en middelen efficiënter inzetten.
- Efficiëntie in werkwijzen waar mogelijk verbeteren.

10 SAMENWERKINGEN EN EXTERN NETWERK

10.1 Samenwerking in palliatieve zorg

Het hospice is ontstaan vanuit maatschappelijke behoefte en initiatieven uit de lokale samenleving. Wij willen onze plek in deze maatschappelijke context actief blijven invullen.

Het hospice participeert in samenwerkingsverbanden in de palliatieve zorg. We zijn lid van VPTZ Nederland, de belangenorganisatie voor lokale en regionale vrijwilligersorganisaties in de palliatieve terminale zorg. Via het VPTZ Lerend Netwerk blijft Hospice Apeldoorn betrokken bij regionale kennisuitwisseling, professionalisering en gezamenlijke reflectie op ontwikkelingen in het werkveld.
Overheidsbeleid krijgt steeds vaker regionaal invulling. Het hospice participeert daarom in het Netwerk Palliatieve Zorg en Dementie Oost-Veluwe/Zutphen: een duurzaam samenwerkingsverband van organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in de regio. Doel is de samenhang in interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen en bij te dragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven.
De samenwerking is gericht op kennisuitwisseling tussen organisaties en op samenwerking in de keten, waaronder zorgpaden, transitie in palliatieve zorg, professionele ontwikkeling, vrijwilligersontwikkeling, vraagontwikkeling, financiering en capaciteit.

10.2 Huisartsen en verwijzers

Belangrijke verwijzers en samenwerkingspartners zijn huisartsen, het transferbureau van Gelre Ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties.

De samenwerking met huisartsen, het transferbureau van Gelre Ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties is essentieel voor tijdige verwijzing, goede overdracht en passende zorg voor gasten. In de planperiode willen we deze relaties structureel onderhouden en waar nodig intensiveren.

10.3 Lokale samenwerkingen

Het hospice streeft ernaar om in Apeldoorn en omgeving een netwerk van relaties te onderhouden.

Het Comité van Aanbeveling bestaat uit ambassadeurs uit verschillende maatschappelijke posities die het hospice een warm hart toedragen. Jaarlijks vindt een bijeenkomst plaats om hen te informeren over de stand van zaken en ontwikkelingen, en om ondersteuning te vragen bij actuele vraagstukken.

De gemeente Apeldoorn speelt een belangrijke rol in lokaal beleid rond palliatieve zorg. Het hospice ontvangt subsidie voor de kosten van gecontracteerde huishoudelijke zorg volgens de WMO. Daarnaast is er incidenteel ondersteuning op ad-hoc basis.

De Kap is een stichting voor informele zorg die met vrijwilligers terminale palliatieve thuiszorg biedt. Er is samenwerking op het gebied van palliatieve zorg thuis en gezamenlijke trainingen en cursussen.

Diverse organisaties en ondernemers ondersteunen het hospice actief.

Ook met andere vrijwilligersorganisaties en maatschappelijke initiatieven onderhouden we waar mogelijk contact, bijvoorbeeld met organisaties die ondersteuning bieden aan specifieke doelgroepen.

10.4 Communicatie en public relations

Goede communicatie en effectieve public relations zijn essentieel voor doelstellingen om onze naamsbekendheid te vergroten, relaties met belanghebbenden te versterken en onze visie uit te dragen naar vrijwilligers en anderen.

We richten onze communicatie op meerdere doelgroepen, waaronder gasten en naasten, zorgprofessionals en verwijzers, vrijwilligers, donateurs, de lokale gemeenschap.
Steeds actief en up-to-date gebruik van een diversiteit aan kanalen en middelen: een eigen website, lokale en regionale media, folders en brochures, evenementen.

Aandachtspunten:

- Actualiseren van de website en onderzoeken of meer interactieve functies wenselijk zijn.
- Evalueren en waar nodig aanscherpen van de huisstijl.
- Actief zoeken naar nieuwe kanalen, middelen en vormen voor een breder doelgroepen bereik

Aandachtspunten

- Fondsenwerving gericht op mogelijke uitbreiding van het pand.
- Intensiveren van de samenwerking met huisartsen.
- Evalueren van het effect van communicatie- en PR-activiteiten