

Inleiding

Stichting de Mantelmeeuw is uitgegroeid tot een professionele vrijwilligersorganisatie. Een organisatie van betekenis in de palliatieve zorg.

De zorgvrager en zijn ondersteuningsbehoefte zijn de leidende principes in ons werk. Alle keuzes en beslissingen zijn daar naar te herleiden. Door onszelf steeds de vraag te stellen: “wat heeft de zorgvrager hieraan? “. De praktijk heeft ons geleerd dat de zorg voor mensen in de laatste fase vaak vraagt om een bepaalde competentie, de zorg is niet altijd eenvoudig en vergt veel van alle betrokkenen.

Wanneer iemand zorg ontvangt in de laatste fase van zijn leven is het van belang dat deze van de hoogst mogelijke kwaliteit is. Er komt maar één keer een laatste fase in een mensenleven. We kunnen de zorg niet overdoen wanneer we achteraf constateren dat het beter had gekund. Dit betekent dat je zicht moet hebben op hetgeen je wel en niet goed doet en dat je steeds bijstelt. Goed luisteren naar de zorgvrager en diens naasten is dus van groot belang. Steeds weer opnieuw bevragen waar zij behoefte aan hebben en hierop aansluiten.

Om die reden nemen alle medewerkers van De Mantelmeeuw verantwoordelijkheid om te zorgen dat verpleging en vrijwilligers deskundig en goed toegerust op hun taak zijn teneinde aan die behoefte van de zorgvrager te kunnen voldoen. Goede communicatie tussen alle betrokkenen is hierbij cruciaal.

Bovenstaande heeft gevolgen voor de opzet van onze interne organisatie en voor de kwaliteit en de organisatie van ons werk.

Omdat De Mantelmeeuw zich bevindt in een werkveld waar samenwerken belangrijk is richten we ons ook naar buiten: naar de burger en mogelijke zorgvragers en naar de beroepsorganisaties binnen het netwerk palliatieve zorg. Huisartsen, wijkverpleging en ziekenhuis zijn hierin belangrijke partners. En eveneens van groot belang is ons te richten naar informele organisaties die samen met ons de zogeheten nuldelijnszorg vormen en voor de gemeente een belangrijke partij zijn in de transitie van de zorg.

Deze transitie zorgt er mede voor dat onze positie en rol de komende jaren veranderen. Als mantelzorg ondersteunende organisatie met korte lijnen naar de beroepszorg spelen we nu al een belangrijke rol binnen het sociale domein en dat zal in de toekomst alleen maar sterker worden.

Ons beleid zal zich daarom enerzijds richten op de interne organisatie en het bieden van goede kwaliteit van zorg en anderzijds op de nieuwe rol binnen de dynamiek van de totale zorgsector. Welke positie willen we hebben? Hoe behouden we onze focus en blijven we aansluiten bij de behoefte van de zorgvrager die een beroep op ons doet? Hoe blijven we daarbij trouw aan onze visie en garanderen we kenmerken als ‘gerichte zorg van mens tot mens’, ‘aandacht’ en ‘tijd voor elkaar’. Onze zorg is adequaat waar mogelijk en speciaal waar nodig.

Visie

Het is de visie van De Mantelmeeuw dat elk mens de mogelijkheid dient te hebben om in een huiselijke setting de laatste levensfase af te ronden. In die situatie kan de benodigde aanvullende ondersteuning op de medisch verpleegkundige zorg op uitstekende wijze worden verleend door vrijwilligers, zowel thuis als in het hospice.

Missie

Ons doel is mensen in de laatste levensfase en hun naasten zo goed mogelijk te ondersteunen door aandacht te schenken aan hun behoeften op alle aspecten van palliatieve zorg. Wij doen dat door het inzetten van betrokken en deskundige vrijwilligers. Sleutelwoorden in het werk van de vrijwilligers zijn 'aandacht', 'nabijheid' en het 'er zijn'.

De hulp kan zowel in de thuissituatie als in het hospice worden verleend.

Speerpunten voor de komende 5 jaar

Interne kwaliteit en continuïteit

Als vrijwilligersorganisatie zijn wij verantwoordelijk voor de kwaliteit van attitude en deskundigheid/zorg van onze vrijwilligers. De door hen geboden zorg wordt blijkens de door de naasten ingevulde evaluatieformulieren hoog gewaardeerd. Dit geldt ook voor de wijkverpleegkundige zorg, de artsenzorg en de geestelijke zorg.

Deze stem namens de zorgvragers is op dit moment de belangrijkste bron voor het meten van de kwaliteit van zorg die geboden wordt in het hospice. Daarbij zijn we ons ervan bewust dat zorgvragers en hun naasten zich in een kwetsbare periode van het leven bevinden en dit invloed kan hebben op hun beleving.

Wij willen de komende jaren nog beter inzichtelijk maken of we goed blijven aansluiten bij de zorgvraag en in welke mate kwaliteit van zorg wordt geleverd. Omdat dit deels een subjectieve beleving betreft moet ook gezocht worden naar een aantal objectieve indicatoren.

Voorbeeld: Een zorgvrager kiest ervoor een bepaalde mate van bewustzijn te willen tot aan het einde van zijn leven. Om die reden kiest hij ervoor de pijnmedicatie niet op te hogen. De pijn die hierdoor mogelijk aanwezig is accepteert hij maar dit kan omstanders het gevoel geven dat zijn kwaliteit van leven wordt aangetast. Wat kwaliteit van leven is blijkt hier een individueel te bepalen begrip.

Een objectieve indicator hierbij zou dan ook niet moeten zijn of de zorgvrager pijnvrij is maar of alle mogelijkheden om de pijn te bestrijden met hem doorgenomen zijn en hij op basis hiervan voldoende in staat is gesteld de eigen regie te behouden en zijn eigen keuze te maken.

Om meer zicht op kwaliteit te krijgen en ook direct te werken aan verbetering zal aandacht gegeven worden aan de volgende punten:

- Samenwerking met VPTZ Nederland op het gebied van ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Daarmee wordt bedoeld een systeem waarbinnen de objectief te meten kwaliteitsaspecten terug te vinden zijn.
- Aanpassen van de huidige evaluatieformulieren voor naasten aan de ontwikkelingen en uitbreiden waar nog onvoldoende zicht is op de ervaren kwaliteit.
- Op peil houden en zo nodig vergroten van de deskundigheid van de eigen vrijwilligers d.m.v. scholing en gerichte coaching.
- In samenwerking met Vierstroom zorgdragen voor een competent verpleegkundig thuiszorgteam dat toegerust is op de specifieke taak in het hospice en geen begrenzing vormt voor de zorg die we willen leveren. Hierbij zullen de eisen die gesteld worden aan palliatieve terminale zorg zoals beschreven door de Beroepsvereniging V & VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) gevolgd worden.
- Maximaal inzetten van de expertise van de aan onze organisatie verbonden kaderarts palliatieve zorg, zowel in het hospice als in thuiszorgsituaties.
- Palliatieve zorg betreft de domeinen lichamelijke/medische zorg, sociaal-emotionele zorg, psychische zorg en geestelijk/spirituele zorg. Op al deze domeinen kunnen behoeften ontstaan. Het ligt in onze visie om aan te sluiten bij deze brede vraag en niet bij voorbaat zorg aan te bieden vanuit onze eigen aanname dat men deze zorg behoeft. Het kunnen aanbieden van een passend aanbod vraagt om een goed beeld van de mogelijkheden in elk van de domeinen. Dit willen we nog beter in beeld hebben.
- In de laatste fase komt de eigen regie van zorgvragers vaak onder druk te staan door de complexiteit van de zorgsituatie, de emotionele en psychische belasting voor alle betrokkenen en de aanwezigheid van vaak een groot aantal verschillende hulpverleners. De laatste fase gaat over vragen als: “wat wil je nog met de tijd die rest?”, “wat is kwaliteit van leven voor jou?”, “welke zorg wens je en waar zou je die willen ontvangen?” en uiteindelijk ook de vraag “waar wil je overlijden?”. Om de eigen regie te versterken en de kwaliteit van leven te vergroten willen we de werking van de ondersteuningsstructuur verbeteren. In dit kader zal door De Mantelmeeuw het project “Cirkelteam” worden getrokken, in nauwe samenwerking met de eerstelijns- en de tweedelijnszorg. Doel is het Cirkelteam na de projectfase in te bedden in de algehele ondersteuningsstructuur in Woerden.

Bekendheid en positie in het veld

Palliatieve terminale zorg is zorg waar de meeste mensen niet van willen horen tot het moment dat ze het daadwerkelijk nodig hebben daar is.

Dit betekent dat we – om mensen bekend te laten zijn met onze mogelijkheden - onze boodschap vaak moeten herhalen, zowel naar mogelijke zorgvragers en naasten als naar verwijzende instanties en andere organisaties werkzaam in de palliatieve zorg, alsook naar andere informele organisaties.

- Jaarlijks opstellen van een PR plan, samen met de PR werkgroep. Hierin worden acties omschreven die jaarlijks terugkomen en worden nieuwe initiatieven opgenomen.

- Ontwikkelen van duidelijk en aantrekkelijk PR materiaal dat bijdraagt aan de gewenste uitstraling van De Mantelmeeuw.
- Samenwerking op verschillende niveaus met organisaties die van betekenis kunnen zijn in de doorverwijzing. De mond-op mond- reclame die hieruit volgt blijkt in de regel een krachtig PR middel.
- Een duidelijk positie innemen in de Woerdense samenleving door bij gemeente en formele zorgvoorzieners te worden gezien als een belangrijke voorziening die vroegtijdig kan worden ingeschakeld en waarbij de lijn wordt gevolgd van mantelzorg en naasten naar eigen netwerk, van eigen netwerk naar informele zorg en van informele zorg naar formele zorg.
- Deelnemen aan overleggen/platforms die een relatie hebben met ons werk, die kunnen bijdragen aan het versterken van onze positie.
- Samenwerken met mogelijke nieuwe hospicezorg-initiatieven. Nieuwe initiatieven in de regio niet zien als een bedreiging maar als een kans om meer bekendheid te krijgen voor hospicezorg en de rol die vrijwilligers kunnen spelen bij palliatieve zorg in hospices en thuis. Daarbij hebben we oog voor de verwachte dubbele vergrijzing.

Vraag en aanbod

De transitie van de gezondheidszorg in Nederland is ingezet om de zorg betaalbaar te houden. De gedachte is dat wanneer mensen meer in staat zijn hun eigen leven te regisseren en daarbij eerst de mogelijkheden dichtbij benutten, ze minder snel aanspraak zullen maken op betaalde zorg. Om mensen beter in staat te stellen die regie te voeren, worden er nieuwe ondersteuningsstructuren bedacht. Deze moeten de burger ondersteunen bij het beantwoorden van zijn vragen. De intentie hierbij is om achtereenvolgens het eigen netwerk, de informele zorg en dan pas de formele zorg in te zetten. Hierbij hoopt men een verschuiving te creëren van tweedelijns en eerstelijnszorg naar de nuldelijnszorg. Met nuldelijnszorg wordt bedoeld: zorg door vrijwilligersorganisaties.

Op basis hiervan mogen we een toename verwachten van aanvragen zowel voor thuissituaties als voor het hospice. Indien immers zorg niet noodzakelijker wijze geboden hoeft te worden door beroepszorg - verpleegkundige of medische zorg -, kan deze geboden worden door vrijwilligers. Hiervoor is een andere manier van denken nodig bij thuiszorgorganisaties en artsen, namelijk het inzetten van de vrijwilliger niet als extra maar als eerste optie met aanvulling door een verpleegkundige, wanneer de situatie om die deskundigheid vraagt. Om dat te bereiken moet men de intrinsieke waarde gaan zien van een vrijwilliger; deze is anders en kan daarom een toegevoegde waarde betekenen.

Om goed voorbereid te zijn op de mogelijke toename van de vraag hebben de volgende punten aandacht nodig:

- Het aantal vrijwilligers moet voldoende zijn om aan de vraag te kunnen voldoen, waarbij tevens rekening moet worden gehouden met uitstroom in de toekomst van de groep ouder wordende vrijwilligers.
- Actieve werving van vrijwilligers die ingezet willen worden in de nacht bij mensen thuis. Hier is vaak sprake van waken zonder verpleegkundige taken en ook daar kan de beroepszorg eerst kijken naar de mogelijkheden van vrijwilligers.

- Het aantal hospicebedden in Woerden en omgeving lijkt goed op peil. De bezetting kende een gemiddelde van 65 % tot 70% en laat dus genoeg ruimte voor extra opnames.
- Landelijk onderzoek van de VPTZ laat zien dat in de toekomst het aantal vrijwilligers dat beschikbaar is groeit t.o.v. de vraag. Binnen deze ruimte zal worden bezien op welke zorgplekken (verpleeghuis/andere woonvormen) vrijwilligers nog meer kunnen worden ingezet. Ook de periode waarin we zorg bieden, zou uitgebreid kunnen worden en zo de palliatieve fase van een jaar bestrijken. Van belang is dat we vroegtijdig in beeld zijn.
- Voor mantelzorgers is de laatste levensfase van een naaste vaak een intensieve periode die een zware wissel trekt op het eigen leven. Dit hangt vaak ook samen met onbekendheid met wat de tijd die komen gaat betekent, en met de emoties die gepaard gaan aan een naderend afscheid. Maar ook vanwege de praktische problemen die kunnen ontstaan en het gebrek aan kennis over de mogelijkheden van ondersteuning. De Mantelmeeuw wil een rol spelen om mantelzorgers beter toe te rusten. Onderzocht zal worden welke behoefte er ligt en hoe we daarop kunnen aansluiten.

Financiering.

Palliatieve zorg bestaat uit verschillende elementen en kent daarom ook verschillende financieringsstromen. De wijkverpleegkundige zorg thuis en in ons hospice wordt vanuit de zorgverzekering betaald. Net als de artsenzorg.

De vrijwilligerszorg kent een subsidieregeling. Hiermee wordt ook een deel van de hospicekosten opgevangen maar dit is niet toereikend. Het is noodzakelijk op zoek te gaan naar nieuwe bronnen van inkomsten, waarbij de voorkeur uitgaat naar een structurele regeling met een landelijke werking.

Met de transitie van de zorg is welzijn bij de gemeente komen te liggen en wijkverpleegkundige zorg bij de zorgverzekeraars. Zorg en welzijn staan niet los van elkaar maar moeten in nauwe samenwerking aangeboden worden.

Onze organisatie kent een welzijnskant omdat we een mantelzorg ondersteunende organisatie zijn. Dit betekent automatisch een lijn met de gemeente. Daarnaast wordt hospicezorg gezien als een onderdeel van palliatieve zorg met een grote rol voor de zorgverzekeraars vanwege de werkzaamheden van wijkverpleging en huisartsen in hospices. Daarom is er ook een directe lijn met de zorgverzekeraars.

Punten waar we de komende jaren aandacht aan willen besteden:

- De basis leggen voor een structurele vorm van financiering en daarmee het voortbestaan van onze organisatie waarborgen. Door de lijn naar de gemeente te volgen als ook naar de zorgverzekeraars. Dat laatste zal in nauw overleg gaan met VPTZ.
- De inzet van vrijwilligers en de aanwezigheid van een hospice betekenen kwaliteitswinst voor de burger en kostenbesparing voor gemeente en zorgverzekeraars. Dit gaan we promoten en we maken inzichtelijk waar de kosten en baten zitten zowel in inhoudelijke zin als in financiële zin.

- Het financiële beleid is erop gericht voldoende inkomsten te verwerven om een gezonde financiële situatie te creëren waarbij het voortbestaan voor de komende jaren is gewaarborgd. Dit betekent dat er een noodzaak is een buffer op te bouwen omdat de verwachting is dat de structurele middelen nooit toereikend zullen zijn. Overigens is het niet de intentie alle kosten te dekken met overheidsmiddelen om de onafhankelijkheid van de Stichting te waarborgen. Een niet onaanzienlijk deel van de vaste inkomsten wordt opgebracht door particuliere donateurs via de Vereniging Vrienden van De Mantelmeeuw en door incidentele bijdragen van fondsen en door regelmatig evenementen te organiseren die gelden genereren.

Woerden 5 februari 2015