



Strategie

Hospice De Mare 2018-2021

December 2017

1. Inleiding

Medio 2017 voltooide het bestuur van hospice de Mare de notitie “Op weg naar een hospice Leiderdorp/Leidse regio”. Per 1 september is de palliatieve unit “de Mare” verzelfstandigd tot een hospice voorlopig gehuisvest in Oegstgeest in Hofwijck. De bedoeling is definitief te gaan zetelen in Leiderdorp op een nader te bepalen plaats.

Dit beleidsplan geeft een overzicht van de verwachte ontwikkelingen op het terrein van de hospicezorg en hoe daar als hospice de Mare op in te spelen. Het is deels gebaseerd op een vergelijkbare nota, die is uitgebracht voor Hospice Duin- en Bollenstreek.

2. Overheidsontwikkelingen.

De overheid heeft Palliatieve zorg tot speerpunt verklaard en op 3 november 2016 verscheen er een brief van de staatsecretaris waarin de vorderingen werden kenbaar gemaakt van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. In deze brief worden een aantal thema's genoemd, die in het onderstaande worden behandeld.

Financiering

Het lijkt erop, aldus de brief, dat aanvragen voor budgetoverschrijdingen door alle zorgverzekeraars gehonoreerd worden. (p.5 bovenaan de brief) Dit betekent, dat de feitelijke productie altijd vergoed zou worden. Tot op heden heeft het hospice (nog) geen problemen gekend met de vergoeding van een hogere dan afgesproken productie en hoewel de opmerking in de brief niet als een garantie valt op te pakken, zou de conclusie gerechtvaardigd zijn dat geen productiebeperkingen worden opgelegd.

Op dit moment is er sprake van een brede inventarisatie van knelpunten in de financiering met eventueel in het voorjaar 2017 nadere voorstellen, aldus de staatsecretaris. Deze voorstellen zullen we nauwkeurig in het oog moeten houden, maar zijn tot op heden, november 2017, niet kenbaar gemaakt.

Wel is er een belangrijke verandering ingezet in de financiering van de thuiszorg. Waar er tot voor kort twee tarieven golden, één voor verpleging (ongeveer 72, = euro per uur en één voor verzorging (ongeveer 48,75 euro per uur) is het thans de bedoeling met één uniform tarief te gaan werken. Een aantal zorgverzekeraars doet dit al. Dit tarief is gebaseerd op een gemiddelde van aantal uren verpleging ten opzichte van uren verzorging. Echter in de hospicezorg wordt hoofdzakelijk verpleging verstrekt en de inkomsten komen door deze wijziging flink onder druk te staan. Momenteel wordt er samen met Marente met de verzekeraars onderhandeld over de ontstane situatie.

Voorts wordt er in de brief gesproken (p7 onder hospicefinanciering) dat verzekeraars gaan bekijken in hoeverre directe contractering met hospices tot de mogelijkheden gaat behoren. Hospice de Mare contracteert thans via Marente en tot op heden verloopt dit naar volle tevredenheid.

Ten slotte worden mogelijkheden onderzocht de geestelijke zorg te vergoeden. Ons hospice heeft momenteel géén eigen geestelijk verzorger, maar onze ervaring is ook, dat een aantal gasten de contacten, die ze op dat terrein van oudsher hadden, continueren. Toch kan een geestelijk verzorger speciaal voor onze gasten meerwaarde hebben.

Bewustwording

De overheid constateert, dat het grote publiek nog weinig weet van palliatieve zorg. Ook valt er aldus de brief (p10 bovenaan) nog veel te winnen in kennis en bewustwording bij professionals. Ons hospice zou deze kennisontwikkeling als expliciete doelstelling op kunnen nemen en elders in deze

beleidsnota maken we duidelijk op welke wijze dat zou kunnen. Het is goed hierbij aan te sluiten bij de landelijke ontwikkelingen en daarvoor is het lidmaatschap van de Associatie Hospicezorg Nederland en het netwerk palliatieve zorg in de regio, vallend onder Transmuralis, waarvan ons hospice deel uitmaakt, de aangewezen weg.

Kwaliteit

De overheid constateert, dat de mensen tevreden zijn over de uitvoering van de palliatieve zorg, doch dat er tegelijkertijd weinig goede instrumenten zijn die kwaliteit te toetsen. Inmiddels bestaat er een dergelijk instrument, (Preso Hospicezorg), en als de bedrijfsvoering na de periode van verzelfstandiging in rustig vaarwater is gekomen is het goed het certificeringstraject op te pakken.

Betrokkenheid cliënten naasten en vrijwilligers.

Ons hospice heeft hieraan vanaf het begin veel prioriteit gegeven. Suggesties tot verbetering, die mogelijk volgen uit het overheidsprogramma “Palliatie, meer dan zorg” dat in de brief van de staatsecretaris wordt genoemd, zullen dan ook nauwlettend in de gaten worden gehouden en opgevolgd waar dat relevant is.

Los van de in de brief van de staatsecretaris genoemde thema’s zijn er nog enkele ander overheidsontwikkelingen, die hun invloed op het beleid van ons hospice de komende jaren zullen hebben:

Subsidie VWS

Deze lijkt de komende jaren gegarandeerd en de hoogte ervan fluctueert met de ontwikkeling van de hospicecapaciteit. Dit is goed nieuws, want in het verleden verwaterde de subsidie, doordat hetzelfde geld onder meer hospices verdeeld moest gaan worden.

WMO

op dit moment worden onderhandelingen gevoerd met de gemeente Oegstgeest over de WMO-subsidie voor 2017 en volgende jaren. Er is in dit traject een positieve grondhouding bij de gemeente, en vlak voor Kerst 2017 is een positieve beslissing genomen inzake de vergoeding voor 2017.

Ontwikkeling regionale capaciteit.

De zorgverzekeraars hanteren een capaciteitsnorm van ongeveer 6 plaatsen hospicezorg op 100.000 inwoners. De normcapaciteit voor de regio Zuid-Holland- Noord is daarmee globaal 34 plaatsen. De huidige capaciteit is als volgt:

Hospicegroep Alphen-Nieuwkoop	5	binnenkort één plaats extra in ontwikkeling
Roelofarendsveen	2	
sub regio Alphen totaal	7	
Palliatieve unit Leythenrode	0	deze unit is onlangs gesloten
Issoria	7	
Hospice de Mare	6	
Jeugdhospice Xenia	pm	dit hospice voor jongeren en respijtzorg heeft een landelijke functie; capaciteit slechts deels toerekenen aan regio
sub regio Leiden totaal	13	
Hospice Duinrand en Vlietstede	4	
Hospice Duin- en Bollenstreek	6	
sub regio Duin en Bollen	10	
TOTALE CAPACITEIT	30	en pm

Bovenstaand overziend is de regionale capaciteit globaal in evenwicht met de behoefte en dat is ook de ervaring van de betrokkenen. Onze conclusie is dan ook, dat er geen reden is extra capaciteit aan de regio toe te voegen. Wij hebben dat ook meermalen gecommuniceerd met de regionale zorgverzekeraar Z en Z.

Samengevat:

1. de continuïteit van de financiering van de professionele zorg door de overheid kent momenteel een disruptie door de samenvoeging van tarieven verpleging en verzorging. Hierdoor zijn onderhandelingen met zorgverzekeraars urgent. Het productieniveau (aantal uren verstrekte zorg) lijkt wel te allen tijde te worden gegarandeerd
2. de overige financiering is voor de komende jaren stabiel
3. ons hospice heeft wil samen met anderen de kennisontwikkeling van het grote publiek over palliatieve zorg gaan bevorderen
4. het kwaliteitscertificaat is van groot belang om onze goede kwaliteit aantoonbaar te maken, maar zal pas in 2019 gehaald kunnen gaan worden.
5. regionale vraag en aanbod zijn goed in evenwicht; er is echter geen noodzaak voor extra hospicecapaciteit.

3. Ontwikkelingen Clientpopulatie

De vraag naar hospicezorg algemeen

Onze inschatting is, dat de vraag naar hospicezorg de komende jaren stabiel zal blijven, waarbij er mogelijk sprake zal zijn van een toenemende zorgintensiteit. De verpleegkundigen zien ook een toename in de sociale problematiek bij het cliëntsysteem alsmede een toename van cliënten psychiatrische problematiek. Onze verwachting is dat de discussies omtrent euthanasie en voltooid leven de komende jaren de vraag naar hospicezorg zullen doen verminderen. We moeten deze ontwikkeling goed in de gaten houden en blijven monitoren of de beschikbare professionele zorg en de zorgvraag in evenwicht blijven.

Regionale vraagontwikkeling.

In het voorgaande is al aangegeven dat vraag en aanbod in de regio redelijk in evenwicht zijn. Wanneer de verdeling in de capaciteit binnen de regio nader wordt onderzocht, dan blijkt dat er sprake is van enige onevenwichtigheid. Wij zijn tot de conclusie gekomen, dat hospice de Mare, onlangs verhuisd van het centrum van Leiden naar Oegstgeest daar niet op de goed plek zit en beter gelokaliseerd zou kunnen worden in de noordelijke kant van Leiden/Leiderdorp, waar ze ook een rol kan spelen voor de omliggende dorpen, zoals Zoeterwoude Rijndijk, en enkele dorpen van de gemeente Kaag-Brasem. Wij willen deze ontwikkeling bevorderen.

Druk ziekenhuizen

De laatste tijd ontstaat er een toenemende druk van de ziekenhuizen mensen uit te plaatsen. De uitplaatsingsfunctionarissen hebben de neiging het niet zo nauw te nemen met de opnamecriteria voor een hospice. Dit hangt ook samen met een landelijk wachtlijstprobleem voor de overplaatsing naar verpleeghuizen. Het beoordelen van de juiste opnamecriteria voor opname in een hospice vereist extra alertheid van de coördinatoren van het hospice die de intake verzorgen.

Samengevat:

- 1 de vraag naar hospicezorg blijft de komende jaren stabiel, echter de zorgintensiteit neemt mogelijk toe, mede als gevolg van toename van sociale problematiek en meer psychiatrie.

2 Hospice de Mare zou beter in de omgeving van Leiderdorp gevestigd kunnen zijn dan in Oegstgeest gelet op de capaciteitsverdeling in de regio. Deze ontwikkeling zal met kracht worden bevorderd.

4. Ontwikkelingen Personeel.

In 2017 tekent zich landelijk en ook regionaal een chronisch tekort aan verpleegkundigen af. Vele thuiszorginstellingen hebben het moeilijk hun verpleegkundige bezetting op peil te houden. Dit geldt ook voor ons hospice, hoewel hospices iets gemakkelijker aan verpleegkundigen kunnen komen dan reguliere thuiszorginstellingen.

Het beleid is erop gericht niet te kleine, maar ook niet te grote contracten af te sluiten. Dit hangt samen met de bijzondere aard van het werk, Er worden als regel geen verpleegkundigen aangenomen met een contract van 28 uur of meer en het liefst sluiten we contracten af van rond de 24 uur per week. Maatwerk is hierbij van belang In voorkomende gevallen zijn grotere contracten denkbaar. Sommigen, die meer willen werken hebben daarnaast een contract bij een andere organisatie, bijvoorbeeld bij Marente.

Naast de mensen met een vaste aanstelling hebben we een aantal mensen met een flexcontract, om aldus de fluctuaties in de noodzakelijke dag bezetting en onderbezetting door ziekte op te kunnen vangen. Onder bepaalde omstandigheden ontstaat het recht bij flexwerkers op een vaste aanstelling voor een (gering) aantal uren per week.

Het beleid, om alleen verpleegkundigen niveau vier aan te nemen pakt goed uit, en wordt op een enkele toevallige uitzondering na, gecontinueerd.

Het hospice kiest ervoor om alle verpleegkundigen met een vaste aanstelling een jaarlijks scholingsbudget te geven en hen aldus in staat te stellen de noodzakelijke bij- en nascholing te volgen. Vanuit dit scholingsbudget kan ook het lidmaatschap van de vereniging betaald worden.

Samengevat:

Het huidige personeelsbeleid kan worden gecontinueerd.

5. Ontwikkeling vrijwilligers.

Ruim 30 vrijwilligers telt het hospice thans, een mooie groep, die met veel inzet en passie het werk in het hospice uitvoert. Er zijn zorgvrijwilligers, maar daarnaast ook vrijwilligers die gespecialiseerde taken doen, zoals vrijwilligers om te koken, voor de website en ga zo maar door. In de periode dat het hospice verzelfstandigde is een speciale beleidsnota gemaakt over de vrijwilligers. Deze nota wordt nu opnieuw kritisch onder de loep gehouden, hetgeen ertoe moet leiden, dat ons vrijwilligersbeleid helder wordt voor alle betrokkenen.

Een van de belangrijkste speerpunten voor de komende jaren is het uitbreiden van het aantal vrijwilligers naar minimaal 60, zodat dagelijks van 7.00 uur tot 23.00 uur er twee vrijwilligers in het hospice beschikbaar zijn.

Alle vrijwilligers krijgen bij introductie een cursus aangeboden die gevolgd moet zijn alvorens de vrijwilliger start in het hospice. Voorts zullen regelmatig bij en nascholingscursussen aangeboden gaan worden. Dit bevat bij andere hospices uitstekend en zorgt voor goed opgeleide vrijwilligers.

Een mooi nieuw instrument dat onlangs is geïntroduceerd is de vrijwilliger-enquête. Hierin worden de vrijwilligers om hun mening gevraagd op tal van gebieden. Deze enquête, nieuw ontwikkeld door de VPTZ geeft waardevolle inzichten en verbetermogelijkheden. Een instrument dat een vaste plek verdient.

Een nieuwe trend is de tijdelijke vrijwilliger: mensen “in between jobs”, die tijdelijk zich willen inzetten voor de goede zaak in afwachting van een nieuwe baan. Hoewel hun inzet veelal fantastisch is, blijkt deze meestal toch van betrekkelijk korte duur, want zodra de nieuwe baan is gestart, dan vertrekken een groot aantal weer. We weten nog niet zo goed wat we hiermee op de lange termijn aan moeten, maar vooralsnog maken we dankbaar gebruik van de diensten van deze groep.

Samengevat:

- het aantal vrijwilligers wordt de komende jaren fors uitgebreid om een veel grotere bijdrage van de vrijwilligers aan de zorg mogelijk te maken
- het huidige vrijwilligersbeleid zetten we door; de vrijwilligers enquête is een mooi nieuw instrument dat introductie verdient
- de nieuwe trend, tijdelijke vrijwilligers “in between jobs”, kijken we aan en we bepalen later of deze trend nieuw beleid nodig maakt.

6. Kwaliteitsontwikkeling en kennisverspreiding

Het hospice heeft de ambitie uitgesproken om het Preso kwaliteitscertificaat te gaan behalen. Daarvoor is het belangrijk, dat de organisatie eerst het transitietraject naar een zelfstandig hospice heeft voltooid. Datzelfde geldt ook met betrekking tot onze ambitie inzake kennisverspreiding.

Samengevat:

De komende jaren zal het hospice een traject doorlopen, leidend tot het Preso hospice certificaat en ze zal nader gaan bekijken op welke wijze kennisverspreiding over palliatieve zorg kan gaan plaatsvinden.

7. Huisvesting

De huisvesting is een van de grote speerpunten van onze nieuwe hospice organisatie. We willen zelfstandige huisvesting gaan realiseren in Leiderdorp. Daarvoor is een locatie nodig en veel geld om te kunnen steken in de opbouw/verbouw tot adequate huisvesting. Daarvoor is de inzet van veel mensen nodig; niet alleen het hospicebestuur kan dat aan. Daarom zullen op vele fronten vanaf 2018 acties ondernomen gaan worden met als doel de fondsenwerving en het vergroten van het draagvlak bij de lokale bevolking. We hopen 2018 te besteden aan het werven van voldoende fondsen om een start te kunnen maken en 2019 aan het verder werven van middelen en het realiseren van goede huisvesting, zodat in 2020 een en ander van de grond gekomen is.

Samengevat

In 2018 het keuzeproces inzake nieuwe huisvesting voltooien en starten met de fondsenwerving. In 2019 definitieve beslissingen inzake bouw/verbouw

8. Financiën.

Het hospice is net gestart. Het businessplan laat een positieve ontwikkeling zien en er is vertrouwen in een positieve financiële toekomst. Echter er zijn wel bedreigingen, waarvan op dit moment de gevolgen van de samensmelting van de tarieven van verpleging en verzorging, met hun negatieve gevolgen voor de hospice financiering de grootste zijn. Daarom is het belangrijk goed contact te houden met de lokale zorgverzekeraar en de werving van alternatieve financieringsvormen goed op te pakken.

Samengevat

Huidig financieel beleid continueren; goed overleg met plaatselijke zorgverzekeraar. Alternatieve financieringsvormen bevorderen.

9 Beleidsopgaven voor de komende vier jaar.

Het bovenstaande overziende, zijn de beleidsopgaven voor de komende vier jaar op dit moment als onderstaand te verwoorden.

- A. Externe ontwikkelingen
 - nauwkeurig blijven volgen van de vergoedingssystematiek concrete actie naar zorgverzekeraars inzake verandering tariefstructuur thuiszorg
 - regionale capaciteit: deze is voldoende; nieuwe initiatieven in deze regio hebben geen toegevoegde waarde en verdienen geen maatschappelijke steun; dit in voorkomende gevallen communiceren
- B. Kwaliteit
 - op de hoogte blijven van en actief participeren in nieuwe ontwikkelingen die de kwaliteit van de dienstverlening aan de gasten kunnen verbeteren.
 - Preso hospicezorg halen in de komende vier jaar en daarna behouden onder het minimaliseren van de bureaucratie.
 - Zorgen dat de kwaliteit van de medewerkers en de vrijwilligers blijft aansluiten bij de mogelijke toename van de zorgintensiteit van de gasten en de veranderende sociale hulpvraag de hulpvraag van psychiatrische gasten

- C. Kennisverspreiding
 - publieksvoorlichtingsactiviteiten oppakken waar zinvol
 - nieuwe vormen van kennisverspreiding ontwikkelen
- D. Vrijwilligers
 - het aantal vrijwilligers substantieel uitbreiden met diverse acties
 - nieuwe vorm van vrijwilligerswerk zoals vrijwilligerswerk “in between jobs” stimuleren als aanvulling op huidige vrijwilligerswerk
 - vrijwilligers enquête t.z.t. gaan starten.
- E. Bouwinitiatief Leiderdorp
 - starten van uitgebreide fondsenwerfacties voor de financiering van huisvestingsinitiatief
 - de opties voor de huisvesting in Leiderdorp verder onderzoeken en keuzes maken
 - alle bouw voorbereidingen ter hand nemen, te beginnen met een programma van eisen
- F. Huisvesting op huidige locatie
 - op peil houden huidige huisvesting tot verhuizing rond is.