

Jaarplan 2025-2026

“DE PUNTJES OP DE I”

J.C.A. Kremers MAH
Voorzitter raad van Bestuur PZD\Hospice Calando

1. Inleiding

Mede door de dubbele vergrijzing blijft er een toenemende vraag naar palliatieve (hospice)zorg. In de wetenschap dat Hospice Calando jaarlijks tussen de 70 en 80 bewoners opneemt, hebben we vanaf 2019 tot medio 2021, maar liefst een zelfde hoeveelheid hospicebewoners niet op kunnen nemen vanwege het feit dat het enerzijds aan opnamecapaciteit ontbrak en anderzijds het een categorie zorgvragers betrof die door hun aandoening (dementiële, psychiatrische of andersoortige problematiek) geëxcludeerd werden. Daarnaast zagen we een veranderende sociale kaart en gebrek aan 24 uurs thuiszorg, waardoor de opnamedruk in het hospice alleen maar is toegenomen. Bovenstaande en het feit dat het hospice aan de Vivaldilaan in Dirksland niet meer voldeed aan de eisen van deze tijd heeft de RVB , de RVT en het voorzieningenfonds doen besluiten om nieuwbouw te gaan plegen, om te kunnen voldoen aan de wens om innovatieve hospicezorg en daarmee kwalitatieve hoogwaardige palliatieve zorg voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken. Er is gekozen voor een strategie, waarbij én het aantal reguliere hospicebedden is uitgebreid én ingezet is op die zogenaamde toegankelijkheid middels doelgroepbedden. Toegankelijkheid dus voor die doelgroep, die vaak in het reguliere hospicecircuit wordt gemeden. Om deze strategie gestalte te geven, is men in November 2022 begonnen met de bouw van het nieuwe hospice, welke in december 2023 opgeleverd gaat worden en medio 2024 in gebruik wordt genomen. In feite zijn we daarmee terug aan het begin. Tenslotte is Calando in 1998 opgericht omdat de reguliere zorg onvoldoende kon voorzien in hospicezorg. Nu kunnen we voorzien in die vraag, maar helaas niet voor iedereen.

Bovenstaande is de oorzaak van het feit dat het jaarplan 2025 (een afgeleide van het strategisch beleidsplan 2021-2025), zoals deze voor u ligt, zich beperkt tot maar 3 onderwerpen, vanwege het arbeidsintensieve karakter van de onderwerpen. Een nieuw gebouw en een nieuwe organisatie vergen veel focus en evaluatie van eerder bedacht en voorgenomen beleid , procedures, protocollen en werkwijzen.

Leeswijzer:
In blz. 3 t/m 6 wordt u een inkijk geboden in o.a. de missie, visie en positionering van de Stichting Palliatieve Zorg Dirksland. Vervolgens wordt op blz 7 t/m 8 stilgestaan bij welke trends en ontwikkelingen er de komende 10 jaar op ons afkomen en welke hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de eerder genoemde strategie.
Vanaf blz 9 kunt u de activiteiten lezen welke in 2024 zullen plaatsvinden.

Ik wens u veel leesplezier

J.C.A. Kremers
Voorzitter Raad van Bestuur

2. Positionering, visie en missie

2.1 Positionering

De Stichting Palliatieve Zorg Dirksland (PZD) werd op 1 januari 1997 opgericht en bestaat uit vier divisies:

- Hospice Calando, operationeel sinds 1 juli 1998
- VTZ-Calando, vrijwilligersorganisatie voor het hospice en in de thuissituatie
- MPT-Calando, een consultatieteam operationeel sinds 1 januari 2000
- Onderwijs en onderzoek

2.2 Missie en visie

Mission Statement

Betrokken en deskundige zorg voor iedereen in de laatste levensfase

Waar staan wij voor

Hospice Calando wil een thuis bieden aan mensen in de laatste levensfase en hun naasten. De zorg die we daarbij verlenen is gericht op het voorkomen en verlichten van lichamelijk en geestelijk lijden. We hebben aandacht voor het welzijn van onze bewoners en hun naasten en ondersteunen hen bij de verwerking en beleving van de ziekte. In alles wat we doen, borgen we gastvrijheid, privacy, deskundigheid en kwaliteit van zorg. Dat zijn fundamentele pijlers van Calando. Bewoners benaderen we met liefdevolle, gelijkwaardige verbondenheid en respect. Iedereen heeft immers een unieke persoonlijkheid en een eigen levensgeschiedenis. We zien het als onze opdracht om daar in de fase van het levenseinde juist volledig oog voor te hebben. We hebben aandacht voor kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven en maken daarbij geen onderscheid. Iedereen is welkom bij ons. Ook mensen met bijvoorbeeld gedragsproblematiek, voor wie elders geen plaats is.

Waar gaan wij voor

Wij willen onze gasten en hun naasten leren kennen, zodat we optimaal kunnen aansluiten bij wat iemand nodig heeft. Bij ons draait het er volledig om het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. We beseffen terdege hoe belangrijk het behoud van eigen regie daarbij is. Niets moet. We kijken vooral naar wat wèl mogelijk is en hebben aandacht voor persoonlijke wensen. Onze professionals zijn erop gericht om het bewoners zo comfortabel mogelijk te maken en bieden veiligheid en rust in een liefdevolle, huiselijke omgeving. Gedurende het proces waarin het levenseinde nadert, bieden we zo veel mogelijk lichtpuntjes en bieden we de zorg en aandacht die nodig is op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel vlak. Om integrale zorg te verlenen, werken we nauw samen met tal van andere disciplines. Door elkaar te versterken en te handelen vanuit menslievendheid creëren wij - ook in de laatste levensfase- momenten van betekenis voor onze bewoners.

2.3 PZD biedt palliatieve zorg

- tijdens een kortdurende opname in het hospice met als doel ernstige klachten snel en efficiënt te behandelen;
- door een opname in het hospice met als doel de opgenomen bewoner samen met zijn/haar
  naasten naar het sterven te begeleiden;
- door een respijtopname met als doel het sociale netwerk tijdelijk te ontlasten;
- door het verlenen van consulten op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgaanbieders;
- door nazorg en begeleiding in de rouwfase aan nabestaanden aan te bieden.

2.4 High-care Hospice

Calando is een *high-care hospice*, dat wil zeggen dat er gedurende 24 uur per dag professionele begeleiding en zorg door deskundigen gegeven wordt. Deze zorg wordt gegeven vanuit een holistische benadering waarin de totale mens, de zieke, uitgangspunt is voor de organisatie van de palliatieve zorg.

2.5 Vrijwillige terminale thuiszorg door vrijwilligers

Zowel in Calando als in de thuissituatie wordt er door (geschoolde) vrijwilligers van *de Vrijwillige Terminale Thuiszorg Calando (VTZ-Calando),* ondersteuning gegeven aan de zieke en de mantelzorgers; in Calando is het doel hiervan palliatieve zorg zoveel mogelijk aan te bieden in een huiselijke sfeer.

2.6 MPT

Zorgaanbieders in de 1e lijnkunnen gebruik maken van de ervaring en deskundigheid van de leden van *het Mobiel Palliatief Team Calando (MPT-Calando)* door een telefonisch consult voor een patiënt te vragen.

2.7 Onderwijs en educatie

Om aan ontwikkelingen en kwaliteitsborging van de palliatieve zorg tegemoet te komen wordt in Calando meegewerkt aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de palliatieve zorg.
De opgedane expertise van de medewerkers van de PZD wordt door middel van (bij-)scholingen, stagemogelijkheden en onderwijs aangeboden aan collega- instellingen en zorgaanbieders.

2.8 Patiëntenperspectief

In Calando noemen wij de zorgvrager *bewoner*. Omdat we een huiselijke sfeer nastreven is de wens van de bewoner uitgangspunt voor de zorg- en dienstverlening. De zorgaanbieders, verpleegkundigen, vrijwilligers en alle andere functionarissen worden geacht zich als gast van de bewoner te gedragen. Dat betekent dat de privacy gegarandeerd moet zijn. De kamer

wordt pas betreden na toestemming. Bezoek wordt eerst aangekondigd en pas toegelaten als de bewoner deze wil ontvangen. Gesprekken over persoonlijke zaken worden op de kamer van de bewoner of in besloten omgeving gevoerd.
Omdat sommige bewoners te ziek zijn om dit zelf te kunnen doen wordt met de familie/naasten overlegd over bovengenoemde zaken. Familie/naasten zijn te allen tijde welkom. Er zijn geen vaste bezoektijden. Uitingen en rituelen worden toegelaten mits dit niet tot overlast van andere bewoners leidt of praktisch onhaalbaar is.

Bewoners worden pas opgenomen nadat zij zelf hiermee instemmen. Het streven uit het NPPZ (Nationaal Programma Palliatieve Zorg) om te voldoen aan de wens van de patiënt om te sterven op een plaats van voorkeur wordt hierin serieus genomen. Zodoende worden alle toekomstige bewoners voor opname bezocht of telefonisch benaderd om te bespreken of de wens voor opname ook voldoet aan voorgenoemde besluit.

Het behandelbeleid is gericht op comfort, dat betekent geen behandeling van de onderliggende ziekte maar wel van de hinderlijke symptomen. Interventies worden na informatie door de behandelend arts en goed overleg met de bewoner en/of zijn naasten toegepast. Effecten van de behandeling worden met de verpleegkundigen en tijdens de doktersvisite geëvalueerd. Ook wordt aandacht besteed aan de psychosociale en spirituele aspecten door betrokken functionarissen, die bij PZD in dienst zijn. Vrijwilligers hebben een ondersteunende rol in de zorg- en dienstverlening maar zorgen vooral voor de huiselijkheid.

2.9 Beslissingen rondom het levenseinde

Voorafgaand aan de opname weet de bewoner en zijn familie dat PZD beleid heeft t.a.v. beslissingen rondom het levenseinde. PZD zal bewust geen levensbeëindigende (bijv. euthanasie) of levensverlengende handelingen doen.

2.10 Cliëntenvertegenwoordiging

Met ingang van juli 2019 heeft PZD een eigen cliëntenraad, bestaande uit 5 leden De leden zijn naasten van ex-bewoners en of afkomstig uit het netwerk van onze vrijwilligers

2.11 Organisatie PZD

De RvT (Raad van Toezicht) benoemt de leden van de RvB (Raad van Bestuur). De RvB zorgt dat de RvT alle informatie zoals een meerjarenbeleidsplan, een jaarplan en een jaarlijkse exploitatiebegroting met toelichting krijgt. De RvT vergadert ieder kwartaal en wordt door de RvB over de voortgang van het jaarplan geïnformeerd.

2.12 Pioniersfunctie en ketenvorming

PZD heeft als pionier er steeds aan bijgedragen de palliatieve zorg, zowel regionaal maar ook nationaal onder de aandacht te brengen. Dit betekent dat er veel erkenning voor de palliatieve zorg verworven is en dat er financieel ook middelen beschikbaar gesteld worden.

Binnen de regio is er een samenwerking tot stand gekomen in de vorm van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Hollandse eilanden (NPZZHE) waarvan de regio Goeree-Overflakkee een subnetwerk (NPZGO) is. Met de meeste regionale zorgaanbieders die met palliatieve zorg te maken hebben, is er een convenant gesloten. De intentie is dat een zorgvraag op het gebied van palliatieve zorg geboden kan worden op de plaats waar iemand wil zijn mits dit haalbaar is. Binnen het netwerk is er zodoende een keten gevormd waarin organisatorisch geen belemmeringen zijn om dit te garanderen. Het Netwerk PZ ZHE valt onder de stichting PZD. PZD is voorzitter van het subnetwerk NPZGO en fungeert tevens als correspondentieadres voor het NPZZHE. Binnen het NPZZHE is er een nauwe samenwerking met de Ketenzorg Dementie.
PZD is actief betrokken bij de landelijke verenigingen als lid van de Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN) en van de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ). Veel medewerkers zijn lid van Palliactief (voorheen NPTN), een multidisciplinaire beroepsvereniging voor de Palliatieve Zorg.

2.13 Identiteit

PZD is een algemene, niet kerkelijk gebonden organisatie. Iedereen is welkom in Calando, ongeacht levensbeschouwing of geaardheid. Respect is norm in de omgangsvormen. De cultuur van het eiland wordt in acht genomen door het nastreven van ongeschreven regels over taalgebruik, beschikbare lectuur en beleefdheidsnormen.
De levensbeschouwelijke achtergrond speelt geen rol bij het werven van medewerkers en vrijwilligers. Verwacht wordt dat medewerkers elkaars levensbeschouwing en die van de bewoners respecteren.

2.14 Medisch ethisch beleid

Wanneer het lijden ondraaglijk wordt en er geen behandelmogelijkheden zijn, of de bijwerkingen van de medicatie te veel zijn of de tijdsduur tot het gewenste effect te lang duurt dan is er een mogelijkheid om d.m.v. palliatieve sedatie het lijden draaglijk te maken. Bij PZD wordt er niet bewust levensverlengend of verkortend gehandeld. Euthanasie wordt niet gedaan in Calando. Wanneer een bewoner deze wens heeft dan wordt er een afspraak gemaakt met de eigen huisarts om de procedure voor euthanasie te volgen. De feitelijke euthanasie vindt niet plaats binnen de muren van Calando .
Calando heeft geen eigen medisch ethische commissie. De medisch ethische commissie van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis fungeert als zodanig en de algemeen directeur-bestuurder neemt op uitnodiging deel als adviserend lid. Het medisch ethisch beleid voor Calando kan besproken worden.

3. Welke trends en ontwikkelingen komen er de volgende 10 jaar op ons af en welke impact heeft dit op de palliatieve zorg in Calando?

De 'Trendanalyse palliatieve zorg' beschrijft 8 trends voor de komende 10 jaar. De vraag is wat de impact van deze trends en ontwikkelingen zijn op de Stichting Palliatieve zorg Dirksland. Deze impact wordt uitgebreid beschreven in het eerder genoemde strategisch beleidsplan 2021-2025,
In dit hoofdstuk wordt samengevat welke impact de verschillende trends en ontwikkelingen hebben op het palliatieve zorglandschap. De implicaties daarvan krijgt zijn uitwerking in hoofdstuk 4.



Trend 1: Mensen leven steeds langer, vaak met meer aandoeningen

Impact

- Toenemende vraag naar palliatieve zorg
- Meervoudige zorgvragen nemen toe
- Meer risico op overbehandeling en op onderbehandeling
- Meer dilemma's
- Minder zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers door vergrijzing

Trend 2: Behoefte aan eigen regie en aandacht voor persoonlijke wensen

Impact

- Meebeslissen vraagt steeds meer van mensen
- Meer adequate informatie op maat nodig
- De rol en taken van de zorgverleners veranderen
- Toenemend rekening houden met specifieke groepen
- Behoefte aan flexibiliteit en samenwerking nemen toe

Trend 3: Naar meer aandacht voor het levenseinde

Impact

- Meer in gesprek over de laatste levensfase
- Blijvende dilemma's rond het zelfgekozen levenseinde
- Meer aandacht voor psychosociale en geestelijke verzorging
- De eindigheid van het leven meer in beeld
- Meer aandacht voor rouw en nazorg

Trend 4: Langer thuis

Impact

- Steun sociale netwerk is onmisbaar
- Technologie speelt grote rol bij langer thuis wonen
- Behoefte aan nieuwe en aangepaste vormen van wonen
- Meer gevraagd van zorgverleners in de thuiszorg
- Druk op spoedzorg neemt verder toe
- Zorgvraag in verpleeghuizen en hospices verandert
- Langer thuis verstevigt de wens om thuis te sterven
- Meer leven en sterven in eenzaamheid

Trend 5: Anders werken in de (palliatieve) zorg

Impact

- Naar verdere taakherschikking
- Technologie en zorg: de grootste verandering moet nog komen
- Meer inzetten op zorgpersoneel uit het buitenland
- Leven lang leren in de zorg wordt meer een vanzelfsprekendheid
- Naar een andere balans tussen vast en flex?
- Kwaliteit van zorg komt onder druk
- Groter en zwaarder beroep op de informele zorg
- Focus op duurzame inzetbaarheid van personeel
- Meer druk op organiseren palliatieve zorg, vooral in de thuissituatie

Trend 6: De informele zorg verandert

Impact

- Groter en zwaarder beroep op de informele zorg
- Grenzen formele en informele zorg zullen verder vervagen
- Kans op overbelasting mantelzorgers en vrijwilligers neemt verder toe, meer aandacht voor ondersteuning
- Werven, binden en boeien van de vrijwilliger blijft onverminderd belangrijk
- Inzet technologie steeds belangrijker
- Naar een verplichtend karakter?
- Naar betaalde diensten als alternatief voor informele zorg

Trend 7: Steeds meer aandacht voor kwaliteit van zorg in de palliatieve fase

Impact

- Op weg naar een systeem om de kwaliteit van de palliatieve zorg inzichtelijk te maken
- Meer onderzoek naar gebruik en effect van producten en diensten in de palliatieve zorg
- Continu leren en verbeteren, waarbij het sturen op resultaat en cliënttevredenheid steeds belangrijker is
- Vergroten van kennis en vaardigheden bij professionals

Trend 8: Het palliatieve zorgveld in ontwikkeling

Impact

- Inzet op verbetering transmurale samenwerking, stevige rol voor netwerken palliatieve zorg
- Naar een landelijke structurele bekostiging
- Palliatieve zorg: van specialisme naar algemene zorg?
- Palliatieve zorg voor verschillende doelgroepen
- Doorontwikkeling van de individuele sectoren binnen het netwerk

Samengevat

Bovenstaande trend en ontwikkelingen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de nieuwbouw Kritisch kijkend naar alle trends en ontwikkelingen zijn er in feite 4 rubrieken c.q. thema's waar Stichting PZD zich de komende jaren op moet richten:

1. Behoud van personeel en vrijwilligers en hun deskundigheid
2. Financiën
3. Extramuralisering en samenwerking
4. Intramuralisering (uitbreiding)

Wat dat betekent voor het jaarplan 2025-2026 wordt beschreven in het volgende hoofdstuk.

4. Het jaarplan 2025-2026

Zoals eerder vermeld, beperkt het jaarplan 2025-2026 zich tot een beschrijving van 3 activiteiten die plaats gaan vinden. Vanwege het arbeidsintensieve karakter van de activiteiten en met name onderwerp 1 is hier bewust voor gekozen. De evaluatie van processen, procedures, protocollen en beleid kent namelijk een heleboel zogenaamde deliverables. Van toegang, tot medische zorg, van voedingsconcept tot het gebruik van het chalet. Letterlijk alle aspecten zullen worden geëvalueerd, zonodig bijgesteld en opnieuw worden geïmplementeerd.
Elk onderwerp wordt voorafgegaan door een korte inleiding, de doelstelling en een overzicht van de acties en activiteiten die ingezet worden.
De 3 onderwerpen zijn:

1. Evaluatie van processen, procedures, protocollen en beleid
2. Coaching/teambuilding
3. Deskundigheidsbevordering

4.1 Evaluatie van processen, procedures , protocollen en beleid

Inleiding;
Gedurende de ontwikkeling van de nieuwbouw en de nieuwe organisatie zijn tal van voorgenomen besluiten genomen m.b.t. primaire processen, bestuurlijke processen en ondersteunende processen. Dit heeft geleid tot het formuleren van concepten in de vorm van procesomschrijvingen, procedurele omschrijvingen, concept protocollen en concept werkwijzen. Ervaring en bekendheid met het fenomeen heeft geleerd dat deze in de opstartfase voortdurend geëvalueerd , bijgesteld en dientengevolge opnieuw geïmplementeerd dienen te worden conform de PDCA cyclus.

Doel:
Een jaar na ingebruikname van de nieuwbouw zijn alle voorgenomen besluiten m.b.t. primaire , bestuurlijke en ondersteunende processen geëvalueerd, bijgesteld en geïmplementeerd.

Acties:

1. Inloop, communicatie en overleg organiseren binnen de verschillende gremia
    - RVT en RVB
    - Artsen
    - Team
    - Commissies

- Vrijwilligers

2. Input uit inloop, communicatie en overleg prioriteren en rubriceren
3. Vaststellen verantwoordelijk functionarissen m.b.t. de herziening van beleid, procedures, protocollen en werkwijzen
4. Opdrachtformulering aan bovengenoemde functionarissen door MT
5. Beleid, procedures, protocollen en werkwijzen beoordelen en herschrijven op basis van input
6. Voorleggen van herschreven beleid, procedures , protocollen en werkwijzen aan alle betrokkenen
7. Implementatie van bijgesteld beleid
8. DO, check en act

4.2 Coaching c.q. teambuilding en follow up in 2026

Inleiding;

De nieuwbouw kent een uitbreiding van 5 naar 12 bedden (8 reguliere bedden en 4 doelgroepbedden) Om de zorg en dienstverlening te kunnen waarborgen is het team uitgebreid naar ca 35 personen (1,56 Fte verpleegkundigen, 3.94 Fte verzorgenden IG, 0,5 fte facilitair medewerker, 0,22 fte welzijnscoach, 20 vrijwilligers) Het overgrote deel van de nieuwe medewerkers start in de nieuwbouw

Doel:

Medio 2024 hebben alle medewerkers een teambuildings c.q. coachingstraject doorlopen, met als onderliggend doel om “oud en nieuw” te versmelten tot 1 team

Acties

1. Selectie extern coachingbureau
2. Vastellen thema van de coaching c.q. teambuilding
3. Opdrachtformulering vanuit MT richting geselecteerd coachingsbureau
4. Beoordelen draaiboek coachingstraject personeel
5. Beoordelen draaiboek coachingstraject vrijwilligers
6. Bijstellen draaiboeken op basis van ontwikkelingen en inzichten
7. Vastellen beide coachingstrajecten
8. Planning data

9. Uitvoering coaching
10. Terugkoppeling over de uitvoer
11. Advies vanuit de terugkoppeling besprken in breder kader
12. Besluitvorming en prioritering m.b.t. advisering
13. Implementatie vervolg
14. Check en act

4.3 Deskundigheidsbevordering

Inleiding;
Calando biedt naast reguliere hospicezorg ook hospicezorg voor mensen met psychogeriatrische en psychiatrische problematiek. Hiermee bieden we een unieke en onderscheidende dienstverlening die nog nergens anders in deze gecombineerde vorm beschikbaar is. In het ultramoderne en tegelijk huiselijke en sfeervolle gebouw zijn feitelijk twee hospices onder 1 dak gevestigd. Daarbij is met schakelkamers een duidelijke fysieke scheiding verpleeg de reguliere bedden en de zogenoemde doelgroepbedden. Het team van verpleegkundigen, verzorgenden en vrijwilligers dient uitgebreid geschoold te worden in met name de zorg aan bewoners met psychogeriatrische en gerontopsychiatrische problematiek.

Doel:
Eind 2025 zijn alle medewerkers en vrijwilligers geschoold

Acties:

1. Vastellen team van deskundigen bestaande uit minimaal een geriater, psychiater en een psychiatrisch verpleegkundige
2. Bespreken en vaststellen inhoud van de training
3. Opstellen offertetraject op basis van de inhoud
4. Offerte bespreken en eventueel bijstellen
5. Scholingsplan opstellen door deskundigen
6. Bespreken scholingsplan en vaststellen definitief scholingsplan
7. Plannen scholingsdata
8. Uitvoer scholing
9. Evaluatie scholing en bespreken vervolgtraject
10. Check en act