

Meer Jaren Beleidsplan 2015-2020

Visie en Missie

De Stichting Terminale Thuishulp Noordoostpolder-Urk (verder TTH) wil een bijdrage leveren aan de wens van veel mensen om de laatste fase van hun leven in eigen vertrouwde omgeving door te brengen. Meestal is dat wel mogelijk, maar de belasting voor familie en vrienden kan wel eens te zwaar worden.

De TTH ziet het als haar missie ondersteuning te bieden aan mensen in hun laatste levensfase, en aan hun mantelzorgers, zodat terminale patiënten in hun eigen vertrouwde omgeving, of in een omgeving die deze zo dicht mogelijk benadert kunnen sterven. De TTH geeft die ondersteuning aan mensen in de Noordoostpolder en Urk, ongeacht maatschappelijke, levensbeschouwelijke of culturele achtergrond. Zij zet daartoe goed opgeleide vrijwilligers in, die dag en nacht beschikbaar zijn.

De ondersteuning kan gegeven worden in de thuissituatie of in het Bijna Thuis Huis (hospicevoorziening)

Trends

Gezien het overheidsbeleid dat m.i.v. 2015 uitgezet wordt is het te verwachten

- dat ouderen langer thuis zullen blijven wonen.
- dat de samenwerking tussen formele en informele zorg intensiever zal worden
- dat de zorgconsument betaalbare goede zorg en service verlangt.

Daarnaast krijgen we te maken met de effecten van dubbele vergrijzing: de levensverwachting neemt toe (mensen leven langer), dus meer mensen zullen zorg nodig hebben. Van mantelzorgers wordt (te) veel gevraagd. *Als van mantelzorgers meer inzet wordt gevraagd, dan is het mogelijk dat het moeilijker wordt vrijwilligers te vinden.*

Over het algemeen verleent de TTH zorg aan autochtone ouderen. Gezien alle ontwikkelingen zullen zich mogelijk ook andere doelgroepen aandienen: mensen met een andere culturele achtergrond, mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen, dementerenden.

Thema's voor het beleid van de komende jaren.

1 De structuur van de stichting: Van 3 naar 1 of 2?

-Duidelijk moet zijn hoe de geldstromen lopen. Activiteiten en middelen van de stichting waarin het BTH is ondergebracht worden momenteel overgeheveld naar de 'werk'-stichting van de TTH. Deze eerstgenoemde wordt overbodig en zal worden opgeheven.

-De relatie TTH en de "St. Steunfonds" moet zorgvuldig bekeken worden. Zo nodig moeten statuten en naam van de laatste worden aangepast.

2 De financiën.

-Om voldoende reserves te hebben wanneer subsidies van de overheid mochten teruglopen zijn eigen (extra) acties nodig. De inspanningen voor het verkrijgen van giften en donaties zullen worden verhoogd om het huidige jaarlijkse resultaat van ong. € 5000 weg te werken.

-We streven ernaar om de reserves en de lopende rekening onder te brengen bij een of meer banken die duidelijk oog hebben voor 'maatschappelijk ondernemen'. Gezien de hoogte van de reserves is risicospreiding van belang.

- Onderzocht wordt wat de consequenties zijn voor een aanvraag ANBI-status voor de St. TTH.

3 Communicatie en naamsbekendheid.

Belangrijk is dat de TTH vindbaar is voor de mondige zorgconsument. Daartoe denken we aan de volgende punten:

- De nieuw ingezette huisstijl wordt verder ontwikkeld in publicaties en andere media (herkenbaarheid).
- Het is te overwegen gebruik te maken van Twitter en andere sociale media.
- De naam hospice wordt gebruikt naast die van BTH.
- We zoeken een vrijwilliger met ervaring in PR.
- Het contact met zorgverleners wordt onderhouden en zo nodig uitgebreid. De plaats van de TTH in de intramurale zorg wordt verstevigd.
- We organiseren met regelmaat een lezing voor externe contacten of voor 'burgers'.
- De contacten met lokale overheden, VPTZ, sociale teams, Netwerk Palliatieve Zorg, Carrefour en Caritas worden onderhouden of uitgebreid.

4 Vrijwilligersbeleid

-Hoog op de agenda blijft het vrijwilligersbeleid zodat kwaliteit en continuïteit behouden blijven of vergroot worden.

Voortdurende deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers aan het bed, coördinatoren en bestuursleden is belangrijk. Op de begroting zal daarvoor een ruim bedrag worden gereserveerd.

- Het huidige beleid is gericht op de mogelijkheid van 3 gelijktijdige inzetten. Gezien de te verwachten toenemende vraag breiden we onze capaciteit uit naar 4 inzetten.
- Wanneer meer inzetten in het BTH nodig zijn wordt bekeken of permanente uitbreiding gerealiseerd moet/kan worden.
- We volgen de veranderingen in de zorg die door de overheid is ingezet en passen onze inzetmogelijkheden daarop aan. Te denken valt aan flexibelere inzetten, meer inzetten overdag, inzet bij een levensverwachting van meer dan 6 weken.
- De vrijwilligers-aan-het-bed krijgen voldoende basiskennis om voorbereid te zijn op zorg voor verschillende cliënten. Onderzocht wordt of in de praktijk behoefte is aan en bij de vrijwilligers belangstelling is voor verdere verdieping.
- Indien de situatie het toelaat kunnen ook mensen zonder een directe binding met de Noordoostpolder/Urk gebruik maken van het BTH.

5 Relatie VPTZ

-Bij de VPTZ is veel informatie en deskundigheid te vinden. We willen onze bijdrage aan vergroten van die kennis blijven geven. We volgen ook via de VPTZ ontwikkelingen rond de palliatieve zorg. Aandachtspunt is o.m. of onze missie zo verruimd kan/moet worden dat de TTH een bijdrage wil leveren aan bewustwording rond leven en sterven, kwetsbaarheid en lijden.

-Wanneer de VPTZ met een kwaliteitsplan komt, zullen we dat overnemen.

Bronnen

VPTZ Trendrapport 2014

Nieuwsbrief VPTZ 57

Lijst prioriteiten Goed Bestuur (2013)

Beleidsplan 2010-2015

Cursus bestuursleden VPTZ 2013

SWOT-analyse 2012

oktober 2014

