Handboek Hospice Veen en Wolden

gevestigd in het Tineke Breiderhuis aan de Semmelweislaan 4a te Stadskanaal

Hospice Veen en Wolden
(statutair: Stichting Hospice Stadskanaal en omstreken)

Versie 1.0 (datum februari 2018)

Voorwoord

Inhoudsopgave

1 Zorginhoudelijke aspecten 8
1.1 Protocol dagelijkse hygiëne 8
1.1.1 Inleiding: dagelijkse hygiëne bij de zorg van de gast. 8
1.1.2 TIPS EN MOGELIJKHEDEN 8
1.1.3 Po schoonmaken 8
1.2 Protocol medicijntoediening 9
1.2.1 Inleiding 9
1.2.2 Medicijnen die via de mond worden ingenomen (orale toediening) 9
1.2.3 Medicijnen die via de huid worden toegediend 9
1.2.4 Medicijnen die via de anus worden toegediend 9
1.2.5 Overige toedieningsvormen 9
1.2.6 Opiaten 9
1.3 Protocol mondverzorging 10
1.3.1 Inleiding 10
1.3.2 Bij gasten die wel goed kunnen slikken 10
1.3.3 Bij gasten die niet goed meer kunnen slikken 10
2 Protocol besmettelijke ziekte 11
2.1 Inleiding 11
2.1.1 Besmettelijke ziekten bij de gast 11
2.1.2 Besmettelijke ziekten bij vrijwilligers 11
3 Protocol decubituspreventie 12
3.1 Inleiding 12
3.1.1 Zorg 12
3.1.2 Voorzorgsmaatregelen 12
3.1.3 Achtergrondinformatie DECUBITUS 12
3.1.4 Preventieve maatregelen 12
3.1.5 Onjuiste maatregelen 12
4 Protocol zuurstoftoediening 13
4.1 Inleiding 13
4.2 Achtergrondinformatie 13
4.2.1 Zorg en kennis van 13
4.2.2 Goede zorg door vrijwilligers bij toediening van zuurstof 13
4.2.3 Voorzorgsmaatregelen 13
4.2.4 Hoe kan de zuurstof worden toegediend 13
4.2.5 Bij stroomuitval 14

4.2.6 Brandweer 14
5 Euthanasie 15
5.1 Inleiding 15
5.2 De zorg 15
5.2.1 De gast 15
5.2.2 De vrijwilligers 15
5.2.3 Zorgvuldigheidseisen euthanasiewet 15
6 Protocol rondom het overlijden van een gast 16
6.1 Inleiding 16
6.2 Zorg bij overlijden 16
6.2.1 Het overlijden 16
6.2.2 Afscheid nemen 17
6.2.3 Uitdragen 17
6.2.4 Afrondend gesprek 17
6.2.5 Organisatorische aspecten 17
7 Palliatieve sedatie 19
7.1 Inleiding 19
7.1.1 Wat is palliatieve sedatie 19
7.1.2 Vormen van sedatie 19
7.2 Verschillende rollen 19
7.2.1 Rol van de behandelend (huis)arts 19
7.2.2 Bestuur en sedatie 19
7.2.3 Anders dan euthanasie 19
7.2.4 Rol van de vrijwilliger 19
7.2.5 Bekendheid bij de vrijwilliger 20
8 Protocol bloed overdraagbare aandoeningen c.q. prikaccidenten 21
8.1 Inleiding 21
8.1.1 Bloed en andere lichaamsvochten (speeksel) als infectiebron 21
8.1.2 Besmetting 21
8.1.3 Risicovolle momenten 21
8.2 Algemeen hygiëne 21
8.2.1 Advies 21
8.2.2 Protocol contact- of prikincident 22
9 Opnameprotocol Hospice Veen en Wolden 23
9.1 Inleiding 23
9.2 Algemene uitgangspunten met betrekking tot een opname in het hospice 23

9.2.1 Doelgroep 23
9.2.2 Opnamecriteria 23
9.2.3 Contra-indicaties voor opname in het hospice 23
9.2.4 Toelichting 23
10 Procedure bij opname in het hospice 25
10.1 Na aanmelding 25
10.1.1 De wachtlijst 25
10.1.2 Procedure 25
11 Toegang en toegankelijkheid Hospice Veen en Wolden. 26
11.1 Toegang 26
11.2 Huisdieren en Hospice Veen en Wolden 26
11.3 Bereikbaarheid 26
12 Rookbeleid Hospice Veen en Wolden 26
13 Diensten Hospice Veen en Wolden 26
13.1 Diensten vrijwilligers. 26
13.2 Diensten thuiszorgorganisatie Meander 26
14 Vastlegging van gegevens en privacy 27
14.1 Inleiding 27
14.2 Procedure 27
14.3 Privacyreglement 27
14.4 Persoonsregistratie 27
14.4.1 Doel van de persoonsregistratie 27
14.4.2 Categorieën van personen over wie gegevens in de registratie worden opgenomen 27
14.4.3 Soorten gegevens die kunnen worden opgenomen in de persoonsregistratie 27
14.4.4 De wijze waarop de gegevens worden verkregen 28
14.4.5 Bewaartermijn 28
14.4.6 Beheer 28
14.4.7 Bewerkers 28
15 Werving, selectie en inzet nieuwe vrijwilligers 29
15.1 Inleiding 29
15.1.1 Criteria met betrekking tot werving nieuwe vrijwilligers 29
15.1.2 Werkwijze 29
15.1.3 Werkwijze spontane aanmelding terwijl er geen behoefte is aan nieuwe vrijwilligers 29
15.2 Intake van een vrijwilliger 29
15.2.1 Criteria met betrekking tot intake nieuwe vrijwilliger 29
15.2.2 Welke informatie wordt gevraagd 29

15.2.3 Welke informatie wordt gegeven 30
15.2.4 Inzet vrijwilliger 30
15.2.5 Werkwijze 30
15.2.6 Informatie voor vrijwilligers 30
15.3 Profielschets vrijwilliger Hospice Veen en Wolden 30
15.3.1 Checklist intakegesprek 31
15.4 Agendabeheer en rooster voor inzet van vrijwilligers 32
15.4.1 Inleiding 32
15.4.2 Gebruiksaanwijzing 32
16 Protocol Ziek- en herstelmeldingen vrijwilligers en coördinator 33
16.1 Inleiding 33
16.1.1 Ziekte vrijwilliger. 33
16.1.2 Ziekte zorgcoördinator. 33
17 Regeling bij beschuldiging van diefstal 34
17.1 Inleiding 34
17.2 Uitgangspunten bij beschuldiging van diefstal 34
17.3 Gedragslijn (van de zorgcoördinator of diens vervanger) 34
17.4 Protocol betreffende contactpersoon 34
17.4.1 Protocol betreffende gesprek medewerker 35
17.4.2 Overige opmerkingen 36
18 Verzekeringen 37
18.1 Inleiding 37
18.1.1 Spelregels bij gebruik motorvoertuig van/door de vrijwilliger bij een hulpinzet 37
19 Declaratieprocedure zorgcoördinatoren en vrijwilligers 38
19.1 Coördinatoren 38
19.1.1 Vrijwilligers 38
20 Beleid t.a.v. giften en donaties 40
20.1 Inleiding 40
20.1.1 Niet aannemen van giften 40
20.1.2 Voor Vrienden van het Hospice Veen en Wolden? 40
21 Klachtenregeling Hospice Veen en Wolden 41
21.1 Inleiding 41
21.2 Hoe dient u een klacht in? 41
21.3 Hoe gaat het verder? 41
21.4 Landelijke klachtencommissie 41
22 Functie- en taakomschrijving bestuur 43

23 Functie- en taakomschrijving zorgcoördinator 45
23.1 Functieomschrijving zorgcoördinator Hospice Veen en Wolden 45
23.2 Taakomschrijving, behorende bij de functieomschrijving zorgcoördinator 46
23.3 Functie-eisen 47
23.4 Profielschets zorgcoördinator ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
24 De B IJ L A G E N 49
24.1 Bijlage intake en registratieformulier 50
24.2 Bijlage checklist bij overlijden 54
24.3 Bijlage checklist verblijf in het hospice 56
24.4 Bijlage standaardprocedure afronding hulpcontact (nabestaanden) 58
24.5 Bijlage registratieformulier vrijwilliger 59
24.6 Bijlage declaratieformulier vrijwilligers 62
24.7 Declaratieformulier A: Hospice Veen en Wolden 63
24.8 Declaratieformulier B: Hospice Veen en Wolden 64

1 Zorginhoudelijke aspecten

1.1 Protocol dagelijkse hygiëne

1.1.1 Inleiding: Dagelijkse hygiëne bij de zorg van de gast.

Hygiënisch werken is van groot belang om infecties te voorkomen.
Elke infectie die wij hierdoor weten te voorkomen, betekent een verhoging van kwaliteit van zorg aan onze gast.
In principe worden de maatregelen getroffen die in ieder huishouden ook gebruikelijk zijn.
Om aan te geven waaraan kan worden gedacht volgen hierna tips en mogelijkheden om de dagelijkse hygiëne te waarborgen.

1.1.2 TIPS EN MOGELIJKHEDEN

1.1.2.1 Voorzorgsmaatregelen:

- Bij ernstige verkoudheid overleg met de zorgcoördinator.
- Vingernagels niet te lang. Hieronder blijven bacteriën zitten en het kan leiden tot huidbeschadiging bij de gasten. Bovendien staat het verzorgd.
- Geen sieraden dragen bij de verzorging van de gast. Te denken valt aan ringen, horloges, armbanden en kettingen. Achter sieraden en horloge kan vuil blijven hangen; sieraden kunnen eveneens huidbeschadiging veroorzaken. (De gast en het bestuur zijn niet aansprakelijk bij verlies of diefstal van sieraden en dergelijke).
- Dagelijks reinigen van de wastafel en na een volledige wasbeurt.
- Het voorradig zijn van papieren handdoekjes en zeepdispenser bij de wastafels.
- Pedaalemmer minstens dagelijks plastic afvalzak vervangen.

1.1.2.2 Wanneer handen wassen?

- Bij de start van de dienst: altijd!
- Voor het bereiden en toedienen van de maaltijden.
- Na het verschonen en/of wassen van de gast.
- Voor en na zorghandeling bij de gast, zoals massage, wisselligging, gebitsprothese/tanden poetsen en dergelijke.
- Na niezen of snuiten van de neus.
- Na het bieden van hulp bij po, postoel of toiletgang.

1.1.2.3 Wanneer handschoenen aan?

- Tijdens het spoelen van bevuild wasgoed met ontlasting, braaksel, bloed, wondvocht en dergelijke en bij het schoonmaken/dweilen van de vloer na bevuiling.
- Bij het gebruik van speciale zalf/crème.
- Bij het verschonen/wassen van de gast na ontlasting of bij wondvocht, bloed, braaksel en dergelijke.
- Bij het reinigen van po, urinaal, etc.
- Bij assistentie van de zorgverlening indien deze ook handschoenen dragen.

1.1.3 Po schoonmaken:

Algemeen: wanneer je weet dat de gast de po(stoel) nodig heeft voor ontlasting, is het handig onder in de po toiletpapier te leggen. Bij het schoonmaken van de po blijft de ontlasting dan minder aan de po kleven.
Bij het reinigen van de po altijd handschoenen dragen.

- Wanneer alleen urine in de po zit: urine in toilet gooien. Daarna met water de po schoonspoelen. Het verontreinigde water in het toilet gooien. Vervolgens de po schoonspoelen met water.
- Bij ontlasting: inhoud van de po in het toilet gooien. Met water de po schoonspoelen en het verontreinigde water in het toilet gooien. Indien de po erg verontreinigd is: de po in de wasteil schoonmaken met water en schoonmaakmiddel met behulp van een daarvoor bestemde borstel. Afspoelen met schoon water. Dit kan met douchekop boven de teil. Daarna de po desinfecteren met Dettol.
- Teil leeggooien in het toilet. Teil schoonspoelen en desinfecteren met Dettol.
- Toilet schoonspoelen.

1.2 Protocol medicijntoediening

1.2.1 Inleiding

In het hospice heeft de gast, zolang dit mogelijk is, de regie. Net als thuis. Dit betekent dat de gast de eigen medicijnen beheert, tot zich neemt en aangeeft of er nieuwe dan wel andere medicijnen nodig zijn. Het voorschrijven gebeurt door de (huis)arts. De taak van de vrijwilliger is hierbij signaleren of en zo ja welke hulp de gast bij het medicijngebruik nodig heeft.

- Het kan zijn dat de gast behoefte heeft andere, meer of sterkere medicijnen (bijvoorbeeld pijnstillers). Dan kan worden doorverwezen naar de (huis)arts en eventueel bemiddeld worden in het opnemen van contact.
- Ook is het mogelijk dat de gast besluit geen medicatie of bepaalde medicatie niet meer in te willen nemen. Als het een weloverwogen beslissing is, dienen medewerkers van het hospice dit te respecteren. Wel dient de gast gevraagd te worden dit ook met de (huis)arts te bespreken. Bij twijfel wordt er, na overleg met de gast, door de zorgcoördinator of diens plaatsvervanger overlegd met de thuiszorgmedewerker. Eventueel overlegt een van beide met de (dienstdoende) arts.
- Het kan ook zijn dat de gast niet (meer) in staat is de medicijnen te beheren en/of te gebruiken. In dat geval wordt overlegd met de (huis)arts en/of de thuiszorgmedewerker over wat er moet gebeuren.

De nieuwe afspraken worden vervolgens vastgelegd in het dossier van de gast door de thuiszorgmedewerker.

1.2.2 Medicijnen die via de mond worden ingenomen (orale toediening)

De gast beheert en neemt de medicijnen zelf. De vrijwilliger kan hier zo nodig bij helpen door de medicijnen aan te geven en wat drinken aan te bieden.
Wanneer de gast de medicijnen zelf niet meer in kan nemen, wordt door de thuiszorgmedewerker overlegd met de (huis)arts hoe te handelen.

1.2.3 Medicijnen die via de huid worden toegediend

Zalf/crème/smeersel en pleisters worden in principe toegediend door de thuiszorgmedewerker. In overleg kan dit plaatsvinden door de vrijwilliger.

1.2.4 Medicijnen die via de anus worden toegediend

Wanneer de gast hiertoe niet zelf in staat is, wordt deze taak overgenomen door de thuiszorgmedewerker.

1.2.5 Overige toedieningsvormen

Bij alle overige toedieningsvormen zal de uitvoering door de thuiszorgmedewerker in overleg met de gast worden afgesproken.

1.2.6 Opiaten

Wanneer de gast oraal of via de huid (pleisters) opiaten krijgt toegediend, gelden bovenstaande regels.

Opiaten worden, net als de overige medicijnen op de kamer van gast bewaard → koelkast badkamer! Bijzondere voorzorgen worden niet genomen, tenzij blijkt dat de medicijnen verdwijnen. Dan wordt in overleg met de gast een oplossing gezocht.
Er kan worden besloten de medicijnen op het kantoor achter slot te bewaren.

1.3 Protocol mondverzorging

1.3.1 Inleiding

Een veel voorkomend probleem in de palliatieve zorg is een droge mond en/of mondslijmvlies-infectie. Om dit te voorkomen is goede mondhygiëne belangrijk.

In eerste instantie zal de gast op de voor hem/haar geëigende manier zelf zorgen voor een goede mondhygiëne. Eventueel kan hierin worden geadviseerd aan de hand van vragen van de gast of de naasten.

Wanneer de gast zelf niet (meer) in staat is de mondhygiëne te verzorgen kan op onderstaande wijze, zo mogelijk in overleg met de gast, door de vrijwilliger of de thuiszorgmedewerker ondersteuning plaatsvinden.

1.3.2 Bij gasten die wel goed kunnen slikken

- Minimaal twee keer per dag tandenpoetsen (ook kunstgebit).
- Mond regelmatig spoelen met bijvoorbeeld kraanwater, zout water of kamillethee.

De volgende producten kunnen mondinfectie en het uitdrogen van de mondslijmvliezen voorkomen:

- Zuurtjes sabbelen.
- Stukjes ananas, mango of avocado (alleen verse vruchten).
- IJsblokjes van diverse soorten limonade sabbelen.
- Sabbelen op ingevroren stukjes ananas.
- Kauwgom kauwen.

1.3.3 Bij gasten die niet goed meer kunnen slikken

- Minimaal drie keer per dag mond reinigen met handschoenen aan, nat gaasje (kraanwater) om de vinger winden en hiermee van binnen de mond schoonmaken, wangzakken, gehemelte, onder de tong en de tong. Niet achter in de keel, dit bevordert braakneiging.
- Indien de gast een kunstgebit heeft, deze ook minimaal drie keer per dag reinigen; denk aan handschoenen!

De volgende producten voorkomen het uitdrogen van de mondslijmvliezen:

- Zo vaak mogelijk de mond bevochtigen door de gast op een nat gaasje te laten zuigen.
- Met nat gaasje om de vinger de mond van binnen nat maken (handschoenen aan!).
- Luchtbevochtiger plaatsen.
- IJslolly's van diverse soorten limonade in de mond laten smelten.
- Water in de mond sprayen via speciaal daarvoor bestemde verstuiver.
- Water in de mond druppelen met speciaal daarvoor bestemde pipet.
- Sponsjes (oral care swabs of denta swabs).
- Mondspray.
- Lippen insmeren met vaseline kan ook plezierig zijn.

2 Protocol besmettelijke ziekte

2.1 Inleiding

Het is zowel voor onze gasten, als ook de verdere behandeling of dienstverlening van groot belang op een juiste wijze om te gaan met besmettelijke ziekten. Oplettendheid is geboden!

2.1.1 Besmettelijke ziekten bij de gast

Vóór opname in het hospice moet duidelijk zijn of de gast een besmettelijke ziekte heeft,
Zo ja welke, en wat voor voorzorgsmaatregelen nodig zijn.

De huisarts geeft aan of en waarom dit een contra-indicatie voor opname in het hospice oplevert.
Indien een gast met een besmettelijke ziekte wordt opgenomen, worden de voorzorgsmaatregelen die nodig zijn om besmetting van anderen te voorkomen genomen.

De vrijwilligers worden op de hoogte gesteld van het (mogelijke) besmettingsgevaar en krijgen van de zorgcoördinator instructies hoe te handelen. Deze instructies worden vermeld in de zorgmap.

2.1.2 Besmettelijke ziekten bij vrijwilligers

Bij verdenking van een besmettelijke ziekte overlegt de vrijwilliger met de eigen huisarts of hij/zij besmettingsgevaar oplevert voor anderen.

Voorbeelden van besmettelijke aandoeningen:

- Steenpuist
- Nagelbedontsteking
- Aanhoudende diarree (bijvoorbeeld na vakantie)
- Blaasjes op de huid
- Hepatitis A
- Contact met waterpokken
- Herpes labialis (= koortslip)
- Conjunctivitis (ontsteking van het oogslijmvlies)
- Griep
- Vermoeden van een andere infectieuze aandoening

Op basis van het advies van de eigen huisarts zal de vrijwilliger wel of niet kunnen werken in het hospice. De vrijwilliger communiceert hierover met de zorgcoördinator.

3 Protocol decubituspreventie

3.1 Inleiding

Decubitus is de beschadiging van weefsel die tot stand komt onder invloed van hierop inwerkende druk- en/of schuifkrachten.

3.1.1 Zorg

Decubituspreventie is een taak van de thuiszorgmedewerker, maar ook de vrijwilliger draagt hieraan bij. Als vrijwilliger is het goed om onderstaande informatie door te nemen, om te begrijpen waarom de verpleegkundige bepaalde handelingen verricht.

3.1.2 Voorzorgsmaatregelen

De vrijwilliger kan erop letten dat de gast niet voortdurend onderuit zakt. Ook is het van belang om een gast met (dreigende) decubitus altijd met twee personen te helpen zodat er kan worden getild in plaats van te moeten schuiven over de stoel of het bed. Probeer bij de verzorging te voorkomen dat de gast op plooien van het bedlaken of de pyjama komt te liggen. De zorgcoördinator en de thuiszorgmedewerker zal hiertoe instructies geven.

3.1.3 Achtergrondinformatie DECUBITUS

Verschijnselen

- Stadium 1 roodheid, cyanose (blauwverkleuring) niet wegdrukbaar.
- Stadium 2 blaarvorming, ontvelling
- Stadium 3 oppervlakkige wond
- Stadium 4 diepe wond

Er kan pusvorming, necrose (weefselversterf) en pijn optreden.

3.1.4 Preventieve maatregelen

- Gast en familie informeren
- Goed matras
- Wisselen van houding, om de twee à drie uur
- Huidinspectie
- Gast niet onderuit laten zakken, ondersteun de houding in bed/stoel met kussens
- Til de gast op i.p.v. verslepen (slepen geeft wrijving). Gebruik van een glijdzeil is aan te raden.
- Dagelijks onderlaken en kleding verschonen, badstofsokken dragen.
- Goede huidverzorging, wassen met ongeparfumeerde vette zeep en verzorgen met ongeparfumeerde bodylotion.
- Bij incontinentie de huid beschermen met een barrièrecrème, kloppend aanbrengen.
- Drukplaatsen regelmatig palperen (opkloppen), eventueel met calendula emulsie.

3.1.5 Onjuiste maatregelen

- Inpakken van hielen en ellebogen met vette watten, vette watten worden hard en er is onvoldoende huidinspectie.
- Wrijven, stevig wrijven kan slecht doorbloed weefsel beschadigen.
- Synthetische schapenvacht.
- IJzen en föhnen, maakt huid week.
- Celstofmatjes plooien en geven wrijving, maken de huid warm, vochtig en week.
- Plastic luchtmatras, maakt de huid warm, vochtig en week.

4 Protocol zuurstoftoediening

4.1 Inleiding

Vrijwilligers mogen zelf geen zuurstof toedienen of vervanging of aanpassingen doen in de toedieningssystemen en de apparatuur.

De vrijwilliger dient op te letten dat er bij een gast die zuurstof gebruikt niet wordt gerookt i.v.m. het ontploffings- en brandgevaar. De gast en diens bezoek hierop attenderen.

4.2 Achtergrondinformatie

De arts schrijft voor wanneer en hoeveel zuurstof (aangegeven in liters per minuut) wordt toegediend. Het toedienen van zuurstof wordt altijd uitgedrukt in liters/minuut.

Zuurstof kan niet ontploffen, maar is wel brandgevaarlijk. Denk aan een brand waarbij de deuren dicht moeten blijven vanwege de zuurstof die er bij kan.

4.2.1 Zorg en kennis van …

Hoe wordt zuurstof aangeleverd?

- Via een concentrator, met of zonder bevochtiging
- Via een zuurstofcilinder, grote en kleine draagbare cilinders
- Centrale toevoer (vaak in ziekenhuizen)

4.2.2 Goede zorg door vrijwilligers bij toediening van zuurstof:

- Gelet wordt op goede mond- en neusverzorging. Om uitdroging van het mondslijmvlies tegen te gaan wordt wel geadviseerd op een zuurtje te zuigen.
- Gasten kunnen een droog neusslijmvlies en korstjes in de neus krijgen. Hiervoor mag alleen een vetvrije crème gebruikt worden i.v.m. brandgevaar.
- Bij gasten die opzitten en bij verplaatsing moet gelet worden op voldoende lengte van de slang en dat de slang niet klem komt te zitten.

4.2.3 Voorzorgsmaatregelen

- Zorg ervoor dat de cilinder nooit valt: gebruik een cilinderwagen, zodat de cilinder hierin vastgezet kan worden.
- Stel de cilinder niet bloot aan een warmtebron, zoals radiator of zonlicht. Warmte zorgt voor uitzetting, waardoor de druk in de fles te hoog wordt.
- Voorkom open vuur; **roken is dus verboden**.
- Gebruik geen elektrische apparaten in de buurt van de cilinder.
- Smeer nooit vet of olie aan bv. een piepende kraan.
- Grote zuurstofcilinders niet neerleggen.
- Draagbare zuurstofcilinders mogen neergelegd worden.

4.2.4 Hoe kan de zuurstof worden toegediend

- Zuurstofbril, een systeem met twee kleine uitstroomopeningen, uitmondend in beide neusgaten, wordt – als een soort brilletje – achter de oren geleid.
- Neuscatheter, een dun flexibel slangetje, vaak met een schuimrubber manchet (sponsje), dat in een van de neusgaten wordt ingebracht en wordt gefixeerd met een pleister.
- Zuurstofmasker, het masker wordt op het gelaat geplaatst en met elastiek gefixeerd.
- Er bestaan zuurstofbrillen die wat meer van de bovenlip afstaan, voor gebruikers met drukplekken op de bovenlip.

Een zuurstof-concentrator is een elektrisch apparaat dat uit de omgevingslucht zuurstof concentreert. Het is ongeveer zo groot als een nachtkastje. Een concentrator heeft lucht nodig om zuurstof te kunnen produceren. De ruimte waarin de concentrator wordt gebruikt moet dus goed geventileerd worden, zodat voldoende verse buitenlucht aangevoerd wordt. Evenals bij de cilinder is de bewegingsvrijheid van de gast sterk beperkt, de slang heeft een lengte van ongeveer 15 meter.

Een zuurstofcilinder is een grote, smalle fles met meestal ongeveer 10 liter inhoud. In de cilinder bevindt zich geperste lucht. Via een reduceerventiel komt de zuurstof onder zeer lagedruk uit de

cilinder. Aan het reduceerventiel zit een manometer. Dit is een metertje waarop je kunt aflezen onder welke druk de zuurstof zich in de cilinder bevindt. Dit wordt uitgedrukt in hoeveelheid atmosfeer.
Met behulp van deze manometer kun je de hoeveelheid zuurstof in de cilinder bepalen. Bijvoorbeeld bij een druk van 150 atmosfeer zit er 150 x 10 (liter)=1.500 liter in.
Bij een toediening van bijvoorbeeld twee liter per minuut is de gebruiksduur: 1.500:2 = 750 minuten:60 = 12.5 uur. Als de gast met een cilinder weggaat moet de cilinder in een tas of ophangrek worden meegenomen. Er moet voor gezorgd worden dat de cilinder niet kan vallen.

4.2.5 Bij stroomuitval:

De gast krijgt zuurstof via een concentrator, alleen via de zuurstofcilinder bij transport of stroomuitval. Wanneer de stroom uitvalt, moet een thuiszorgmedewerker gebeld worden om de zuurstofcilinder in te schakelen.

Inschakelen zuurstofcilinder bij een gast (onder andere bij uitvallen stroom of defect apparaat).

- Het kan noodzakelijk zijn dat bij gasten met zeer ernstige COPD, die tevens erg angstig worden als de concentrator niet functioneert, vrijwilligers instructie krijgen om een zuurstofcilinder in te schakelen. Dit wordt dan afgesproken.
- Draai de grote knop aan de bovenzijde van de cilinder (de afsluiter) tegen de klok in open.
- Draai de instelknop van de flowmeter met de klok mee totdat deze is ingesteld op het juiste aantal liters per minuut. Indien je het aantal liters niet weet, zet dan de flowmeter op 3 liter per minuut. De flowmeter bevindt zich net onder de afsluiter van de cilinder.
- Zet het uiteinde van de zuurstof slang over op de cilinder. Aan de flowmeter zit een aanzetstukje waarop de verlengslang past. De zuurstofbril blijft gewoon zitten.
- Check of de gast weer zuurstof krijgt. De gast voelt dan een luchtstroom in zijn/haar neus.
- Waarschuw de medewerk(st)er van Meander en de zorgcoördinator.

4.2.6 Brandweer

1. De brandweer moet in het algemeen weten dat er zuurstof in huis kan zijn.
2. Wanneer er een of meerdere gasten met zuurstof in huis is/zijn,
   - Moet dit via stickers bij alle buitendeuren worden aangegeven.
   - In huis moet eveneens via stickers bij de deuren worden aangegeven in welke kamer(s) de zuurstof zich bevindt.
   - Ook bij de toegangsdeuren van die ruimtes (bijvoorbeeld, garage, magazijn) waar de cilinder(s) zijn opgeslagen.

5 Euthanasie

5.1 Inleiding

Hospice Veen en Wolden maakt onderdeel uit van de Nederlandse samenleving. In die samenleving gelden wettelijke regels die moeten worden nageleefd. Dit geldt ook voor euthanasie.[1]
Het hospice biedt aan de gast de mogelijkheid om op de eigen manier uitgaande van de eigen normen en waarden vorm te geven aan de laatste periode van zijn of haar leven.
Wanneer een gast aan de huisarts een verzoek doet tot euthanasie, is het de verantwoordelijkheid van de arts om hier al dan niet uitvoering aan te geven. De huisarts neemt de wettelijk omschreven "zorgvuldigheidseisen" in acht. Hierover heeft het hospicebestuur met de huisartsen(vertegenwoordiging) een afspraak gemaakt.

5.2 De zorg

5.2.1 De gast

Wanneer de gast het verzoek richt tot de zorgcoördinator of een vrijwilliger dan zal deze de gast vragen dit verzoek zelf aan de huisarts te doen.
Wanneer de gast daartoe niet goed in staat lijkt, dient de zorgcoördinator deze wens namens de gast aan de huisarts door te geven, met het verzoek aan de huisarts om dit met de gast te komen bespreken.
De zorgcoördinator, noch de vrijwilligers worden betrokken bij de uitvoering van euthanasie.
Wanneer de huisarts samen met de gast tot daadwerkelijke uitvoering van euthanasie heeft besloten, zal deze dit met instemming van de gast zo ruim mogelijk van tevoren meedelen aan de zorgcoördinator met vermelding van dag en tijdstip.

5.2.2 De vrijwilligers

De zorgcoördinator stelt alle dan aanwezige vrijwilligers op de hoogte en de vrijwilligers die specifiek met die gast een zorgrelatie hebben opgebouwd.[2]
Indien een vrijwilliger, om welke reden dan ook, niet in het hospice aanwezig wil zijn, dient deze wens te worden gerespecteerd.[3]
Uiteraard zal de zorgcoördinator ook, in overleg met de gast, de thuiszorgmedewerker op de hoogte stellen/houden, zodat coördinatie van de zorg voor de gast gewaarborgd is en ook deze de gelegenheid krijgt om afscheid te nemen.

5.2.3 Zorgvuldigheidseisen euthanasiewet

Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn alleen legaal als is voldaan aan alle zes zorgvuldigheidseisen in de euthanasiewet:

- De arts is ervan overtuigd dat de vraag van de gast om euthanasie vrijwillig en weloverwogen was.
- Er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.
- De arts heeft de gast geïnformeerd over zijn situatie en zijn vooruitzichten.
- De arts is met de gast tot de conclusie gekomen dat er voor de gast geen redelijke andere oplossing was.
- De arts heeft ten minste één andere, onafhankelijke, arts geraadpleegd die de gast heeft gezien. Deze arts heeft schriftelijk zijn oordeel gegeven over de situatie, op basis van de zorgvuldigheidseisen.
- De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Overigens is levensbeëindiging op verzoek geen plicht van de arts en geen recht van de gast.

---

[1] De wettelijke regeling is in het hospice aanwezig en voor iedereen in te zien.
[2] Als de gast hiertegen geen bezwaar heeft, kunnen die vrijwilligers in de gelegenheid worden gesteld om afscheid te nemen.
[3] Mocht de gast te kennen geven het op prijs te stellen dat de zorgcoördinator en/of een dan wel enkele vrijwilligers i n de kamer aanwezig zijn bij de uitvoering van de euthanasie, dan is het uitdrukkelijk ieders eigen beslissing om wel of niet aan de wens van de gast gehoor te geven.

6 Protocol rondom het overlijden van een gast

6.1 Inleiding

Bij de opname of zo spoedig mogelijk daarna wordt met de gast en diens naasten[2] besproken welke wensen en verwachtingen er zijn rondom het overlijden. Met name wie aanwezig wil zijn en/of gewaarschuwd moet worden (naasten, geestelijk verzorger enz.) zal in de gegevens van de gast worden genoteerd. Ook zal er zijn aangetekend of en zo ja welke eventuele rituelen in acht moeten worden genomen en of er specifieke kledingwensen zijn voor het opbaren.
Van tevoren is afgesproken van welke uitvaartonderneming men gebruik wil maken.
De naasten krijgen alle ruimte om de zorg voor de gast voor/tijdens en na het overlijden op hun eigen wijze in te vullen. De aanwezige vrijwilligers proberen op bescheiden en respectvolle wijze hieraan (binnen de mogelijkheden) bij te dragen.

6.2 Zorg bij overlijden

Voor de naasten en degenen die hulpverlenen is het feit dat de gast zal overlijden bekend. Toch wordt het soms als onverwacht ervaren. Vrijwel altijd is het een emotioneel moment waarop iedereen anders reageert. Sommigen zijn stil, anderen druk, sommigen huilen hartverscheurend, anderen laten vrijwel niets merken.
Van de aanwezige vrijwilligers wordt verwacht dat zij met respect en aandacht voor de eerste opvang zorgdragen.

6.2.1 Het overlijden

Indien mogelijk zijn er naasten aanwezig en beperkt de hulp zich tot beschikbaar zijn wanneer erom wordt verzocht en het naar behoefte aanbieden van een kopje koffie/thee of iets dergelijks.
Wanneer er geen naasten aanwezig (kunnen) zijn, zal de gast in de laatste uren niet of zo min mogelijk alleen worden gelaten. Soms is het nodig om hiervoor tijdelijk een extra vrijwilliger in te roosteren of op te roepen.

2. Na het overlijden

Wanneer een gast is overleden wordt

A. Het tijdstip van overlijden genoteerd door de aanwezige vrijwilliger.[3]
B. De naasten worden geïnformeerd.
C. In overleg (naasten, zorgcoördinator, vrijwilliger) wordt besproken wie de huisarts belt. Dit moet binnen één uur na overlijden.
D. De huisarts zal de dood formeel moeten vaststellen en daartoe de overlijdenspapieren invullen. Deze dienen aan de uitvaartondernemer meegegeven te worden.
E. Hierna bellen de naasten de uitvaartondernemer, indien dit niet mogelijk is wordt dit door de zorgcoördinator/vrijwilliger gedaan.

NB1: *Let erop dat de kosten van de uitvaart(ondernemer) door de gast worden gedragen en niet door het hospice. Ook niet wanneer er door iemand van het hospice gebeld wordt. De zorgcoördinator overlegt, als geen uitvaartverzorger bekend is, met de naasten.*

F. Met de uitvaartonderneming worden door de naasten afspraken gemaakt over het afleggen, de kleding, het opbaren en eventuele rituelen die in acht moeten worden genomen. Ook wordt het moment van uitdragen vastgesteld.
G. Ook worden afspraken gemaakt over het meteen aan de gemachtigde meegeven van waardevolle eigendommen zoals sieraden, pasjes, geld, schilderijen.

NB2: *Als richtlijn geldt dat de gast maximaal 24 uur na het overlijden op de eigen kamer kan blijven.*[4]

H. Indien er geen naasten zijn, worden bovengenoemde taken vervuld door de zorgcoördinator.[5]

---

[2] Voor naasten kan ook wettelijk vertegenwoordiger worden gelezen.
[3] Omtrent de taken en verantwoordelijkheden vrijwilliger zijn vooraf afspraken gemaakt.

[4] Met de uitvaartonderneming dient van tevoren te worden overlegd of deze termijn haalbaar is.
[5] Wanneer de zorgcoördinator niet aanwezig is, worden de taken aan een vrijwilliger overgedragen.

NB3: *De aanwezige vrijwilliger(s) maken een laatste rapportage waarin vermeld wordt hoe laat de gast is overleden, wie aanwezig waren en welke afspraken er zijn gemaakt.*

6.2.2 Afscheid nemen

De naasten krijgen de tijd om in het hospice afscheid te nemen van de overledene. Dit geldt ook voor de vrijwilligers en andere hulpverleners die daaraan behoefte hebben.
In overleg met de naasten zal ervoor gezorgd worden dat de kamer passend is verlicht (licht temperen en eventueel kaarsen aansteken).
Indien nodig wordt er geventileerd en/of een koeling onder het bed aangebracht.
Het rouwbezoek door anderen zal in principe niet in het hospice kunnen plaatsvinden maar zal worden verwezen naar de plaats waar de overledene is opgebaard: thuis of in het rouwcentrum.

6.2.3 Uitdragen

De naasten geven aan op welke wijze zij het uitdragen met de uitvaartverzorger hebben afgesproken en willen laten plaatsvinden.
Wanneer er geen naasten zijn, bepalen de aanwezige vrijwilligers in overleg met de zorgcoördinator en de uitvaartverzorger hoe dit in de geest van de overledene het beste kan gebeuren.
Indien mogelijk worden meteen aan de gemachtigde persoonlijke eigendommen meegegeven. Er wordt door de vrijwilliger of zorgcoördinator afspraken gemaakt met naasten, uitvaartverzorger over het lezen van een gedicht of tekst uit de bijbel bij het uitdragen. Dit wordt van tevoren besproken.

6.2.4 Afrondend gesprek

Ongeveer zes weken na het overlijden vindt met de naasten een gesprek plaats indien zij dit wensen en worden de naasten uitgenodigd voor een gesprek.
Dit gesprek heeft een tweeledig doel:

- De naasten kunnen het contact met het hospice afronden door het uitspreken van alle gedachten, vragen en gevoelens die bij hen leven.
- Voor het hospice is het van belang in dit gesprek te horen welke punten positief en welke minder positief zijn ervaren. Dit kan bijdragen aan mogelijke verbetering van de kwaliteit van zorg.

6.2.5 Organisatorische aspecten

De zorgcoördinator of de vrijwilliger geeft het overlijden door aan
- de thuiszorg
- de andere betrokken hulpverleners

De zorgcoördinator[6] geeft het overlijden door aan alle vrijwilligers via het plaatsen van een bericht op intranet.
De zorgcoördinator vergewist zich ervan dat alle betrokken hulpverleners op de hoogte zijn gesteld van het overlijden van de gast.
De zorgcoördinator gaat na of er een nieuwe gast kan worden uitgenodigd en zet de procedure in gang.
De roosters van vrijwilligers worden zo nodig aangepast.
Met de gemachtigde van de overledene worden afspraken gemaakt over het ophalen van de achtergebleven persoonlijke eigendommen.
De kamer van de overleden gast wordt schoongemaakt en weer gereed gemaakt voor een nieuwe gast.
De laatste rekeningen voor de overleden gast worden opgemaakt en verstuurd naar de nabestaanden.

Op de reeds geplande bijeenkomsten met vrijwilligers vindt evaluatie plaats over de gehele opnameperiode van de overleden gast(en). Hierbij staan de ervaringen van de vrijwilligers centraal. Indien het afrondend gesprek met de naasten al heeft plaatsgevonden, kan dit ook in de evaluatie worden betrokken.

---

[6] Ook hier kunnen de taken van de zorgcoördinator worden gedelegeerd aan een vrijwilliger.

Mochten er na dit gesprek toch nog belangrijke vragen onbeantwoord blijven, bijvoorbeeld betreffende de begeleiding of behandeling door andere hulpverleners, dan zal de zorgcoördinator trachten een extra evaluatiemoment te organiseren met betrokken hulpverleners.

7 Palliatieve sedatie

7.1 Inleiding

7.1.1 Wat is palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een gast in de laatste levensfase, met als doel het verlichten van ondraaglijk lijden waarvoor geen andere behandelingsmogelijkheden zijn. Het kan bij palliatieve sedatie gaan om kortdurende of intermitterende sedatie, om continue sedatie tot het moment van overlijden of om een acute sedatie. De sedatie vindt plaats door medicatie die via een onderhuids infuus wordt toegediend.

7.1.2 Vormen van sedatie

Acute sedatie is soms nodig als de gast dreigt te stikken of te verbloeden.
Kortdurende of intermitterende sedatie kan toegepast worden in situaties waarin het sterven nog niet nabij lijkt, maar er toch sprake is van onbehandelbare ondraaglijke symptomen.
De intermitterende sedatie biedt de patiënt en diens naasten in ieder geval een poos rust. Meestal gebeurt dit gedurende de nacht. Tijdens de periode van intermitterende sedatie gaat de voeding en vochttoediening onverminderd voort, tenminste als dat zo met de patiënt is afgesproken.
Continue sedatie of het moment van overlijden kan toegepast worden wanneer het overlijden van de gast op korte termijn te verwachten is en de gast ondraaglijk lijdt aan niet behandelbare symptomen. De gast wordt tot het overlijden in bewusteloze toestand gehouden opdat hij de ondraaglijke symptomen niet meer bewust meemaakt. De termijn waarin het sterven verwacht mag worden moet niet langer dan 14 dagen zijn. In veel gevallen zal deze veel korter zijn.
Het verzorgen van een gast met wie geen communicatie meer mogelijk is kan een enorme belasting voor de naasten en de vrijwilligers zijn.

7.2 Verschillende rollen

7.2.1 Rol van de behandelend (huis)arts

De behandelend (huis)arts die de sedatie start zal hierover uitgebreid met de gast en de familie/naasten gesproken moeten hebben opdat duidelijk is wat de consequenties van de sedatie kunnen zijn.
Palliatieve sedatie is een *medische beslissing* die uitsluitend door de behandelend (huis)arts genomen kan worden, bij voorkeur wel in overleg met de gast en de thuiszorgmedewerker.

7.2.2 Bestuur en sedatie

Het bestuur van het hospice gaat er daarbij van uit dat de, in het hospice werkzame artsen zich houden aan de landelijke geldende regels ten aanzien van palliatieve sedatie.
Van belang is dat het bij palliatieve sedatie niet gaat om het sterven te bespoedigen.
De gast zal sterven aan de ziekte die hij heeft en niet aan de sedatie. Het gaat dus om *natuurlijk overlijden en niet om euthanasie.*

7.2.3 Anders dan euthanasie

Anders dan bij euthanasie, is voor de beslissing om palliatieve sedatie te starten, niet het oordeel van een tweede arts nodig en zijn er (tot nu toe) geen wettelijke regels.
Bij continue sedatie tot het overlijden is het van belang dat alle niet noodzakelijke medicatie en behandelingen gestopt worden. Toediening van pijnstilling, antibraakmiddelen en middelen tegen onrust, dyspnoe en delier worden voortgezet, zij het in de vorm van toediening in het subcutane infuus dat gebruikt wordt voor de sedatie. De verzorging, verpleging gaat gewoon door.
Vochttoediening zal over het algemeen gestaakt worden. Vaak zal in overleg met de gast een urine-verblijfskatheter ingebracht worden. Soms is het nodig een laxerend klysma toe te dienen. Hiervoor wordt de thuiszorgmedewerker ingeschakeld.

7.2.4 Rol van de vrijwilliger

De rol van de vrijwilliger bij palliatieve sedatie zal vooral zijn: het onderhouden van de communicatie met de familie/naaste van de gast. Bij vragen van familie over sedatie verwijst de vrijwilliger voor nadere informatie naar de huisarts of een andere ter zake kundige professional. Daarnaast heeft de vrijwilliger een signalerende rol vergelijkbaar met die van een mantelzorger in de thuissituatie. Dit

zowel ten aanzien van de gast als diens naasten. De vrijwilliger kan ondersteuning bieden bij het proces van afscheid nemen van de gast door de familie/naasten.

7.2.5 Bekendheid bij de vrijwilliger

Het moet de vrijwilliger bekend zijn dat een gast palliatieve sedatie krijgt toegediend.
Ook zal met de gast en diens naasten afgesproken moeten zijn of en zo ja wie van de naasten (en eventueel andere bezoekers) kunnen worden toegelaten bij de gast.
De vrijwilliger zal aan eventueel bezoek kunnen uitleggen dat het niet mogelijk is om met de gast te communiceren. Belangrijk om te weten is dat de gast toch wakker kan worden onder sedatie. Indien nodig (vragen of onvoorziene omstandigheden) belt de vrijwilliger na overleg met de zorgcoördinator met de thuiszorgmedewerker/ de verpleegkundige van het specialistisch team.

8 Protocol bloed overdraagbare aandoeningen c.q. prikaccidenten

8.1 Inleiding

8.1.1 Bloed en andere lichaamsvochten (speeksel) als infectiebron

Bloed, met bloed verontreinigde lichaamsvochten en, in mindere mate, andere lichaamsvochten zoals speeksel, urine of sperma, kunnen infecties overbrengen van mens op mens. In veel gevallen is de kans op overdracht klein. Omdat het daarbij echter kan gaan om ernstige infecties zoals een besmetting met hepatitis B-virus (HBV), hepatitis C-virus (HCV) of HIV, verdient deze besmettingsweg apart aandacht. Tegen hepatitis B- virus is echter, in tegenstelling tot HIV en HCV, vaccinatie mogelijk. Van bloed overdraagbare aandoeningen komt asymptomatisch dragerschap voor, dat wil zeggen dat iemand het virus bij zich kan hebben zonder echt ziek te zijn of het te weten.

8.1.2 Besmetting

De grootste kans op besmetting doet zich voor bij een prikaccident, dat wil zeggen wanneer bloed van iemand in contact komt met het bloed van een ander.

Risico op overdracht bestaat echter ook bij een spataccident (bloed of speeksel komt terecht op slijmvliezen) of bij een bijtaccident (bloed of speeksel komt in aanraking met huid, onderhuids weefsel of bloed).

8.1.3 Risicovolle momenten

- Injecties geven
- Gebruikte naalden opruimen
- Eerste hulpverlenen bij verwondingen
- Verzorging van wonden en nattende huidaandoeningen
- Bloedneus van de gast
- Opruimen van ontlasting, urine, maaginhoud, et cetera, vermengd met bloed
- Zetpil toedienen
- Bijten, verwonding door agressie
- Menstruatie van de gast
- Elkaars tandenborstel of scheerapparaat gebruiken

8.2 Algemeen hygiëne

8.2.1 Advies

1. Voorkom zoveel mogelijk bloed/bloedcontact. Inspecteer regelmatig je handen! Zijn er kloofjes, wondjes of sneetjes, dek deze dan goed af met waterafstotende pleister en vervang deze pleister regelmatig in verband met bacteriegroei.
2. Draag plastic of latex handschoenen, indien je bij de verzorging of behandeling van cliënten kans loopt in aanraking te komen met bloed of ander lichaamsmateriaal (o.a. wondverzorging, menstruatieverzorging, tandenpoetsen). Na het binnenstebuiten afrollend uittrekken van de handschoenen, zodat het vuile gedeelte van de handschoen niet tegen de huid komt, dient men de handen te wassen.
3. Gebruikte naalden niet terugsteken in beschermhuis, maar direct in een speciale naaldenbeker deponeren.
4. Draag wegwerp (disposable) handschoenen bij het verwijderen van bloed en andere lichaamsvloeistoffen op meubilair, vloer en dergelijke.
5. Stop vuile verbanden en gazen in een goed afgesloten vuilniszak. Laat deze niet te lang buiten staan. Handdoeken worden apart verzameld bij een infectie en apart gewassen, bij voorkeur op 60 graden.
6. Indien het bekend is dat de gast besmettelijk is, handen wassen met water en zeep en desinfecteren met handenalcohol.

8.2.2 Protocol contact- of prikincident

Wat te doen als je zelf toch met bloed, uitscheidingsproducten van anderen in aanraking komt?

1. Schoonmaken
   - Indien men zich prikt aan gebruikte naalden dient men de wond goed te laten doorbloeden, uit te spoelen met stromend water, vervolgens (laten) drogen; daarna desinfecteren met Betadine jodium of alcohol 70%.
   - Indien men bloed op de beschadigde huid krijgt: wassen met water en zeep en op dezelfde wijze desinfecteren.
   - Bloed op slijmvliezen goed uitspoelen. (N.B. Geen desinfectans op oogslijmvlies).
   - Indien bloed/sperma of andere lichaamsvochten onverwacht terecht is gekomen op huid, zonder dat er sprake is van huidbeschadigingen, kan worden volstaan met direct wassen met water en zeep, gevolgd door het desinfecteren met handenalcohol. Er hoeft geen verder advies ingewonnen te worden
2. Advies inwinnen! Betrokkene dient direct of zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de eigen of dienstdoende huisarts, voor het vaststellen van het besmettingsrisico, tenzij er geen sprake is van huidbeschadiging bij de vrijwilliger zelf.
3. Invullen van het formulier voor registratie van een prik- of contactincidenten en bij de zorgcoördinator inleveren. Zie de bijlage.
4. Zorgcoördinator archiveert.
5. Bij twijfel overlegt de zorgcoördinator met de medisch adviseur van het hospice. Het archiveren gebeurt dubbel, zowel in het dossier van de vrijwilliger als in een apart bij te houden dossier prikaccidenten.

9 Opnameprotocol hospice Veen en Wolden

9.1 Inleiding

Het hospice is een bijna-thuis huis. Dit betekent dat de zorg die gegeven kan worden laag complex is. De huisarts blijft in principe de behandelende arts, tenzij anders afgesproken.

De professionele thuiszorg wordt geleverd door thuiszorgorganisatie de Meander. Verder wordt de mantelzorg – indien die niet kan worden gegeven door de naasten – gegeven door de vrijwilligers van het hospice. De dagelijkse leiding van het hospice ligt bij de zorgcoördinator.

9.2 Algemene uitgangspunten met betrekking tot een opname in het hospice

1. Het hospice is met name bedoeld voor mensen woonachtig in respectievelijk de gemeenten Stadskanaal, Westerwolde, Aa en Hunze, Borger-Odoorn en omliggende randgemeenten, waarvan vaststaat dat zij in de terminale fase van hun leven verkeren.
2. Indien er een persoon wordt voorgedragen dan wel zich aanmeldt van buiten deze regio kan deze in het hospice worden opgenomen, waarbij echter voorrang kan worden gegeven aan personen bedoeld onder 1.

9.2.1 Doelgroep

Het hospice is bestemd voor mensen in hun laatste levensfase, die deze periode naar eigen inzicht en behoeften, in een veilige huiselijke omgeving willen doorbrengen, en waarbij de thuissituatie niet (meer) mogelijk of wenselijk is.

Aanleidingen voor opname kunnen zijn:

- Sociale indicatie, patiënten die ondanks extra hulp in de thuissituatie niet meer thuis kunnen en/of willen sterven
- Patiënten die te weinig mantelzorg hebben, of waarvan de mantelzorg overbelast raakt
- Patiënten die behoefte hebben aan tijdelijke opname (respijtzorg) om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten

9.2.2 Opnamecriteria

Indicaties: iemand komt voor (tijdelijke / respijt zorg) opname in het hospice in aanmerking als hij/zij:

- Zelf in het hospice opgenomen wil worden
- Zich in een terminale fase bevindt en een levensverwachting heeft van maximaal 3 maanden; of in een (pre) terminale fase verkeert en tijdelijk (respijtzorg) in het hospice opgenomen wil worden en
- (indien van toepassing) een indicatiestelling t.b.v. zorg van het CIZ heeft en
- (al dan niet tijdelijk) geen of te weinig mantelzorg ontvangt of dreigt te ontvangen en
- Door thuiszorg en/of de huisarts de benodigde professionele zorg kan worden geboden en
- De kwaliteit van zorg kan worden gewaarborgd.

In principe kunnen kinderen worden opgenomen, echter er zijn hiervoor geen speciale voorzieningen in het hospice.

9.2.3 Contra-indicaties voor opname in het hospice:

- Gasten die hoog complexe zorg nodig hebben waarbij door de thuiszorg en/of huisarts niet de benodigde professionele zorg geboden kan worden.
- Gasten die een overlast kunnen vormen voor zichzelf en anderen, bijvoorbeeld: patiënten met een ernstige psychogeriatrische, psychiatrische of verslavingsproblematiek.

9.2.4 Toelichting

Als uitgangspunt wordt gehanteerd: opname in het hospice is zo laagdrempelig mogelijk.
We proberen naar bevind van zaken te handelen en niet alles van tevoren te regelen.
Met betrekking tot de contra-indicaties wordt ervan uitgegaan dat de gast die zich in de terminale fase bevindt binnen de eigen kamer zijn/haar eigen sfeer creëert.

Bij kwaliteit van zorg gaat het erom dat in samenwerking met de professionele zorgverlening de gast alle zorg krijgt die in zijn/haar situatie noodzakelijk is. Hierbij wordt uitgegaan van het gegeven dat de zorg die thuis kan plaatsvinden, ook in het hospice kan worden geboden.
Bij kosten kan gedacht worden aan niet door de verzekering gedekte voorzieningen, zoals bijv. aanpassingen m.b.t. de inrichting en/of noodzakelijke apparatuur en/of niet door de verzekering gedekte behandelingsmethoden.
Wanneer de gast bereid en in staat is zelf de kosten hiervan te dragen dan kan, na overleg en schriftelijk vastgelegde afspraken hierover, toch tot opname besloten worden.

10 Procedure bij opname in het hospice

Aanmelding van een gast kan geschieden door degene zelf (of diens naasten), de huisarts (of behandelend specialist), het CIZ of Thuiszorg. Hiertoe wordt een aanvraag ingediend bij de zorgcoördinator. Dit zal meestal telefonisch gebeuren, maar kan ook rechtstreeks dan wel schriftelijk of per e-mail. De zorgcoördinator van het hospice vervult in de procedure de centrale rol en legt een dossier aan van de mogelijk aanstaande gast.

10.1 Na aanmelding

1) Stap 1: de zorgcoördinator van het hospice gaat op huisbezoek om een intake te verrichten. De gegevens worden genoteerd op het intake-registratieformulier. Zie bijlage .
2) Er wordt informatie verstrekt over de mogelijkheden van het hospice. Een bezoek aan het hospice kan na overleg worden geregeld.
3) Stap 2: de zorgcoördinator gaat na of de gast aan de opnamecriteria voldoet. De zorgcoördinator neemt daartoe doorgaans contact op met een (huis)arts, tenzij dit al eerder heeft plaats gevonden en eventueel met andere hulpverleners en/of instellingen, die bij de zorg van de aangemelde gast tot dat moment betrokken waren.
4) Stap 3: de zorgcoördinator neemt (zo nodig) contact op met de thuiszorg om na te gaan of de gewenste en de te verwachten noodzakelijke zorg in het hospice kan worden verleend en of daartoe de indicatiestelling moet worden aangepast.
5) Stap 4: indien het intakegesprek leidt tot een positief advies van de zorgcoördinator tot opname van de gast worden er definitieve afspraken gemaakt over het tijdstip van opname
6) Stap 5: indien de gast van buiten de regio komt en niet beschikt over een huisarts uit de directe omgeving van het hospice, zal de zorgcoördinator in overleg met de gast (mantelzorg) hiervoor de nodige actie ondernemen.
7) Stap 6: als een gast in aanmerking komt om toegelaten te worden tot het hospice en er is plaats, worden er definitieve afspraken gemaakt over tijdstip van opname. Daarnaast zal de gast zich akkoord moeten verklaren met de “Overeenkomst tot verblijf en verzorging in het hospice” alvorens definitief toegelaten te worden. Deze huisvestingsovereenkomst wordt bij opname getekend door de gast en/of door een gemachtigde/zaakwaarnemer.

10.1.1 De wachtlijst

Wanneer een toekomstige gast niet kan worden opgenomen omdat de kamers bezet zijn, is er een procedure over het opnemen van gasten die op de wachtlijst staan.

10.1.2 Procedure

1. Aan de aangemelde gast wordt schriftelijke en/of telefonisch meegedeeld dat er op dat moment geen plaats is in het hospice. Dan wordt door de zorgcoördinator nagegaan of bemiddeling voor opname elders gewenst is.
2. Zo ja, dan kan worden geadviseerd over opname in een ander hospice. Soms kan door het aanbieden van aanvullende hulp (Thuiszorg Meander enz.) een overbruggende oplossing worden geboden.
3. Wanneer er een kamer in het hospice beschikbaar komt zal allereerst de wachtlijst worden geraadpleegd.
4. De volgorde van aanmelding van de gasten bepaalt de plaats op de wachtlijst. Hiervan kan naar het oordeel van de zorgcoördinator en het bestuurslid van het hospice belast met zorg worden afgeweken indien hiervoor dringende redenen zijn.
5. Gasten uit de regio hebben voorrang boven gasten van buiten de regio.
6. De wachtlijst wordt beheerd door de zorgcoördinator van het hospice.

11 Toegang en toegankelijkheid Hospice Veen en Wolden.

Het Hospice Veen en Wolden wil een open, gastvrije en warme organisatie zijn.
Bezoek door familie en naasten is in nauwe samenspraak met gast, familie/ vertegenwoordiger te allen tijde mogelijk. Tijdens het verblijf zal dit met de gast worden besproken en vastgelegd.

11.1 Toegang

De toegang tot Hospice Veen en Wolden is alleen mogelijk via de hoofdingang.
De hoofdingang is altijd afgesloten. Dit in het kader van veiligheid.
Toegang wordt verschaft door de zorgcoördinator of de vrijwilliger na het melden via de deurbel.
Het (tijdelijk) verlaten van het hospice wordt altijd gemeld bij de zorgcoördinator of de vrijwilliger.

11.2 Huisdieren en Hospice Veen en Wolden

In het hospice worden alleen kleine huisdieren zoals vissen, vogels etc. toegelaten.
Huisdieren als honden en katten kunnen niet verblijven binnen het hospice.
Een bezoekregeling rond de honden en katten is te treffen mits de honden en katten worden begeleid tijdens hun bezoek.

11.3 Bereikbaarheid

Het hospice wil graag goed bereikbaar zijn. Dit gebeurt door:
- Een vaste telefoonverbinding
- De mobiele telefoon van de zorgcoördinator
- De website
- E-mail
- Wifi.

12 Rookbeleid Hospice Veen en Wolden

In het Hospice Veen en Wolden geldt een algemeen rookverbod. Roken op de gastenkamers, op de logeerkamer en in de huiskamer is niet toegestaan. Roken bij de voordeur is verboden.
Roken is alleen toegestaan buiten op het terras voor de huiskamer.

13 Diensten Hospice Veen en Wolden

13.1 Diensten vrijwilligers.

Hospice Veen en Wolden kent drie diensten, te weten:
- 7.00 – 12.15 uur;
- 12.00 – 17.15 uur;
- 17.00 – 23.15 uur.

Alle diensten hebben een overlap van 15 minuten. Dit voor een professionele overdracht.

13.2 Diensten thuiszorgorganisatie Meander

De thuiszorg kent de volgende diensten. Te weten
- 7.00 – 23.00 uur.
  Zorg op maat. Hieronder valt de dagelijkse ADL, specialistische en spoedzorg. Nadere afstemming vindt plaats met de werkgroep zorg en de zorgcoördinator.
- 23.00 – 7.15 uur
  Aanwezigheidsdienst

14 Vastlegging van gegevens en privacy

14.1 Inleiding

In Europa is sinds 2018 een nieuwe regeling ingevoerd voor het omgaan met persoonlijke gegevens en de bescherming daarvan, de waarborg van privacy. Daarnaast worden in het hospice (para)medische gegevens bijgehouden die onder een aparte regeling, het medisch beroepsgeheim, vallen.

14.2 Procedure

De zorgcoördinator verzamelt gegevens over de gasten en respectievelijk de vrijwilligers.

- Gegevens over aanmelding/wijziging/afhandeling worden verzameld op de daarvoor bestemde formulieren.
- Originelen worden gedurende twee jaar door het hospice bewaard.
- Voor gevoelige informatie of belangrijke zaken is een kluis beschikbaar.

14.3 Privacyreglement

Sinds de invoering van de wet op de persoonsregistratie, heeft de geregistreerde een aantal rechten, die in het privacyreglement geregeld worden. Alhoewel vrijwilligersorganisaties nog niet officieel opgenomen zijn in het reglement, kan er toch vanuit worden gegaan dat de inhoud ook van toepassing is op de geregistreerde gegevens van vrijwilligersorganisaties.

1. De geregistreerde (gast/vrijwilliger) kan bij het eerste persoonlijke contact worden geïnformeerd over de persoonsregistratie:
   - Met welk doel worden gegevens geregistreerd
   - Waar worden gegevens opgeslagen
   - Wie heeft toegang tot de gegevens
   - Aan wie kunnen de gegevens worden verstrekt
   - Rechten van de geregistreerde
2. Toegang tot de persoonsgegevens hebben:
   - De gast
   - De zorgcoördinator tevens beheerder
3. Aan de geregistreerde wordt meegedeeld aan wie zijn/haar gegevens kunnen worden verstrekt.
4. De geregistreerde heeft het recht zijn persoonsgegevens in te zien.
5. De geregistreerde heeft recht op een afschrift als hij/zij dit wenst.
6. De geregistreerde heeft recht bezwaar te maken tegen opname op de van hem/haar betrekking hebbende persoonsgegevens. Indien de hulpverlening geen gehoor kan geven aan de wens van de geregistreerde, dan wordt dit schriftelijk en gemotiveerd aan de geregistreerde meegedeeld. De hulpverlener dient vooraf met het bestuur te overleggen.

14.4 Persoonsregistratie

14.4.1 Doel van de persoonsregistratie

Het verkrijgen van noodzakelijke gegevens ten behoeve van een goed hulpverleningsproces door Hospice Veen en Wolden.

14.4.2 Categorieën van personen over wie gegevens in de registratie worden opgenomen

In de persoonsregistratie worden gegevens opgenomen van de gast en mantelzorg, die gebruik maken van Hospice Veen en Wolden. Tevens worden gegevens opgenomen van vrijwilligers die hun diensten aanbieden ten behoeve van Hospice Veen en Wolden.

14.4.3 Soorten gegevens die kunnen worden opgenomen in de persoonsregistratie

A. Registratiegegevens gast
B Registratiegegevens vrijwillige medewerkers

14.4.4 De wijze waarop de gegevens worden verkregen

Ad A:

- Van de gast
- Van de mantelzorg
- Van de verwijzer
- Van direct bij de hulpverlening betrokken hulpverleners

Ad B:

- Van de vrijwilligers

14.4.5 Bewaartermijn

De bewaartermijn van de in de registratie opgenomen gegevens van de gast of de uitgetreden vrijwilliger is twee kalenderjaren na afloop van de hulpverlening. De datum waarop de hulpverlening c.q. werkrelatie eindigt, wordt vastgesteld in overleg met de gast, de vrijwilliger of na overlijden van de cliënt.
De vastgestelde datum wordt opgenomen in de persoonsregistratie.

14.4.6 Beheer

De zorgcoördinator zijn verantwoordelijk voor het beheer van de persoonsgegevens.

14.4.7 Bewerkers

De zorgcoördinator is de bewerker.
De registratie wordt opgeborgen in een afsluitbare lade/kast, waarbij het streven is om te gaan werken met (gescande) digitale gegevens. Indien persoonsgegevens door de zorgcoördinator mee naar huis worden genomen, omdat het werk daarom vraagt, zorgt deze voor uiterste zorgvuldigheid.
De registratie wordt twee kalenderjaren bewaard, waarna de gegevens worden vernietigd.

15 Werving, selectie en inzet nieuwe vrijwilligers

15.1 Inleiding

Het hospice is voor een groot deel van de verzorging afhankelijk van de inzet van vrijwilligers. Hier wordt dan ook met de grootst mogelijk zorg mee omgegaan.

15.1.1 Criteria met betrekking tot werving nieuwe vrijwilligers

- Behoefte aan nieuwe vrijwilligers in de regio wordt gesignaleerd.
- Alle kanalen voor het werven van potentiële vrijwilligers benutten.
- Aangemelde vrijwilligers worden nader geïnformeerd en kennen de selectieprocedure (intakegesprek + deelname introductiecursus, daarna eindgesprek selectiefase).

15.1.2 Werkwijze

- De zorgcoördinator signaleert directe of toekomstige behoefte aan nieuwe vrijwilligers.
- Na inventarisatie worden advertenties en/of persberichten samengesteld door de zorgcoördinator en zo gericht mogelijk gepubliceerd.
- Bij aanmelding worden kandidaat vrijwilligers geïnformeerd en/of een afspraak voor intake/ kennismakingsbezoek gemaakt.
- Bij voldoende aanmelding wordt een introductiecursus georganiseerd op een voor alle kandidaat vrijwilligers zo centraal mogelijke locatie.
- Nieuwe vrijwilligers worden na de cursus ingedeeld in een groep.
- Mochten er te weinig nieuwe potentiële vrijwilligers zijn om een cursus te kunnen starten, dan kan een vrijwilliger, mits behoefte is aan nieuwe vrijwilligers op basis van relevante ervaring, naar het oordeel van de zorgcoördinator, in afwachting van een volgende cursus alvast worden ingezet.

15.1.3 Werkwijze spontane aanmelding terwijl er geen behoefte is aan nieuwe vrijwilligers

- De zorgcoördinator gaat in gesprek met de vrijwilliger.
- Laat weten dat er momenteel voldoende vrijwilligers zijn.
- Informeert over de (tijdelijke) vrijwilligersstop.
- Plaatst de potentiële vrijwilliger op een wachtlijst
  Dus niet de mogelijkheid bieden van "snuffelen" of op de wachtlijst voor de introductiecursus plaatsen.

  Pas wanneer de situatie verandert (meer hulpvragen, behoefte aan nieuwe vrijwilligers):

1. worden de vrijwilligers van de wachtlijst benaderd;
2. wordt de mogelijkheid geboden te 'snuffelen' tijdens thema- en evaluatiebijeenkomsten;
3. wordt de mogelijkheid geboden aan de eerstvolgende introductiecursus deel te nemen.

15.2 Intake van een vrijwilliger

15.2.1 Criteria met betrekking tot intake nieuwe vrijwilliger

- Het intakegesprek wordt uitgevoerd met behulp van een gestandaardiseerd formulier. Zie bijlage 24.1.
- Het intakegesprek zorgt ervoor dat de vrijwilliger de juiste informatie ontvangt over Hospice Veen en Wolden en is daardoor in staat, op basis van deze informatie, een keuze te maken.
- Het intakegesprek vindt binnen vier weken na aanmelding plaats in het hospice.

15.2.2 Welke informatie wordt gevraagd

- De persoonsgegevens
- Motivatie van de vrijwilliger
- Gegevens die nodig zijn over de inzetbaarheid
- Een inzetbaarheid van minimaal één dagdeel is een vereiste
- Gegevens die nodig zijn over de mobiliteit en flexibiliteit van de vrijwilliger

15.2.3 Welke informatie wordt gegeven

- Informatie over het hospice Veen en Wolden (doelstelling en werkwijze)
- Taken en verantwoordelijkheden vrijwilliger
- Introductiecursus als onderdeel van de selectie
- Bereikbaarheid
- Scholing en evaluatiebijeenkomsten
- Aantal hulpvragen
- Werkgebied
- Rechten en plichten
- Verzekering en onkostenvergoedingen

Bij intake van een nieuwe vrijwilliger wordt het registratieformulier vrijwilliger ingevuld. Zie bijlage 24.1.

Afhandeling

- Het registratieformulier blijft in het bezit van de zorgcoördinator.
- De zorgcoördinator is ook verantwoordelijk voor het verwerken van mutaties in het adressenbestand. De zorgcoördinator draagt zorg voor het informeren van VPTZ-Landelijk (o.a. met het oog op adressenbestand “Antenne”)

15.2.4 Inzet vrijwilliger

Criteria met betrekking tot inzet van vrijwilliger

- De vrijwilliger kan zich aanpassen aan de sfeer en levensstijl van de hulpvragen.
- De vrijwilliger gaat uit van het door de cliënt en zorgcoördinator afgesproken hulpaanbod waarin de wensen, noden en behoeften van de cliënt/mantelzorg vertaald zijn.
- De vrijwilliger is deskundig, kent zijn/haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- De vrijwilliger heeft respect voor de wensen van de hulpvragen en de mantelzorg.

15.2.5 Werkwijze

De vrijwilliger ontvangt informatie over:

- Alle gegevens over de cliënt die nodig zijn voor het verlenen van zorg
- De zorgmap
- Welke vrijwilligers en andere hulpverleners wanneer komen (voor zover bekend en relevant)
- Wanneer gebeld wordt door de zorgcoördinator
- Veranderingen in de zorgverlening

Tijdens en na de inzet

- De zorgcoördinator ondersteunt de vrijwilliger zowel taak- als persoonsgericht.
- De zorgcoördinator ondersteunt de vrijwilliger bij het bewaken van zijn/haar grenzen.
- De zorgcoördinator draagt zorg dat de hulpverlening naar ieders tevredenheid verloopt.
- De zorgcoördinator evalueert de hulpvraag met de vrijwilliger.
- De vrijwilliger neemt deel aan de georganiseerde thema- en evaluatiebijeenkomsten.

15.2.6 Informatie voor vrijwilligers

Bij de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst krijgen vrijwilligers onderstaande voor hen belangrijke informatie uitgereikt.

- Naam website
- Toegangscode agendabeheer; hospicemanager
- Wifi-code
- Belangrijke telefoonnummers
- Toegang tot dit handboek
- Informatie over de samenwerkingsovereenkomsten van Hospice Veen en Wolden.

15.3 Profielschets vrijwilliger Hospice Veen en Wolden

Er zijn

Een vrijwilliger (m/v) in Hospice Veen en Wolden geeft om mensen en is gastvrij.
Het gaat hierbij om uiteenlopende werkzaamheden, van gastheer/gastvrouw tot eenvoudige onderhoudswerkzaamheden, tuinonderhoud, ICT et cetera. Tijd, aandacht en ondersteuning voor de gast en zijn/haar naasten zijn sleutelwoorden of het uitgangspunt.

Een vrijwilliger:

- heeft oog voor de eigenheid van mensen, respecteert hun waardigheid en beseft dat de stervende een heel leven achter zich heeft.
- reduceert mensen niet tot hun ziekte.
- heeft ruimte voor de ander en kan dingen laten.
- weet dat ze niet op alles een antwoord hoeft te hebben.
- kan ertegen dat ze niet veel weet en dat ze haar eigen tekortkomingen heeft.
- is flexibel in tijd en denken en heeft geen vrijblijvende houding.

Wie zich verbindt met iemand die sterft en zijn naasten, kan het niet laten afweten.

Eigen verlies & rouw
Een vrijwilliger in Hospice Veen en Wolden heeft zicht op de eigen omgang met verlies en rouwen. Als er mensen in de nabije omgeving zijn overleden, heeft de vrijwilliger dit zodanig verwerkt dat hij eigen verdriet en problemen niet vermengt met die van de stervende en zijn of haar naasten. Als een vrijwilliger die voor Hospice Veen en Wolden werkt in zijn naaste omgeving met een sterfgeval te maken krijgt, laat hij dat de zorgcoördinator weten. De vrijwilliger kan dan rekenen op extra aandacht. Zo nodig kan besloten worden het vrijwilligerswerk een tijdje neer te leggen.

Praktische vaardigheden
De vrijwilliger is bereid en in staat, zo nodig op aanwijzingen van de verpleegkundige, ook enkele verzorgende taken op zich te nemen. De vrijwilliger verricht echter geen medische of verpleegkundige handelingen. Naast wat lichte huishoudelijke werkzaamheden doet de vrijwilliger in principe dezelfde soort dingen als de mantelzorgers, al stelt de vrijwilliger zich daarbij wel terughoudend op. De vrijwilliger verliest zich niet in redderen en zorgen, overschrijdt de eigen grenzen en die van de organisatie niet, maar is wel in staat het iemand – ook praktisch gezien – zo comfortabel mogelijk te maken. De vrijwilliger is opmerkzaam en signaleert wat al dan niet nodig is. Een vrijwilliger van Hospice Veen en Wolden is bereid tot werken in teamverband.

Diensten, trainingen en bijeenkomsten
Een vrijwilliger van Hospice Veen en Wolden wil minimaal één dienst per week draaien tussen 07.00 uur en 23.00 uur. De vrijwilliger wordt begeleid door de zorgcoördinator en is bereid deel te nemen aan trainingen, vrijwilligersbijeenkomsten en werkoverleg.

Contact
Een ieder die zich kan vinden in dit profiel en tijd en ruimte heeft, wordt van harte uitgenodigd contact op te nemen met één van de zorgcoördinators van Hospice Veen en Wolden voor een oriënterend gesprek.

15.3.1 Checklist intakegesprek

Onderwerpen tijdens een intakegesprek.

- Visie Hospice Veen en Wolden
- Doel Hospice Veen en Wolden
- Gratis hulpverlening
- Bereikbaarheid
- Uitvoering van de hulpverlening: coördinator toetst de gegevens aan de criteria en de beschikbare vrijwilligers.
  Verder worden de volgende punten besproken:
  - Inzet vrijwilliger(s); minimale leeftijd 18 jaar
  - Verzekering vrijwilliger
  - Geschoolde vrijwilliger
  - Geheimhoudingsplicht vrijwilliger
  - Rol van de zorgcoördinator
  - Grenzen aan vrijwilligerswerk; bijvoorbeeld uitval door ziekte van de vrijwilliger
  - Duur van zorg en evaluatie
  - Klachtenrecht
  - Dit handboek.

15.4 Agendabeheer en rooster voor inzet van vrijwilligers

15.4.1 Inleiding

Omdat het hospice grotendeels een vrijwilligersorganisatie is, ligt het voor de hand om het de vrijwilligers zo makkelijk mogelijk te maken. Er is daarom voor het inroosteren van de drie diensten per dag door vrijwilligers een programma aangeschaft dat het mogelijk maakt om zelf vooraf de eigen diensten te plannen. Dit programma heet “hospicemanager” en is bereikbaar via een login-link en een password op de website: www.tinekebreiderhuis.nl (Rechtsboven in het scherm.)

Dit programma is uitsluitend te bereiken door de vrijwilligers, de zorgcoördinator en de systeembeheerders. Dit gebeurt door gebruik te maken van een unieke gebruikersnaam en een uniek password. De privacygegevens zijn daardoor goed beschermd voor derden.

In het programma worden de volgende gegevens opgeslagen

- naam en voorletters
- huisadres en huisnummer of postadres
- postcode en woonplaats
- het telefoonnummer waarop de vrijwilliger bereikbaar is
- het e-mailadres van de vrijwilliger

Het programma kan 10 weken in drie diensten op naam en datum in het vooruit plannen. De eerstkomende vier weken zijn na de invoering vastgelegd en niet meer door de vrijwilligers te wijzigen. Alleen de zorgcoördinator kan dan nog wijzigingen aanbrengen.

15.4.2 Gebruiksaanwijzing

Nadat een vrijwilliger diensten in het hospice gaat verrichten, worden de volgende zaken uitgevoerd:

1) de gegevens van de vrijwilliger worden in het systeem ingevoerd
2) de zorgcoördinator controleert de gegevens
3) de beheerder of zorgcoördinator stuurt de vrijwilliger een email met een gebruikersnaam en een uniek password
    a. de gebruikersnaam zal veelal het emailadres zijn
    b. het password is uniek en persoonlijk
4) De vrijwilliger logt voor de eerste keer in op het systeem en kan desgewenst het password wijzigen
5) De vrijwilliger kan beginnen met inroosteren.

NB 1. Het systeem laat ook de andere roosters van vrijwilligers zien. Echter deze zijn niet aan te passen.
NB 2. Het systeem beschikt ook over een afgeschermde en beveiligde email-functie; een intranet. Deze staat vrijelijk ter beschikking van de vrijwilligers (onderling) en de zorgcoördinator.

16 Protocol Ziek- en herstelmeldingen vrijwilligers en coördinator

16.1 Inleiding

Dit kent twee aspecten:

A. Een in eerste instantie meer administratieve kant.

B. Een organisatorische: vervanging tijdens ziekte.

16.1.1 Ziekte vrijwilliger.

Ad A.

- **Ziekmelden**

Vrijwilligers die ziek zijn, melden dit telefonisch aan de zorgcoördinator.
De ziekmelding dient zo spoedig mogelijk te geschieden op de dag wanneer dat een werkdag is, dan wel op de eerstvolgende werkdag.

- **Beter melden**

Vrijwilligers die hersteld zijn van ziekte, melden dit – eveneens telefonisch – aan de zorgcoördinator, ongeacht of dit een dag is waarop gewerkt moet worden.

Ad B.

- **Het organiseren van vervanging**

Indien mogelijk regelt de medewerker zelf vervanging. Dit natuurlijk altijd in overleg met zorgcoördinator. De zorgcoördinator zorgt voor vervanging door het uitzetten van een spoedapp binnen de groep.

16.1.2 Ziekte zorgcoördinator.

Ad A.

- **Ziekmelden**

Medewerkers die ziek zijn geworden, melden dit telefonisch aan de collega zorgcoördinator.
Daarnaast stuurt de zieke een mail naar de voorzitter van het bestuur.
De ziekmelding dient zo spoedig mogelijk te geschieden op de dag wanneer dat een werkdag is, dan wel op de eerstvolgende werkdag.

- **Beter melden**

Medewerkers die hersteld zijn van ziekte, melden dit – eveneens telefonisch – aan de zorgcoördinator, ongeacht of dit een dag is waarop zij moeten werken.
Daarnaast stuurt de medewerker een mail naar de voorzitter van het bestuur.

Ad B.

Het organiseren van vervanging

De medewerker regelt zelf vervanging.

In overleg met de collega-zorgcoördinator worden afspraken gemaakt over o.a.;

- Vervanging in de volle breedte aan de orde is (diensten + bereikbaarheidsdiensten)
- Gedeeltelijke vervanging (zieke is nog wel in staat de bereikbaarheidsdienst op zich te nemen)

Mocht vervanging van een zieke collega niet of niet zo lang door de collega zorgcoördinator opgevangen kunnen worden, dan wordt het bestuur hierover geïnformeerd. In samenspraak met de betrokkenen zal dan naar een passende oplossing worden gezocht.

17 Regeling bij beschuldiging van diefstal

17.1 Inleiding

Omdat terecht of onterecht geuite verdachtmakingen van derden* over diefstal door een medewerker altijd het imago van de medewerker en van de organisatie schaden dienen dergelijke verdachtmakingen uiterst serieus genomen te worden en dient er snel en doeltreffend gehandeld te worden.

* 'derden' zijn hulpvragers of andere relaties van de organisatie. Hierna steeds aangeduid als 'hulpvrager'.

17.2 Uitgangspunten bij beschuldiging van diefstal

- Onderzoek en oordeel is een taak van justitie. De organisatie voert geen eigen onderzoek uit en veroordeelt niet (geen mogelijkheden tot het horen onder ede, et cetera.).

Dit betekent:

1) De hulpvrager dient een aanklacht in bij de politie. De organisatie wacht dit onderzoek af.
2) De hulpvrager dient geen aanklacht in bij de politie. De beschuldiging wordt ingetrokken.
3) In beginsel staat de organisatie achter de medewerker.

17.3 Gedragslijn (van de zorgcoördinator of diens vervanger)

1) Zo mogelijk nog dezelfde dag contact opnemen met de betreffende hulpvrager en deze informeren over de uitgangspunten en de gedragslijn van de organisatie.
2) Op dezelfde dag ook een gesprek met betreffende medewerker voeren.
3) Zo spoedig mogelijk daarna de zorgcoördinator informeren en van het vervolgtraject op de hoogte houden.
4) Hospice Veen & Wolden doet geen mededelingen naar buiten. De hulpvrager wordt verzocht geen ruchtbaarheid te geven aan de ontstane situatie.

17.4 Protocol betreffende contactpersoon

Afspraak maken voor een bezoek aan de hulpvrager, liefst nog dezelfde dag. Als het om een eigen medewerker gaat, dan dient het bezoek tot resultaat te hebben:

1) Erkenning van de hulpvrager dat de beschuldiging/verdachtmaking niet terecht is en/of op een misverstand berust.
2) Handhaving van de beschuldiging door de hulpvrager.

Bij situatie A

Hiermee is de beschuldiging/verdachtmaking feitelijk ingetrokken. Medewerker en hulpvrager ontvangen een brief met de bevonden feiten, de conclusie van onschuld van de medewerker en het verzoek tot stilzwijgen over het voorval.
Voor de organisatie is hiermee de zaak afgehandeld.

Bij situatie B

De organisatie verwacht van de hulpvrager dat deze aangifte doet bij de politie en wacht in beginsel het onderzoeksresultaat van justitie af.

B1. Als de hulpvrager geen aangifte wil doen.

Hospice Veen en Wolden stelt zich op het standpunt dat daarmee de beschuldiging is ingetrokken.

Verdere afhandeling als bij situatie A.

B2. Als de hulpvrager geen aangifte doet of wil doen maar de beschuldiging handhaaft.

De medewerker en/of de organisatie kan bij de politie een klacht indienen wegens smaad of verspreiding van een kwaad gerucht. De zorgcoördinator neemt contact op met de hulpvrager.

Met de hulpvrager en medewerker wordt overlegd over het wel of niet inzetten van de medewerker in deze hulpvraag.

B3. Als de medewerker formeel door de politie in staat van beschuldiging is gesteld.

De medewerker wordt geschorst.

Voor de vervolgstappen wordt het bestuur van Hospice Veen en Wolden ingeschakeld.

B4. Als komt vast te staan dat de medewerker onschuldig is.

Afhandelen zoals bij situatie A.

De schorsingsperiode achteraf corrigeren.

B5. Als de zaak door justitie wordt geseponeerd*.

Strafrechtelijk komt hierdoor de onschuld of schuld niet vast te staan. Hospice Veen en Wolden kan een civiele procedure starten ter verkrijging van een gerechtelijke uitspraak.

Als de medewerker onschuldig is: handelen als bij B4.

Als de medewerker schuldig is: handelen als bij B6.

* seponeren is de bevoegdheid van het Openbaar Ministerie (Officier van Justitie) om niet tot rechtsvervolging over te gaan. Bijvoorbeeld omdat er onvoldoende bewijs is, er een belangenafweging wordt gemaakt (bijvoorbeeld een schikking) of er vormfouten zijn gemaakt (formele gronden).

B6. Als vast komt te staan dat de medewerker schuldig is.

In samenwerking met het bestuur van Hospice Veen en Wolden (en eventueel een andere juridische deskundige) meedelen dat de vrijwilliger niet langer bij Hospice Veen en Wolden zijn/haar diensten kan verrichten. (Vooraf een belangenafweging maken; de ernst van de feiten in relatie tot de maatregel).

De hulpvrager ontvangt een attentie met een begeleidende brief waarin de organisatie haar spijt betuigt.

17.4.1 Protocol betreffende gesprek medewerker

Na het contact met de hulpvrager (bij voorkeur na het bezoek aan de hulpvrager) heeft de contactpersoon nog dezelfde dag een gesprek met de medewerker.
Dit gesprek dient tot resultaat te hebben dat de medewerker:

1) Weet wat de hulpvrager aan de contactpersoon heeft meegedeeld
2) De handelwijze van de organisatie kent
3) Weet dat de organisatie in beginsel de medewerker steunt
4) In dit gesprek het van toepassing zijnde gedeelte (situatie A of B1 t/m B6) van de regeling diefstal toelichten en bespreken.
5) De regeling diefstal aan de medewerker uitreiken.

Als de medewerker uit zichzelf diefstal bekent.

Handelen als genoemd bij B6.

Als de medewerker de diefstal ontkent of de beschuldiging weerlegt.

De medewerker kan een klacht tegen de hulpvrager indienen bij de politie wegens smaad of verspreiding van een kwaad gerucht. De medewerker heeft het recht om van hulpvraag te veranderen.

Als komt vast te staan dat de medewerker onschuldig is.

Handelen als bij B4.

Als komt vast te staan dat de medewerker schuldig is.

Handelen als bij B6.

17.4.2 Overige opmerkingen

1) Alle gevoerde correspondentie wordt in een gesloten enveloppe bewaard in een map/dossier door Hospice Veen en Wolden. Als het gaat om de situaties B4 en B5 wordt de enveloppe na 2 jaar vernietigd. Voor situaties beschreven onder A, B1 en B2 geldt dat de klant alsnog aangifte kan doen. Na de verjaringstermijn (conform art. 310 en art. 70 Wetboek van Strafrecht is deze 12 jaar) wordt de correspondentie vernietigd. Bij B6 betreft het correspondentie in verband met ontslag die gearchiveerd moet worden.
2) Indien van toepassing kunnen alle partijen (hulpvrager, organisatie, medewerker) gebruik maken van het klachtrecht wegens smaad of verspreiding van een kwaad gerucht.

18 Verzekeringen

18.1 Inleiding

Het bestuur van Hospice Veen en Wolden heeft verzekeringen afgesloten die medewerkers en vrijwilligers moeten vrijwaren van persoonlijke schade door handelen tijdens de werkzaamheden voor de gasten van het hospice.

18.1.1 Spelregels bij gebruik motorvoertuig van/door de vrijwilliger bij een hulpinzet

Aansprakelijkheidsverzekering

Soms kan het gewenst zijn dat vrijwilligers in bepaalde situaties bij een hulpinzet gebruik maken van hun eigen auto. Denk bijvoorbeeld aan het maken van een tochtje met de hulpvrager.

Als dit aan de orde is dan dient de vrijwilliger (en diens auto) minimaal verzekerd te zijn tegen:

- Wettelijke aansprakelijkheid jegens medeweggebruikers en inzittenden/opzittenden van het voertuig.
- In geval van een ongeluk waarbij de chauffeur/de vrijwilliger letselschade oploopt, is het voorgekomen dat de eigen verzekering (van de betreffende vrijwilliger) niet tot uitkering van een schadebedrag overgaat. Hierbij wordt dan de redenering gevolgd: de schade is opgelopen bij de uitoefening van werkzaamheden in opdracht van een andere partij, in dit geval Hospice Veen en Wolden.
- Hospice Veen en Wolden heeft de vrijwilliger die als chauffeur bij dienstreizen letselschade lijdt hiertegen verzekerd *(werkgeversaansprakelijkheid voor verkeersdeelnemers).*
- Hospice Veen en Wolden kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor enige materiële schade aan de auto van de vrijwilliger, evenmin voor het materiële verlies aan no-claimkorting.
- In geval van schade zorgt de vrijwilliger ervoor dat zo spoedig mogelijk na het ongeval een kopie van het schadeformulier bij de betreffende zorgcoördinator wordt ingeleverd.

19 Declaratieprocedure zorgcoördinator en vrijwilliger

19.1 Coördinator

Voor de telefonie staan KPN 4G en een mobiele telefoon met abonnement ter beschikking. Verdere vergoeding zal niet plaatsvinden rondom de telefonie.

Reiskosten (dienstreizen)

- De coördinator gebruikt hiervoor een **declaratieformulier A.**
- Dit ingevulde formulier wordt gestuurd naar de penningmeester van het stichtingsbestuur.
- Wanneer het formulier uiterlijk de 25e van enige maand in het bezit is van de penningmeester, vindt uitbetaling via de salarisadministratie de daaropvolgende maand plaats.

Overige declaraties (voorzien van nota's) (kaarten, porti, e.d.)

- De coördinator gebruikt hiervoor **declaratieformulier B.**
- De coördinator sturen het formulier naar de penningmeester van het stichtingsbestuur.
- De penningmeester binnen het bestuur tekent voor akkoord.
- Elke declaratie die voor de 15e van een maand binnen is, wordt aan het eind van die maand uitbetaald.

Vergoedingsregeling coördinator

Dienstreizen:

- Dit zijn alle reizen met een incidenteel karakter.
- Voor het werk in de thuissituatie is **geen** sprake van dienstreizen.
- Voor de coördinator is hiervan sprake ingeval van reizen naar externe overleggen, reizen naar potentiële gasten (intakegesprekken) e.d.
- Declarabele kilometers worden tegen €0,19 vergoed.

Woon- werkverkeer.

- Het woon-werkverkeer, de reizen van en naar het hospice door de coördinator wordt vergoed volgens de op de arbeidsovereenkomst van toepassing zijnde cao.

19.1.1 Vrijwilliger

- De vrijwilliger gebruikt het declaratieformulier, waarop zowel reiskosten als overige onkosten geboekt kunnen worden.
- De vrijwilliger levert zijn declaratieformulieren, zoveel mogelijk één keer per maand, in bij de coördinator.
- De coördinator tekent de declaratie af en stuurt het formulier naar de penningmeester van het bestuur.
- De penningmeester zorgt voor verdere afhandeling binnen een maand.

Reiskosten vrijwilligers

Voor reiskosten gelden de volgende regels:

- Iedereen met een huisadres binnen een straal van 10 km hemelsbreed van het hospice krijgt geen reiskostenvergoeding.
- Vrijwilligers met een huisadres tussen de 10 en 25 km van het hospice ontvangen €0,19 per km vergoeding.
- Boven de 25 km is geen vergoeding mogelijk, dat wil zeggen dat iemand met een huisadres op 30 km hemelsbreed dus voor maximaal 15 km vergoeding krijgt.
- Reiskosten die vrijwilligers specifiek in opdracht van de coördinator maken, of tijdens het werk voor het hospice, worden vergoed met €0,19 per km.

De praktijk:

- Iemand woont in Stadskanaal Waterland;
  - Binnen een straal van 10 km; geen vergoeding.
- Iemand woont in 2e Exloërmond op hemelsbreed 14 km afstand;
  - 14 km minus 10 km = 4 X € 0,19 vergoeding.
- Iemand woont in Nieuwschans; afstand is boven de 25 km;
  - 25 km minus 10 km = 15 X € 0,19
- De coördinator vraagt om boodschappen te doen bij de Lidl;
  - Resultaat het werkelijke aantal km X €0,19 te declareren.

Overige declaraties:

Het kan voorkomen dat een vrijwilliger in opdracht van de coördinator aankopen moet doen, bijvoorbeeld boodschappen, kaartjes en dergelijke. Voor de declaratie gebruikt de vrijwilliger ook het declaratieformulier Hospice Veen en Wolden.

20 Beleid t.a.v. giften en donaties

20.1 Inleiding

Regelmatig krijgt Hospice Veen en Wolden een gift of donatie. Bijvoorbeeld van nabestaanden die ook op deze wijze hun erkentelijkheid uitdrukken voor de hulp en ondersteuning van vrijwilligers. Of een donatie van bijvoorbeeld een vrouwenvereniging als dank voor een lezing die een zorgcoördinator heeft gehouden.

Wanneer mensen laten blijken dat ze een donatie aan Hospice Veen en Wolden willen doen attendeert de zorgcoördinator/vrijwilliger hen op de Stichting Vrienden van Hospice Veen en Wolden.

20.1.1 Niet aannemen van giften

De algemene beleidsregel is dat medewerkers van Hospice Veen en Wolden geen giften aannemen.

Vrijwilligers en zorgcoördinators werken met mensen in bijzondere situaties, waarin het kan voorkomen dat een gast/hulpvrager bijvoorbeeld een eigen sieraad cadeau wil doen. Dit is niet aanvaardbaar. Als gasten/hulpvragers bepaalde vrijwilligers/zorgcoördinators iets willen geven, wordt aangegeven dat dit niet de beleidslijn is in onze organisatie.

De beleidslijn is: giften en donaties graag! Maar dan aan de Stichting Vrienden van Hospice Veen en Wolden.
Nu kan het voorkomen dat vrijwilligers na afronding van een hulpinzet verrast worden met bijvoorbeeld een boeket bloemen of een bon. Of dat familie van een overleden gast in een hospice alle hospicevrijwilligers een mooie kaars geeft. Dergelijke spontane acties van nabestaanden zijn niet altijd te voorkomen en worden respectvol geaccepteerd.

Hierbij geldt de beleidslijn: giften in natura worden niet aangemoedigd en moeten binnen aanvaardbare grenzen – dit ter beoordeling aan het team van zorgcoördinators – blijven.

20.1.2 Voor Vrienden van Hospice Veen en Wolden?

Giften/donaties in het verlengde van inzetten van vrijwilligers in thuissituaties leveren geen onduidelijkheid op. Er kan dan ook zonder meer naar de Stichting Vrienden van Hospice Veen en Wolden worden verwezen.

In het hospice is dit niet automatisch duidelijk. Immers hier kan een gift ook bedoeld zijn voor de stichting Vrienden van Hospice Veen en Wolden. Wanneer familieleden aangeven een donatie te willen doen, is het op voorhand niet altijd duidelijk waar de gift voor is bedoeld:

- Voor de vrijwilligers
- Voor het in standhouden van het hospice

Door het stellen van vragen zal de zorgcoördinator hier duidelijkheid over verkrijgen en de mensen goed kunnen verwijzen.

21 Klachtenregeling Hospice Veen en Wolden

21.1 Inleiding

Hospice Veen en Wolden doet zijn best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Soms gaat er toch wel eens iets mis of kunnen zaken beter. Als dat zo is, dan willen wij het graag van u horen. Pas dan kunnen wij immers actie ondernemen om verbeteringen aan te brengen.

Suggesties voor verbeteringen?

Het woord 'klacht' kan erg zwaar klinken en daarom worden soms ook zaken die verbeterd kunnen worden, niet aan ons gemeld. We horen echter graag suggesties die ons werk kunnen verbeteren. Aarzel niet om ons – via de coördinator – uw ideeën door te geven.

Heeft u een klacht?

Het kan voorkomen dat u niet tevreden bent over één van onze vrijwilligers of coördinatoren. Als dat zo is: laat het ons weten! En hebt u daar zelf moeite mee, vraag dan iemand in uw omgeving dat voor u te doen. U kunt ervan op aan dat uw kritiek vertrouwelijk wordt behandeld.

Het is echter vaak het beste om uw klacht eerst te bespreken met degene tegen wie uw klacht zich richt. Misschien kunt u in een gesprek tot een oplossing komen. Als dit niet lukt, kunt u uw klacht schriftelijk indienen bij het bestuur van Hospice Veen en Wolden. Het bestuur zal de klacht dan behandelen.

21.2 Hoe dient u een klacht in?

U kunt mondeling of schriftelijk een klacht indienen. Hiervoor zijn speciale klachtenformulieren verkrijgbaar bij de coördinatoren. Maar u kunt ook een brief schrijven.

Het adres is:

Bestuur Hospice Veen en Wolden
Semmelweislaan 4A
9501 HS Stadskanaal

Zet uw naam, adres en telefoonnummer in de brief en schrijf zo duidelijk mogelijk op wat er is gebeurd. Vergeet niet de naam van de vrijwilliger of coördinator waar het om gaat, te vermelden. Als u het moeilijk vindt om uw klacht op te schrijven, dan kunt u daar hulp bij vragen, desgewenst van een medewerker van Hospice Veen en Wolden.

21.3 Hoe gaat het verder?

Alle van belang zijnde zaken voor de behandeling van uw klacht zijn vastgelegd in een klachtenreglement. U kunt dit reglement opvragen bij uw coördinator. De belangrijkste punten uit dit reglement:

Binnen een week bevestigen we de ontvangst van uw klacht. U hoort dan ook de naam van degene die uw klacht zal onderzoeken. Als u wilt, volgt er een gesprek. Daarbij kunt u nog eens duidelijk vertellen wat er aan de hand is. De klachtenfunctionaris met wie u dat gesprek heeft, probeert dan met u en de betrokken medewerker een oplossing te vinden.

Binnen zes weken na ontvangst van uw klacht ontvangt u een schriftelijk voorstel. Wanneer wij van u horen dat u tevreden bent over dit voorstel, eindigt de procedure. Wij sturen u dan een schriftelijke bevestiging. Als u niet tevreden bent over de afhandeling, kunt u de klacht voorleggen aan de landelijke klachtencommissie VPTZ.

21.4 Landelijke klachtencommissie

De landelijke klachtencommissie VPTZ is een onafhankelijke commissie waarvan de leden benoemd zijn door VPTZ Nederland. De leden hebben een juridische achtergrond of een achtergrond in het vrijwilligerswerk, de zorg of het cliëntenbeleid.

De eerste vraag die de commissie zich stelt, is of zij ontvankelijk is voor de klacht die u indient. Als dat zo is, onderzoekt de commissie de zaak en praat zo nodig met u en met de betrokken vrijwilligers/coördinatoren. Vervolgens doet zij uitspraak over de zaak. Deze uitspraak betreft het

gegrond of ongegrond verklaren van uw klacht met bijbehorende onderbouwing. Als het mogelijk en nodig is, geeft de commissie bij haar uitspraak één of meer aanbevelingen over te treffen maatregelen.

Het is de bedoeling dat binnen tien weken een uitspraak wordt gedaan. Als het langer duurt, krijgt u daarvan bericht. Als de commissie een uitspraak doet, krijgt u die uitspraak op papier. Binnen een maand na de uitspraak van de commissie laat het bestuur van Hospice Veen en Wolden u weten of en zo ja welke maatregelen worden getroffen om herhaling van uw klacht te voorkomen.

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan geen beroep worden aangetekend. Mocht u besluiten om zelf een gerechtelijke procedure te starten, dan stopt de procedure van de landelijke klachtencommissie.

Aan de klachtenprocedure zijn voor u geen kosten verbonden.

22 Functie- en taakomschrijving bestuur

Kern van de functie
Het bestuur is verantwoordelijk voor de beleidsvorming, de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering en de controle hierop. Evenals voor het financiële beleid en beheer en het personeelsbeleid en beheer. Een en ander op basis van door het bestuur vastgestelde kaders. De stichting wordt door het bestuur bestuurd op basis van de statuten en de daarbij behorende verantwoordelijkheden.
Een bestuurslid wordt benoemd door en legt verantwoording af aan het voltallige bestuur, is belast met de dagelijkse gang van zaken van de organisatie op afstand.

Bestuur op afstand
Hospice Veen en Wolden is voor het overgrote deel gebaseerd op een organisatie van vrijwilligers. Het bestuur kiest daarom voor een positie op enige afstand en draagt de functionele leiding op aan de zorgcoördinator.

Resultaatgebieden in hoofdlijnen
- Personeelsmanagement
- Financieel management
- Beleidsvorming
- Kwaliteitsmanagement
- Externe communicatie

Uitwerking in activiteiten
Personeelsmanagement
Het bestuur is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van de stichting en geeft leiding aan de coördinatoren.
Het bestuur is verantwoordelijk voor/draagt zorg voor:
- Werving en selectie van nieuwe medewerkers
- Functioneringsgesprekken
- Verzuimbeleid; begeleiding van en vervanging tijdens ziekte
- Uitstroom
- Goede werkomstandigheden
- Het opstellen en implementeren van formatieplannen.

Financieel management
Het bestuur is verantwoordelijk voor de uitvoering van het financiële beleid van de stichting en is derhalve verantwoordelijk voor:
- Het opstellen van subsidieaanvragen
- Het vervaardigen van begrotingen en jaarrekeningen
- Het vervaardigen van periodieke financiële voortgangsrapportages
- Het aansturen van de financiële dienstverleners (salarisadministratie, crediteurenadministratie)
- De controle op het financiële verkeer binnen de stichting

Beleidsvorming
Het bestuur is inzake de beleidsvorming verantwoordelijk voor:
- De ontwikkeling van het beleid van de organisatie, daarbij inspelend op (landelijke, regionale) ontwikkelingen/knelpunten
- Het opstellen van werkplannen en jaarverslagen
- Het gevraagd en ongevraagd adviseren van en doen van voorstellen aan het bestuur inzake alle zaken het hospice betreffende

Kwaliteitsmanagement
Het bestuur draagt zorg voor
- Een overlegstructuur
- Een vrijwilligersbeleid
- Deskundigheidsbevordering van vrijwilligers en coördinatoren
- Ontwikkelt (kwaliteit)procedures, voert deze in en stelt deze bij; stelt protocollen op en maakt procesafspraken (handboeken)

- Het monitoren en implementeren van landelijke kwaliteitsrichtlijnen voor vrijwilligers in de terminale zorg
- Een administratie, archivering en financiële bedrijfsvoering.

Externe communicatie
- Vertegenwoordigt het hospice, zowel regionaal in het werkgebied als landelijk
- Structureert en onderhoudt de contacten met zorgaanbieders, verwijzers en vrijwilligersorganisaties door overleg en het maken van afspraken en/of convenanten
- Participeert in relevante externe overleggen (zowel regionaal als landelijk)
- Ontwikkelt het pr-beleid en draagt zorg voor de uitvoering hiervan
- Draagt zorg voor diverse rapportages, onder andere de jaarverslagen en de registratierapportages aan de landelijke vereniging.

23 Functie en taakomschrijving zorgcoördinator

23.1 Functieomschrijving zorgcoördinator Hospice Veen en Wolden

Functienaam	Coördinator Hospice Veen en Wolden
Functiedoel	• Zorgen voor de afstemming van vraag en aanbod • Scholen, begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers • Zorgdragen voor een optimale samenwerking met professionele zorgverleners • Dagelijkse werkzaamheden op het hospice coördineren • Bevorderen en handhaven van de kwaliteit van de vrijwillige palliatieve terminale zorg in het hospice
Plaats in de organisatie	De coördinator geeft leiding aan de vrijwilligers van de organisatie en heeft de dagelijkse leiding van het Hospice veen en Wolden De coördinator legt verantwoording af aan het bestuur van Hospice Veen en Wolden
Verantwoordelijkheden	De coördinator is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in Hospice Veen en Wolden. Dit houdt in; • Organiseren en coördineren van de zorg van gasten en hun naasten • Organiseren en coördineren van vrijwilligerswerk • Aannemen en ontslaan van vrijwilligers • Onderhouden van externe contacten • Medeverantwoordelijk voor voorbereiding, invulling en uitvoering van het beleidsplan • Organiseren van het huishouden
Bevoegdheden	De coördinator is bevoegd tot; • Adviseren van het bestuur en het doen van voorstellen • Samen met bestuur beleid ontwikkelen • Vertegenwoordigen van het hospice naar buiten toe binnen de gestelde kaders • Nemen van beslissingen, die niet tegenstrijdig zijn met het beleid van de organisatie, betreffende de dagelijkse gang van zaken • Delegeren van taken met oog voor verantwoordelijkheden van vrijwilligers • Nemen van besluiten t.a.v. financiën tot een maximum van €

23.2 Taakomschrijving, behorende bij de functieomschrijving zorgcoördinator

Hoofbestanddeel	Taken
Organiseren en coördineren van zorg aan gasten, bewoners en hun familie	• Zorgt voor bereikbaarheid van de organisatie • Draagt zorg voor de uitvoering van de aanmeldings- en intakeprocedure van de gasten • Vertaalt in overleg en met instemming van de gast diens wensen, behoeften en noden in een adequaat ondersteuningsaanbod • Onderhoudt contacten met gasten en hun naasten, ondersteunt mantelzorgers • Stemt met andere zorgdisciplines de zorgverlening rond het bed af • Draagt zorg voor de naleving, evaluatie en eventuele bijstelling van de gemaakte afspraken • Bewaakt en bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van het ondersteuningsaanbod van de VPTZ met inachtneming van landelijke ontwikkelingen en inzichten • Draagt zorg voor de uitvoering van een klachtenprocedure (volgens het landelijk model) • Zorgt voor 24-uurszorgaanbod door beroepsmatige zorgverleners en vrijwilligers • Draagt zorg voor het inrichten van de kamer naar de wensen van de bewoner • Organiseert en bewaakt de inhoud van de zorgverlening door vrijwilligers, stemt dit af met beroepsmatige hulpverleners • Indien nodig, na overlijden aanwezig zijn; begrafenisonderneming begeleiden in huis, familie/mantelzorg opvangen, begeleiden van de vrijwilliger • Organiseert vrijwilligers-, herdenkingsbijeenkomst en teamoverleg • Geeft uitvoering aan de wachtlijstbegeleiding
Organiseren en coördineren van vrijwilligerswerk	• Draagt zorg voor de werving en selectie van vrijwilligers • Draagt zorg voor de scholing, training en vorming van de vrijwilligers • Begeleidt en ondersteunt de vrijwilligers • Zorgt voor een goede afstemming tussen vrijwilliger en gast en tussen vrijwilliger en beroepsmatige zorgverlener • Informeert de vrijwilligers over landelijke en regionale ontwikkelingen • Voert tenminste 1x per twee jaar evaluatiegesprekken met de vrijwilligers
Zorgdragen voor goede informatievoorziening naar het bestuur	• Adviseert het bestuur over beleid en besluitvorming over de taken en verantwoordelijkheden van de coördinator, zodat door het bestuur beslissingen genomen kunnen worden • Voert regelmatig overleg met het bestuur • Verantwoordt de werkzaamheden aan het bestuur • Levert informatie over de zorgverlening, bijvoorbeeld voor het meerjarenbeleidsplan, jaarplan en jaarverslag • Volgt relevante landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg, vrijwilligerswerk, palliatieve en terminale zorg en adviseert het bestuur

	over het gewenste beleid ten aanzien hiervan
Onderhouden van externe contacten	• Onderhoudt contacten met relevante organisaties • (Beroepsmatig en vrijwillige) zoals huisarts, CIZ, Thuiszorg, transferbureau ziekenhuis, andere hospices etc. • Bewaakt de identiteit en de doelstelling van de organisatie in contacten en samenwerking met andere zorgdisciplines en organisatie • Participeert in netwerk(en) van palliatieve zorg, lever een bijdrage aan het versterken van de vrijwilligerszorg binnen het geheel van de palliatieve terminale zorg • Geeft voorlichting en verzorgt publiciteit, bijvoorbeeld door het samenstellen van voorlichtingsmateriaal, het geven van voordrachten, het schrijven van artikelen en het onderhouden van contacten met buurtbewoners en regionale/lokale media conform het vastgestelde jaarplan • Participeert in regionale en landelijke bijeenkomsten voor coördinatoren van VPTZ-organisaties
Overig	• Verricht administratieve werkzaamheden • Registreert de zorg en maakt rapportages • Registreert de met zorg samenhangende kosten • Berekent de kosten door aan de hulpvrager • Draagt zorg voor goede verstandhouding met buren en wijk/ organiseert in overleg met bestuur open dag/open ochtend • Draagt mede zorg voor het verkrijgen van sponsorgelden en donaties • Zorgt voor tijdige vervanging van coördinatie • Draait bereikbaarheidsdiensten buiten kantooruren • Voert sponsor/donateursactiviteiten uit binnen de vastgestelde beleidskaders

23.3 Functie-eisen

Kennis

Kennis en ervaring op MBO+ of HBO-niveau is vereist, evenals kennis van en ervaring met leidinggeven, palliatieve terminale zorg en vrijwilligerswerk. Ontwikkelingen op het gebeid van de gezondheidszorg, vrijwilligerswerk, palliatieve en terminale zorg worden gevolgd en beoordeeld op bruikbaarheid binnen de hospicevoorziening.

Zelfstandigheid

De coördinator werkt zelfstandig binnen gegeven richtlijnen.
Voorkomende problemen worden zelfstandig opgelost waarbij een beroep wordt gedaan op de creativiteit, vindingrijkheid, daadkracht en besluitvaardigheid van de coördinator. Er is een terugvalmogelijkheid op het bestuur.

Sociale vaardigheid

Sociale vaardigheden als inlevingsvermogen, luisteren en geduld zijn van belang in het intermenselijk contact met gasten en hun naasten. Het coördineren en het afstemmen van de activiteiten van vrijwilligers en beroepsmatige hulpverleners stelt eisen aan vaardigheden als tact, motiveren, corrigeren en conflicthantering.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

De coördinator wikkelt immateriële en materiele schade van gasten in overleg met bestuur af.
Er is sprake van verantwoordelijkheid voor de dagelijkse organisatie van de hospicevoorziening en de kwaliteit van de zorgverlening.
Invloed op het beleid is mogelijk d.m.v. het doen van beleidsvoorstellen aan het bestuur.

Uitdrukkingsvaardigheid
Voor uiteenlopende gespreks- en overlegsituaties en bij het opstellen van notities en rapportage is een goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid nodig, zowel naar gasten en hun naasten als naar vrijwilligers en hulpverleners.

Bewegingsvaardigheid
Bewegingsvaardigheid is nodig bij het verrichten van ondersteunende werkzaamheden in de ADL-zorg.
Kunnen werken met een computer en digitaal mobiel zijn. In bezit zijn van rijbewijs B.

Oplettendheid
Oplettendheid t.a.v. de behoeften en verwachtingen is belangrijk in het contact met de gasten, naasten en vrijwilligers. Ook in verband met hygiëne en veiligheid. Ook dient de coördinator oplettend te zijn naar de naaste buren van de hospicevoorziening. Oplettendheid is eveneens vereist bij het bewaken van het budget.

Overige functie-eisen
Geduld in de begeleiding van gasten, naasten en vrijwilligers en doorzettingsvermogen bij het streven naar verbetering in kwaliteit en coördinatie van zorgverlening zijn van belang.
Integriteit is vereist bij het omgaan met persoonlijke gegevens en vertrouwelijke informatie.
Representativiteit is nodig voor het vervullen van de externe verplichtingen.

Inconvenienten
Bereikbaar buiten kantoortijden. Dit in overleg met het bestuur.
Uitzoeken hoe het zit met werken buiten kantoortijden voor de verzekering.
Overlegruimte reserveren voor coördinatoren, frequentie vastleggen.

24 De B IJ L A G E N

24.1 Bijlage intake en registratieformulier

Intake/registratieformulier
Dossiernummer:

Naam coördinator	
Datum aanvraag	
Datum intake	

Aanvraag leidt niet tot inzet.	
Reden:	
O zijn er nog niet aan toe	O geen vrijwilliger beschikbaar
O inmiddels overleden	O doorverwijzing naar:
O past niet binnen hospice V&W want:	O overig nl.:

Algemene gegevens cliënt	
Naam	m / v
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoon	
Geboortedatum	
Code diagnose (zie Blad 4.)	
Ziektekostenverzekering	Naam verzekering: Polisnummer:
Verwijzer (naam, functie + tel.nr.)	

<u>Blad1.</u>

Woonsituatie (slechts 1 invullen)

O zelfstandig	O inwonend bij kind	O inwonend bij ouder
O verzorgingshuis	O verpleeghuis	O overig, nl:

Aanwezige mantelzorg: (samenstelling huishouden)

Contactpersoon mantelzorg:		
Naam		
Adres		
Postcode/woonplaats		
Telefoon		
Anderen:		
Naam	Relatie tot cliënt	Telefoon

Professionele zorg		
Functionaris	Naam	Telefoon
Huisarts		
V en V		
Anderen, namelijk:		

<u>Blad 2.</u>

Medische gegevens:	
Diagnose	

Klachten	
Pijnbestrijding	O ja O nee
Indien ja, bijzonderheden	

Verduidelijking van de hulpvraag

Blad 3

Aandachtspunten voor de vrijwilliger(s)

Datum einde zorg	
Reden: O overleden O mantelzorg doet het zelf weer O opname in verpleeghuis O overig, nl.:	

Codes diagnose

Oncologie	1	Neurologie	4	Onbekend	7
COPD	2	Aids	5		
Hartfalen	3	Anders	6		

<u>Blad 4.</u>

24.2 Bijlage checklist bij overlijden

Checklist handelen bij overlijden van een gast

Checklist uitvoeringspunten voor de coördinator/verantwoordelijk vrijwilliger

1. **Het overlijden**

1.1. Beschikbaar zijn voor naasten en/of

1.2. Mantelzorg overnemen

1.3. Extra vrijwilliger oproepen/inroosteren

2. **Na het overlijden**

2.1. Tijdstip overlijden noteren

2.2. Naasten waarschuwen

2.3. Naasten bellen huisarts of,

2.4. Coördinator/vrijwilliger belt huisarts (een arts is de enige die wettelijk bevoegd is om de dood vast te stellen. Hij/zij dient hier dan ook voor te komen, niet met spoed maar wel binnen een redelijke termijn, ook ‘s nachts.)

2.5. Huisarts opvangen en overlijdenspapieren invullen

2.6. Naasten bellen uitvaartondernemer of

2.7. Coördinator/vrijwilliger belt uitvaartondernemer

2.8. Afspraken rondom rituelen, afleggen, opbaren en moment van uitdragen

2.9. Zoveel mogelijk waardevolle zaken worden meegegeven aan de naasten

2.10. Afsluitende rapportage maken

3. **Afscheid nemen**

3.1. Kamer passend inrichten

3.2. Ontvangen van naasten en andere betrokkenen

3.3 Verzorgen naasten en familie; koffie, thee en/of maaltijd

4. **Uitdragen**

4.1. Afspreken hoe en wanneer het uitdragen zal plaatsvinden

4.1.a. *Bij de gast betrokken vrijwilligers op de hoogte stellen van het tijdstip, zodat zij aanwezig kunnen zijn bij het uitdragen, als ze dat op prijs stellen.*

4.2. Aanwezig zijn bij het uitdragen

4.3. Eventueel persoonlijke eigendommen meegeven

5. **Afrondend gesprek**

5.1. Uitnodigen van de naasten

5.2. Doelstelling aan naasten verduidelijken

5.3 Verslag bespreken met betrokken vrijwilligers en/of anderen

6. **Organisatorische aspecten**

6.1. Alle betrokkenen zo nodig in kennis stellen van het overlijden

6.2. Nagaan of de naasten alle benodigde stappen hebben gezet

6.3. Nieuwe gast benaderen, opnameprocedure starten

6.4. Roosters aanpassen

6.5. Persoonlijke eigendommen (laten) ophalen/wegbrengen

6.6. Kamer schoonmaken en herinrichten

6.7. Alle financiële zaken afhandelen

6.8. Evaluatie in de geplande bijeenkomst met betrokken vrijwilligers

24.3 Bijlage checklist verblijf in het hospice

Checklist bij verblijf Gast

Voor de opname	Bloemetje kopen voor de gast	
	Bonnetje in postvak penningmeester doen	
	Map in orde maken	
	Zorgen dat kamer er verzorgt uitziet	
	Aanwezig zijn op het Hospice voordat gast komt	
Opname van gast	Gast verwelkomen met evt. familie en anderen	
	Koffie en thee verzorgen	
	Gast laten wennen aan het Hospice	
	Checken hoe het met gast gaat	
	Afspraak maken over het doen van de intake	
Afnemen intake	Mbv. Intakeformulier intake doen	
	Vragen of gast polis blad van verzekering bij zich heeft	
	Zo niet, afspraak maken dit z.s.m. inleveren	
	Polis blad in postvak penningmeester leggen	
	Uitleg geven en afspraken maken over -de was, wie doet deze. Familie moet betalen -gebruik van kluisje bespreken -warme maaltijd -mogelijk tot slapen familie -dat Hospice geen bezoektijden heeft -vissen en vogels mogen mee, overige dieren op bezoek -aansluiting wifi is aanwezig -folder gegevens Hospice meegeven -uitleggen dat familie dossiermap mag inzien -wie kan Hospice bellen bij spoed	
Tijdens verblijf	Aanspreekpersoon tijdens opname; tijdens de dienst en naar mogelijkheden van vrijwilliger	
	Bespreken wat men wil als situatie rond gast verslechterd. Met wie contact opnemen?	
	Bespreken wat men wil na overlijden; • Wil familie gast afleggen en verzorgen. • Welke kleding aan na overlijden • Familie informeert begrafenisondernemer • Gast mag 24 uur op kamer blijven	
	Contact wordt opgenomen met contactpersoon als zorg gast veranderd Bijv. • Toedienen palliatieve sedatie	

Bij overlijden	Contactpersoon wordt gebeld	
	Contactpersoon verzorgt bloemstuk namens Hospice	
	Bloemstuk wordt besteld bij	
	Bloemstuk wordt afgeleverd	
	Contactpersoon gaat indien mogelijk naar de afscheidsdienst	
6 weken na overlijden	Contact met nabestaanden	
	Uitgenodigd voor een exitgesprek	
	Uitleg herdenkingsbijeenkomst	

24.4 Bijlage standaardprocedure afronding hulpcontact (nabestaanden)

Na bericht van overlijden

- Dienstdoend huisarts bellen, naasten informeren
- Familie condoleren (mondeling of schriftelijk)
- Naasten regelen uitvaart
- Nooit adressen of telefoonnummers vrijwilligers geven; ook al worden die gevraagd (tenzij een vrijwilliger dit zelf aangeeft).
- De coördinator stuurt uit naam van het Hospice een condoleancekaart.
- Namens het Hospice wordt bloemstuk gebracht op afscheidsbijeenkomst

Afrondend gesprek zo'n 4 a 6 weken na het overlijden

1e contact telefonisch

- Doel van dit contact is vragen hoe het gaat en wilt praten over hoe de hulp door vrijwilligers bevallen door vrijwilligers van Hospice veen & Wolden.
- Afhankelijk van de relatie met de naasten/familie is de gespreksopening persoonlijker
- (Hoe gaat het met u) of afstandelijker (U spreekt met … onze vrijwilligers hebben een rol gespeeld bij …)
- Vragen of dat nu gelegen komt, of je later terug zult bellen of langs zult komen.

Evaluatiegesprek (in hetzelfde telefoongesprek of op een ander moment of face-to-face)

Hierin de volgende zaken aan de orde laten komen:

- Is de geboden hulp tot tevredenheid van de mantelzorger/naaste geweest?
- Positieve en minder positieve informatie verzamelen
- Zijn er suggesties voor verbeteringen
- Afsluiten van dit contact
- Eventueel wijzen op mogelijkheden tot rouwverwerking

Algemeen uitgangspunt:

Het hospice kent geen aanbod voor nazorg. Het enige dat wij hiermee willen is:

- Het contact formeel afsluiten
- Mensen in de gelegenheid stellen positieve en minder positieve ervaringen te uiten
- Evaluatiegegevens t.b.v. verbetering van de werkwijze van Hospice Veen & Wolden te verzamelen

Concreet betekent dit dus ook dat we de vrijwilligers aangeven na het overlijden desgewenst nog één of maximaal twee keer naar de familie te gaan.

De coördinator die de intake bij een bepaalde cliënt heeft gedaan, blijft ook in de "niet-dienst-weken" het aanspreekpunt voor deze cliënt en de betrokken vrijwilligers.

24.5 Bijlage registratieformulier vrijwilliger

REGISTRATIEFORMULIER VRIJWILLIGER Hospice Veen & Wolden

Aanmelding	
Afmelding	

Naam	M/V
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoon	
Mobiel	
Geboortedatum	

Hoe bent u bekend geraakt met Hospice Veen & Wolden?

Wat is uw werkervaring (betaald of onbetaald)?

Specifieke ervaring in de zorgsector?

Wat beweegt u om vrijwilliger bij Hospice Veen & Wolden te willen worden?

Heeft u sterfgeval van nabij meegemaakt? Recent?

Heeft u de beschikking over	0 auto 0 fiets 0 anders n.l.:

Zijn er zaken waar we bij eventuele inzetten rekening mee moeten houden?	0 roken 0 allergie 0 huisdieren 0 fysieke belastbaarheid 0 ander vrijwilligerswerk

Op welke dagdelen bent u in principe inzetbaar?	0 ochtend 0 middag 0 avond 0 nacht 0 weekend

Nadere bijzonderheden

24.6 Bijlage declaratieformulier vrijwilligers

Bijlage Declaratieformulier Vrijwilligers Hospice Veen en Wolden

Maand/jaar : ……………………………………….
Naam en voorletters : ……………………………………….
Adres : ……………………………………….
Postcode en woonplaats : ……………………………………….
Bank/giro IBAN-rekening, nr. : ……………………………………….

Datum	Bezochte plaats	Doel van de reis	Fiets	Kilometers		Carpool met
				Woon-werk	Vraag hospice	

€	€

Overige kosten, zoals parkeren, openbaar vervoer, postzegels e.d. **Graag de bon bijvoegen.**

Datum	Omschrijving	Bedrag
		€
		€
		€
		€
	Totaal	€

Uit te betalen	Bedrag
Reiskosten	€
Overige kosten	€
Totaal	€
Paraaf coördinator	

Voor akkoord
Naam:
Paraaf:
Datum:
Kostenplaats:
Grootboekrekening:

Ondergetekende verklaart dat deze declaratie naar waarheid en goede trouw is ingevuld.

Handtekening:	Datum:

24.7 Declaratieformulier A; Hospice Veen en Wolden

Reiskostenvergoedingen zorgcoördinator niet woon-werkverkeer

Naam:	Maand/jaar:

Reiskosten

Datum	Bezochte plaats(en)	Doel v.d. reis	Aantal km
		Totaalaantal km	
		Uit te betalen bedrag	

Ondergetekende verklaart dat deze declaratie naar waarheid en ten goede trouw is ingevuld.

Handtekening:	Datum:

Voor akkoord penningmeester	
Naam:	Datum:
Handtekening:	Kostenplaats:

24.8 Declaratieformulier B Hospice Veen en Wolden

Vergoeding onkosten zorgcoördinator

Naam:	Maand/jaar:

Datum	Omschrijving kosten	Bedrag	Pnm.
	Totaal uit te betalen bedrag:		

Ondergetekende verklaart dat deze declaratie naar waarheid en goede trouw is ingevuld en dat de nota's/bewijsstukken zijn toegevoegd.

Handtekening:	Datum:

Voor akkoord penningmeester	
Naam:	Datum:
Handtekening:	Kostenplaats: