



## **Beleidsplan Stichting ThamerThuis**

**januari 2023**

## **Beleidsplan Stichting ThamerThuis**

### **Visie**

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, 2017)

De kernwaarden en principes van palliatieve zorg volgens het Kwaliteitskader worden onderschreven (zie bijlage)

Zieken in de laatste fase van hun leven geven aan een grote voorkeur te hebben om thuis palliatieve zorg te ontvangen en ook thuis te sterven. Door allerlei oorzaken is dit echter niet altijd mogelijk. Om aan deze wens van mensen in de palliatieve fase te kunnen voldoen is het belangrijk dat:

1. er meer bekendheid is over palliatieve zorg bij het algemene publiek en bij patiënten en naasten
2. dat hulpverleners deskundig zijn in het verlenen van palliatieve zorg,
3. dat de patiënten en naasten ondersteuning krijgen in de thuissituatie
4. dat er een alternatieve plaats is om te overlijden die de thuissituatie zo veel mogelijk benadert

### **Missie**

Stichting ThamerThuis streeft er naar dat thuis overlijden in meer gevallen mogelijk is door het inzetten van deskundige vrijwilligers. Mocht in het eigen huis op een zeker moment niet meer de passende zorg geleverd kunnen worden, dan biedt Stichting ThamerThuis een alternatief in de vorm van een bijna-thuis-huis in de Kwakel.

Daarnaast richt Stichting ThamerThuis zich op het verspreiden van kennis over palliatieve zorg richting professionele hulpverleners, vrijwilligers en het 'algemene' publiek in de regio.

### **Kernwaarden**

Patiënt- en naasten centraal

Betrokkenheid en warmte

Betrouwbaar en deskundig

Kleinschalig en in nauwe samenwerking met anderen binnen het (professionele) netwerk

### **Activiteiten in relatie tot uitgangspunten en de omgeving**

Stichting ThamerThuis organiseert palliatieve zorg voor patiënten met een geschatte levensverwachting van ongeveer 3 maanden. Zij doet dit enerzijds door de inzet van deskundige vrijwilligers thuis en anderzijds door de opname van patiënten in ThamerThuis, een kleinschalige zelfstandige woonvoorziening.

Voor deze patiënten die *gasten* worden genoemd, wordt in ThamerThuis op elkaar afgestemde zorg geleverd door huisartsen, wijkverpleegkundigen en vrijwilligers, die 24 uur per dag, 7 dagen per week de stervende mens en zijn/haar naasten bijstaan. ThamerThuis biedt door de ambiance en kleinschaligheid een huiselijke sfeer waarin zo min mogelijk restricties gelden voor de gast en zijn/haar naasten.

Er worden in hThamerThuis gasten opgenomen uit de directe omgeving, maar ook van verder weg als de omstandigheden dit verlangen.

Hoewel ThamerThuis is gebaseerd op een algemene grondslag, worden wensen uit hoofde van religie of levensovertuiging gerespecteerd. Een geestelijk verzorger is aan het huis verbonden. Er wordt rust en ruimte geboden om afscheid te nemen van elkaar en van het leven.

Naast de organisatie van de ondersteuning van de mantelzorg besteedt Stichting ThamerThuis aandacht aan deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, wijkverpleegkundigen en huisartsen in de regio. Zij doet dat door het organiseren van casuïstiekbesprekingen en het geven van advies. Voor het 'algemene' publiek worden regelmatig publicaties geplaatst in regionale media. De vrijwilligers zijn ons grootste kapitaal. Door hen te betrekken bij beleid en organisatie hopen we bewustwording rond palliatieve zorg in de gemeenschap te vergroten.

Stichting ThamerThuis participeert in het Netwerk Palliatieve Zorg Amstelland en Meerlanden en is aangesloten bij de koepelorganisatie landelijk VPTZ. Tevens wordt daar waar nodig samengewerkt met hospice Bardo in Hoofddorp en De Zorgherberg in Amsterdam-west.

## **Organisatie**

### *Vrijwilligers*

Deskundige vrijwilligers regelen geheel belangeloos, 16 uur per dag, alle dagen van het jaar, de dagelijkse zorg rondom de gasten. Zij hebben daartoe een verplichte training gevolgd volgens de richtlijnen van het landelijke koepelorganisatie VPTZ.

De vrijwilligers ondersteunen de gasten en hun naasten.

Daarnaast hebben vrijwilligers taken in verschillende commissies.

### *Coördinatie*

De inzet van de vrijwilligers wordt gecoördineerd door de coördinatoren, die in dienst zijn van Amstelring en gedetacheerd zijn in ThamerThuis. De coördinatoren regelen tevens de inzet van vrijwilligers-vptz in intramurale instellingen en in de thuissituatie in de regio Amstelland (Uithoorn, Amstelveen, Aalsmeer, Kudelstaart en Ouder-Amstel).

### *Verpleegkundige zorg*

De verpleegkundige zorg wordt geboden door een vaste groep wijkverpleegkundigen (wijkteam De Kwakel en west) in dienst van Amstelring.

### *Medische zorg*

De medische zorg wordt geleverd door de Uithoornse huisartsen; zij staan garant voor de benodigde medische zorg. Gasten, die van buiten Uithoorn komen, krijgen in overleg met de coördinator een Uithoornse huisarts toegewezen. De huisartsen van Aalsmeer begeleiden hun eigen patiënten in ThamerThuis.

Aan ThamerThuis is een huisarts verbonden die zich -door het volgen van de kaderopleiding palliatieve zorg - gespecialiseerd heeft.

### *Geestelijke verzorging*

Aan ThamerThuis is een geestelijk verzorger verbonden. Indien gewenst biedt zij ondersteuning bij religieuze en/of zingevingproblematiek. Ook biedt zij psycho-sociale ondersteuning aan de vrijwilligers en andere zorgverleners van ThamerThuis

### *Huishoudelijke zorg*

De huishoudelijke zorg in ThamerThuis wordt geleverd door een vaste medewerker van Tzorg.

In het kader van de WMO valt de huishoudelijke verzorging onder de Gemeente Uithoorn.

Om de huishoudelijke verzorging niet afhankelijk te maken van de indicatie van de opgenomen gast heeft de Gemeente Uithoorn de toezegging gedaan om de kosten van de huishoudelijke zorg volgens gemaakte afspraken te vergoeden ook als de gast niet uit de gemeente Uithoorn komt.

### *Financiering*

Voor coördinatie van de inzet van vrijwilligers en hun opleiding wordt jaarlijks door Stichting ThamerThuis subsidie aangevraagd bij het ministerie van VWS in het kader van de subsidieregeling palliatief terminale zorg. Van de gasten wordt een dagvergoeding gevraagd.

Om alle overige exploitatiekosten te dekken zoals huisvesting, inboedel, onderhoud, verpleegartikelen, hulpmiddelen, automatisering etc. wordt door Stichting Vrienden van ThamerThuis geld ingezameld via sponsoring, giften en legaten.

### *Bestuur*

Stichting ThamerThuis en Stichting Vrienden van ThamerThuis zijn particuliere stichtingen met een onbezoldigd bestuur deels bestaande uit professionals uit de zorg en deels uit mensen uit het bedrijfsleven. In deze samenstelling meent het bestuur op een juiste manier sturing te kunnen geven aan ThamerThuis.

Naast de gebruikelijke bestuurlijke taken stelt het bestuur het beleid vast, gericht op het realiseren van bovengenoemde activiteiten van de stichting.

De Kwakel, 2023

## **bijlage 1. Kernwaarden en principes (Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, 2017)**

### ***Kernwaarden***

- Ieder mens is uniek. Zorg wordt geboden met respect voor de autonomie van de patiënt en wordt afgestemd op de eigenheid en de kwaliteit van leven, zoals elk mens deze voor zichzelf definieert of ervaart. Zorg kan alleen geboden worden wanneer de patiënt en naasten bereid zijn deze te accepteren.
- De zorgverlener gaat met de patiënt en diens naasten een relatie aan gebaseerd op wederzijds respect, integriteit en waardigheid. De omgeving waarin zorg wordt geboden is dusdanig ingericht dat de patiënt zich veilig, gezien en gehoord voelt.
- De zorg wordt afgestemd op de (inter)persoonlijke, culturele en levensbeschouwelijke waarden, normen, wensen en behoeften rondom leven, ziek zijn en sterven van de patiënt en diens naasten.
- De zorgverlener heeft oog voor de grote impact die confrontatie met de naderende dood heeft voor de patiënt en diens naasten. De zorgverlener beseft dat dit invloed kan hebben op hoe iemand naar zichzelf en zijn leven kijkt, hoe iemand zich gedraagt, de balans opmaakt en dat wat van waarde is, herwaardeert.

### ***Principes***

- De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger heeft regie over zijn zorg en bepaalt hoe en welke naasten en zorgverleners daarbij betrokken zijn. De zorg en aandacht is liefdevol en steeds gericht op zowel de patiënt als diens naasten.
- Alle zorg wordt verleend op een manier die:
  - veiligheid en geborgenheid biedt, zonder oordeel, dwang, discriminatie of intimidatie;
  - ruimte biedt voor zelfverwerkelijking;
  - geen onnodig risico of last oplevert;
  - continuïteit biedt;
  - onnodige dubbeling en herhaling voorkomt;
  - privacy en vertrouwelijkheid borgt;
  - in lijn is met (landelijke) wet- en regelgeving.
- Effectieve communicatie vormt, samen met gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning, de basis voor zorgverlening, waarin de patiënt en diens naasten centraal staan.
- De zorg is multidimensioneel van aard en heeft aandacht voor het welbevinden op zowel de fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie van het individu.
- De geboden zorg komt zo goed als mogelijk tegemoet aan de waarden, wensen, behoeften, en omstandigheden van de patiënt en diens naasten.
- Samen met de patiënt en diens naasten wordt voor de fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie proactief geïnventariseerd en vastgelegd voor welke situaties:
  - volstaan kan worden met alledaagse aandacht;
  - behoefte bestaat aan begeleiding of behandeling;
  - crisisinterventie noodzakelijk is.

- Palliatieve zorg wordt in principe interdisciplinair geleverd. Zorgverleners en vrijwilligers vormen een persoonlijk en dynamisch team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten. Waar nodig laten generalistische zorgverleners zich adviseren of ondersteunen door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.
- De zorg wordt geleverd op basis van best beschikbare bewijsvoering (evidence-based). Bij gebrek aan bewijs wordt de zorg geleverd op basis van consensus (experience-based).
- Zorgverleners en vrijwilligers zijn zich bewust van de emotionele impact die het leveren van palliatieve zorg kan hebben op henzelf. Zij reflecteren op hun eigen houding en handelen en hebben oog voor hun persoonlijke balans. Zij dragen daarin zorg voor zichzelf en voor hun collega's.