



Rapportage

Inzet van vrijwilligers bij mensen in de laatste levensfase in AWBZ-voorzieningen, met name verpleeg –en verzorgingshuizen, in West-Brabant.

20 oktober 2009

Uitvoering:



Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het onderzoek naar de inzet van vrijwilligers bij mensen in de laatste levensfase in AWBZ-voorzieningen, met name verpleeg –en verzorgingshuizen, in de regio West-Brabant.

Dit onderzoek is gehouden in de periode juni-september 2009, in opdracht van VPTZ West-Brabant & Tholen.

Onderliggende gedachte was dat het goed zou zijn om meer zicht te krijgen op de behoefte aan de inzet van vrijwilligers in de palliatieve zorg binnen AWBZ-voorzieningen en de mogelijkheden om dit te doen. Daarnaast om een impuls te kunnen geven aan mogelijke samenwerking tussen VPTZ West-Brabant & Tholen en de AWBZ-organisaties in de regio West-Brabant.

Als laatste om te zoeken naar een oplossing voor het probleem van de financiering ervan: wie zal de inzet van vrijwilligers betalen?

Dit rapport bevat de resultaten van vele vraaggesprekken die er in de regio zijn gehouden. De resultaten zijn veralgemeniseerd en omgezet in conclusies van meer algemene aard. Daarmee ontstaat een helder en leesbaar rapport, bruikbaar in de regio en zeker ook bruikbaar voor andere VPTZ-organisaties in den lande: het geeft (hopelijk) inspiratie en goede suggesties.

De resultaten van dit onderzoek worden tevens gebruikt voor het Landelijk Steunpunt VPTZ, ter ondersteuning van haar beleid en haar belangenbehartiging.

Dank zijn wij verschuldigd aan Stichting Roparun, die dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt. Daarnaast danken wij hartelijk iedereen die bereid is geweest mee te werken aan dit onderzoek.

F. de Vos
voorzitter VPTZ West-Brabant & Tholen

H. Bart
directeur Landelijk Steunpunt
VPTZ

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Korte probleembeschrijving

De missie van VPTZ, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg: “Aan een ieder in de laatste levensfase en diens naasten bieden vrijwilligers, daar waar nodig, tijd, aandacht en ondersteuning.”

Vrijwilligers van VPTZ dragen er aan bij dat deze mensen kunnen overlijden in een voor hen vertrouwde en huiselijke omgeving, of dat nu is op de plek waar ze wonen (thuis), of in een hospice. Bovendien bieden zij op deze manier mantelzorgers van mensen in de laatste levensfase de mogelijkheid even op adem te komen, hun hart te luchten of een goede nachtrust te krijgen, waardoor mantelzorgers de zorg voor hun geliefden beter kunnen volhouden.

Vanuit haar missie hecht VPTZ er aan deze hulp breed aan te bieden, ‘daar waar nodig’, op de plek die mensen wensen of die het beste bij hun omstandigheden past. Of dat nu is in hun eigen woning, in een hospice, in een gezinsvervangend huis, in een verpleeghuis of in een verzorgingshuis. Voor mensen in een woonzorg-instelling is de instelling immers hun ‘thuis’, de plek die voor hen het meest vertrouwd is. Ook veel verzorgings –en verpleeghuizen zien het belang van deze vrijwilligerszorg, gezien het feit dat zij regelmatig een beroep doen op VPTZ-organisaties in den lande.

Vanuit financieel en organisatorisch oogpunt is het bieden van vrijwillige palliatieve terminale zorg door goed toegeruste vrijwilligers echter niet meer vanzelfsprekend.

Enerzijds zijn vrijwilligers die al werkzaam zijn in bijvoorbeeld een verpleeg- of verzorgingshuis vaak niet of onvoldoende toegerust om palliatieve terminale zorg te leveren en blijken zij vaak ook niet bereid om deze zorg te leveren.

Anderzijds heeft het “inhuren” van de deskundige VPTZ-vrijwilligers de nodige financiële consequenties.

Dit heeft te maken met de wijze waarop de organisaties in de vrijwillige palliatieve terminale zorg zijn gefinancierd. Het werk van de vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg wordt door het Ministerie van VWS ondersteund met behulp van de subsidieregeling palliatieve zorg. De subsidieregeling voorziet in een deel van de kosten van de coördinatie van de vrijwilligerszorg. De overige gelden worden door de lokale organisaties bijeengebracht door middel van onder meer giften en donaties, subsidies van lagere overheden en eigen bijdragen van gasten in de hospices. Voor de verdeling van de subsidiegelden over de organisaties die in Nederland Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg bieden, hanteert het ministerie van VWS een verdeelsleutel gebaseerd op het aantal cliënten dat in de peilperiode daadwerkelijk zorg ontvangen heeft. Bij dit aantal cliënten mogen de cliënten in instellingen met een AWBZ-erkenning echter niet worden meegerekend. Alle zorg voor deze cliënten wordt immers al gefinancierd vanuit de AWBZ, waardoor bij inzet ‘in natura’ van deels door VWS gefinancierde vrijwilligers sprake zou zijn van een dubbele verstrekking.

Anders gezegd: zorg voor cliënten in AWBZ-voorzieningen wordt gefinancierd vanuit de functie ‘verblijf’ van de AWBZ. Deze omvat alle zorg die een cliënt ontvangt, dus ook de zorg door vrijwilligers. Wanneer de AWBZ-voorziening nu via de VPTZ-organisatie ‘gratis’ vrijwilligers in huis zou halen (‘levering in natura’), gefinancierd vanuit de VWS-subsidieregeling palliatieve zorg, dan zou sprake zijn van een dubbele verstrekking.

Deze financieringsstructuur brengt met zich mee dat VPTZ-organisaties op basis van hun cliënten in verzorgings –en verpleeghuizen geen financiering van de rijksoverheid kunnen ontvangen voor de kosten van coördinatie, onkostenvergoedingen voor de vrijwilligers evenals opleidingskosten, verzekeringskosten, kosten voor inentingen, e.d.

Hoofdstuk 2. Het onderzoek

2.1 De procedure

In de periode juni – september 2009 is in de regio West-Brabant onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om de geschetste problemen het hoofd te kunnen bieden.

Doel was om te komen tot een korte maar heldere inventarisatie van de wenselijkheid en mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij terminale patiënten in AWBZ-voorzieningen:

- de behoefte bij AWBZ-instellingen aan een dergelijke inzet;
- de eventueel gewenste samenwerking met VPTZ West-Brabant & Tholen;
- de best passende manier om vrijwilligers in te zetten;
- de financieringsmogelijkheden van die inzet.

Daartoe is een twintigtal interviews gehouden in de regio, met medewerkers van AWBZ-voorzieningen, VPTZ West Brabant & Tholen, het Netwerk Palliatieve Zorg, de grootste zorgverzekeraar in de regio in het kader van de zorgverzekeringswet, het zorgkantoor in het kader van de uitvoering van de AWBZ, en de gemeenten in het kader van de WMO. Vanuit VPTZ West-Brabant & Tholen en het Netwerk Palliatieve Zorg zijn, in dank, suggesties gedaan voor te benaderen organisaties en medewerkers van die organisaties. De benaderde AWBZ-voorzieningen zijn:

- één organisatie van (ouderen-) psychiatrie/GGZ
- twee organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking
- twee koepels van verzorgingshuizen en verpleeghuizen (en thuiszorg)
- zeven V&V organisaties: verzorgingshuizen, verpleeghuizen en zorgcentra

Het onderzoek werd uitgevoerd in de regio West-Brabant: Steenbergen, Roosendaal, Bergen op Zoom, Zundert, Etten-Leur, Halderberge, Rucphen. En op Tholen, ook behorend tot het werkgebied van VPTZ West-Brabant & Tholen.

De gebruikte onderzoeksvragen zijn te vinden in bijlage 2 en 3.

De gegevens zijn verzameld in deze korte rapportage, waarin de gegevens zijn veralgemeniseerd. Het gaat immers om een algemene inventarisatie van mogelijkheden. In september 2009 kregen de betrokkenen per mail een conceptversie toegestuurd met vraag om een snelle controle op juistheid van hetgeen vermeld is.

Per oktober 2009 is de rapportage eigendom van VPTZ West-Brabant & Tholen en kunnen zij, aan de hand van de resultaten, vervolgstappen overwegen.

2.2 De inhoud

Bij de bevraagde AWBZ-voorzieningen stond in feite vooral de vraag centraal of en hoe zij vrijwilligers in willen zetten binnen de palliatieve zorg:

- door het inzetten van externen, VPTZ-vrijwilligers, het inhuren van deze vrijwilligers op verzoek.
- door het scholen en begeleiden van de eigen vrijwilligers van de AWBZ-voorziening, zodanig dat ook zij ondersteuning van goede kwaliteit kunnen gaan bieden in de laatste levensfase. In dat laatste geval kan ook op VPTZ een beroep worden gedaan voor bijvoorbeeld scholing.

En, afhankelijk van de voorkeur, op welke wijze dit dan gestalte te geven, in financiering ervan, maar ook in scholing, begeleiding en ondersteuning van die vrijwilligers.

Als het gaat om het inhuren van VPTZ-vrijwilligers dan is met name van belang of het mogelijk is om met de betreffende AWBZ-voorziening afspraken te maken over de kosten voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers. Geen uurtarief omdat vrijwilligers niet werken op basis van een uurtarief, maar bijvoorbeeld een standaard vergoeding zijn voor de dekking van de onkosten van de vrijwilligers, een bijdrage aan de opleidingskosten van de vrijwilligers, reiskosten, kosten voor verzekeringen, inentingen, etc.. Een laatste mogelijkheid is om in natura diensten terug te krijgen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van een werkruimte, vergaderruimte of van kopieer- of drukmogelijkheden, of van opleidingsmogelijkheden, of van busjes voor een dagje uit van vrijwilligers, of ..., etc.

Het onderzoek heeft zowel betrekking op de inzet van vrijwilligers in specifieke palliatieve voorzieningen binnen "het huis" zoals een palliatieve unit, een palliatief bed of een hospice, als op de inzet van vrijwilligers in de palliatieve zorg bij reguliere bewoners, verblijvend in hun eigen kamer.

De inzet van vrijwilligers bij reguliere bewoners in de laatste levensfase kent doorgaans een andere vorm en inhoud dan de inzet van vrijwilligers bij palliatieve voorzieningen. De zorg door vrijwilligers aan reguliere bewoners is meer vergelijkbaar met die van VPTZ-thuis: op afroepbasis, op verzoek van patiënt of familie, per situatie in te schakelen, meestal kortdurend.

Op diverse plaatsen in Nederland wordt dit al gedaan, meestal gebaseerd op een samenwerkingsovereenkomst (zie de bijlage 4 en 5). In die overeenkomst was tot nu toe geen sprake van financiële afspraken, die met de huidige subsidieregeling dus wel aan de orde moeten komen.

De inzet van vrijwilligers in palliatieve voorzieningen daarentegen heeft meer het karakter van een vaste groep van vrijwilligers die dagelijks aanwezig zijn op de palliatieve unit, inroosteren en op de unit ondersteuning aan familie en bewoner bieden. Met bijbehorende inzet van de VPTZ-coördinator waar het gaat om ondersteuning en begeleiding, samenwerking, scholing en roostering.

AWBZ-voorzieningen met een palliatieve unit die op die wijze VPTZ-vrijwilligers willen inzetten, betalen doorgaans een bedrag per jaar aan die VPTZ-organisatie voor de coördinatie van die vrijwilligers.

Daarbij zijn er wel grote verschillen in het aantal coördinatie-uren dat wordt vergoed, afhankelijk van de taak die men ziet weggelegd voor de coördinator van VPTZ binnen de unit of hospice. In de bijlage 7 zit een voorbeeld van een samenwerkingsovereenkomst voor een beperkt aantal uren, waarbij de coördinator niet op de werkvloer aanwezig is maar meer op afstand van de dagelijkse zorg de vrijwilligers coördineert.

Evenzeer zijn er palliatieve units die VPTZ inhuren voor een zwaardere coördinatietaak: het gaat dan meer om de rol als vrijwilligerscoördinator op de werkvloer, dagelijks aanwezig.

De tweede groep van ondervraagden, de mogelijke financierders van de inzet van VPTZ-vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen, is gevraagd om mee te denken over financiële mogelijkheden om die inzet van VPTZ-vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen mogelijk te maken.

Ieder vanuit het eigen kader, financiële regelingen en wettelijke mogelijkheden. Dan wel andere ideeën te uiten over de inzet van vrijwilligers in de palliatieve zorg in AWBZ-voorzieningen.

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1 AWBZ-voorzieningen

Visie en beleid ten aanzien van palliatieve terminale zorg

Op een enkele uitzondering na hebben AWBZ-voorzieningen geen actueel beleid op Palliatieve Terminale Zorg (PTZ) ontwikkeld. Wel is men zeker voornemens dit te gaan doen, en men vindt het ook belangrijk om er op korte termijn mee aan de slag te gaan. Het voornemen om te komen tot goede palliatieve zorg vindt vooral zijn weerslag in tal van specifieke voorzieningen voor mensen in de laatste levensfase: bijvoorbeeld een zorgappartement, een zorgkamer, palliatieve units, hospices, een palliatief centrum, of de aanwezigheid van een oncologisch verpleegkundige, een palliatief verpleegkundige. Dit alles nog los van hetgeen via het Netwerk Palliatieve Zorg wordt aangeboden aan ondersteuning en consultatie.

Daarnaast is er aandacht voor de palliatieve terminale zorg aan de bewoners van de voorzieningen zelf, verblijvend in hun reguliere kamer. Dit gebeurt een enkele keer ook door het inschakelen van de vrijwilligers van VPTZ, maar meestal door de medewerkers als het zorgzwaartepakket ruimte biedt voor extra zorg en aandacht.

Ook biedt de familie vaak ondersteuning.

Rol en taken van vrijwilligers binnen de instelling

Op een enkele uitzondering na hebben organisaties geen vrijwilligersbeleid ontwikkeld. Vrijwilligers worden meestal ingezet voor activiteiten, niet voor cliëntgebonden zorg en ondersteuning. Vrijwilligers verlenen diensten binnen de organisatie zoals helpen bij de warme maaltijd, gastvrouw zijn, helpen bij creatieve activiteiten. In de praktijk worden de eigen vaste vrijwilligers zelden of nooit ingezet bij palliatieve terminale zorg, met uitzondering van enkele specifieke voorzieningen zoals een palliatieve unit. Maar niet alle palliatieve units hebben de beschikking over vrijwilligers.

Iedere ondervraagde geeft aan het belang van vrijwilligers in de palliatieve zorg zeker te onderschrijven en erkent dat zij een meerwaarde hebben en een aanvulling zijn op de professionals en familie. Men ziet de waardevolle rol die vrijwilligers kunnen vervullen in de laatste levensfase.

Graag wil men vaker en meer vrijwilligers inzetten bij de terminale zorg, in palliatieve units maar vooral ook op de reguliere bewonerskamers.

Waar de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg gewenst is, wordt tot nu toe vooral een beroep gedaan op VPTZ.

Bekendheid van en ervaringen met VPTZ West-Brabant & Tholen

Men kent allen de VPTZ zowel landelijk als regionaal. Men is zeker ook op de hoogte van de aard en inhoud van de werkzaamheden van de VPTZ, men weet wat men ervan kan verwachten. Folders van VPTZ worden uitgedeeld op verzoek. Ook weet men zelf VPTZ te vinden.

Waar het is gekomen tot inzetten van VPTZ-vrijwilligers is er tevredenheid over de kwaliteit en betrokkenheid van de vrijwilliger en de accurate werkwijze van de organisatie.

De vrijwilligers zijn van grote waarde in de aanvulling of vervanging van de familie en naasten, vervullen deskundig hun taak en positioneren zich goed ten opzichte van de organisatie. Ook in de zin van afspraken maken, tijdsduur om te komen tot inzet, etc is men tevreden over VPTZ. Wel zou men meer tijd willen besteden aan de eigen medewerkers die niet altijd voldoende op de hoogte zijn van de komst van een vrijwilliger en van zijn haar/taken.

Wens om vrijwilligers in te zetten bij terminale patiënten

Binnen 70 % van de organisaties heeft het inzetten van externe, VPTZ-vrijwilligers de voorkeur boven het werven, opleiden en begeleiden van de eigen vrijwilligers in de palliatieve zorg. Wel kan er hierover een verschil in opvatting bestaan tussen de overkoepelende organisatie en de locatie.

De meest gewenste vorm van het inzetten van VPTZ-vrijwilligers is door middel van het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst.

Organisaties voor mensen met specifieke problematiek, zoals GGZ en mensen met een verstandelijke beperking hebben de voorkeur voor een combinatievorm: eigen vrijwilligers, geschoold in de palliatieve zorg, aangevuld met VPTZ-vrijwilligers. Zo wil men het beste van twee werelden: goede palliatieve zorgvrijwilligers die vertrouwd en bekend zijn met de specifieke doelgroep.

Organisatorisch wil men dit dan wel verankeren binnen VPTZ, door goede samenwerkingsafspraken.

De redenen voor de keuze voor VPTZ of eigen vrijwilligers lopen wel uiteen:

- de "vaste" vrijwilliger van het huis is bekend en vertrouwd bij de bewoners en daarom beter geschikt voor palliatieve terminale zorg dan VPTZ;
- de vaste vrijwilliger is bekend en vertrouwd en daarom minder geschikt voor palliatieve terminale zorg, hij/zij kan beter blijven doen wat hij/zij al jaren doet;
- de vaste vrijwilligers zijn niet ervaren en geschoold in de palliatieve zorg;
- VPTZ-vrijwilligers gaan zich vast vervelen aan het bed waar ze niks anders mogen dan waken;
- de vaste vrijwilligers zijn er voor de actieve levensfase van de bewoners;
- scholing en begeleiding van de vaste vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg vraagt een te grote investering op het niveau van de locatie, waar het gemiddeld om 5-6 terminale patiënten per jaar gaat;
- inzet van VPTZ-vrijwilligers doet een aanslag op het beperkte zorgbudget.

Waar de voorkeur ligt bij het inzetten van eigen vrijwilligers, is het duidelijk dat dit binnen de organisatie het nodige vraagt: aansturing, scholing en begeleiding moeten een plaats krijgen binnen de organisatie. Benadrukt wordt dat de huidige vrijwilligerscoördinator meestal niet is toegerust op het geven van begeleiding en ondersteuning aan vrijwilligers in de palliatieve zorg. Het is dus binnen de personele bezetting en binnen de formatie dat hiervoor ruimte moet worden gevonden.

Financiering

Alle AWBZ-voorzieningen die VPTZ willen inhuren als externe vrijwilligersorganisatie in de palliatieve terminale zorg zijn in principe wel bereid om daaraan financieel bij te dragen, al is niet helder hoe. Binnen de cliëntgebonden zorg en het cliëntgebonden budget, toegekend via zorgzwaartepakketten, heeft men die ruimte niet of nauwelijks. Meest genoemd alternatief is het vragen van een eigen bijdrage aan familie of het geven van een bijdrage "in natura". Dat laatste heeft zijn beperkingen: hoeveel gratis zaalruimte of lezingen heeft een VPTZ-organisatie nodig per jaar...?

De beoogde samenwerkingsovereenkomsten met VPTZ kunnen zeker ook afspraken bevatten over de financiële kant ervan. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt echter vaak binnen de grotere overkoepelende organisatie en vraagt dus om het nodige lobbywerk.

Het onderzoek

In het algemeen kan worden opgemerkt dat het houden van de interviews zelf al een positief effect heeft : het heeft VPTZ nogmaals op de kaart gezet en het heeft organisatie geprikkeld om na te denken over hun palliatieve zorg, hun vrijwilligers en hun behoefte aan samenwerking met VPTZ.

3.2 Externe financiering

Algemeen

Bij alle benaderde "financiële organisaties", gemeenten, provincie, zorgkantoor, zorgverzekeraar, is men zeker bekend met VPTZ en met de rol van de vrijwilligers in de palliatieve zorg. Met name ook via het Netwerk Palliatieve Zorg is men goed geïnformeerd.

De problematiek rondom de financiering van de inzet van vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen is echter bij allen onbekend.

Het belang van de rol van vrijwilligers in de palliatieve zorg wordt onderschreven, een oplossing voor de benoemde problematiek heeft men niet.

Gemeenten

Binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) lijken er weinig mogelijkheden om middelen te verkrijgen. Samenwerking met het WMO-loket gaat meer over doorverwijzing en samenwerking kan ook betrekking hebben op bv. gratis verzekeringen voor vrijwilligers die een gemeente meestal aanbiedt.

Middelen worden in eerste instantie ingezet voor vrijwilligersorganisaties die daartoe gemeentelijk geormerkt zijn, VPTZ is dat niet. Inzet in AWBZ-voorzieningen vindt men niet een taak of verantwoordelijkheid van de gemeente.

Zorgkantoor

Het zorgkantoor voorziet in de ondersteuning van netwerkzorg in de palliatieve fase. Via de zorgzwaartepakketten geeft zij aan AWBZ-voorzieningen de financiële mogelijkheden tot het voeren van goede palliatieve zorg, inclusief de zorg van vrijwilligers als mantelzorgondersteuners.

Provincie Noord-Brabant

Ondersteuning kan alleen worden geboden onder de vlag van het Integraal Kanker Centrum of het Netwerk Palliatieve Zorg.

Zorgverzekeraar

Ondersteuning kan alleen worden geboden op het niveau van de cliënt en zijn/haar aanvullende verzekering.

Hoofdstuk 4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies ten aanzien van AWBZ-voorzieningen

Samenwerking met VPTZ

AWBZ-voorzieningen vinden het belangrijk dat vrijwilligers beschikbaar zijn in de palliatieve terminale zorg, zowel voor reguliere bewoners als op locaties voor palliatieve terminale zorg. Inhoudelijk willen AWBZ-voorzieningen graag samenwerken met VPTZ om te komen tot samenwerkingsafspraken. Onderdeel van die afspraken kunnen ook de financiële aspecten zijn van het inhuren van VPTZ-vrijwilligers.

Differentiatie

Bij de rondgang voor dit onderzoek bleek dat de gehanteerde terminologie voor AWBZ-voorzieningen kan verschillen waar het gaat om woonzorgvormen voor ouderen. Soms is er bijvoorbeeld sprake van een zorgcentrum, wat meestal een combinatie is van een verpleeghuis en verzorgingshuis.

Andere woonvormen zijn serviceflats, woonzorgcomplexen en aanleuningswoningen. Hiervoor geldt dat de functie wonen en verblijf doorgaans niet is gefinancierd vanuit de AWBZ en dat de inzet van VPTZ-vrijwilligers wel gefinancierd kan worden uit de subsidieregeling van VWS. De inzet van AWBZ-zorg is hier immers niet anders dan in iedere andere thuissituatie: vanuit de thuiszorg en de huisarts.

Tegelijkertijd is er een aantal AWBZ-woonzorgcomplexen die zijn gebouwd ter vervanging van verzorgingshuizen en waarvoor een AWBZ-indicatie noodzakelijk is. Daarbinnen is de inzet van VPTZ-vrijwilligers dus niet gefinancierd.

Samenwerking met VPTZ

Of een AWBZ-voorziening wil samenwerken met VPTZ om te komen tot de inzet van VPTZ-vrijwilligers, en op welke manier, blijkt nogal verschillend. Het lijkt met name afhankelijk van een viertal factoren:

1. de visie van de organisatie op palliatieve zorg en de visie op vrijwilligers
2. personen: met name of de manager/leidinggevende/bestuurder openstaat voor samenwerking met VPTZ;
3. de organisatiestructuur: kleinere organisaties lijken eerder geneigd te willen komen tot samenwerking met VPTZ dan grote organisaties;
4. financiën: uiteindelijk vindt de inzet van vrijwilligers, dan wel samenwerking met VPTZ, zijn weerslag in de financiële middelen die men daarvoor beschikbaar wil stellen.

Dat maakt dat er op voorhand niet te zeggen is welke organisaties wel en welke organisaties er niet geneigd zijn tot samenwerking. Ook is er geen format te ontwikkelen is om te komen tot samenwerking, maar er zal steeds per organisatie en locatie gekeken moeten worden naar de best werkbare en gewenste vorm van samenwerking.

Combinatie

Instellingen op het gebied van specifieke problematiek, zoals ouderenpsychiatrie, psychogeriatric en verstandelijk gehandicapten, willen graag vrijwilligers inzetten in de palliatieve zorg. Dat kunnen vrijwilligers van VPTZ zijn, maar soms ook de eigen vrijwilligers. Voorwaarde bij het inschakelen van VPTZ is wel dat deze vrijwilligers goed zijn toegerust, in kennis vaardigheden en bejegening, met betrekking tot het specifieke van de bewuste doelgroep. Omdat dit zo specifiek is, heeft een combinatiegroep eigenlijk de voorkeur: eigen vrijwilligers die samen met belangstellende VPTZ-vrijwilligers één groep vormen.

Samenwerking zonder inzet

Beide punten: de scholing van vrijwilligers en de begeleiding van de vrijwilligers tijdens hun werkzaamheden zijn voor vrijwilligers totaal anders dan voor reguliere vaste

vrijwilligers van de AWBZ-instelling. Dat is vaak onvoldoende bekend, laat staan dat daar binnen de organisatie mogelijkheden voor zijn. Voor de kwaliteit van de palliatieve terminale zorg is dat een punt van aandacht, dat zeker vanuit VPTZ aangeroerd kan worden.

4.2 Aanbevelingen ten aanzien van AWBZ-voorzieningen

Maatwerk

Het komen tot afspraken over de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg in AWBZ-voorzieningen vraagt om gedegen maatwerk:

1. door na te gaan om wat voor soort voorziening het precies gaat, en zoek uit of de functie verblijf via de AWBZ wordt gefinancierd; vraag dit na, ook in relatie tot de opbouw van de organisatie: onderdelen van één organisatie kunnen verschillende financieringsstructuren hebben.
2. door in te steken op meerdere vormen van samenwerking en meerdere vormen van het inzetten van vrijwilligers binnen één organisatie; bv. de inzet van VPTZ-thuis in de aanleunwoningen, VPTZ-vrijwilligers op afroep voor de bewoners van het verzorgingshuis, een groep van eigen en VPTZ-vrijwilligers voor het verpleeghuis en een vaste groep vrijwilligers op de palliatieve unit. Iedere vorm vraagt om een eigen set van afspraken.
3. door te zoeken naar de juiste personen. Kijk met wie binnen de organisatie het gesprek over samenwerking gevoerd kan worden. Binnen grotere organisaties zijn vaak verschillende geluiden hoorbaar, zoek daarom uit wie uiteindelijk hierin welke beslissing kan nemen. Het is zonde van de tijd als er op het niveau van de locatie overeenstemming is over samenwerking als dat door de overkoepelende organisatie niet wordt toegestaan.

Combinatiegroepen

Voor AWBZ-voorzieningen op het gebied van specifieke problematiek, zoals ouderenpsychiatrie, psychogeriatricie en verstandelijk gehandicapten, is het van belang om aan de wens van combinatiegroepen van eigen vrijwilligers in combinatie met VPTZ-vrijwilligers tegemoet te komen. Dat kan ook door, in overleg, specifieke scholing op te zetten, aan te bieden, te ontwikkelen. In de vorm van een project zou dat mogelijk zijn middels projectfinanciering.

Samenwerking zonder inzet

Bespreek met AWBZ-instellingen die hun eigen vrijwilligers willen scholen en willen inzetten in de palliatieve terminale zorg twee punten van aandacht: de scholing en de begeleiding van de vrijwilligers. Binnen AWBZ-instellingen functioneren de huidige vrijwilligers zelfstandig binnen hun taakveld, met een lichte vorm van aansturing van de vrijwilligerscoördinator. Daar is men zeer aan gewend.

Niet altijd realiseert men zich dat de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg andere eisen stelt aan vrijwilligers maar ook aan de organisatie. Er is met name een gedegen scholing nodig voor deze vrijwilligers en een begeleiding die aansluit bij de dagelijkse beleving van de werkzaamheden. Groepsbijeenkomsten, evaluatiegesprekken, individuele begeleiding en functioneringsgesprekken zijn daarbij gewenst.

Bied aan om bijvoorbeeld kennis en kunde van VPTZ te delen en de scholing te verzorgen. Ondersteun desgewenst de AWBZ-voorziening bij de totstandkoming van één en ander. Tegen betaling, uiteraard.

Inzet van VPTZ

De samenwerking met AWBZ-voorzieningen om te komen tot de inzet van VPTZ-vrijwilligers verdient veel aandacht en zorgvuldigheid. Het is zeer verbonden aan

personen, ga dus ook na met wie binnen een organisatie het gesprek gevoerd kan worden. Bekendheid met VPTZ is dan wenselijk, zorg voor goede informatie vooraf. Aangezien het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst gevraagd wordt, is het zaak deze voorhanden te hebben, met duidelijkheid over de financiële paragraaf. Kom dus beslagen ten ijs.

Na het sluiten van de overeenkomst, zorg dan voor goede bekendheid van VPTZ bij de medewerkers op de werkvloer van de AWBZ-voorzieningen. Daartoe is een voorbeeld van de route in bijlage 4 opgenomen, alsook een voorbeeld van informatie voor medewerkers in bijlage 6. Voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers op een palliatieve unit of in een hospice is een aparte samenwerkingsovereenkomst in bijlage 7 opgenomen.

Financiering

Met AWBZ-voorzieningen die VPTZ-vrijwilligers willen inzetten bij terminale patiënten is ook besproken hoe dit te financieren.

AWBZ-voorzieningen verbazen zich over de redenering van VWS ten aanzien van het gevaar van de dubbele verstrekking binnen AWBZ. Juist binnen de reguliere bewonersgroep van AWBZ-voorzieningen is de ondersteuning van vrijwilligers in de laatste levensfase extra gewenst. Waar geen palliatieve bedden of unit voorhanden is, is er al zo weinig ruimte om vanuit de reguliere zorg iets extra's te doen. De huidige zorgzwaartepakketten hebben geen budgettaire ruimte voor enige vergoeding voor vrijwilligers.

Hooguit kan de familie worden gevraagd om bij te springen. Juist voor bewoners van een AWBZ-voorziening zou de aanwezigheid van vrijwilligers veel kunnen betekenen. En voor deze mensen kan er dus niets gedaan worden uit angst voor het precedent van de dubbele verstrekking.

De vraag is vervolgens of en hoe AWBZ-voorzieningen zelf willen bijdragen aan een tegemoetkoming in de kosten voor het inzetten van VPTZ-vrijwilligers. Hierin is geen eenduidige lijn te ontdekken, het is afhankelijk van:

- de visie op palliatieve zorg en de rol van vrijwilligers daarin;
- het beleid van de organisatie ten aanzien van vrijwilligers;
- de financiële positie van de organisatie;
- de organisatorische structuur van de organisatie.

In die zin kan dit dus niet anders dan per organisatie worden besproken.

Het vragen van een eigen bijdrage lijkt het meest werkbaar. Beloning "in natura" zoals genoemd is ook wel mogelijk maar heeft zijn beperkingen: hoeveel gratis vergaderruimte heeft een VPTZ-organisatie nodig per jaar?

Wel is het aan te raden met betrekking tot de financieringsvraag zelf een concreet voorstel te doen en geen open vraag te stellen, dat geeft meestal geen duidelijkheid.

4.3 Conclusies ten aanzien van de externe financieringsmogelijkheden

In feite zijn deze conclusies in enkele woorden te beschrijven: geen van de genoemde partijen is op voorhand van zins bij te dragen aan de financiering van de kosten van de inzet van vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen.

Zorgkantoor, gemeenten, zorgverzekeraar, provincie staan zeker niet onwelwillend tegenover VPTZ maar hebben allen hun eigen voorwaarden waaronder een eventuele bijdrage overwogen kan worden:

- het Zorgkantoor als het daartoe de wettelijke ruimte krijgt van de overheid;
- de zorgverzekeraar als één en ander gekoppeld is aan individuele cliënten

Het krijgen van een vergoeding van een zorgverzekeraar is altijd gebonden aan de verzekeringspolis van de betreffende cliënt. De zorgverzekeraar kan in de aanvullende polis opnemen dat er een bedrag beschikbaar is voor compensatie

- van de kosten die de cliënt heeft met betrekking tot de zorg van vrijwilligers. De afrekening loopt dus altijd via de cliënt;
- de gemeente, als het passend is binnen de WMO, VPTZ samenwerkt met de gemeente en het specifiek om cliënten van die gemeente gaat;
 - de provincie, afhankelijk van het provinciaal beleid. In Noord-Brabant zijn daar specifieke regels voor, in andere provincies kan dit weer geheel anders zijn. Wel wordt provinciale subsidie doorgaans alleen verstrekt als het gaat om tijdelijke projectondersteuning bij het opzetten van de dienstverlening en als het gaat om een groter gebied dan één gemeente, liefst provinciaal.

Waar een bijdrage aan de exploitatiekosten dus lastig is, zijn er zeker wel mogelijkheden voor de projectmatig financiering van het eenmalig opzetten van de dienstverlening van VPTZ in AWBZ-voorzieningen.

Door één en ander te laten plaatsvinden in samenwerking met de coördinator van het netwerk palliatieve zorg, of door het zelfs tot een project van het netwerk te maken, kan het (financiële) draagvlak alleen maar groter worden.

Het is dan vervolgens aan de VPTZ-organisatie om te besluiten hoe om te gaan met het gebrek aan compensatie van de exploitatiekosten.

Vanuit de missie van de organisatie is het vaak ook de moeite waard om toch aanvragen van AWBZ-voorzieningen te honoreren. Het kan ook nog eens bijdragen aan de continuïteit van de inzetten van de vrijwilligers van de VPTZ-organisatie.

Het opzetten en organiseren van een dergelijke voorziening zal in de praktijk niet heel veel moeite kosten, vanuit VPTZ Nederland zijn er samenwerkingsovereenkomsten beschikbaar, en is er materiaal voorhanden, zie hiervoor ook de bijlagen 4,5 en 6.

4.4 Aanbevelingen ten aanzien van externe financieringsmogelijkheden

Gemeenten

Ondanks alles, toch kan het lonen om het contact met de gemeente te leggen aangaande deze problematiek. Niet voor niets kan iedere gemeente een eigen beleid en eigen beleidsinvulling geven aan de WMO, zij het binnen de landelijke kaders. Dat maakt het mogelijk om per gemeente tot nadere afspraken te komen.

Waar de ene gemeente dus niets wil richting VPTZ, zal de ander dit misschien wel willen. Argumenten zijn de zorgplicht voor kwetsbare burgers (cliënten en hun naasten) die een gemeente heeft met de WMO. Bedenk wel dat de WMO voor gemeenten ook nieuw is, en dat daarmee nog niet alle afspraken rondom die WMO al gemaakt zijn.

Participeer zoveel mogelijk in het WMO-loket van de gemeente, werk samen met lokale vrijwilligersorganisaties. In het contact naar de gemeente toe: bedenk op welk niveau en met wie het contact gelegd kan worden (wethouder of ambtenaar), zorg voor een heldere presentatie (zie bijlage 8) en zorg voor cijfers waaruit blijkt hoeveel inwoners van de betreffende gemeente er worden geholpen door VPTZ en hoeveel mensen er binnen de AWBZ-voorzieningen te vinden zijn die ook in aanmerking zouden kunnen komen.

Zorgkantoor

Als lokale VPTZ-organisatie is het niet of nauwelijks mogelijk invloed uit te oefenen op het beleid van het zorgkantoor, dan wel op de AWBZ.

Provincie

Onderzoek wat de rol van de provincie kan zijn in de geschetste problematiek. Waar de provincie een sturende rol heeft in de palliatieve zorg, dan wel projectmatig financiële ondersteuning geeft in de palliatieve zorg, kan zij een belangrijke partner zijn. Echter, alleen waar het gaat om het ontwikkelproject, niet om exploitatiekosten.

Zorgverzekeraar

In feite vraagt dit om een landelijke actie richting de zorgverzekeraars, omdat een lokale VPTZ-organisatie te maken heeft met cliënten die allemaal een andere zorgverzekeraar kunnen hebben, waarmee met maken van collectieve afspraken lastig is.

Een dergelijke landelijke actie heeft kans van slagen:

- wetende dat in ongeveer 50 % van de aanvullende verzekeringen cliënten nu al een vergoeding kunnen krijgen voor de eigen bijdragen in een hospice;
- als helder is om welke eigen bijdrage het gaat.

Een rekenvoorbeeld:

Uitgangspunten:

- niet alle organisatiekosten van de VPTZ hoeven te worden doorbelast naar de kosten per aanvraag;
- een inzet in een AWBZ-voorziening is beperkt in uren van de coördinator doordat er van te voren al goede samenwerkingsafspraken zijn;
- een gemiddelde inzet duurt 4 weken;
- drie dagdelen per week komt er een vrijwilliger.

Dan ontstaat het volgende beeld van de kosten per aanvraag:

| | |
|---|---------|
| - 5 uur coördinatorkosten voor intake, regelwerk en begeleiding | |
| a € 30,- per uur (conform de CAO Thuiszorg) = | € 150,- |
| - reiskosten voor de vrijwilliger | € 50,- |
| - vrijwilligers en organisatiekosten | € 50,- |
| | ===== |
| Totale kosten: | € 250,- |

Bij gemiddeld 12 x een inzet van een vrijwilliger zou dus een eigen bijdrage van € 20,- per dagdeel redelijk toereikend moeten zijn. Klantvriendelijk is dan wel een maximum van € 250,-, en nadruk op het feit dat de eigen bijdrage nooit een belemmering mag zijn om te vragen om ondersteuning van de VPTZ

Tot besluit

1. De problematiek rondom de financiering van de inzet van vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen is een lokale aangelegenheid waar het de afspraken met de individuele AWBZ-voorzieningen betreft en de contacten met de gemeenten en provincie.

Waar de steun van de provincie gewenst is in de vorm van een projectsubsidie is het zaak op dit punt de samenwerking met andere VPTZ-organisaties in de provincie te zoeken.

Voor het overige overstijgt het de lokale VPTZ-organisaties en is het aan VPTZ Nederland om één en ander onder de aandacht te brengen. Enerzijds bij het Ministerie van VWS in het kader van de subsidieverstrekking. Anderzijds zeker ook bij zorgverzekeraars, VNG en de landelijke politiek waar het gaat om de AWBZ.

Zo kan worden voorkomen dat men elkaar, onder de noemer van de “wettelijke beperkingen” de bal blijft toespelen zonder er consequenties voor zichzelf aan te hoeven verbinden.

Want dat is het beeld dat wel is ontstaan naar aanleiding van dit onderzoek.

2. Een VPTZ-organisatie die dit rapport leest om antwoord te zoeken op de vraag “Wat moet ik doen met het inzetten van VPTZ-vrijwilligers in een AWBZ-voorziening” krijgt het volgende antwoord:

Ja, ga ervoor, ondanks alle beperkingen en het beperkte rendement van de inspanning.

Zorg er gewoon voor dat er meer mensen in de laatste levensfase gebruik kunnen maken van de VPTZ, in aansluiting op de missie van VPTZ. Sta dan ook voor die missie.

Kijk wel goed naar het ontwikkelen van dit aanbod, meer dan ooit is het maatwerk en daarmee tijdrovend. Bekijk daarom of het mogelijk is om er een project van te maken, gefinancierd uit eenmalige projectgelden en fondsen.

Besteed niet teveel tijd aan organisaties die niet willen maar werk samen met alle goede organisaties die het belang van VPTZ inzien, zoek de samenwerking binnen het Netwerk Palliatieve Zorg.

Zoek samen naar financiële oplossingen maar kies soms ook voor een risico. Maak de afweging of het ook goed is om zonder financiële vergoeding toch VPTZ-ondersteuning aan te bieden. Wat het oplevert voor VPTZ is een betere invulling van de eigen missie. Maar in ieder geval ook dat vrijwilligers op meerdere plaatsen inzetbaar zijn en er meer continuïteit aan de inzetten kan worden gegeven.

Waar de VPTZ-vrijwilligers niet worden ingehuurd door een AWBZ-voorziening, zorg daar voor een goed aanbod van scholing en samenwerking.

Blijft tegelijkertijd wel investeren in de contacten buiten de AWBZ-voorzieningen, dus met de “traditionele” verwijzers en samenwerkingspartners, zoals de thuiszorg en de transferverpleegkundigen. Zij zorgen voor doorverwijzing van het merendeel van de cliënten van VPTZ.

Bijlage 1. Geraadpleegde bronnen

Internet:

www.palliatievezorg.nl
www.palliatef.nl
www.agora.nl
www.vptz.nl
www.ikcnet.nl
www.minvws.nl
www.cz.nl

Literatuur:

| | |
|--|---|
| Netwerk palliatieve Zorg regio Roosendaal/ Bergen op Zoom/Tholen | Jaarverslag 2007 |
| Netwerk palliatieve Zorg regio Roosendaal/ Bergen op Zoom/Tholen | Jaarverslag 2008 |
| VPTZ | Meerjarenbeleidsplan 2006-2010 VPTZ. Bunnik, Landelijk Steunpunt VPTZ |
| VPTZ | Organisatiehandboek VPTZ. Bunnik, Landelijk Steunpunt VPTZ |
| VPTZ | Ontwikkelingen in de vrijwillige palliatieve zorg 2007. Bunnik, Landelijk Steunpunt VPTZ |
| VPTZ West-Brabant & Tholen | Jaarverslag 2007 |
| VPTZ West-Brabant & Tholen | Jaarverslag 2008 |

Interviews:

De interviews duurden maximaal 1 uur en zijn voorafgegaan door het toezenden van de onderzoeksinformatie en de onderzoeksvragen per e-mail.

Een enkel interview is per e-mail of telefonisch afgehandeld.

Aan alle geïnterviewden is in september 2009 de mogelijkheid geboden om te reageren op de conceptversie van dit onderzoeksrapport.

In de periode juli -september 2009 zijn de volgende instanties geïnterviewd, in 20 interviews:

Organisaties van palliatieve zorg:

1. Netwerk Palliatieve Zorg West Roosendaal/Bergen op Zoom/ Tholen
2. VPTZ West-Brabant & Tholen

Organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking:

3. Amarant
4. SDW

Organisaties van verpleging en verzorging:

5. Tante Louise/Vivensis
 - directie
 - beleid
 - vrijwilligerscoördinatie
 - locaties:
 - Zorgcentrum Mariahove
 - De Lindenburgh
 - St. Elisabeth
 - Avondvrede
6. Zorgcentrum Ten Anker
7. Stichting Groenhuysen
 - locaties:
 - De Vlechter
 - Wiekendael

Organisatie voor (ouderen)psychiatrie/GGZ

8. Vrederust

Overheden en verzekeraars:

9. Gemeente Etten-Leur
10. Gemeente Bergen Op Zoom
11. CZ verzekeringen
12. CZ zorgkantoor
13. Provincie Brabant

Bijlage 2. Onderzoeksvragen voor AWBZ-voorzieningen

A. Algemeen

1. Wat is binnen uw organisatie de visie op de zorg voor mensen in hun laatste levensfase (palliatieve terminale zorg)?
2. Welk beleid wordt er gehanteerd t.a.v. palliatieve terminale zorg?
3. Is dat beleid verder geconcretiseerd? Zijn er concrete stappen al gezet of nog te zetten? Wat gebeurt er concreet wanneer een bewoner/cliënt in uw huis terminaal wordt, t.a.v.:
 - de bewoner
 - de familie
 - verzorgenden en verpleegkundigen
 - de specialistische zorg
 - vrijwilligers
4. Welke rol spelen vrijwilligers binnen uw instelling?
5. Hoe wordt de inzet van deze vrijwilligers gecoördineerd?
Concreet: aantal uren coördinatie, aantal vrijwilligers en aantal uren inzet van vrijwilligers
6. Wat zijn de taken van de vrijwilligers?
7. Welke rol spelen vrijwilligers binnen de palliatieve terminale zorg in uw instelling?
8. Bent u bekend met VPTZ West-Brabant & Tholen?

Zo ja:

- Wat weet u over de organisatie en over de werkzaamheden van de VPTZ-vrijwilligers? Zou u meer over die organisatie willen weten?
- Worden vrijwilligers van VPTZ West-Brabant & Tholen in uw huis ingezet? Waarom wel/niet? (indien nee → doorgaan naar volgende blokje vragen)
- Wat zijn uw ervaringen (in positieve en negatieve zin) met vrijwilligers van VPTZ West-Brabant & Tholen:
 - Op de werkvloer: Hoe ervaart u de kwaliteit van de door de vrijwilligers geleverde ondersteuning?
 - Beleidsmatig: Hoe ervaart u de samenwerking en afstemming met VPTZ West-Brabant & Tholen?
- Bestaan er afspraken tussen uw instelling en VPTZ West-Brabant & Tholen over de inzet van vrijwilligers van VPTZ West-Brabant & Tholen?
- Levert u als instelling een tegenprestatie voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers?

Zo nee:

- Zou u meer over de organisatie willen weten? Waarom wel/niet?

Deel B. Inzet van vrijwilligers

Informatie:

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) in West-Brabant zijn gemotiveerde vrijwilligers die beschikbaar zijn om thuis aanwezig te zijn bij ernstig zieke mensen in hun laatste levensfase.

De zorg voor mensen in de laatste levensfase is voor de naasten, partner, familie, buren en bekenden vaak zwaar en emotioneel. Deze zorg vraagt vaak 24 uur per dag.

Om het vol te kunnen houden dat mensen tot het laatst toe in de eigen thuissituatie kunnen blijven, zijn de vrijwilligers van VPTZ beschikbaar.

De vrijwilligers nemen een stukje van de taak van de familie over of ondersteunen de familie. Zij leveren:

- aanwezigheid en steun aan de patiënt;
- de zorg en hulp die mantelzorg, naasten en familie ook bieden aan de patiënt;
- vervanging van mantelzorg bij waken en aanwezigheid;
- ondersteuning van de mantelzorg;
- signalering en melding aan verzorgenden.

De vrijwilliger is een aantal uren in huis aanwezig zodat de familie even kan rusten of even weg kan. De vrijwilliger doet geen medische, verpleegkundige - en huishoudelijke werkzaamheden. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de eigen arts. VPTZ West-Brabant & Tholen staat garant voor werving, selectie, scholing, begeleiding van de vrijwilligers conform de landelijke richtlijnen. VPTZ verzorgt daarmee het gehele vrijwilligerswerk in de palliatieve zorg.

Voor mensen die langdurig verblijven in een AWBZ-voorzieningen is het huis hun thuissituatie. De zorg in de laatste levensfase is voor familie en naasten vaak ook hier bijzonder zwaar. Het zou dus wellicht wenselijk zijn om ook in AWBZ-voorzieningen een beroep te kunnen doen op vrijwilligers bij ondersteuning in de laatste levensfase.

De inzet van vrijwilligers kan, zo is in den lande te zien, grofweg op twee manieren:

- door het inzetten van externen, VPTZ-vrijwilligers, het inhuren van deze vrijwilligers op verzoek.
- door het scholen en begeleiden van de eigen vrijwilligers van de AWBZ-voorziening, zodanig dat ook zij ondersteuning van goede kwaliteit kunnen gaan bieden in de laatste levensfase. In dat laatste geval kan ook op VPTZ een beroep worden gedaan voor bijvoorbeeld scholing

6. Zou u het wenselijk achten -op welke wijze ook- vrijwilligers in te kunnen zetten bij terminale patiënten in uw organisatie (dan wel de bestaande inzet te continueren of uit te breiden) ?

7. Wat zou daarbij uw voorkeur hebben:

- a. de inzet van externe VPTZ vrijwilligers
- b. de inzet van de eigen vrijwilligers van uw organisatie

8a. (bij a. de inzet van externe VPTZ vrijwilligers):

- Op welke wijze zou dat gestalte moeten krijgen?
- Aan welke voorwaarden zouden de vrijwilligers wat u betreft moeten voldoen?

- Aan welke voorwaarden zou de coördinatie van die vrijwilligers en de afstemming en samenwerking tussen VPTZ West-Brabant & Tholen en uw organisatie moeten voldoen?
- Zou u e.e.a. willen vastleggen in een samenwerkingsovereenkomst met VPTZ West-Brabant & Tholen?
- M.b.t. uw medewerkers: Hoe zouden intern uw medewerkers het beste vertrouwd kunnen raken met het fenomeen VPTZ-vrijwilligers en hetgeen ze van die vrijwilligers mogen verwachten?

8b. (bij b. de inzet van de eigen vrijwilligers van uw organisatie):

- Terminale zorg is voor vrijwilligers vaak zwaar en ingrijpend. Hoe geeft u invulling aan de behoefte aan ondersteuning, begeleiding, scholing en training? Hoe regelt u intern de planning en de randvoorwaarden?
- De Landelijke Vereniging VPTZ heeft landelijke richtlijnen opgesteld voor VPTZ-vrijwilligers, t.a.v. o.a. kwaliteit, taakstelling, ondersteuning, begeleiding en scholing. In hoeverre is het voor u wenselijk deze landelijke richtlijnen toe te passen bij de inzet van uw eigen vrijwilligers in de palliatief terminale fase?
- Ziet u een rol voor VPTZ West-Brabant & Tholen in bijvoorbeeld de begeleiding en scholing van uw eigen vrijwilligers op het gebied van de palliatieve terminale zorg?

C. Vergoeding en financiering

Informatie:

Het werk van VPTZ West-Brabant & Tholen is helaas niet zonder kosten. VPTZ-organisaties krijgen een belangrijke tegemoetkoming in hun kosten vanuit een subsidieregeling van de rijksoverheid. De overige kosten worden gefinancierd vanuit m.n. giften, sponsoring en subsidies. In de bepalingen van de subsidieregeling van de rijksoverheid is opgenomen dat de inzetten van VPTZ-vrijwilligers bij cliënten in AWBZ-gefinancierde instellingen niet mee mogen tellen voor de verdeling van de subsidiegelden. De reden hiervoor is dat vrijwillige inzet in een AWBZ-instelling moet worden bekostigd vanuit de AWBZ-financiering. Wanneer de inzet van VPTZ-vrijwilligers in AWBZ-instellingen wél zou worden meegeteld voor de subsidieregeling zou daarmee sprake zijn van een dubbele verstrekking.

In den lande maken VPTZ-organisaties daarom afspraken met AWBZ-instellingen over de coördinatie en de inzet van VPTZ-vrijwilligers in de instelling enerzijds en een tegenprestatie van de AWBZ-instelling anderzijds. Die tegenprestatie kan de volgende vormen aannemen:

- Vergoeding in natura (bijvoorbeeld gebruik van drukfaciliteiten, busjes voor een dagje uit, kantoorruimte, gebruik van scholingsmogelijkheden van de instelling, etc.)
- Vergoedingen voor onkosten van de vrijwilligers (bijvoorbeeld reiskosten, verzekeringen, scholingskosten, coördinatiekosten, etc.)
- Vaste vergoeding per cliënt waarbij vrijwilligers zijn ingezet
- (Een vaste vergoeding per uur is niet aan de orde, aangezien dat tot BTW-plicht zou leiden)

9a. **(bij a. de inzet van externe VPTZ vrijwilligers):**

- Zou uw organisatie bereid zijn een tegenprestatie te leveren voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers?
- Welke vorm zou die tegenprestatie dan moeten krijgen (in natura, onkostenvergoeding, vaste vergoeding, anderszins)
- Wat zou naar uw idee een redelijke tegemoetkoming zijn (Wat bent u evt. bereid in natura aan te bieden, welke kosten bent u evt. bereid te vergoeden, wat zou voor u een redelijk bedrag zijn per cliënt waarbij wordt ingezet?)

9b. **(bij b. de inzet van de eigen vrijwilligers van uw organisatie)**

- Welke budget zou u eventueel beschikbaar stellen voor bijvoorbeeld scholing of begeleiding van uw eigen vrijwilligers door VPTZ West-Brabant & Tholen?

Bijlage 3. Onderzoeksvragen overigen (m.n overheden en andere mogelijke financierders)

A. Situatieschets:

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) in West-Brabant zijn gemotiveerde vrijwilligers die beschikbaar zijn om thuis aanwezig te zijn bij ernstig zieke mensen in hun laatste levensfase.

De zorg voor mensen in de laatste levensfase is voor de naasten, partner, familie, buren en bekenden vaak zwaar en emotioneel. Deze zorg vraagt vaak 24 uur per dag.

Om het vol te kunnen houden dat mensen tot het laatst toe in de eigen thuissituatie kunnen blijven, zijn de vrijwilligers van VPTZ beschikbaar.

De vrijwilligers nemen een stukje van de taak van de familie over of ondersteunen de familie. Zij leveren:

- aanwezigheid en steun aan de patiënt;
- de zorg en hulp die mantelzorg, naasten en familie ook bieden aan de patiënt;
- vervanging van mantelzorg bij waken en aanwezigheid;
- ondersteuning van de mantelzorg;
- signalering en melding aan verzorgenden.

De vrijwilliger is een aantal uren in huis aanwezig zodat de familie even kan rusten of even weg kan. De vrijwilliger doet geen medische, verpleegkundige - en huishoudelijke werkzaamheden. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de eigen arts. VPTZ West-Brabant & Tholen staat garant voor werving, selectie, scholing, begeleiding van de vrijwilligers conform de landelijke richtlijnen. VPTZ verzorgt daarmee het gehele vrijwilligerswerk in de palliatieve zorg.

Voor mensen die langdurig verblijven in een AWBZ-voorzieningen is het huis hun thuissituatie. De zorg in de laatste levensfase is voor familie en naasten vaak ook hier bijzonder zwaar. Het zou dus wellicht wenselijk zijn om ook in AWBZ-voorzieningen een beroep te kunnen doen op vrijwilligers bij ondersteuning in de laatste levensfase.

Dit is echter vanuit financieel oogpunt niet vanzelfsprekend. VPTZ-organisaties krijgen een belangrijke tegemoetkoming in hun kosten vanuit een subsidieregeling van de rijksoverheid. De overige kosten worden gefinancierd vanuit m.n. giften, sponsoring en subsidies. In de bepalingen van de subsidieregeling van de rijksoverheid is opgenomen dat de inzetten van VPTZ-vrijwilligers bij cliënten in AWBZ-gefinancierde instellingen niet mee mogen tellen voor de verdeling van de subsidiegelden. De reden hiervoor is dat vrijwillige inzet in een AWBZ-instelling moet worden bekostigd vanuit de AWBZ-financiering. Wanneer de inzet van VPTZ-vrijwilligers in AWBZ-instellingen wél zou worden meegeteld voor de subsidieregeling zou daarmee sprake zijn van een dubbele verstrekking.

B. Vragen:

1. Was u al bekend met de organisatie en werkzaamheden van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg West-Brabant? Wat is uw indruk van de kwaliteit van het werk van de vrijwilligers en van de kwaliteit / professionaliteit van de organisatie? Wat is volgens u de betekenis van deze vorm van vrijwilligerswerk voor stervenden en hun naasten?

2. Wat was u al bekend over de wijze waarop VPTZ West-Brabant & Tholen wordt gefinancierd? Was u al op de hoogte van de financieringsproblematiek van VPTZ West-Brabant & Tholen omtrent de inzet van vrijwilligers in AWBZ-voorzieningen?

3. Ondersteunt u op dit moment het werk van VPTZ West-Brabant & Tholen op enigerlei wijze?

4. Wat kan en wil uw organisatie (verder) bijdragen aan de totstandkoming van de zorg aan mensen in de laatste levensfase? (ook gezien de wijze waarop VPTZ West-Brabant & Tholen wordt gefinancierd en de financieringsproblematiek van inzet in AWBZ-instellingen)

5. Op welke wijze zou VPTZ uw organisatie moeten benaderen voor mogelijke steun?

Bijlage 4. Voorbeeld van de samenwerkingsprocedure met een zorginstelling

Stappen:

1. een afspraak met de locatiemanager of directeur om de wenselijkheid van een samenwerkingsovereenkomst te bespreken;
2. bij accord: samen ondertekenen van die samenwerkingsovereenkomst;
3. een presentatie over VPTZ in een teamoverleg voor bijvoorbeeld contactverzorgenden, teamleiders of afdelingshoofden;
4. het aanleveren van een artikel voor in het personeelsblad;
5. het aanleveren van folders voor de balie, voor teamleiders en medewerkers voor gebruik naar de bewoners toe;
6. het aanleveren van een A4 met de VPTZ-gegevens, voor iedere medewerker één;
7. zorgen voor een stukje in huisblad;
8. informeren van geestelijk verzorgers, waarschijnlijk is een folder voldoende;
9. informeren cliëntenraad, idem.

Bijlage 5. Voorbeeld samenwerkingsovereenkomst zorgcentrum (ook voor andere AWBZ-voorzieningen bruikbaar)

1. De samenwerkingspartners

De overeenkomst wordt aangegaan door de volgende organisaties:

Zorgcentrum.....

Stichting VPTZ...

2. Uitgangspunten van de samenwerking

- 2.1 De samenwerkingspartners erkennen het belang van een kwalitatief hoogwaardig aanbod van de terminale zorg
- 2.2 De samenwerkingspartners achten onderlinge afstemming van de werkzaamheden en werkwijzen een voorwaarde om een dergelijk aanbod te kunnen realiseren
- 2.3 De samenwerkingspartners verklaren zich bereid en nemen initiatieven de intensieve samenwerking tussen de VPTZ-organisatie en het zorgcentrum te bevorderen, daarbij recht doende aan de eigenheid van iedere betrokken organisatie
- 2.4 De wijze van samenwerking en dagelijkse praktijk van de werkuitvoering is vastgelegd in een protocol. Dit protocol is tot stand gekomen in gezamenlijk overleg en kan uitsluitend met onderlinge afstemming worden gewijzigd.

3. Doelstelling van de samenwerking

- 3.1 De samenwerking is gericht op vergroting van de mogelijkheid om thuis of op een thuisvervangend adres te sterven
- 3.2 De samenwerking is gericht op zorg voor en hulp aan mensen in de terminale fase en hun mantelzorg
- 3.3 De samenwerking beoogt:
 - bevordering van de kwaliteit van de laatste levensfase
 - versterking van de draagkracht en voorkoming van uitputting van de mantelzorg
 - levering van een passend zorgaanbod, op basis van de behoeften en wensen van de cliënt en mantelzorg
 - garantie van kwaliteit en continuïteit van het zorgaanbod

4. Structureel overleg

- 4.1 Er dient regelmatig overleg te zijn op de niveaus van zorguitvoering, zorgorganisatie en zorgbeleid
- 4.2 Overleg op uitvoeringsniveau is vastgelegd in punt 3.2 van het protocol
- 4.3 Overleg op organiserend niveau is vastgelegd in punt 7 van het protocol en betreft zowel toetsing en bewaking van het protocol alsmede voorstellen tot wijziging daarin
- 4.4 Tenminste één maal per jaar vindt overleg plaats op beleidsniveau tussen het management van Zorgcentrum... en het bestuur van de Stichting VPTZ..., waarbij aan de orde komen:
 - evaluatie van de onderlinge afstemming van doelstellingen, werkwijzen en taken
 - vaststellen van wijzigingen in de samenwerkingsovereenkomst cq. het protocol
 - signalering en bespreking van regionale en landelijke ontwikkelingen en de beleidsmatige consequenties daarvan

Het bestuur van de Stichting VPTZ... neemt het initiatief voor dit overleg en nodigt het management van het zorgcentrum... hiervoor uit.

Aldus getekend,

Namens het bestuur van de
Stichting VPTZ....

Namens het Zorgcentrum...

PROTOCOL VOOR DE SAMENWERKING TUSSEN ZORGCENTRUM... EN DE STICHTING VRIJWILLIGERS PALLIATIEVE TERMINALE ZORG ...

1. INSCHAKELEN VAN DE VRIJWILLIGERSORGANISATIE

1.1 Indicaties voor het inschakelen van vrijwilligershulp

De vraag om hulp aan de vrijwilligers van de VPTZ kan worden gesteld als:

- een cliënt terminaal is en te kennen geeft er prijs op te stellen dat er bij hem of haar gewaakt wordt, én
- de cliënt geen of onvoldoende familie/mantelzorgers heeft om de taak van 'het er-zijn' uit te voeren, of
- de familie/mantelzorgers te kennen geeft ondersteuning nodig te hebben bij deze taak.

1.2 Deskundigheid

Bij het vaststellen van de zorgbehoefte wordt uitgegaan van het juiste deskundigheidsniveau. Dit betekent dat wanneer er behoefte aan aanvulling, ondersteuning, vervanging of stimulering van de mantelzorg is, zorgcentrum... in de eerste plaats een beroep zal doen op de VPTZ.

1.3 Tijdig inschakelen

Als een situatie voldoet aan de onder 1.1 en 1.2 genoemde criteria, wordt de VPTZ in een zo vroeg mogelijk stadium ingeschakeld.

2. PROCEDURE VOOR DE AANVRAAG VAN VRIJWILLIGERSHULP

2.1 Aanvragen van hulp

De vraag om hulp aan de VPTZ wordt gedaan door de familie of door een contactpersoon van het zorgcentrum namens de cliënt of zijn/haar familie.

Na de aanvraag gaat de coördinator VPTZ op kennismakingsbezoek bij de cliënt. Bij het gesprek kan de contactpersoon van het zorgcentrum en/of familie aanwezig zijn. Er wordt gekeken naar het afstemmen van de hulp op de zorgvraag van de cliënt en ondersteuning van de familie. Het aandeel van de vrijwilligershulp wordt uiteindelijk bepaald door de coördinator VPTZ en vastgelegd in het zorgdossier.

2.2 Afwijzing

De VPTZ meldt en motiveert een eventuele afwijzing van een hulpvraag aan de hulpvrager en/of de aanvrager van de hulp.

In principe worden die hulpvragen afgewezen waarbij:

VPTZ de professionele zorg vervangt
te specialistische handelingen uitgevoerd moeten worden
sprake is van een niet-werkbare situatie

3. UITVOERING HULPVERLENING

3.1 Werkzaamheden, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

- Per zorgcentrum is er één persoon (de contactpersoon) die het contact met de coördinator VPTZ onderhoudt.
- De taak van de vrijwilliger is "het er-zijn", aanwezigheid voor de cliënt. Deze hulp kan overdag, 's avonds en/of 's nachts gegeven worden.
- De vrijwilliger doet geen verpleegkundige - en huishoudelijke werkzaamheden. Voor verzorgingstechnische of verpleegkundige handelingen kan een beroep worden gedaan op de nachtdienst of de dagdienst van het zorgcentrum.

- De vrijwilligers vallen onder de verantwoordelijkheid en de werkwijze van de VPTZ. Bij vragen of problemen neemt de familie of de contactpersoon van het zorgcentrum contact op met de coördinator VPTZ. En vice versa, indien nodig.
- Het zorgcentrum regelt dat elke vrijwilliger die voor de eerste keer bij een cliënt komt ontvangen en geïntroduceerd wordt. De introductie betreft de kennismaking met de op dat moment betrokken medewerkers van het zorgcentrum en de afspraken over de samenwerking.
- Tevens geeft het zorgcentrum de vrijwilliger de noodzakelijke informatie over de cliënt die zij/hij gaat bezoeken.
- Voor de overdracht van informatie wordt gebruik gemaakt van het zorgdossier, waarin zowel vrijwilligers als mantelzorgers en verzorgenden hun bevindingen door kunnen geven aan elkaar. Overdracht van privacygevoelige gegevens dient met de uiterste zorgvuldigheid te geschieden conform de Wet op Persoonsregistratie.
- Het zorgcentrum voorziet in een aantal voorzieningen voor de vrijwilliger. Hierbij valt te denken aan een plaats om zich terug te trekken. Welke voorzieningen dit in het concrete geval zullen zijn, wordt per aanvraag besproken.
- In geval van calamiteiten kan de vrijwilliger een beroep doen op de nachtdienst of de dagdienst van het zorgcentrum.
- Wanneer een cliënt komt te overlijden stelt de contactpersoon van het zorgcentrum de coördinator VPTZ hiervan op de hoogte. Er zal een telefonische evaluatie plaatsvinden tussen de contactpersoon en de coördinator VPTZ.

3.2 Overleg

Initiatief voor overleg over de zorg aan de cliënt kan worden genomen door de contactpersoon of via deze door elk van de andere betrokkenen.

Ieder heeft de verantwoordelijkheid tijdig bij de contactpersoon te signaleren dat een overleg nodig of gewenst is.

Bij complexe situaties is het gewenst al tijdens het eerste overleg vervolgspraken te maken.

4. KLACHTEN

4.1 Klachten van hulpvragers

Voor klachten van hulpvragers wordt verwezen naar de klachtenprocedure van de verschillende organisaties.

4.2 Klachten van zorgverleners

Naast klachten van hulpvragers kunnen zorgverleners ook te maken krijgen met klachten van andere zorgverleners over hun handelswijze. Voor klachten van zorgverleners wordt verwezen naar de klachtenprocedure van de verschillende organisaties.

5. BEREIKBAARHEID

Alle organisaties hebben de inspanningsverplichting tijdens werkdagen bereikbaar te zijn voor hulpaanvragen. Tijdens hulpinzet zijn de organisaties, zoveel mogelijk, 7x24-uur bereikbaar.

6. PRIVACY

6.1 Algemeen

De samenwerkingspartners verplichten zich zorgvuldig om te gaan met privacy en zorgen ervoor dit intern te regelen en te bewaken. De Wet op Persoonsregistratie wordt door alle samenwerkingspartners nageleefd.

6.2 Hulpvragers

De hulpvrager dient er, door beide partijen, van op de hoogte worden gebracht dat voor een goede zorgverlening onderling overleg nodig is en dat de zorgverleners daartoe noodzakelijke informatie uitwisselen.

7. TOETSING EN BEWAKING VAN HET PROTOCOL

7.1 Algemeen

Het protocol is bindend voor alle betrokken partijen en dient te worden bewaakt en getoetst.

7.2 Toetsing en bewaking

De coördinator VPTZ houdt minimaal één maal per jaar overleg met de contactpersoon van het zorgcentrum... Daarbij wordt aan de hand van terminale situaties nagegaan in hoeverre het protocol gevolgd is, hoe het gewerkt heeft en of het eventueel aangepast moet worden. De coördinator VPTZ neemt het initiatief tot dit overleg.

Als uit dit overleg blijkt dat er wijzigingen in het protocol moeten worden aangebracht, komen de partijen op desbetreffend niveau bij elkaar om de wijzigingen door te voeren.

BEGRIPPENLIJST

Contactpersoon van het zorgcentrum

Deze functionaris is het centrale aanspreekpunt met betrekking tot de totale zorg aan bed. Hij signaleert benodigde wijzigingen in de zorg en maakt knelpunten bespreekbaar.

Coördinator VPTZ

Functionaris die de inzet van vrijwilligers regelt. Naast deze inzet zorgt zij voor de benodigde informatie door middel van een oriënterend gesprek met de cliënt en/of mantelzorg. Zij introduceert de vrijwilliger en heeft afsluitende gesprekken met mantelzorg en vrijwilliger.

Mantelzorg

Zorg gegeven door gezins- en/of familieleden. In sommige situaties kunnen hier ook burens/vrienden/kennissen bij gerekend worden.

Zorgdossier

Overdrachtsinstrument voor zorgverleners. Een ieder noteert in het zorgdossier gegevens welke voor de zorgverlening relevant zijn.

Bijlage 6. Voorbeeld van informatie voor medewerkers van zorgcentrum

Het inzetten van Vrijwilligers Terminale Zorg in het zorgcentrum...

Vrijwilligers Terminale Zorg zijn gemotiveerde vrijwilligers die beschikbaar zijn om aanwezig te zijn bij terminale patiënten. De vrijwilligers nemen de taak van de familie over of ondersteunen de familie. Doel is dat mensen minder vaak alleen overlijden, ook in zorgcentra.

1. Gegevens VPTZ-organisatie: naam, adres, telefoonnummer.

2. Wanneer inschakelen?

Bij bewoners in de terminale fase, met een levensverwachting van enkele dagen of weken. Met name bij bewoners met weinig of geen familie kunnen de vrijwilligers ondersteunen.

De vrijwilligers bieden:

- aanwezigheid
- sociaal-emotionele, geestelijke en informatieve steun aan patiënt en mantelzorg (zoals luisteren, stil zijn, ingaan op zingevingsvragen)
- eenvoudige, niet-specialistische, lichamelijke verzorging (zoals kussens schikken, lippen bevochtigen)
- eventueel praktische verzorging (zoals helpen bij eten en drinken)
- observeren, signaleren en rapporteren van lichamelijke en geestelijke veranderingen
- gehele of gedeeltelijke vervanging van de mantelzorg (bijvoorbeeld waak- en oppasdiensten)

De taak van de vrijwilliger is "het er-zijn", aanwezigheid voor de cliënt. Deze hulp kan overdag, 's avonds en/of 's nachts gegeven worden.

De vrijwilliger doet geen verpleegkundige - en huishoudelijke werkzaamheden. Voor verzorgingstechnische of verpleegkundige handelingen zal een beroep worden gedaan op de nachtdienst of de dagdienst van het zorgcentrum.

3. Hoe inschakelen?

De VPTZ-organisatie kan worden ingeschakeld:

- door de patiënt zelf;
- door de familie, als verzorgenden hen op die mogelijkheid hebben gewezen;
- door verzorgenden zelf als er geen familie (meer) is.

Het heeft de voorkeur om altijd de familie zelf contact te laten opnemen, tenzij er geen familie is of als deze heeft aangegeven dat de verzorgende contact kan opnemen.

Na de aanvraag gaat de coördinator VPTZ op kennismakingsbezoek bij de cliënt. Bij het gesprek kan de contactpersoon van het zorgcentrum en/of familie aanwezig zijn. Er wordt gekeken naar het afstemmen van de hulp op de zorgvraag van de cliënt en ondersteuning van de familie. Het aandeel van de vrijwilligershulp wordt uiteindelijk bepaald door de coördinator VPTZ en vastgelegd in het zorgdossier. De vrijwilliger kan binnen 24 uur na aanvraag worden ingezet en vaak al dezelfde dag.

4. Overige informatie:

- Per zorgcentrum is de zorgmanager de contactpersoon die het contact met de coördinator VPTZ onderhoudt.
- De vrijwilliger van VPTZ houdt zich aan de huisregels van het zorgcentrum.
- De vrijwilligers vallen onder de verantwoordelijkheid en de werkwijze van de VPTZ. Bij vragen of problemen neemt de familie of de contactpersoon van het zorgcentrum

contact op met de coördinator VPTZ. De coördinator is voor de vrijwilliger 24-uur bereikbaar bij problemen.

- Het zorgcentrum regelt dat elke vrijwilliger die voor de eerste keer bij een cliënt komt ontvangen en geïntroduceerd wordt. De introductie betreft de kennismaking met de op dat moment betrokken medewerkers van het zorgcentrum en de afspraken over de samenwerking. Tevens geeft het zorgcentrum de vrijwilliger de noodzakelijke informatie over de cliënt die zij/hij gaat bezoeken.
- Voor de overdracht van informatie wordt gebruik gemaakt van het zorgdossier, waarin zowel vrijwilligers als mantelzorgers en verzorgenden hun bevindingen door kunnen geven aan elkaar.
- In geval van calamiteiten kan de vrijwilliger een beroep doen op de nachtdienst of de dagdienst van het zorgcentrum.
- Wanneer een cliënt komt te overlijden stelt de contactpersoon van het zorgcentrum de coördinator VPTZ hiervan op de hoogte. Er zal een telefonische evaluatie plaatsvinden tussen de contactpersoon en de coördinator VPTZ.

Bijlage 7. Voorbeeld samenwerkingsovereenkomst met palliatieve unit

betreft: de inzet en begeleiding van VPTZ-vrijwilligers van St. VPTZ op de palliatieve unit van.....

Beide partijen, St. VPTZ Stichting....., zien meerwaarde in het inzetten van VPTZ-vrijwilligers op de palliatieve unit van.....

Deze vrijwilligers zijn er voor mensen in de laatste levensfase en geven tijd, aandacht en ondersteuning waar nodig, ook aan familie en mantelzorg. Zij dragen bij aan de kwaliteit van het leven tot het laatst toe en zorgen mede voor een goede sfeer en huiselijkheid op de afdeling. Waar zij wensen van patiënten en naasten horen, proberen zij in overleg met het team van medewerkers van de Palliatieve unit zoveel mogelijk aan deze wensen tegemoet te komen.

De vrijwilligers verrichten geen voorbehouden handelingen of risicovolle niet-voorbehouden handelingen maar ondersteunen patiënt, mantelzorg en familie.

Gezien het specifieke karakter van dit vrijwilligerswerk wordt er voor gekozen om gespecialiseerde vrijwilligers, dus VPTZ-vrijwilligers, in te zetten. Deze vrijwilligers krijgen begeleiding en ondersteuning van de coördinator van St. VPTZ.....

Beide partijen, St. VPTZ en Stichting, spreken af om dit alles als volgt te regelen:

A. Taken van VPTZ tav de palliatieve unit:

1. Werving en selectie van vrijwilligers:

- krantenartikel plaatsen waarin vrijwilligers gevraagd worden. Artikel wordt gemaakt door VPTZ en de palliatieve unit samen
- aanmelding bij coördinator VPTZ
- selectiegesprekken door coördinator VPTZ, in overleg met de teamleider van de palliatieve unit

2. Basisscholing van vrijwilligers:

- vrijwilligers krijgen introductie cursus georganiseerd door VPTZ bestaande uit 5 thema-bijeenkomsten
- praktische scholing door VPTZ (2 bijeenkomsten)
- plannen en afspreken van "stage" van meedraaien met een ervaren vrijwilliger
- evaluatiegesprekken met de vrijwilligers na scholing door coördinator VPTZ
- bespreking van toelating van nieuwe vrijwilligers met de teamleider van de palliatieve unit

3. Begeleiding van vrijwilligers:

- de teamleider van de palliatieve unit is aanspreekpunt voor vrijwilligers bij bijzonderheden, problemen, etc. De dagelijkse begeleiding op de werkvloer is in handen van de teamleider van de palliatieve unit, overstijgende of bovenliggende problematiek wordt met de coördinator van VPTZ besproken
- de coördinator VPTZ onderhoudt contact met de teamleider van de palliatieve unit door een maandelijks overleg voor zaken die niet op de werkvloer opgelost kunnen worden en ter bewaking van de voortgang
- de coördinator VPTZ is aansluitend aan dit maandelijks overleg 1 uur aanwezig op de palliatieve unit voor vragen van vrijwilligers
- de coördinator VPTZ is verder tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar voor de vrijwilligers en maakt een afspraak voor een gesprek desgewenst

- de coördinator VPTZ heeft jaarlijkse evaluatiegesprekken met zowel vrijwilligers als met de teamleider van de palliatieve unit over de gang van zaken in algemene zin
- vrijwilligers krijgen dezelfde zwaarte aan begeleiding en bijeenkomsten als andere VPTZ-vrijwilligers. Dat wil zeggen, de coördinator VPTZ voorziet in één kerstbijeenkomst, 2 externe groepsbijeenkomsten voor palliatieve unit-vrijwilligers en in 2 groepsbijeenkomsten voor alle VPTZ-vrijwilligers per jaar. Daarnaast worden de vrijwilligers uitgenodigd voor twee maal per jaar een groepsbijeenkomst met het team van de palliatieve unit, een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de coördinator van VPTZ en de teamleider van de palliatieve unit. Tenslotte worden de vrijwilligers ook uitgenodigd bij relevante bijeenkomsten voor medewerkers van de St....., naar eigen behoefte en inzicht bij te wonen.
De coördinator VPTZ en de teamleider van de palliatieve unit maken een jaarplanning voor deze bijeenkomsten en stemmen inhoudelijk één en ander af.
- de coördinator VPTZ is op verzoek aanwezig bij het palliatief zorgoverleg van de palliatieve unit
- de coördinator verzorgt de roostering van/met de vrijwilligers
- de coördinator informeert de teamleider van de palliatieve unit over relevante ontwikkelingen en visa versa en denkt op verzoek mee over nieuwe ontwikkelingen
- VPTZ voorziet in een vrijwilligerscontract met afspraken. Vrijwilligers zijn VPTZ- vrijwilligers en worden dus voorzien in dezelfde randvoorwaarden als de andere VPTZ-vrijwilligers. St.voorziet in randvoorwaarden:
 - betaling van kilometervergoeding van € 0,28 ct/km na declaratie
 - betaling en verzorging van benodigde verzekeringen
 - voorzien in benodigde maatregelen voor goede ARBO-omstandigheden, hygiëne en benodigde inenting

4. Bijscholing van vrijwilligers:

- vrijwilligers volgen de landelijke basiscursus en vervolgtrainingen voor VPTZ vrijwilligers. Per jaar kan iedere vrijwilliger één module volgen, zij krijgen dit aangeboden vanuit VPTZ

5. Overige afspraken:

- minimaal één jaarlijks evaluatie/overleg in september tussen de coördinator VPTZ en de directie, de zorgmanager van de St.en de teamleider van de palliatieve unit over de kwaliteit van de samenwerking en eventuele voortzetting van de overeenkomst
- St.draagt zorg voor goede en ruime ondersteuning van de vrijwilligers op de werkvloer, goede overdracht aan/met vrijwilligers en goede arbeidsomstandigheden en voorzieningen zoals op het gebied van hygiëne
- bij klachten van vrijwilligers worden vrijwilligers verwezen naar de teamleider van de palliatieve unit of naar de coördinator VPTZ.
Bij klachten over vrijwilligers worden deze door VPTZ in behandeling genomen, conform het landelijk VPTZ-klachtenbeleid, in overleg met St. ...
- de vrijwilligers hebben geheimhoudingsplicht, zoals per vrijwilligerscontract afgesproken
- de persoonsgegevens van de vrijwilligers worden conform de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens (WBP) behandeld.

B. Kosten.

Jaarlijkse kosten:

ad 1. Werving en selectie van vrijwilligers:

- krantenartikel kan kosteloos geplaatst worden in diverse huis-aan-huisbladen
- maken en verspreiden van PR
- selectiegesprekken met vrijwilligers

ad 2. Basisscholing van vrijwilligers:

- materiaalkosten introductie cursus
- kosten uitvoeren introductie cursus
- evaluatiegesprekken met vrijwilligers

ad 3. Inroosteren, begeleiding en bijscholing van vrijwilligers:

- de coördinator VPTZ zal een contract van minimaal 6 uur per week moeten hebben voor de coördinatie van de vrijwilligers op de palliatieve unit. Alle in dit overzicht vermelde uren (en dus kosten) van de selectiegesprekken, trainingen, evaluatiegesprekken, etc etc, vallen hierbinnen.
- kosten landelijke basiscursus voor vrijwilligers
- kosten 2 themabijeenkomsten

ad 5. Overige kosten (pm):

- reiskosten vrijwilligers
- verzekering vrijwilligers

Voor accoord,

Bijlage 8. Terminologie van de WMO

Veel zorgtaken die eerder door de centrale overheid werden bekostigd, zijn sinds 2007 onderdeel van de gemeentelijke verantwoordelijkheid, als onderdeel van de WMO. Deze wet regelt dat gemeenten zelf uitvoering geven of voorzien in de financiering van bepaalde diensten en zorg:

- hulp bij het huishouden
- woonvoorzieningen
- rolstoelen of andere verplaatsmiddelen
- vervoersvoorzieningen
- gehandicaptenparkeerkaart en –parkeerplaats
- welzijnswerk (zoals ondersteuning voor clubs, wijkcentra, dorpshuizen)
- ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers
- verslavingszorg
- vrouwenopvang
- maatschappelijke opvang
- openbare geestelijke gezondheidszorg
- bestrijding van huiselijk geweld

Het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning is dat iedereen lokaal kan meedoen in de maatschappij, burgerparticipatie staat centraal. De WMO is daarbij verantwoordelijk voor de gemeentelijke ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers als vorm van hulp en opvang voor bepaalde groepen, zoals mishandelde vrouwen, mensen met psychische problemen, daklozen en verslaafden.

Uitgangspunten van de WMO:

- Burgers moeten meer voor zichzelf en voor elkaar gaan zorgen
- Versterking van de maatschappelijke solidariteit
- Ondersteunen en deelnemen in de samenleving op basis van het compensatiebeginsel
- Goede zorg voor mensen die het echt nodig hebben
- Minder bureaucratie

De WMO onderscheidt de volgende prestatievelden:

1. Bevorderen van sociale samenhang
2. Op preventie gerichte ondersteuning jeugd
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. Bevorderen maatschappelijke participatie kwetsbare burgers
6. Leveren van individuele voorzieningen
7. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
8. OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg)
9. Bevorderen van verslavingsbeleid

VPTZ-organisaties, hoewel niet gefinancierd vanuit de WMO, vallen in principe dus onder prestatieveld 4, maar ook wel onder 3,5.

Gemeenten zijn aanspreekpunt voor hun burgers via het lokale WMO-loket en via de lokale WMO-raad. Dat loket heeft een actieve taak in het geven van voorlichting over voorzieningen, het verzorgen van de aanvragen voor ondersteuning. Verder hebben gemeenten de plicht om te zorgen voor goed en bereikbaar vrijwilligerswerk in de gemeente en voor goede mantelzorgondersteuning.