

# Samen er zijn

**Palliatieve terminale zorg voor mensen met een verstandelijke beperking,  
door VPTZ-vrijwilligers**



**Een gezamenlijk project van VPTZ Oost-Gelderland en Zozijn**

**Eindverslag**

Colofon:

Voorpagina: 'De dokters' van Björn Leyder Haverstroom  
Björn heeft het schilderij gemaakt vanuit zijn eigen ervaringen in het ziekenhuis. Björn is kunstenaar en verbonden aan Atelier Warempel in Zutphen.

Samenstelling:	Paula Matla	Landelijk Steunpunt VPTZ
	Eugène Eiling	Zozijn
	Dirk Mantel	VPTZ Oost-Gelderland
	Rob Krol	Integraal Kankercentrum Oost

November 2010

Dit is een uitgave van de projectgroep *Samen er zijn* van Zozijn en de federatie VPTZ Oost-Gelderland.

Dit verslag is bedoeld als verantwoording naar de beide organisaties en de subsidiegever.

Leden van de projectgroep:

Jolanda Mombarg	coördinerend ondersteuner Zozijn
Ingrid Pinkse	manager/projectleider Zozijn tot 31 januari 2009
Eugène Eiling	manager/projectleider Zozijn vanaf 1 februari 2009
Annette Kuppen	coördinator VPTZ Zutphen
Ank Horstink	coördinator VPTZ tot 1 januari 2010
Louise Runia	coördinator VPTZ vanaf 1 januari 2010
Dirk Mantel	regiocoördinator VPTZ Oost-Gelderland, projectleider vanuit VPTZ
Rob Krol	adviseur Integraal Kankercentrum Oost (IKO)
Anna Kempe	netwerkcoördinator netwerk Palliatieve Zorg regio Zutphen
Paula Matla	beleidsmedewerker Landelijk Steunpunt VPTZ, projectcoördinator

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van de provincie Gelderland aan het project *Samen er zijn* van Zozijn en de Federatie VPTZ Oost-Gelderland

Uitgave november 2010. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag zonder bronvermelding worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt.

## **Inhoud**

Aanleiding voor de start van het project	4	
Inleiding	5	
Probleemanalyse	6	
Doelstelling	6	
Samenwerkingspartners	6	
Resultaten	7	
Tot slot	10	
Bijlage 1	Samenwerking Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland	11
Bijlage 2	Stappenplan voor de besluitvorming en zorgplanning als een cliënt ongeneeslijk ziek wordt	13
Bijlage 3	Handleiding voor VPTZ-coördinatoren voor de training <i>Samen er zijn voor mensen met een verstandelijke beperking die terminaal ziek zijn</i>	16
Bijlage 4	Financiering inzet VPTZ bij cliënten van AWBZ-instelling	19
Bijlage 5	Stroomschema Palliatieve Zorg en VPTZ in het Kwaliteits- handboek Zozijn	21
Bijlage 6	Evaluatieformulieren voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers bij Zozijn en voor de samenwerking van Zozijn met VPTZ Oost-Gelderland	24

## **Aanleiding voor de start van het project**

### *Casus*

Hans, zevenenzeventig jaar, heeft een verstandelijke beperking en is al twee jaar ziek ten gevolge van darmkanker. De laatste fase van zijn leven is aangebroken, waarin intensieve zorg, medische begeleiding en aandacht voor zijn angst voor de dood noodzakelijk zijn. Er is al meerdere malen met hem gesproken over zijn naderende einde, maar Hans wil er liever helemaal niets over horen. Hij wordt boos en opstandig als iemand er met hem over begint.

Hans begrijpt niet dat hij niet alles meer kan, voelt zich niet prettig en zijn lichaam doet pijn. Zo zijn de wereld om hem heen en zelfs zijn eigen lichaam onveilig voor hem geworden.

Een aantal medebewoners van Hans woont al jaren met hem samen en het van dichtbij ervaren dat Hans zieker wordt en dood gaat maakt hen verdrietig. Er zijn veel vragen over ziek zijn: 'Is er een hemel?' en 'Ga ik ook dood?'. Het kost de ondersteuners veel tijd, aandacht en creativiteit om voor zowel de medebewoners als Hans begrijpelijke uitleg en antwoorden te kunnen geven.

De ondersteuners zijn ook direct betrokken bij de familie van Hans en hun verdriet om het naderende overlijden. Ze komen vaker op bezoek of bellen meer. Ze denken mee en bieden ondersteuning in het regelen van de zaken na het overlijden. Vrienden, bekenden en burens informeren naar de toestand van Hans of willen nog een laatste keer op bezoek komen. De huisarts komt bijna dagelijks op bezoek, wat Hans niet zo erg zou vinden als hij maar niet voor hem kwam. En dan de ondersteuners zelf, met hun emoties. Een aantal van hen heeft Hans jarenlang gesteund en een vertrouwensband met hem opgebouwd. Ze vragen zich nu af of ze Hans wel goed genoeg begrijpen als hij nog probeert aan te geven wat zijn wensen zijn. Ze voelen zich machteloos omdat ze zijn angst voor de dood niet kunnen wegnemen.

En naast die enorme inzet en betrokkenheid van de ondersteuners blijft er het gevoel van 'tekortschieten' in de zorg voor Hans en zijn medebewoners. Want hoe moet ik het doen als Hans op eigen verzoek graag voorgelezen wil worden, maar medebewoners tegelijkertijd ondersteuning vragen bij het naar bed gaan? Hoe houd ik het vol als ik moe, na een avonddienst hard werken, in de woning naar bed kan gaan en vervolgens veelvuldig uit bed wordt gebeld, waardoor ik nauwelijks aan slapen toe kom? Wie kan er even een praatje maken met de medebewoners als ik Hans moet ondersteunen wanneer de huisarts bij hem op bezoek komt?

Hoe kan ik mijn aandacht verdelen als ik de groepsgenoten ondersteuning biedt tijdens de maaltijd en Hans angstig mijn naam roept.....?

In woningen van Zozijn in Lochem zijn de afgelopen drie jaren zeven mensen overleden. In het overlappende werkgebied van Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland betreft dit vierentwintig mensen.

Jolanda Mombarg, Zozijn, 2008

## **Inleiding**

Ieder mens wil het liefst sterven in zijn eigen, vertrouwde omgeving. Mensen met een verstandelijke beperking hechten meestal, meer nog dan andere mensen, aan hun vertrouwde omgeving. Vaste patronen, bekende geuren en geluiden, het gezelschap van medebewoners en de vaak intensieve relatie die zij met hun persoonlijke begeleider hebben, geven mensen met een verstandelijke beperking dié houvast die mede belangrijk is voor een goede kwaliteit van leven. Juist in de laatste fase van iemands leven, als ongemak of pijn het leven zwaar kan maken, is een vertrouwde omgeving van groot belang.

De groep mensen met een verstandelijke beperking vergrijst. Zij krijgen, behalve met de gewone verouderingsverschijnselen, ook vaker te maken met ongeneeslijke ziekten. Voor mensen met een verstandelijke beperking geldt, net als voor andere burgers, dat zij de laatste fase van hun leven graag in hun eigen thuissituatie willen zijn. Dit is niet altijd gemakkelijk te realiseren. De familie van deze groep mensen met een verstandelijke beperking is vaak op leeftijd of leeft niet meer. Soms wonen ze te ver weg om geregeld op bezoek te komen om hun familielid te ondersteunen.

Bovendien is er met de keuze om als gewoon burger in een wijk te wonen, ook gekozen om als burger deel te kunnen nemen aan de maatschappij, met alle rechten en verplichtingen die daaraan verbonden zijn. Dus ook zo veel mogelijk gebruikmakend van de voorzieningen die in de wijk aanwezig zijn.

Net als bij mensen zonder een verstandelijke beperking, zijn er in de terminale fase van een mens met een verstandelijke beperking vaak veel intensieve zorg, aandacht en ondersteuning nodig. Maar ook de medebewoners en familie van de stervende hebben in deze fase vaak behoefte aan extra aandacht. Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) kunnen aan de stervende en diens naasten de extra aandacht en ondersteuning bieden waaraan in deze laatste fase behoefte is. Goed opgeleide VPTZ-vrijwilligers willen er zijn voor cliënt en naaststaanden.

Tot nu toe worden geen VPTZ-vrijwilligers ingezet bij de zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking die terminaal zijn. Dit komt omdat de medewerkers van Zo zijn zoveel mogelijk zelf de laatste zorg aan de cliënten willen bieden, nog afgezien van hun onbekendheid met VPTZ. Maar net als bij mantelzorgers in de thuissituatie, blijkt dat dit een te grote belasting kan worden voor de begeleiders. Zeker als de terminale fase wat langer duurt, of als er meerdere bewoners binnen korte tijd terminaal zijn. Daarnaast blijkt dat lang niet alle begeleiders ervaring hebben met de ondersteuning van mensen die terminaal zijn.

Juist in de laatste fase van iemands leven, als extra aandacht, tijd en ondersteuning gewenst zijn, kunnen VPTZ-vrijwilligers een bijdrage leveren om het mogelijk te maken dat óók mensen met een verstandelijke beperking thuis kunnen blijven leven en sterven. In nauwe

samenwerking met en aanvullend op de zorg en ondersteuning van de persoonlijke begeleiders en groepsleiding van Zozijn.

Eind 2007 zijn een ondersteuner van Zozijn en een coördinator van VPTZ Oost-Gelderland (OG) bij elkaar gekomen om informatie uit te wisselen over de doelstellingen van VPTZ en te bespreken wat VPTZ voor de bewoners van Zozijn kan betekenen. Na deze bespreking werd de behoefte geuit om te onderzoeken of de vrijwilligers van de VPTZ ook in een AWBZ-instelling als Zozijn hun werk kunnen verrichten. Een projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers van beide organisaties, een adviseur van het Integrale Kankercentrum Oost (IKO) en een beleidsmedewerker van het Landelijk Steunpunt VPTZ zijn een pilot project gestart om de samenwerking tussen Zozijn en de VPTZ Oost-Gelderland te onderzoeken en te operationaliseren.

De duur van het project is twee jaar. Bij de provincie Gelderland is voor dit project subsidie aangevraagd en verkregen.

### **Problemanalyse**

Mensen met een verstandelijke beperking die terminaal zijn, willen net als andere burgers, in deze laatste fase van hun leven in hun eigen, vertrouwde omgeving blijven. De ondersteuners van Zozijn willen alles doen om dit te realiseren.

In de praktijk stuiten zij daarbij op de volgende problemen:

- Net als bij mantelzorgers in de thuissituatie, blijkt dat het ondersteunen van mensen die terminaal zijn een te grote belasting kan worden voor de ondersteuners. Zeker als de terminale fase wat langer duurt, of als meerdere bewoners binnen korte tijd terminaal zijn.
- De medewerkers van Zozijn zijn onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden van de ondersteuning door de VPTZ-organisaties.
- VPTZ-vrijwilligers zijn niet voldoende toegerust om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen.
- Vrijwilligers van Zozijn zijn niet voldoende toegerust om mensen met een verstandelijke beperking, die in de terminale fase zijn, te ondersteunen.
- Er is onvoldoende duidelijkheid over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de vrijwilligers die ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking.
- Voor de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking met een AWBZ-indicatie krijgen de VPTZ-organisaties geen financiële vergoeding.
- Zozijn en de VPTZ-organisaties hebben geen samenwerkingsafspraken.

### **Doelstelling van het project**

Het creëren van inhoudelijke, organisatorische, en financiële voorwaarden om VPTZ-vrijwilligers ondersteuning te laten bieden aan mensen met een verstandelijke beperking in de laatste levensfase zodat zij in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen sterven.

### **Samenwerkingspartners in het project:**

Verantwoordelijk voor de invulling én uitvoering van het project zijn Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland. Het project wordt ondersteund door een projectgroep waarin ook een beleidsmedewerker van het Landelijk Steunpunt VPTZ, een adviseur van het IKO en de coördinator van het netwerk Palliatieve Zorg regio Zutphen zitting hebben.

Het is de intentie om binnen het gehele werkgebied van de VPTZ Oost-Gelderland vrijwillige terminale zorg aan cliënten van Zozijn-instellingen te verlenen. Dit in nauwe samenwerking met en aanvullend op de zorg en ondersteuning van de persoonlijke begeleiders van Zozijn en de eerstelijns beroepszorg.

## Resultaten en activiteiten

Aan het einde van het project, juli 2010, zijn de volgende resultaten bereikt en geïmplementeerd:

1. Samenwerkingsafspraken tussen Zozijn en VPTZ, inhoudelijk en organisatorisch. Bijlage 1, tevens geborgd in het kwaliteitshandboek van Zozijn. Bijlage 5.
2. Stappenplan voor de planning van de zorg voor een ongeneeslijk zieke cliënt van Zozijn, waarbij mogelijk inzet van VPTZ-vrijwilligers is gewenst. Bijlage 2, tevens geborgd in het kwaliteitshandboek van Zozijn. Bijlage 5.
  - In vier bijeenkomsten zijn, aan de hand van praktijkvoorbeelden, de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van VPTZ-vrijwilligers bij een inzet in Zozijn opgesteld. Tijdens deze brainstormbijeenkomsten is gewerkt in een steeds wisselende samenstelling met vertegenwoordigers van de ondersteuners, verwantenraad, het management van Zozijn en VPTZ-vrijwilligers, bestuursleden en coördinatoren. Behalve tot praktische resultaten hebben deze bijeenkomsten zeker bijgedragen tot een vergrote betrokkenheid van deze mensen bij het project.
  - Aan de hand van de uitkomsten van de hierboven vermelde casuïstiekbesprekingen is een stappenplan gemaakt van het primaire proces vanaf het begin van een mogelijk fatale ziekte tot en met het overlijden van de cliënt.
  - Er is een leidraad ontwikkeld voor de besluitvorming als een cliënt ongeneeslijk ziek is. Een onderdeel daarvan zijn de inhoudelijke en organisatorische samenwerkingsafspraken tussen Zozijn en VPTZ. Deze zijn terug te vinden in *Wat moet er gebeuren als een cliënt ongeneeslijk ziek is; leidraad bij de besluitvorming per cliënt*.
3. Draaiboek met betrekking tot het maken van afspraken per cliënt over de inzet van VPTZ-vrijwilligers. Dit draaiboek is onderdeel van het onder punt 2 genoemde stappenplan, Bijlage 2.
4. Opleiding van VPTZ-vrijwilligers die mensen met een verstandelijke beperking gaan ondersteunen. In een handleiding voor VPTZ-coördinatoren staat beschreven welke competenties hierbij van een vrijwilliger worden verwacht en hoe de betreffende training voor vrijwilligers is opgezet. Bijlage 3.
  - Een uitgebreide beschrijving van de cursusmodule is beschikbaar via [www.vptz.nl](http://www.vptz.nl)
  - Er is een training voor VPTZ-vrijwilligers ontwikkeld met een docentenhandleiding en een lesbrief voor vrijwilligers. Er zijn twaalf VPTZ-vrijwilligers geschoold die de cliënten van Zozijn willen ondersteunen. Een tweede training wordt in het najaar 2010 gegeven.

- Deze training zal landelijk worden gebruikt bij het scholen van VPTZ-vrijwilligers die mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen. Elke training wordt geëvalueerd en bijgesteld.
  - Met betrekking tot de scholing van ondersteuners van Zozijn wordt benadrukt dat de ondersteuners op de hoogte moeten zijn van het doel van de ondersteuning van VPTZ en de taken en verantwoordelijkheden van de VPTZ-vrijwilligers. Daarnaast is het advies om per wooneenheid enkele ondersteuners te scholen in basale kennis over palliatieve zorg. De introductietraining van VPTZ blijkt hiervoor een goed handvat te zijn.
  - Het project heeft hoofdzakelijk plaats gehad in de regio Graafschap/Salland van Zozijn. Op basis van de resultaten hiervan heeft de directie van Zozijn besloten het project uit te rollen over de hele Zozijn-organisatie. Met de keuze om de uitkomsten van het project te integreren in de organisatie, geeft Zozijn een vervolg aan het project. Het is geplaatst onder de verantwoordelijkheid van de directeur Zorg, Advies en Behandeling.
  - De projectgroep pleit voor het opleiden en aanstellen van ten minste één, maar liever meerdere zorgconsulenten / aandachtsfunctionarissen palliatieve zorg. Het IKO biedt een uitstekende training hiervoor. Op dit moment wordt binnen Zozijn bekeken of hiervoor draagvlak is en of in het verlengde daarvan financiën kunnen worden vrijgemaakt.
5. Financieringsregeling voor de inzetkosten van VPTZ-vrijwilligers die ingezet worden bij mensen met een verstandelijke beperking die een AWBZ-indicatie hebben. Bijlage 4.
- In de werkgroep financiën die vanuit het project is ingesteld met beleidsmedewerkers van Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland is afgesproken om van Zozijn € 250,- per inzet van VPTZ-vrijwilligers te vragen. Zozijn gaat uit van gemiddeld acht cliënten per jaar voor wie de inzet van VPTZ gevraagd zal worden. Hiervoor is geld gereserveerd.
6. Het Stroomschema palliatieve (terminale) zorg Zozijn, opgenomen in het Kwaliteitshandboek Zozijn. Bijlage 5.
7. Evaluatie van het inzetten VPTZ-vrijwilligers in pilotperiode en hoe deze zijn ervaren door betrokkenen. Evaluatie vindt schriftelijk plaats door middel van evaluatieformulieren. Bijlage 6, zie tevens toelichting punt 12 Bijlage 2.
- Er is een evaluatieformulier waarmee kwalitatieve gegevens over de inzet van VPTZ-vrijwilligers en de samenwerking tussen Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland kan worden gemeten. Bovendien zijn er afspraken over hoe de uitkomsten van de evaluaties tot verbeterpunten en borging hiervan zullen leiden.
8. De medewerkers en bestuurders van de stichting Zozijn, en de vrijwilligers, coördinatoren en bestuurders van VPTZ Oost-Gelderland zijn geïnformeerd over en betrokken bij het project *Samen er zijn*:
- Een beleidsfunctionaris en een ondersteuner van Zozijn zijn betrokken bij de ontwikkeling en het uitvoeren van de introductie cursus voor VPTZ-vrijwilligers.
  - Een beleidsfunctionaris van Zozijn is betrokken bij het tot stand komen en de uitvoering van het communicatieplan.



- Een beleidsmedewerker van Zozijn is betrokken bij de totstandkoming en implementatie van de financiering van de inzet van vrijwilligers.
  - Een beleidsmedewerker van Zozijn is betrokken bij de implementatie van de projectuitkomsten binnen het kwaliteitssysteem van Zozijn.
  - De projectleider vanuit Zozijn heeft gesprekken gevoerd met collega-managers van Zozijn, met de verwanten- en cliëntenraad.
  - De afdeling communicatie van Zozijn heeft op het intranet maandelijks artikelen en interviews over het project en de betrokken projectleden gepubliceerd.
  - In het coördinatorenoverleg van VPTZ Oost-Gelderland is het onderwerp een aantal malen aan de orde geweest.
  - In het blad van VPTZ Oost-Gelderland is driemaal verslag gedaan van het project.
  - In *Antenne*, het blad van VPTZ, zijn in twee uitgaven een artikel en twee interviews met betrokkenen uit het project opgenomen.
  - In de nieuwsbrief van het netwerk Palliatieve Zorg regio Zutphen is tweemaal verslag gedaan van het project.
  - In *Pallium* en in *KLIK* zijn artikelen over het project verschenen.
9. Implementatieplan om de uitkomsten van het project beschikbaar te stellen aan andere organisaties in de provincie Gelderland.
- De uitkomsten van het project worden op een symposium in november 2010 gepresenteerd aan de organisaties Zozijn, VPTZ Oost-Gelderland en de Provincie Gelderland.
  - Er is een overleg gestart om de kennis van dit project over te dragen aan organisaties in Midden-Gelderland.
  - Een voorbeeld van de inhoudelijke, organisatorische en financiële voorwaarden, nodig voor een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking en een VPTZ-organisatie die gaan samenwerken, wordt opgenomen in het *Organisatie Handboek van VPTZ-Nederland*.

## Tot slot

*Samen er zijn*, het project van Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland is met succes afgerond.

De doelstelling van het project van Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland – het creëren van inhoudelijke, organisatorische en financiële voorwaarden om VPTZ-vrijwilligers ondersteuning te laten bieden aan mensen met een verstandelijke beperking in hun laatste levensfase, zodat zij in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen sterven – is gehaald.

De cliënten- en verwantenraad en de medewerkers van Zozijn weten dat goed geschoolde VPTZ-vrijwilligers ondersteuning kunnen bieden.

Hoewel bij de officiële sluiting van het project nog weinig inzetten zijn geweest van VPTZ-vrijwilligers, zijn de inhoudelijke, organisatorische en financiële afspraken goed geborgd binnen het kwaliteitshandboek van Zozijn.

Een voorbeeld van de inhoudelijke, organisatorische en financiële voorwaarden, nodig voor een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking en een VPTZ-organisatie die gaan samenwerken, wordt opgenomen in het Organisatie Handboek van VPTZ-Nederland.

Ook de training voor vrijwilligers die in het kader van dit project is ontwikkeld, is beschikbaar voor alle VPTZ-organisaties.

De participatie van het project was groot, zowel van Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland als van het IKO, het netwerk Palliatieve zorg regio Zutphen en het Landelijk Steunpunt VPTZ.

Aan het begin van het project hebben Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland een samenwerkingsovereenkomst getekend voor de duur van het project. Dat heeft de betrokkenheid bij het project een stevige basis gegeven die gedurende de looptijd van het project verder kon worden uitgebouwd.

Er is de afgelopen twee jaar met veel enthousiasme en gedrevenheid gewerkt om dit project tot een goed einde te brengen. En dat is gelukt. Palliatieve terminale zorg staat op de kaart bij Zozijn. VPTZ Oost-Gelderland kiest ervoor om mensen met een verstandelijke beperking die terminaal ziek zijn, te ondersteunen.

De resultaten van dit project kunnen als voorbeeld dienen voor alle organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking en voor de VPTZ-organisaties.

## **Bijlage 1**

### **Samenwerking Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland**

In dit document staat beschreven wat de betrokken medewerkers van Zozijn en VPTZ van elkaar kunnen verwachten, en wat de inhoudelijke werkafspraken zijn die de betrokken organisaties met elkaar zijn overeengekomen.

#### **De manager**

Verantwoordelijk voor besluitvormingsproces en de finale beslissing.  
Heeft zorg en aandacht voor emotionele reacties van medewerkers.

#### **De coördinerend ondersteuner**

Regisseert het gehele proces.  
Contactpersoon voor vrijwilligers en medewerkers.

#### **De coördinator VPTZ**

Verantwoordelijk voor intake, besluit inzet vrijwilligers, evaluatie.  
Aanspreekpunt voor VPTZ-vrijwilligers bij overstijgende zaken.

#### **De vrijwilliger**

De vrijwilliger is gast en vult de ondersteuner aan. Hij is bescheiden op de achtergrond aanwezig. De vrijwilliger kan medewerkers, vanuit de distantie die hij inneemt, ondersteunen in de verwerking.

#### **De VPTZ-organisaties omschrijven hun taak als:**

*Er zijn* zowel tijdens de laatste fase van het leven als in de eerste fase na iemands dood.  
*Er zijn* voor diegenen die daar behoefte aan hebben; voor de stervende, maar eventueel ook voor de medebewoners, de ondersteuners of voor familie. De levensbeschouwing van de cliënt speelt geen rol.

Er is aandacht voor de zieke, er kan gesproken worden over 'doodgaan', er kan ook voorgelezen worden. De vrijwilliger kan 'aanwezig zijn', maar ook waken of observeren. Na het overlijden vertrekt de vrijwilliger vrijwel direct. Wanneer nodig kan de vrijwilliger nog korte tijd blijven tot 'rust' in de situatie aanwezig is.

#### **De inzet en tijdsinvestering**

De bedoeling is om de dagelijkse routine in de groep zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. De inzet is voornamelijk nodig op piektijden en 's nachts.  
Terwijl de ondersteuners tijdens piektijden aandacht moeten geven aan de andere bewoners kan de vrijwilliger aanwezig zijn bij de cliënt.

De vrijwilliger wordt steeds gedurende één (of bij uitzondering twee) dagdelen per week ingezet.

Zo mogelijk kan voor aanwezigheid bij kortere momenten worden bekeken of familie of anderen bij de cliënt aanwezig kunnen zijn.

De ondersteuner met slaapdienst wordt alleen ingeroepen bij problemen of als de situatie verslechterd.

De inzet van een vrijwilliger kan niet worden gegarandeerd!

### **Taken en verantwoordelijkheden van de vrijwilliger**

De vrijwilliger

- Heeft zwijgplicht.
- Houdt zich niet bezig met familieaangelegenheden.
- Verricht geen medische en verpleegtechnische handelingen.
- Springt op verzoek eventueel in bij het geven van ondersteuning bij eten en drinken, verschoneren of wassen.
- Heeft geen inzage in cliëntdossiers.
- Heeft wel inzage in het palliatief dossier.
- Rapporteert over de periode dat hij bij de cliënt aanwezig is aan collega-vrijwilliger.

### **Deskundigheid van de vrijwilliger**

De vrijwilliger heeft basale inhoudelijke en organisatorische kennis over de rol en inzet van

- Het palliatief netwerk.
- De geestelijk verzorger.
- Het uitvaartcentrum.
- De huisarts/AVG arts.

De vrijwilliger

- Weet wat mensen in de terminale fase kunnen tegenkomen en kan hen waar nodig daarbij ondersteunen.
- Kent de belangrijkste kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking.
- Kent het begeleidingsmateriaal van Zozijn en VPTZ en kan daarmee werken. In het bijzonder is er bekendheid en ervaring met het Doodboek van Zozijn, de Verdrietkoffer en het Levensboek van Stichting Achter de Regenboog.

## Bijlage 2

### Stappenplan voor de besluitvorming en zorgplanning als een cliënt ongeneeslijk ziek wordt

Als een cliënt ernstig ziek is en het lijkt of genezing niet meer mogelijk is, moet worden besloten waar de cliënt de laatste periode van zijn leven blijft wonen en mogelijkerwijze kan sterven: in de eigen woning of elders, zoals bijvoorbeeld in een hospice, een verpleeghuis of andere locatie. De opgedane ervaring op de woonlocatie Achterstraat en Spaarbanksteeg in Lochem leert dat het bieden van ondersteuning aan een terminale cliënt een zorgvuldige afweging behoeft: de zorg voor andere cliënten mag er niet onder lijden en het mag niet leiden tot een te grote belasting van de medewerkers.

Het besluitvormingsproces moet duidelijkheid bieden welke zorg nodig is en of deze door ondersteuners in samenhang met familie, vrijwilligers, thuiszorg of huisarts kan worden geboden. Ook moet duidelijk worden wat er gebeurt als de zorg onverhoopt intensiever wordt, langer duurt etc. Hierbij is natuurlijk ook van belang of dit financieel haalbaar is.

Om een goed afgewogen beslissing te nemen wordt een multidisciplinair overleg in het leven geroepen.

Deelnemers aan dit overleg kunnen zijn:

- Cliënt, wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger, familie en/of manager.
- Coördinerend ondersteuner.
- Behandelend arts.
- Orthopedagoog/AVG-arts.
- Consulent palliatieve zorg.
- Wijkverpleegkundige.

De behandelend artsen weten dat het voor goede palliatieve zorg aan mensen met een verstandelijke beperking belangrijk is dat ook aan de ondersteuners zo spoedig mogelijk wordt doorgegeven dat iemand ongeneeslijk ziek is. Daarnaast moeten zij op de hoogte zijn van de afgesproken procedure met betrekking tot het informeren van de cliënt en de inzet van de ondersteuning. Naar gelang het niveau van de zieke zal de mededeling dat iemand ongeneeslijk ziek is, worden gedaan door de behandelend arts aan de cliënt en/of familie of aan de ondersteuner.

#### Stap 1

De behandelend arts informeert cliënt, verwanten, en/of ondersteuner over de toestand van de cliënt.

#### Stap 2

De coördinerend ondersteuner van ZoZijn informeert naar

- Prognose.
- Duur en verloop ziekteproces.
- Pijn en mogelijkheden van pijnmedicatie .
- Behandeling.

Daarnaast inventariseert hij of er tijdens de terminale fase een andere dan de eigen ruimte noodzakelijk is, en bepaalt hij het tijdstip en de wijze van informeren van de andere cliënten in de woning.

### **Stap 3**

De coördinerend ondersteuner plant een multidisciplinaire bijeenkomst als start van het besluitvormingsproces *sterven in eigen woning of elders*.

Hij verspreidt de benodigde informatie over de cliënt en zijn ziekteproces aan leden van het multidisciplinair overleg.

### **Stap 4**

Indien wordt geconcludeerd dat de cliënt in principe in de eigen woning kan blijven, schakelt de coördinerend ondersteuner, indien van toepassing, de coördinator VPTZ in.

### **Stap 5**

De coördinator VPTZ verzorgt de intake met cliënt, verwant en coördinerend ondersteuner. De coördinator besluit of inzet mogelijk is en met welke tijdsinvestering gedurende het proces rekening moet worden gehouden. Daarbij wordt bekeken of de inzet, bij toenemende behoefte aan ondersteuning door VPTZ-vrijwilligers, kan worden verhoogd.

### **Stap 6**

Indien mogelijk komen vrijwilligers één dagdeel per week, om met de zieke cliënt en medebewoners op laagdrempelige wijze contact en een band op te bouwen. De vorm waarin dit gebeurt kan in overleg tussen VPTZ-coördinator en coördinerend ondersteuner worden ingevuld en is afhankelijk van de bewoners.

Tijdens deze fase kunnen ondersteuners en vrijwilligers samen met cliënten spreken over deze laatste, bijzondere periode van iemands leven.

### **Stap 7**

De coördinerend ondersteuner maakt het palliatief dossier en organiseert een vergadering waarin medewerkers en vrijwilligers worden geïnformeerd.

### **Stap 8**

De vrijwilliger wordt bij aankomst altijd door een aanwezige medewerker verwelkomd en op de hoogte gebracht van de stand van zaken.

### **Stap 9**

Tijdens het hele proces worden momenten georganiseerd waarop ondersteuners en vrijwilligers met elkaar kunnen stilstaan bij persoonlijke emoties. Dit om de grenzen van professionele en persoonlijke houding te bewaken, en waar nodig mensen te begeleiden. Bij elke VPTZ-inzet wordt bekeken wie het proces bewaakt en de gesprekken begeleidt.

### **Stap 10**

Na het overlijden van de cliënt belt de ondersteuner de VPTZ-coördinator die de vrijwilliger(s) informeert. Vanaf dit moment stopt de inzet van de vrijwilligers.

### **Stap 11**

Na het overlijden van de cliënt volgt ook een aanstal stappen ten aanzien van de informatie van verwanten, medebewoners en ondersteuners van Zozijn. Deze stappen zijn beschreven in een bestaand protocol van Zozijn.

## **Stap 12**

Elke inzet wordt na afloop geëvalueerd. Vragen kunnen zijn:

- Hebben we een zo goed mogelijke kwaliteit van leven kunnen bewerkstelligen
- Op welke wijze is er samengewerkt?
- Zijn alle acties (zie stappen) op de best inhoudelijke en meest efficiënte wijze gebeurd?
- Wat ging goed, wat kan beter?

## **Stap 13**

Nazorg rondom het overlijden

In een aantal gesprekken kan een hierin geschoolde vrijwilliger met de betrokkenen (familie, medebewoners en ondersteuners) reflecteren over hoe het voor hen was, en bekijken hoe het nu met iedereen gaat. Het doel van de nazorggesprekken is ondersteuning bij het op gang komen van het rouwproces.

## **Informatie van en over de cliënt**

Alle informatie staat in een palliatief dossier. Hierin wordt gerapporteerd door ondersteuners en vrijwilligers over:

- Ziekte en verloop ziekteproces.
- Relevante zaken met betrekking tot de cliënt (structuur, communicatiemogelijkheden, favoriete onderwerpen, leefwereld, mensen).
- Dierbare spullen die de cliënt om zich heen wil hebben.
- Globale cliëntkenmerken van medebewoners, reilen en zeilen van de woning, dagindeling.
- Mogelijke agressie.
- Benodigde zorg.
- Afspraken over taakverdeling.
- Het Zozijn-protocol dat wordt gevolgd na het overlijden.
- Contacten met geestelijk verzorger.
- Familie: bezoekfrequentie, eventuele problemen.
- Lijst met relevante contactpersonen, adressen, telefoonnummers, e-mailadressen.

## Bijlage 3

### **Handleiding voor VPTZ-coördinatoren voor de training *Samen er zijn voor mensen met een verstandelijke beperking die terminaal ziek zijn***

#### **Competenties**

##### **Benodigde kennis, houding en vaardigheden van VPTZ-vrijwilligers**

Hieronder worden de basishouding en -vaardigheden beschreven van VPTZ-vrijwilligers die in het contact met cliënten met een verstandelijke beperking, medebewoners en ondersteuners van belang zijn. In grote lijnen komt dit overeen met de deskundigheid die van alle VPTZ-vrijwilligers wordt gevraagd.

##### **Grondhouding die bij een geschoolde VPTZ-vrijwilliger aanwezig wordt geacht:**

- Het kunnen bieden van onvoorwaardelijke en niet oordelende aandacht en respect.
- Invoelend zijn en het kunnen tonen van medeleven en begrip.
- Flexibel kunnen zijn.
- Geduldig kunnen zijn.
- Openheid en bereidheid hebben om te leren.
- Terughoudendheid in eigen reacties.
- Respectvol kunnen communiceren met cliënt, medebewoners en verwanten, en daarbij de valkuilen kunnen benoemen en hier oplossingen voor zoeken.
- Veiligheid en vertrouwen kunnen bieden.
- Kunnen aansluiten bij de leef- en belevingswereld van cliënt, medebewoners en ondersteuners.
- Creatief durven zijn in de communicatie.

##### **Kennis hebben van en/of inzicht hebben door middel van lesbrief, mondelinge toelichting en eventueel video/DVD in:**

- De verscheidenheid aan begripsniveaus en de voorwaarden die dit stelt aan de communicatie.
- De wijze waarop kan worden voorkomen dat door het gedrag van de vrijwilliger zowel de cliënt als de medebewoners extra chaotisch kunnen worden.
- Aanverwante aandoeningen en handicaps zoals autisme en epilepsie.
- De eigen waarden, kwaliteiten, grenzen en onmachtgevoelens.
- Het feit dat je als vrijwilliger in een ongelijke machtspositie zit.

##### **Communicatieve vaardigheden:**

- Het kunnen hanteren van hulpmiddelen die nodig zijn voor een goed contact met cliënt en medebewoners.
- Respectvol kunnen communiceren met cliënt, medebewoners en verwanten.
- Actief kunnen luisteren en kunnen omgaan met stiltes.
- Diverse soorten vragen kunnen stellen (open, gesloten, verkennend, verduidelijkend etc.).
- In staat zijn de wijze van communiceren (zowel verbaal als non-verbaal) af te stemmen op de behoeften en mogelijkheden van cliënt en medebewoners.
- Kunnen werken met specifieke hulpmiddelen als pictogrammen.



**Het kunnen (h)erkennen en hanteren van:**

- Verschillende, heftige en tegenstrijdige emoties.
- Vormen van non-verbale communicatie (gebaren, stemgebruik, uitdrukking etc.).
- De behoefte van cliënt en medebewoners aan afstand dan wel nabijheid, en ondersteuners hierbij om advies kunnen vragen.
- Verdriet van cliënt, medebewoners en verwanten, daarbij onder andere gebruikmakend van de Verdrietkoffer.

**Het kunnen observeren en signaleren van:**

- Praktische problemen.
- Communicatieproblemen (en deze aan de ondersteuners kunnen doorgeven).

**Cliënt en medebewoners kunnen stimuleren tot:**

- Het uiten van gevoelens in woorden of op een andere wijze, daarbij rekening houdend met de wensen van de cliënt.

**Informatie en voorlichting kunnen geven aan ondersteuners betreffende:**

- Eigen werkwijze, uitgangspunten, voorwaarden en structuur.
- Het stimuleren van ondersteuners.
- Sociale kaart van de omgeving/netwerken palliatieve zorg.

**Opzet, organisatie en leerdoelen****Inhoud van de training**

- Introductie.
- Visie.
- Aandachtspunten bij voorbereiding, uitvoering en nabespreking.
- Algemene leerdoelen.
- Kennismaking met de organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Mensen met een verstandelijke beperking: welke overeenkomsten en welke verschillen zie je met jezelf.
- Een verstandelijke beperking hebben, wat betekent dat voor de communicatie.
- Hulpmiddelen ter ondersteuning van de communicatie.
- Het communicatie- of overdrachtschrift
- Casuïstiek.

**Het geven van de training**

Bij de opzet van een training wordt uitgegaan van twee trainers: een coördinator/trainer vanuit VPTZ en een deskundige/trainer vanuit de organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Op deze manier kan het beste worden aangesloten bij de visie en werkwijze van de organisatie waar mensen worden ingezet.

De training is bedoeld voor VPTZ-vrijwilligers die de introductietraining al hebben gevolgd.

De training kan worden gegeven in twee dagdelen van elk vier uur.

Voor de vrijwilligers die de training volgen is een lesbrief beschikbaar waarin bovenstaande onderwerpen zijn beschreven.

## **Algemene leerdoelen**

- De cursisten hebben voor aanvang van de training hun eigen leerwens voorbereid.
- Cursisten bespreken elkaars leerwensen tijdens de training.
- Zij weten waarom zij mensen met een verstandelijke beperking in de laatste levensfase ondersteunen.
- De cursisten kennen de missie en visie van de organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, en de verschillende doelgroepen en locaties waar zij mensen gaan ondersteunen.
- De cursisten kunnen een aantal overeenkomsten en verschillen benoemen die zij zien tussen mensen met en mensen zonder een verstandelijke beperking. Zij zijn zich ervan bewust wat nodig is om zich open te stellen voor de ander.
- De cursisten leren af te stemmen op de behoeften en mogelijkheden van cliënt en medebewoners. Op het gebied van communicatie betekent dit dat er aandacht is voor vormen van non-verbale communicatie (gebaren, foto's, pictogrammen, stemgebruik, uitdrukking etc.).
- De cursisten herkennen en onderscheiden problemen op het gebied van taalbegrip, taalgebruik en articulatie en kunnen zich aanpassen aan een cliënt die hiermee een probleem heeft.
- De cursisten kunnen een tekst begrijpelijk maken door middel van eenvoudige zinnen en woorden, een langzamer spreektempo, het gebruik van open en gesloten vragen, en het herhalen en verduidelijken van kernpunten.
- De cursisten oefenen in het gebruiken van begrijpelijke taal voor de cliënten.
- De cursisten maken kennis met en krijgen inzicht in de verschillende begripsniveaus bij de cliënten en de daarbij behorende voorwaarden voor communicatie.
- De cursisten kennen de verschillende hulpmiddelen ter ondersteuning van de communicatie, en weten wanneer en op welke wijze zij die hulpmiddelen kunnen gebruiken.
- De cursisten krijgen inzicht in de wijze waarop zij communicatievormen kunnen aanpassen aan verschillende communicatieniveaus.
- De cursisten kennen het doel en het gewenste gebruik van het communicatie- of overdrachtschrift.

## Bijlage 4

### Financiering inzet VPTZ bij cliënten van AWBZ-instelling

Door een onafhankelijk bureau is onderzocht wat de kosten zijn die voor een inzet van VPTZ-vrijwilligers in een AWBZ-instelling moeten worden gemaakt.

De gemiddelde kosten per inzet van een VPTZ-vrijwilliger worden in hun rekenvoorbeeld geschat op € 250, -.

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	
á € 30,- per uur =	€ 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	

### Risicobeheer VPTZ

Om zich tegen een financieel risico in te dekken wordt een VPTZ-organisatie geadviseerd om niet meer dan 10% van de aanvragen uit inzetten in AWBZ-instellingen toe te laten.

## Voorbeeld overeenkomst

Plaats, datum

Geachte relatie,

Voor de inzet van vrijwilligers van de VPTZ “Naam VPTZ-Stichting” bij een palliatief terminale cliënt in een AWBZ gefinancierde instelling vraagt de VPTZ Oost-Gelderland van de instelling een onkostenvergoeding van € 250, -. De cliënt wordt niets in rekening gebracht.

Bovengenoemd bedrag is van toepassing ongeacht de duur van de inzet.

Afspraken over de inzet worden gemaakt met de VPTZ-coördinator.

Het bedrag van € 250, - dient bij aanvang van de inzet door de instelling overgeschreven te worden naar onderstaande rekening:

“Naam VPTZ-Stichting”

Rek.nr: “Naam VPTZ-Stichting”

Namens het bestuur van de “Naam VPTZ-Stichting”,

“Naam coördinator”

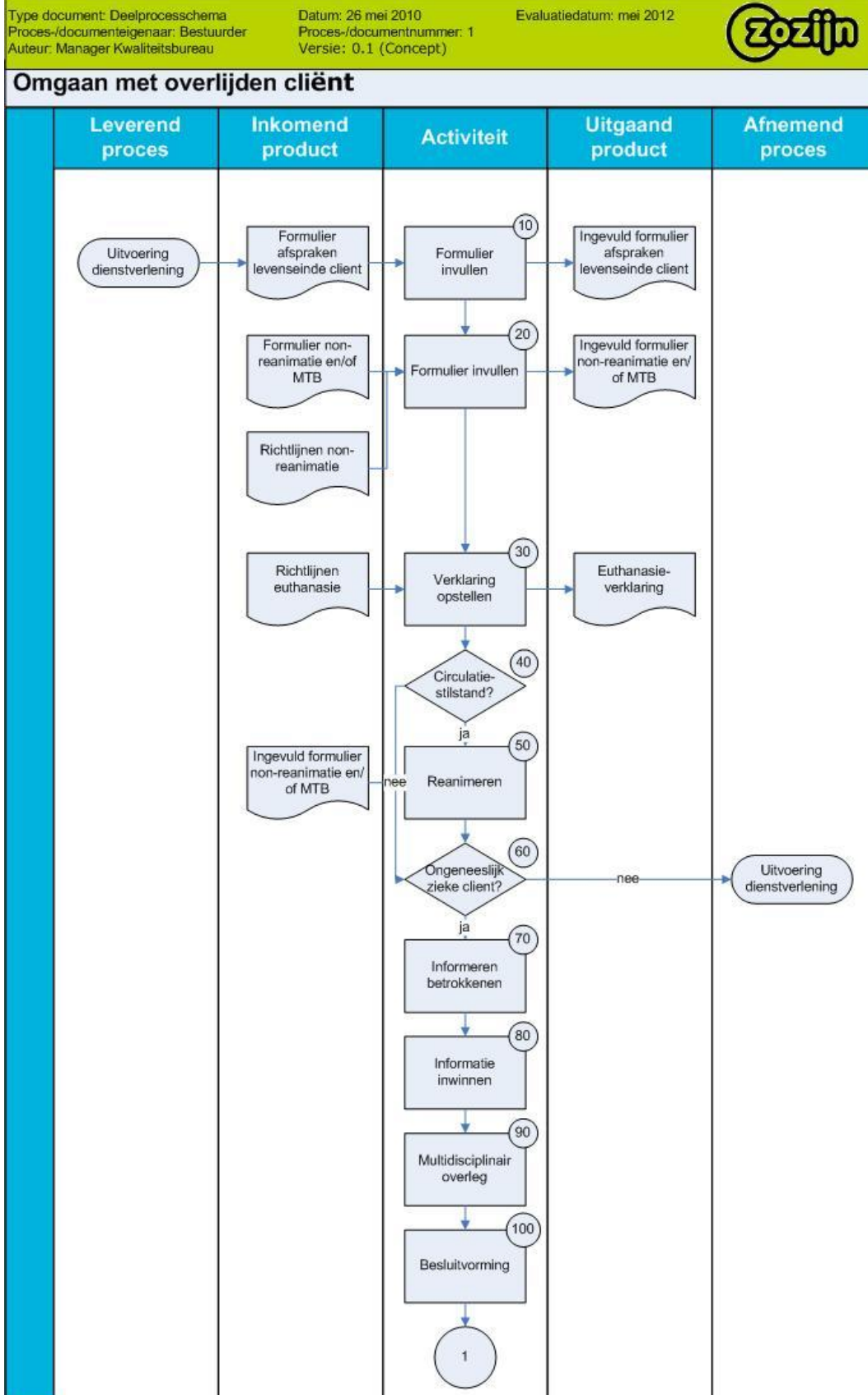
Functie

Voor akkoord

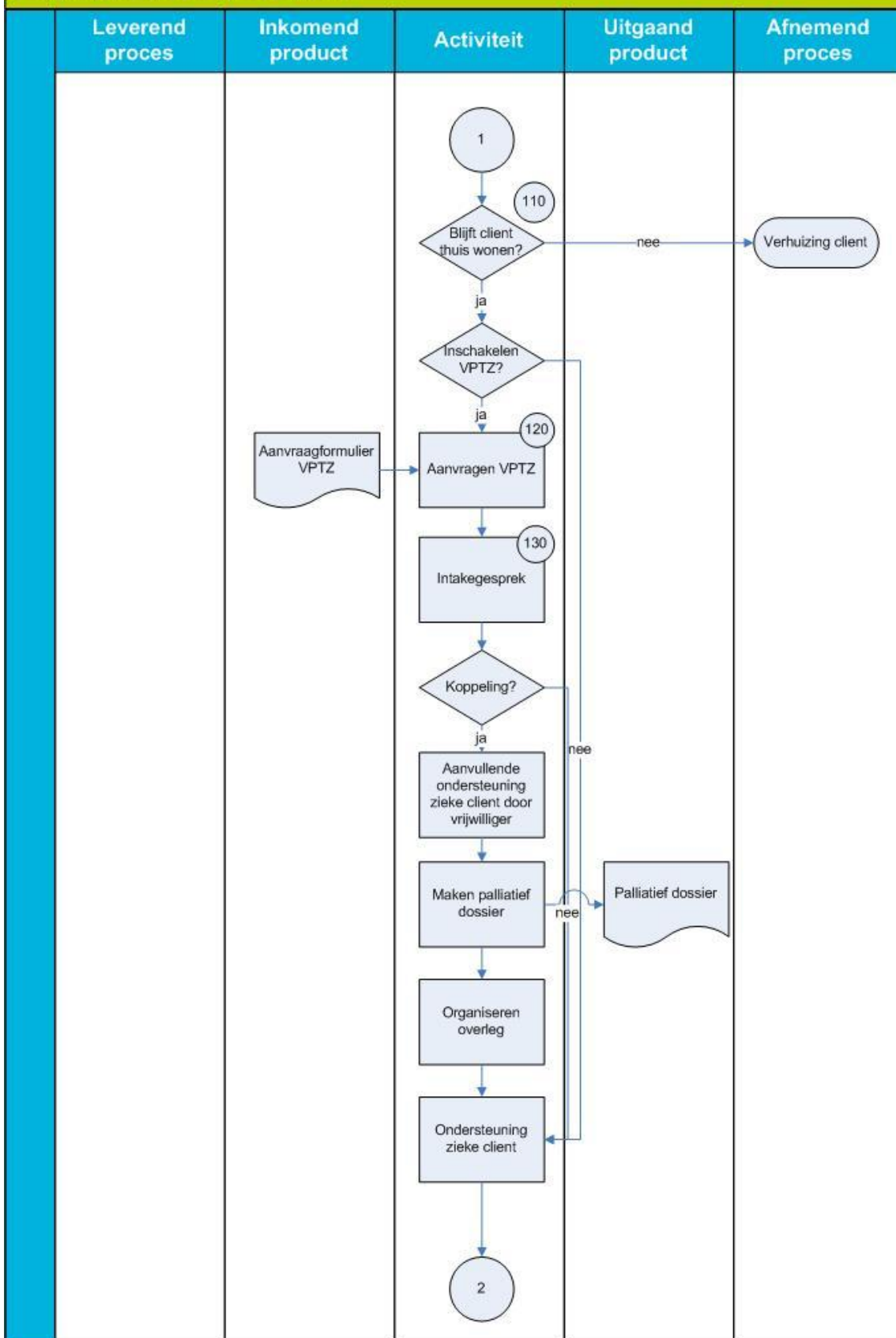
Coördinator VPTZ	Naam Instelling:
Naam:	Adres:
Handtekening	Naam vertegenwoordiger instelling:
	Handtekening

## Bijlage 5

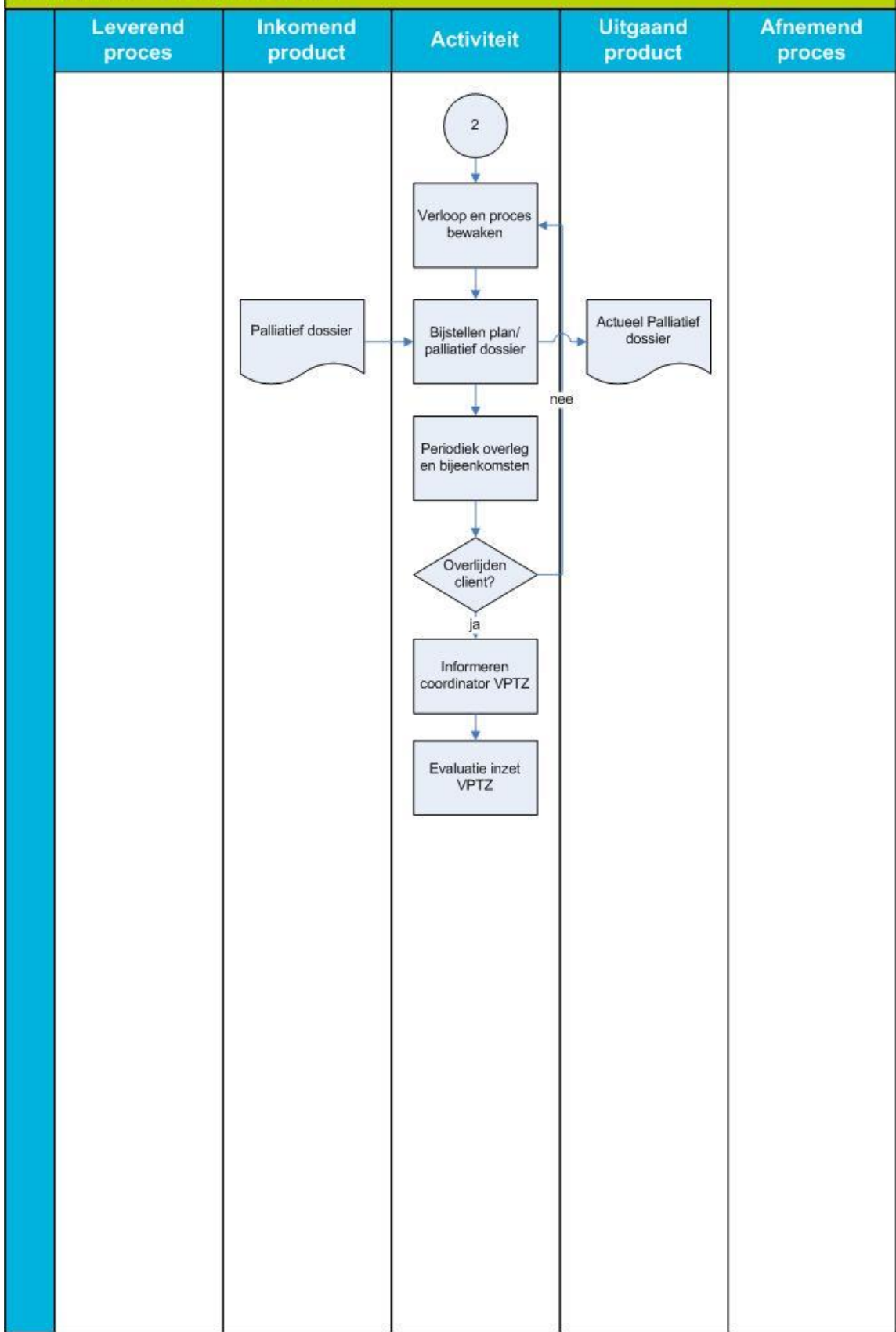
### Stroomschema Palliatieve Zorg en VPTZ in het Kwaliteitshandboek Zozijn



## Omgaan met overlijden cliënt



Omgaan met overlijden cliënt



## Bijlage 6

### Evaluatieformulieren voor de inzet van VPTZ-vrijwilligers bij Zozijn en de samenwerking tussen Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland

De evaluatie van het project *Samen er zijn* zal zich op zes invalshoeken richten:

- Registratie van activiteiten.
- Ervaringen van bewoners.
- Ervaringen van de ondersteuners van Zozijn.
- Ervaringen van betrokken managers van Zozijn.
- Ervaringen van vrijwilligers van VPTZ.
- Ervaringen van de coördinatoren van VPTZ.

#### Algemeen

Het uiteindelijke doel van de evaluaties is nagaan:

- Of de inzet van VPTZ-vrijwilligers bij terminale bewoners van Zozijn werkbaar is.
- Wie zich geholpen voelt door de inzet van VPTZ-vrijwilligers.
- Of de VPTZ-vrijwilligers en de ondersteuners van Zozijn de juiste competenties hebben om terminale bewoners thuis te kunnen ondersteunen.
- Of de procedures helder zijn voor alle betrokkenen en binnen alle geledingen van Zozijn worden geaccepteerd.

Het registreren en evalueren vindt plaats tijdens en na elke inzet van VPTZ-vrijwilligers.

De evaluatieformulieren worden naar de projectcoördinator gestuurd en anoniem verwerkt tot een rapportage voor Zozijn en VPTZ Oost-Gelderland.

Wanneer tussentijds opvallende bevindingen worden geconstateerd die aanleiding geven tot bijsturing, dan worden deze door de projectcoördinator teruggekoppeld naar de projectleiders van beide organisaties. Dit blijft overigens ook altijd de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen.

- 1 **Per bewoner wordt een formulier ingevuld door de VPTZ-vrijwilliger** in overleg met de ondersteuner. Hierop worden de volgende gegevens ingevuld:
  - Waarvoor werd de inzet van de vrijwilliger in de gegeven situatie gevraagd.
  - De tijden van de inzet en de duur van de totale inzet.
  - De locatie van de inzet.
  
- 2 **Er is een formulier voor de bewoners** waarop zij hun mening kunnen geven over de inzet van de VPTZ-vrijwilliger. Onderstaande vragen worden steeds beantwoord door een keuze te maken op een vijf-puntsschaal met gradaties tussen 'uitstekend' en 'slecht': In het formulier worden de volgende vragen gesteld (de taal en de wijze van evalueren moeten worden aangepast aan het niveau van de bewoner):
  - De betrokkenheid van de vrijwilliger vind ik ondersteunend en had een positief effect op mij.
  - Goed aan de inzet van de vrijwilligers vind ik...
  - Minder goed aan de inzet van de vrijwilligers vind ik...
  - Ik geef de inzet van de vrijwilliger het volgende rapportcijfer...
  
- 3 **Er is een formulier voor de ondersteuners van Zozijn** waarop zij hun mening kunnen geven over de inzet van de VPTZ-vrijwilliger. Onderstaande vragen worden steeds beantwoord door een keuze te maken op een vijf-puntsschaal met gradaties tussen 'uitstekend' en 'slecht':



- De betrokkenheid van de VPTZ-vrijwilliger heb ik als ondersteunend voor mij ervaren.
- De betrokkenheid van de VPTZ-vrijwilliger heb ik als ondersteunend voor het team ervaren.
- De inzet van de VPTZ-vrijwilliger heeft een positief effect gehad op de bewoner.
- De inzet van de VPTZ-vrijwilliger heeft een positief effect op de betrokkenen in de omgeving van de bewoner, naasten, familie en medebewoners gehad.
- Ik heb door de VPTZ-vrijwilligers nieuwe inzichten gekregen over palliatieve zorg.
- Zonder de inzet van de VPTZ-vrijwilligers hadden we de bewoner waarschijnlijk moeten overplaatsen.
- De procedures voor de inzet van de vrijwilligers zijn duidelijk en werkbaar.
- Goed aan de ondersteuning en inzet van VPTZ-vrijwilligers vind ik...
- Minder goed aan de ondersteuning en inzet vind ik...
- Ik geef de inzet van de vrijwilliger het volgende rapportcijfer...

4 **Er is een formulier voor de betrokken managers van Zozijn** waarop zij hun mening kunnen geven over de inzet van de VPTZ-vrijwilliger. Onderstaande vragen worden steeds beantwoord door een keuze te maken op een vijf-puntsschaal met gradaties tussen 'uitstekend' en 'slecht':

- De betrokkenheid van de VPTZ-vrijwilliger heb ik als ondersteunend voor het team ervaren.
- Ik heb door de VPTZ-vrijwilligers nieuwe inzichten gekregen over palliatieve zorg.
- Door de ondersteuning van de VPTZ-vrijwilligers is overplaatsing van de bewoner waarschijnlijk voorkomen.
- De procedures voor de inzet van de vrijwilligers zijn duidelijk en werkbaar.
- Goed aan de ondersteuning en inzet van VPTZ-vrijwilligers vind ik...
- Minder goed aan de ondersteuning en inzet vind ik...
- Ik geef de inzet van de vrijwilliger het volgende rapportcijfer...

5 **Er is een formulier voor de vrijwilligers van VPTZ** die zijn ingezet. Onderstaande vragen worden steeds beantwoord door een keuze te maken op een vijf-puntsschaal met gradaties tussen 'uitstekend' en 'slecht':

- De manier waarop ik op deze inzet werd voorbereid door de coördinator verliep prettig.
- De manier waarop ik op deze inzet werd voorbereid door de ondersteuner verliep prettig.
- Mijn contacten als VPTZ-vrijwilliger met de ondersteuners verliepen naar mijn tevredenheid.
- Ik voel mij voldoende competent om een bijdrage te leveren aan de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking die terminaal zijn.
- Ik heb de training als een goede voorbereiding op de praktijk gezien.
- In de evaluatie met de ondersteuner heb ik alle voor mij belangrijke punten kunnen bespreken.
- Door onze inzet is overplaatsing van de bewoner waarschijnlijk voorkomen.
- De procedures voor de inzet van de vrijwilligers zijn duidelijk en werkbaar.
- In mijn werk als VPTZ-vrijwilliger bij deze bewoner heb ik als positief ervaren dat...
- In mijn werk als VPTZ-vrijwilliger bij deze bewoner heb ik als minder positief of moeizaam ervaren dat...
- Ik geef mijn inzet als vrijwilliger het volgende rapportcijfer...

- 6 **Er is een formulier voor de betrokken coördinatoren** van VPTZ-vrijwilligers die zijn ingezet. Onderstaande vragen worden steeds beantwoord door een keuze te maken op een vijf-puntsschaal met gradaties tussen ‘uitstekend’ en ‘slecht’:
- De manier waarop ik met de ondersteuner de intake kon doornemen verliep prettig.
  - Ik vind de training van de vrijwilligers een goede voorbereiding op de praktijk.
  - In de evaluatie met de ondersteuner heb ik alle voor mij belangrijke punten kunnen bespreken.
  - Door de inzet van de VPTZ-vrijwilligers is overplaatsing van de bewoner waarschijnlijk voorkomen.
  - De procedures voor de inzet van de vrijwilligers zijn duidelijk en werkbaar.
  - In het werk van de VPTZ-vrijwilligers bij deze bewoner heb ik als positief ervaren...
  - In het werk van de VPTZ-vrijwilligers bij deze bewoner heb ik als minder positief of moeizaam ervaren...
  - Ik geef de inzet van de vrijwilliger het volgende rapportcijfer...