



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

Meerjarenbeleid VPTZ Nederland 2016-2020

Samen van betekenis in de laatste levensfase



Samen van betekenis

De komende vijf jaar zijn voor VPTZ Nederland jaren waarin de participatiesamenleving vorm krijgt. Met de start van het vijfjarig nationaal programma palliatieve zorg en het ZonMw programma 'Palliantie' streeft Nederland naar een betere palliatieve zorg. VPTZ Nederland participeert in dit programma en is samen met alle andere betrokken partijen verantwoordelijk voor het bereiken van een betere palliatieve en terminale zorg. Meer dan voorheen richt de aandacht zich op goede samenwerking nodig tussen mantelzorg, beroepsmatige zorg en zorg door vrijwilligers om deze verbeteringen waar te kunnen maken. Goede zorg in de laatste levensfase is een gedeelde ambitie. Goede zorg in de laatste levensfase kan alleen in goede samenwerking. Dat is de focus voor de komende vijf jaar van VPTZ Nederland.

Deze notitie meerjarenbeleid beschrijft de ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van vrijwillige inzet, de ambitie en strategie van VPTZ Nederland binnen de periode 2016-2020.

Ageeth Ouwehand,

Voorzitter bestuur, VPTZ Nederland



Missie, visie en strategie

Diverse trends en ontwikkelingen leiden tot een groeiende vraag naar inzetten van VPTZ-vrijwilligers in de periode 2016-2020. Daarnaast zal de vraag complexer worden, en zullen cliënten andere verwachtingen hebben van de zorg en ondersteuning. De trends zijn toegelicht in de bijlage.¹

Met deze ontwikkelingen blijft de missie van VPTZ Nederland staan als een huis:

Aan een ieder in zijn laatste levensfase en diens naasten bieden opgeleide vrijwilligers - daar waar nodig en gewenst - tijd, aandacht en ondersteuning.

De missie krijgt al meer dan 30 jaar vorm en inhoud door betrokken en bevolgen burgers die naast de vrijwillige directe aandacht en zorg voor mensen in hun laatste levensfase en hun naasten, ook veel inkomsten genereren met gelden uit de samenleving. Gemiddeld is dit 30% van de totale exploitatie. Nederlandse burgers zijn gaan staan voor goede zorg in de laatste levensfase. Hiermee vervullen de leden van VPTZ Nederland een voorbeeldfunctie in deze tijd waarin de betrokkenheid van burgers zo hard nodig is en zo gestimuleerd wordt. Een geormerkte centrale financieringsregeling voor de vrijwillige inzet vanuit de overheid en beleidsvrijheid van de organisaties zorgen ervoor dat dit behouden blijft.

VPTZ Nederland maakt het sterven op de plek van voorkeur mede mogelijk. VPTZ Nederland wil daar waar nodig en gewenst mensen ondersteunen, ongeacht de plaats van overlijden. VPTZ Nederland streeft naar een groei van 12% naar 15% inzet van opgeleide vrijwilligers bij mensen die overlijden na een ziekbed en hun naasten, ongeacht de plaats waar zij hun laatste levensfase doorbrengen en waar ze overlijden.

Goede zorg in de laatste levensfase tijdens en na de transitie in de zorg vraagt een optimale inzet van vrijwilligers en een goed samenspel met de formele zorg. VPTZ Nederland is daarbij de natuurlijke partner van de beroepsmatige zorg en mantelzorgers. VPTZ Nederland streeft naar structurele samenwerking tussen beroepsmatige zorg en vrijwillige inzet vanaf de markering van de palliatieve (terminale) fase van alle cliënten, ongeacht waar zij verblijven (thuis, hospice, ziekenhuis of zorginstelling). Daarbij onderzoekt en ontwikkelt VPTZ Nederland haar relevantie binnen de multiculturele samenleving.

De strategie van VPTZ Nederland 2016-2020

Om mee te groeien met de toenemende en complexer wordende vraag zet VPTZ Nederland in op de volgende speerpunten:

- groei in middelen en mensen voor de leden van VPTZ Nederland
- goed samenspel met de formele zorg

¹ Een groot deel van deze trends staat uitgebreider beschreven en toegelicht in het Trendrapport VPTZ (VPTZ Nederland, 2014).



Vier hoofdlijnen van meerjarenbeleid

VPTZ Nederland realiseert de strategie door in te zetten op 4 beleidslijnen:

1. Samenspel met formele en informele zorg
2. Kwaliteit en deskundigheidsbevordering
3. Vinden en binden van vrijwilligers
4. Randvoorwaarden voor de leden

Lijn 1: Samenspel met formele en informele zorg

Om een goed samenspel met de beroepsmatige (palliatieve) zorg en de informele zorg (mantelzorgers en andere zorgvrijwilligers) te realiseren streeft VPTZ Nederland naar:

- Versteving van de positie van VPTZ Nederland en haar leden in relatie tot en in samenwerking met alle stakeholders in de beroepsmatige (palliatieve) zorg en de informele zorg (mantelzorg en vrijwilligers), met aandacht voor eigenheid en grenzen
- Intensieve samenwerking of fusie met de Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN)
- Concreet inrichten van het samenspel met o.a.:
 - Zorgverzekeraars: beïnvloeding van de inzet van VPTZ vrijwilligers via de voorwaarden verbonden aan de zorginkoop
 - Zorgaanbieders: inrichten structurele samenwerking, opname in classificatiesystemen (bijv. OMAHA systeem), opname in cliënt informatie systemen en protocollen
 - Universiteiten en zorgaanbieders: betrokkenheid bij onderzoek, o.a. in het kader van het programma Palliantie – meer dan zorg
 - Hogescholen: opname van samenspel in basisonderwijs verpleegkunde en in specialisaties en nascholing
 - IKNL: opname in richtlijnen palliatieve zorg
 - Regionale netwerken palliatieve zorg en consortia (i.h.k.v. Palliantie): stimuleren van actieve deelname en zichtbaarheid van de leden van VPTZ Nederland
 - PaTz en Cirkelteam: Stimuleren van leden om deel te nemen aan lokale initiatieven als PaTz en Cirkelteam
 - Toekomstagenda: participeren in verdere uitwerking en toepassing, o.a. intensieve (landelijke en lokale) samenwerking en afstemming i.h.k.v. het driejarige programma 'Vrijwillig Dichtbij' i.s.m. de Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk (NOV)/Landelijk Overleg Vrijwilligersorganisaties in de Zorg (LOVZ)
 - (Burger-)organisaties rondom het levenseinde: Stimuleren van bewustwording rondom het levenseinde i.h.k.v. de Coalitie Van Betekenis tot het Einde

Lijn 2: Kwaliteit en deskundigheidsbevordering

Om de kwaliteit van het werk te bestendigen en uit te dragen, en de leden te helpen een groei in het aantal cliënten en een verbeterd samenspel met mantelzorg en beroepsmatige zorg te realiseren, zet VPTZ Nederland in op:

- Transitie-coaching / organisatieadvies voor de individuele lidorganisaties
- Bewaken en promoten kwaliteit:
 - Met alle leden is de kwaliteit van de vrijwillige inzet zichtbaar gemaakt en aangetoond. De uitkomsten bieden handvatten om de kwaliteit verder te verbeteren.



- Aangescherpte lidmaatschapseisen en toelatingscriteria
- Tevredenheid naasten en vrijwilligers wordt gemeten
- Ontwikkelen 'kwaliteit van de relatie' als essentieel element van het vrijwilligerswerk
- Kwaliteit van het samenspel tussen formele en informele zorg vormgeven en inzichtelijk maken
- Afstemming/koppeling met bestaande kwaliteitssystemen in de beroepsmatige zorg (bijv. PREZO)
- Ontwikkeling van beroeps- en competentieprofielen van VPTZ-functionarissen
- Deskundigheidsbevordering (VPTZ Academie): (Door-)ontwikkeling van modules gericht op:
 - Samenspel mantelzorg-beroepsmatige zorg-vrijwilligers (o.a. afstemming en grenzen)
 - Complexere zorg (o.a. dementie, stoppen met eten en drinken)
- Genereren van nieuwe kennis en monitoren van ontwikkelingen rond de kwaliteit, opbrengsten en kosten van de vrijwillige inzet, via projecten van de leden, leerstoelen, Palliatie en de online registratie.

Lijn 3: Vinden en binden van vrijwilligers

Om leden te ondersteunen bestaande vrijwilligers te behouden en voldoende nieuwe vrijwilligers te werven, zet VPTZ Nederland in op:

- Aansluiting bij bestaande burgerinitiatieven (verenigd in de Coalitie Van Betekenis tot het Einde) en landelijke (media-)aandacht voor de laatste levensfase, om het VPTZ-vrijwilligerswerk onder de aandacht te brengen
- Experimenten van leden met de inzet van 'vrijwilligers nieuwe stijl' ondersteunen en resultaten uitdragen
- Deskundigheidsbevordering: Ontwikkelen van training rond het vinden en binden van vrijwilligers (o.a. inzet van 'de nieuwe vrijwilliger', professioneel vrijwilligersbeleid, inzet van oudere vrijwilligers, aansluiten op de motivatie van vrijwilligers voor dit specifieke werk, etc.)
- Landelijke PR & communicatie zal bijdragen aan de naamsbekendheid van VPTZ leden en zal aandacht trekken van potentiële vrijwilligers

Lijn 4: Randvoorwaarden voor de leden

Om de leden in staat te stellen de groei in het aantal cliënten te realiseren en hun resultaten inzichtelijk te maken, streeft VPTZ Nederland naar:

- Een centraal ingericht structureel financieringsstelsel met geormerkt geld voor de inzet van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, dat meegroeit met de toename van de inzetten, in alle velden van intra- en extramurale zorg
- Een centraal online ingerichte registratie van de VPTZ-inzet, die koppelbaar is met andere databases en voldoet aan alle state of the art beveiligings- en privacy eisen. Dit systeem maakt de opbrengsten in kwaliteit van leven/comfort en kostenbesparing in de zorg zichtbaar en kan de basis vormen voor de verdeling van de middelen uit de nieuwe structurele regeling
- Ontwikkelingen in vraag en aanbod worden continu gemonitord door VPTZ Nederland om goed te kunnen blijven anticiperen
- VPTZ Nederland zal aanvullende financieringsmogelijkheden blijven verkennen en werven.



Bijlage: Ontwikkelingen in de omgeving van VPTZ Nederland

1. De ontwikkeling van de vraag naar VPTZ-inzet

Vergrijzing, grijze druk, aantal overlijdens en complexiteit van de vraag

Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing. Dit betekent dat het aantal ouderen toeneemt en dat deze ouderen ook steeds langer leven. Verwacht wordt dat het aantal ouderen het hoogtepunt bereikt in 2040. Niet overal in Nederland wonen evenveel jongeren in verhouding tot ouderen. Voorbeelden hiervan zijn Oost-Groningen, Zuid-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen: veel jongere mensen vertrekken uit deze gebieden naar gemeenten met meer scholingsmogelijkheden of werkgelegenheid. In 2025 zal relatief gezien het grootste aantal ouderen wonen in de randen van Nederland.

De vergrijzing brengt met zich mee dat het aantal overlijdens toeneemt. Volgens de verwachtingen groeit het aantal overlijdens na een ziekbed² naar 100.000 in 2020. Het aantal overlijdens piekt rond 2050. Nu al is te zien dat het stijgen is begonnen. De vraag naar VPTZ-ondersteuning zal meegroeien. Daarnaast is een groei te zien in 'multi-morbiditeit': mensen hebben steeds vaker meerdere chronische ziektes. Ook is een groei te zien in het aantal mensen met dementie. Dit brengt voor vrijwilligers en hun organisaties een grotere complexiteit van de vraag met zich mee.

Transities in de langdurige zorg

De transities in de zorg leiden eveneens tot een toename van de vraag naar VPTZ-inzet. De organisatie en financiering van de zorg worden zo ingericht dat meer verwacht wordt van het eigen sociale netwerk en van vrijwilligers, waarbij de beroepsmatige zorg als aanvulling daarop wordt gezien. De verhouding tussen formele en informele zorg zal daardoor veranderen ten gunste van meer informele zorg. We merken nu al dat bijvoorbeeld de thuiszorg meer interesse krijgt in samenwerking met VPTZ-organisaties, zodat minder beroepsmatige zorg hoeft te worden ingezet. Deze transitie brengt echter ook het risico met zich mee van 'afschuiven van de zorg', waarbij de grenzen van informele zorg onder druk kunnen komen te staan. Bijvoorbeeld doordat thuiszorgorganisaties niet voldoende zorg bieden thuis of in het hospice of bepaalde taken laten liggen, in de veronderstelling dat vrijwilligers dit wel zullen overnemen. Dit vraagt van VPTZ voortdurende alertheid om grenzen te bewaken, of de condities te bewerkstelligen waaronder grenzen eventueel wel kunnen opschuiven (met respect voor de eigenheid van de vrijwilligersorganisatie).

Daarnaast vindt er een transitie plaats van intramurale naar extramurale zorg. De zorg in verzorgingshuizen (waar in 2012 nog 9% van de overlijdens aan een chronische aandoening plaatsvond) zal nagenoeg verdwijnen, mensen die eerder in aanmerking kwamen voor verpleeg- of verzorgingshuiszorg blijven daardoor langer thuis wonen, en mogelijk thuis overlijden. Dat zal leiden tot een grotere vraag naar VPTZ-vrijwilligers. Vaak zal de zorg voor deze groep mensen ook complexer zijn, vanwege bijvoorbeeld dementie of andere chronische aandoeningen.

Een derde transitie is die naar meer eigen verantwoordelijkheid voor de burger, ook in financiële zin. Het wordt gewoner om voor de zorg te betalen. Burgers gaan dit ook meer zien als hun eigen verantwoordelijkheid en zullen op zoek gaan naar goede én goedkope ondersteuning. Mogelijk effect is een grotere vraag naar VPTZ-inzet, maar een ander

² Voor onderzoeksdoeleinden wordt overlijdens na een ziekbed gedefinieerd als sterfte aan een niet-acute aandoening (zie ook onderzoekverantwoording in VPTZ Trendrapport 2014)



mogelijk effect is grotere 'concurrentie' van commerciële initiatieven in de palliatieve terminale zorg.

In het licht van deze transitie wordt sinds 2014 door vertegenwoordigers van branche-, beroeps- en belangenorganisaties gewerkt aan de Toekomst agenda Informele zorg en ondersteuning³. In deze Toekomstagenda wordt gewerkt aan het uitwerken van thema's zoals het verbeteren van het samenspel tussen informele en formele zorg, en de vrijwilligers 'nieuwe stijl'. VPTZ Nederland participeert actief in de Toekomstagenda en legt verbindingen en relaties die bijdragen aan het positioneren en toerusten van het werk van VPTZ-organisaties binnen het zorgveld in transitie.

De cliënt wordt een mondige zorgconsument

De ouderen van nu en de nabije toekomst zijn hoger opgeleid, en hechten steeds meer belang aan eigen regie, keuzevrijheid en het kunnen voortzetten van de eigen levensstijl. Ze zien de waarde van een meer mensgerichte benadering met minder accent op het medische model. Ze hechten er aan zo lang mogelijk onafhankelijk te blijven, als uniek mens gezien en gehoord te worden en verwachten van zorgverleners een houding van begrip, geduld en gevoeligheid voor hun behoeftes, en gedeelde besluitvorming over de zorg die geboden wordt.⁴ VPTZ-organisaties zijn sterk in het tegemoet komen aan dergelijke behoeftes. De cliënt wordt echter ook kritischer en zoekt betrouwbare informatie over de kwaliteit van de zorg die geboden wordt. Wanneer VPTZ dit helder voor het voetlicht weet te brengen, zal ook deze trend kunnen leiden tot een groei in de vraag. Keerzijde van de medaille is dat VPTZ-organisaties die zich minder professioneel profileren door de kritische cliënt wellicht sneller terzijde zullen worden geschoven.

Groei van aantal eenpersoonshuishoudens, alternatieve woonvormen en kleinere gezinnen

Tussen 1980 en 2012 is het aantal eenpersoonshuishoudens sterk gestegen. Was in 1980 1 op de 5 (21,7%) huishoudens een eenpersoonshuishouden, in 2012 was dat 1 op 3 (36,8%) en in 2040 wordt verwacht dat 42,7% van alle huishoudens een eenpersoonshuishouden is. Aan de andere kant ontwikkelen zich echter nieuwe woonvormen, m.n. voor ouderen, zoals moderne hofjes, mantelzorgwoningen en kangoeroewoningen⁵. Maar al met al kan toch worden verwacht dat de vraag naar VPTZ-ondersteuning zal toenemen, wegens het steeds meer ontbreken van een inwonende partner die mantelzorg kan bieden. Gezinnen worden kleiner, waardoor op termijn de mantelzorg door minder kinderen gedragen kan worden, maar de gevolgen hiervan zullen we naar verwachting pas gaan merken vanaf 2025.

Pensioenleeftijd en arbeidsparticipatie van vrouwen stijgt

De feitelijke leeftijd waarop mensen met pensioen gaan, stijgt al jaren. Tot 2022 stijgt de pensioenleeftijd naar 67 jaar. Daarna stijgt de pensioenleeftijd mee met de levensverwachting. Vrouwen nemen een steeds belangrijkere positie in op de arbeidsmarkt. Vrouwen doen vaker dan in het verleden betaald werk: in 1996 lag hun arbeidsparticipatie op 50%, in 2013 op 65%. Deze stijging is sterk bij vrouwen tussen 45 en 55 jaar oud. Het sterkst is de stijging in arbeidsparticipatie bij vrouwen tussen de 55 en 65 jaar oud. De verwachting is dat deze trend zal doorzetten.

³ <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/expertisecentrum-mantelzorg-Toekomstagenda-Informele-zorg-en-ondersteuning.html>

⁴ RIVM Caroline Baan

⁵ Woonmonitor 2015: <http://www.pcob.nl/wp-content/uploads/2015/04/Woonmonitor-2015-openbare-editie-V3.pdf>



Deze ontwikkelingen betekenen dat jonge ouderen en vrouwen minder beschikbaar zijn voor het verrichten van mantelzorgtaken. Ook hierdoor kan de vraag naar VPTZ-vrijwilligers toenemen.

De pioniersfase voorbij

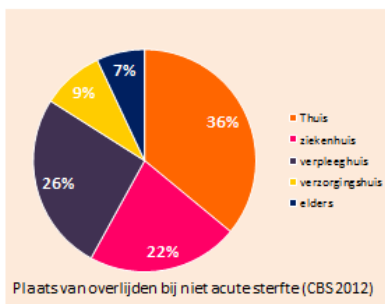
Het werkveld van de palliatieve zorg is de pioniersfase voorbij. In alle delen van de zorg (thuis, in ziekenhuizen en instellingen) is steeds meer aandacht voor en kennis over palliatieve zorg. Daardoor wordt bij beroepsmatige zorgverleners de aandacht voor de rol die vrijwilligers daarin kunnen spelen ook steeds groter. Om de palliatieve zorg verder te ontwikkelen is in 2015 het Nationaal Programma Palliatieve Zorg gestart door VWS. Dit programma biedt volop kansen om verder de verbinding aan te gaan met partners in het veld van de palliatieve zorg, op de thema's 'bewustwording en cultuur', 'organisatie en continuïteit', 'zorginnovaties en kwaliteit' en 'patiëntenparticipatie en ondersteuning'. Hierbij wordt steeds de verbinding gelegd tussen onderzoek, onderwijs en implementatie. In het programma is ook expliciet een doel opgenomen over vrijwilligers: "De inzet van opgeleide vrijwilligers in de laatste levensfase is mogelijk op alle plaatsen waar mensen overlijden". De samenwerking met partners in de palliatieve zorg in dit programma zal naar verwachting ook leiden tot verdere bekendheid van het werk van VPTZ bij verwijzers en cliënten, en daarmee mogelijk tot een toename in de vraag.

IJKpunt voor de groei in de vraag naar vrijwillige inzet

De verwachting is dat de komende vijf jaar het aantal sterfgevallen toe gaat nemen en dat er een verschuiving gaat plaats vinden in de plaats van overlijden. Kijkend naar de sterfte in Nederland aan een niet-acute aandoening, van waaruit de doelgroep van VPTZ Nederland ontstaat, is de verwachting dat het aantal overlijdens na een ziekbed stijgt van ruim 82.000 in 2012 naar 100.000 in 2020.



Vertrekpunt voor de groei



82.073 niet acute sterfgevallen

- Thuis 29.092
- Ziekenhuis 18.298
- Verpleeghuis 21.553
- Verzorgingshuis 7.362
- Elders (hospice) 5.768

6

Als sterven dichtbij komt

De verwachtingen van VPTZ Nederland aangaande de plaats van overlijden is dat:

- de sterfte in verzorgingshuizen fors zal dalen
- de sterfte in verpleeghuizen gelijk blijft
- de sterfte in ziekenhuizen relatief daalt maar absoluut gelijk blijft
- de sterfte thuis en in hospices toeneemt

Deze beweging wordt jaarlijks (via CBS-gegevens) gemonitord.



2. Ontwikkelingen in het aanbod van potentiële vrijwilligers

Demografische en sociale ontwikkelingen

Diverse hierboven geschetste demografische en sociale ontwikkelingen hebben ook invloed op het potentieel aan mensen die als VPTZ-vrijwilliger actief kunnen en willen worden. De vergrijzing brengt niet alleen meer potentiële cliënten met zich mee, maar ook meer potentiële vrijwilligers, aangezien vrijwilligers vaak gevonden worden onder oudere mensen, met name vrouwen. Deze verwachte groei wordt echter getemperd door de stijgende pensioenleeftijd en de groeiende arbeidsparticipatie van vrouwen. De toekomstige VPTZ-vrijwilliger zal naar verwachting ouder zijn dan nu het geval is. De hogere arbeidsparticipatie van vrouwen zorgt er mogelijk voor dat er minder vrouwen van middelbare leeftijd tijd hebben om naast hun arbeid en mantelzorgtaken nog vrijwilligerswerk te doen. Ook is het de vraag als de keuze voor vrijwilligerswerk gemaakt is, of het aantal uren vrijwilligerswerk per week op het huidige niveau van gemiddeld 130 uur per jaar kan blijven. Daarnaast blijft een vrijwilliger op dit moment ongeveer 8,5 jaar actief bij de VPTZ-organisatie. Het is onduidelijk of de duur van het "vrijwillig dienstverband" op dit niveau kan blijven. Door de concurrentie die het vrijwilligerswerk aangaat met al bestaande taken rond mantelzorg en betaald werk, kan het in de toekomst nodig zijn om de vrijwilligers op een andere manier in te zetten, bijvoorbeeld minder uren of meer verspreide uren. Vanwege de gemiddeld hogere leeftijd van de vrijwilligers is het ook mogelijk dat vrijwilligers minder lang vrijwilliger blijven dan nu het geval is.

'De nieuwe vrijwilliger'

Naast bovenstaande algemene ontwikkelingen zijn er ook veranderingen in vrijwilligers zelf. De eerder genoemde Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning spreekt in dat kader over de vrijwilliger 'nieuwe stijl'. De nieuwe vrijwilliger wil zich meer dan vroeger (persoonlijk) kunnen ontwikkelen in het vrijwilligerswerk, wil de tijdsbesteding duidelijk inperken (heldere afspraken over de hoeveelheid tijd), wil niet alleen wat geven, maar verwacht ook wat terug te krijgen (waardering, loopbaan-perspectief), wil eerder kortlopende activiteiten en projecten doen dan functies vervullen, en wil zijn of haar specifieke kwaliteiten kunnen inzetten.

Dit biedt enerzijds kansen voor VPTZ-organisaties, omdat zij juist al sterk inzetten op persoonlijke ontwikkeling en veel teruggeven aan vrijwilligers. Daarnaast kunnen VPTZ-organisaties de kansen benutten van vrijwilligers die specifieke kwaliteiten willen inzetten, bijvoorbeeld rond PR, fondsenwerving, administratie, door hen de ruimte te geven op projectbasis iets aan de organisatie bij te dragen. Geringere commitment aan de organisatie en minder beschikbare uren voor dit werk zijn echter wel lastige uitdagingen voor VPTZ-organisaties, aangezien de organisaties veel investeren in vrijwilligers en de aard van het werk vraagt om de opbouw van een vertrouwensband binnen de vrijwilligersgroep en met de coördinator.

Net als de cliënt wordt ook de vrijwilliger steeds mondiger. Dit vraagt van de VPTZ-organisatie een professioneel (vrijwilligers)beleid, met voldoende inspraak en invloed van de vrijwilligers.

Toenemend bewustzijn rond sterven en kwetsbaarheid

We nemen in de samenleving een toenemende aandacht waar voor kwesties rond sterven en kwetsbaarheid. Vele burgerinitiatieven, maatschappelijke organisaties zijn



inmiddels actief rond bewustwording van (wensen over de) laatste levensfase. Een groot deel daarvan is verenigd in de Coalitie Van Betekenis tot het Einde. Ook in de media is veel aandacht voor sterven, bijvoorbeeld in tv-programma's als 'Liefde voor later', 'Ode aan de doden' en 'Over mijn lijk'. Deze toenemende aandacht zou met zich mee kunnen brengen dat meer mensen belangstelling krijgen voor dit bijzondere werk, zeker als VPTZ de kansen weet te grijpen om bij deze initiatieven en media-aandacht aan te sluiten, en in te zoomen op wat dit specifieke werk de vrijwilliger te bieden heeft. Het boekje 'Daar doe ik het voor'⁶ biedt daarvoor belangrijke aanknopingspunten, o.a. met voorbeelden van vrijwilligers voor wie juist de betrokkenheid bij de laatste levensfase veel betekent voor hun persoonlijke ontwikkeling en groei.

IJkpunt voor de groei in het aanbod van vrijwillige inzet

We weten dat de groeiverwachting van overlijdens na een ziekbed, leidt tot 100.000 sterfgevallen in 2020. De plaats van overlijden gaat in de periode tot 2020 naar verwachting ook veranderen in de richting van meer overlijden thuis en in hospices. Uitgaande van een vergelijkbare gemiddelde inzet in uren per vrijwilliger⁷, en uitgaande van een vergelijkbare verhouding tussen het aantal cliënten en vrijwilligers⁸, en gegeven de ontwikkeling in aantal cliënten en vrijwilligers in de afgelopen jaren⁹, verwacht VPTZ Nederland een benodigde groei van het aantal goed opgeleide VPTZ-vrijwilligers van 50%, dus van 10.000 vrijwilligers nu, tot 15.000 in 2020.

Om aan de groeiende vraag naar VPTZ-inzet te voldoen, is meer vrijwillige inzet nodig. De aanwas van het aantal VPTZ-vrijwilligers uit de groep potentieel beschikbare vrijwilligers zou groot genoeg kunnen zijn om dit op te vangen. Het vraagt echter wel grote inzet van de VPTZ-organisaties om die potentiële vrijwilligers daadwerkelijk te werven, opleiden en blijvend aan de organisatie te verbinden, of op een andere manier in te zetten. Ook moet aandacht worden besteed aan de meer complexe zorgvragen en aan grenzen van het vrijwilligerswerk.

⁶ Korte beschrijving brieven-onderzoek

⁷ Zie VPTZ Trendrapport 2014, hoofdstuk 3

⁸ Zie VPTZ Trendrapport 2014, hoofdstuk 3

⁹ Zie VPTZ Trendrapport 2014, hoofdstuk 3