



BELEIDSNOTITIE

2023 - 2025

De essentie van het werk is er om er voor iemand te zijn. Het gaat om ondersteuning, waarin de vrijwilliger en de cliënt de ruimte krijgen om een relatie op te bouwen, met aandacht voor de belevingswereld, het ziektebeeld, het netwerk, de geschiedenis, de opgaven en de voorkeuren van de cliënt



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Bommelerwaard

1. Inleiding / Voorwoord

In onze notitie “Er zijn” hebben we onze beleidsinzet geformuleerd voor de periode 2020 – 2022. Een deel van de tweedaagse training in november 2022 hebben wij, vrijwilligers, coördinatoren en bestuur, gebruikt om een eerste aanzet te geven voor het beleid voor de komende jaren. De resultaten van die bespreking in november zijn uitgewerkt in de voorliggende beleidsnotitie, welke tevens de onderlegger is voor het meerjarenplan: welke activiteiten ondernemen we in 2023 en volgende jaren.

Onze missie is en blijft kort samengevat: *“er zijn in de laatste levensfase”*. Onze opgeleide vrijwilligers bieden in de laatste levensfase tijd, aandacht en ondersteuning aan cliënten en aan diens naasten. Wij streven naar palliatieve terminale zorg in een optimaal samenspel van mantelzorg, vrijwillige en beroepsmatige zorg. De rol van onze vrijwilligers is daarbij onderscheidend, gelijkwaardig, beschikbaar en bekend. Zij zetten zich als goed geschoolde, deskundige en compassievolle vrijwilligers in voor palliatieve terminale zorg waarbij de wensen en behoeften van de cliënt en diens naasten centraal staan.

Hoewel onze missie onveranderd is staan we aan de vooravond van ons 25-jarig bestaan in 2024 stil bij de trends en ontwikkelingen in de samenleving en in het bijzonder in het “palliatieve veld”. Deze beschrijven we in het volgende hoofdstuk.

Deze trends en ontwikkelingen bepalen samen met de evaluatie van de realisatie van de eerder geformuleerde doelen en de analyse van onze sterktes en zwaktes, onze koers voor de komende jaren.

In het laatste hoofdstuk van deze beleidsnotitie formuleren we de beleidsdoelen voor de jaren 2023 – 2025. We maken dit concreter door onze inzet te beschrijven en de te ondernemen acties.

2. Trends en Ontwikkelingen

In dit hoofdstuk geven we een korte bloemlezing van de trends en ontwikkelingen op ons werkerrein, de palliatieve terminale zorg. We schetsen eerst een landelijk beeld op grond van het rapport “Trendanalyse Palliatieve zorg”¹). Daarna zoomen we in op de Bommelerwaard wat betreft de bevolkingsamenstelling, de bevolkingsgroei met specifieke aandacht voor de groep ouderen en het “speelveld”.

We sluiten het hoofdstuk af met een korte beschouwing over dementie en het leveren van kwaliteitszorg.

Landelijk

In het rapport Trendanalyse Palliatieve zorg worden voor de periode 2020–2030 de trends en ontwikkelingen beschreven die het domein van palliatieve zorg in Nederland gaan beïnvloeden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drijvende krachten en trends. De drijvende krachten zijn zelf moeilijk te beïnvloeden, maar zijn wel van invloed op de trends en ontwikkelingen.

Zonder uitgebreid in te gaan op die drijvende krachten willen we ze wel kort benoemen:

De Nederlandse samenleving verandert.

De bevolking groeit, vergrijsst en internationaliseert. Mensen trekken naar de steden, in sommige regio’s krimpt de bevolking. Het aantal eenpersoonshuishoudens stijgt en de gemiddelde omvang van huishoudens daalt. Tegenstellingen in de maatschappij nemen toe.

Grotere rol technologie:

Nieuwe behandelmethodeën en technologieën ter ondersteuning in de thuissituatie en de zorg dienen zich in grote getale aan.

Veranderende arbeidsmarkt:

Het arbeidsmarkttekort in de zorg is een van de grootste vraagstukken. Door diverse factoren zijn er minder zorgverleners, terwijl het aantal ouderen dat zorg nodig heeft groeit.

Langer thuis:

Ouderen blijven langer thuis wonen. De overheid stimuleert dit, maar ouderen willen het ook graag zelf.

Veranderende politieke en bestuurlijke keuzes:

Politieke keuzes beïnvloeden het veld van de (palliatieve) zorg. De politieke situatie is aan veranderingen onderhevig. Dat maakt het lastig om de politieke invloed op de palliatieve zorg in te schatten

Stijgende zorgkosten:

De zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard in 2040. Het is de vraag wie de zorguitgaven gaat betalen. Besluiten rond de financiering kunnen onder andere gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de zorg.

Juiste zorg op de juiste plek:

De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van grote verschuivingen binnen de zorg.

In het rapport wordt tevens een aantal trends en ontwikkelingen beschreven. We geven een opsomming:

- Langer leven met meer aandoeningen

¹ Volledige titel: Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020.

- Eigen regie en persoonlijke wensen
- Meer aandacht voor het levenseinde
- Langer thuis
- Anders werken in de palliatieve zorg
- Informele zorg verandert
- Meer aandacht voor kwaliteit van zorg in de palliatieve fase
- Het palliatieve zorgveld is in ontwikkeling.

Al deze ontwikkelingen hebben een invloed op de palliatieve zorg in de laatste levensfase. In de laatste hoofdstukken komen we terug op de vraag wat dat voor ons werk betekent.

Bommelerwaard

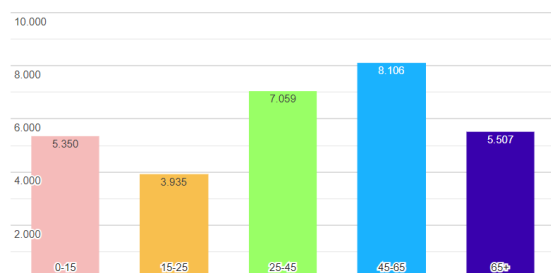
Bevolkingssamenstelling

Hoewel de hierboven geschetste “drijvende krachten”, trends en ontwikkelingen ook in de Bommelerwaard herkenbaar zijn, willen we enkele aspecten naar voren halen.

Allereerst is er het een en ander te zeggen over de bevolkingssamenstelling en de vergrijzing. Uit de demografische gegevens wordt duidelijk de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel op dit gebied enigszins van elkaar verschillen.

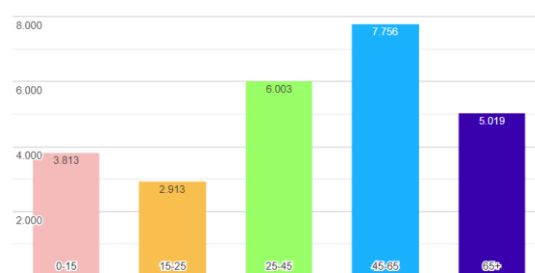
2022	Zaltbommel	Maasdriel	Nederland
Aantal inwoners totaal	29.957	25.504	17.590.672
Percentage inwoners ouder dan 65 jaar	18,4 %	19,7 %	20,0 %
percentage ouderen 65–80 jaar	14,2 %	14,2 %	15,2 %
percentage ouderen 81 jaar en ouder	4,2 %	4,1 %	4,8 %
Bevolkingsontwikkeling 2022	13,2 per 1000 inw.	19,9 per 1000 inw.	12,6 per 1000 inw.
Bevolkingsgroei 2021 – 2035	11,34 %	12,9 %	
Percentage jongeren (0–25 jaar)	31,0 %	26,4 %	

Inwoners naar leeftijd - gemeente Zaltbommel [↗](#)



Bevolking, leeftijdsgroepen: aantal inwoners op 1 januari 2022 per leeftijdsgroep.

Inwoners naar leeftijd - gemeente Maasdriel [↗](#)



Bevolking, leeftijdsgroepen: aantal inwoners op 1 januari 2022 per leeftijdsgroep.

Hoewel Maasdriel op dit moment minder inwoners telt dan Zaltbommel is het percentage inwoners ouder dan 65 jaar iets hoger. Zoals uit het overzicht blijkt wijken Zaltbommel en Maasdriel wat het aandeel 65-plussers betreft niet zo ver af van het landelijk beeld. Uit de bevolkingsontwikkeling en de verwachte bevolkingsgroei blijkt dat het aantal inwoners van Maasdriel de komende jaren wat meer toeneemt dan in Zaltbommel. Meer opvallend is dat in de gemeente Zaltbommel het aantal jongeren groter is dan in Maasdriel.

beleidsnotitie 2023 – 2025 VPTZ Bommelerwaard, vastgesteld 28 juni 2023

Ouderen

Uit onze jaarcijfers blijkt dat we onze vrijwilligers vooral inzetten bij mensen ouder dan 60 jaar. Daarom zoomen we wat meer in op deze leeftijdsgroep.

Al decennialang is het beleid van de overheid er op gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. De cijfers bevestigen ook deze realiteit: van de groep 75-plus woont 92% thuis. En wat de “oudste ouderen” betreft woont circa een kwart van de groep 90–94 jaar in een verpleeghuis en van de groep 95-plus circa 33%.

Niet alleen de overheid wil dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, ook ouderen willen dat zelf. Zo zegt de Commissie “Toekomst zorg thuiswonende ouderen” in haar advies “Oud en Zelfstandig in 2030” dat de regie van ouderen zelf over hun “derde levensfase” onverminderd centraal staat. De commissie pleit voor vergroting van het vermogen van ouderen om voor zichzelf en voor elkaar te zorgen en voor vanzelfsprekende inzet van digitale middelen. Nieuwe woonvormen, tussen het aloude eigen huis en verpleeghuis in, kunnen een oplossing bieden. Zo worden er allerlei “tussenvormen” van zorg ontwikkeld om het gat te dichten tussen thuis wonen en opname in een verpleeghuis. Dit varieert van een (professionele) reactie op een “hulproep” via een alarmeringssysteem tot en met volledige verpleeghuiszorg thuis met een volledig of een modulair pakket.

Zelfstandig thuis wonen betekent niet dat er helemaal geen hulp en ondersteuning of zorg nodig is. Maar voordat er geïndiceerd wordt voor zorg-aan-huis, wordt meestal gekeken wat de oudere zelf, zijn partner, kinderen, familie of vrienden (nog) kunnen doen. Het tekort aan personeel in de zorg is een feit. Aanbieders zullen, al dan niet “gedwongen” door de zorgverzekeraars, strakker indiceren en hun personeel zo efficiënt mogelijk inzetten. Het beroep op mantelzorg is dan ook groot.

Echter kijkend naar de toekomst zie je de volgende ontwikkelingen:

- het aantal mantelzorgers neemt af (van 5 naar 3 mantelzorgers per hulpbehoevende);
- mantelzorgers moeten langer zorgen
- zij moeten meer medische taken verrichten
- dit alles leidt tot een groot risico op overbelasting van de mantelzorger(s).

Nieuwe (digitale) technieken kunnen zeer behulpzaam zijn bij het zelfstandig wonen. Niet alleen voor de aanbieders van professionele zorg en ondersteuning, ook ouderen zelf zullen veel meer gebruik moeten maken van digitale technologieën, om hun dagelijks leven makkelijker en aangener te maken.

Digitale zorg heeft door corona een enorme impuls gekregen. Zeker als het gaat om beeldschermzorg, het gebruik van slim incontinentiemateriaal, sensoren, medicijndispensers en dergelijke. Technologie biedt mogelijkheden voor meer eigen regie en kwaliteit van leven. Daarnaast kan technologie ervoor zorgen dat medewerkers meer tijd hebben voor persoonlijke aandacht aan klanten. Zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders daarom om technologische innovaties door te voeren.

Het speelveld

VPTZ Bommelerwaard is niet de enige organisatie die in deze regio palliatieve zorg in de thuissituatie aanbiedt. Ook NPV – Bommelerwaard (Nederlandse Patiënten Vereniging) biedt deze vorm van thuiszorg met vrijwilligers aan, naast andere diensten.

In juni 2023 is het hospice De Samaritaan van start dat aan vier gasten tegelijkertijd opvang en zorg kan bieden. Stichting Hospice De Samaritaan is eveneens aangesloten bij VPTZ Nederland.

En uiteraard bieden ook de zorgcentra in beide gemeenten palliatieve terminale zorg aan, meestal voor de eigen bewoners van het zorgcentrum / verpleeghuis.

En kennen ook de thuiszorgorganisaties palliatieve en terminale zorg.

Op dit speelveld neemt VPTZ Bommelerwaard – al bijna 25 jaar– haar eigen positie in. In hoofdstuk vier noemen we in de zogenoemde SWOT-analyse de zaken waarin we onderscheidend zijn.

We zien de bovengenoemde organisaties niet als concurrent, maar als samenwerkingspartners. Uiteindelijk zijn we er allemaal op gericht om goede palliatieve zorg voor de inwoners van de Bommelerwaard te realiseren.

Een belangrijke samenwerkingspartner is de thuiszorg. Zo'n 70 tot 75 % van de aanvragen voor inzet van onze vrijwilligers in de thuissituatie is van hen afkomstig.

Dementie

Een ander opvallend gegeven is de toename van het aantal ouderen met dementie: hun aantal verdubbelt in een tijdsbestek van vijftien jaar zoals onderstaande tabel laat zien:

	2021	2025	230	240	2050
Maasdriel	360	410	490	710	870
Zaltbommel	430	510	640	890	1100

Bron: Alzheimer Nederland

Wanneer iemand de diagnose dementie krijgt, begint de palliatieve fase. Deze fase duurt gemiddeld tussen de 6 en 8 jaar.

We spreken in zijn algemeenheid van de terminale fase als het de geschatte laatste drie maanden van leven betreft. Een groot deel van de zorg staat dan in het teken van het (voorbereiden) op het sterven. De begeleiding daarbij kan in een verpleeghuis, hospice of thuis. De meeste mensen met dementie worden uiteindelijk opgenomen in het verpleeghuis. Gezien de sterke groei van mensen met dementie en het beperkt aantal plaatsen in de verpleeghuizen waardoor wachtlijsten ontstaan, mag verwacht worden dat steeds vaker mensen met dementie thuis zullen sterven. Tel daarbij op dat het aantal mantelzorgers krimpt met een grotere kans op overbelast-zijn, waardoor er in de nabije toekomst mogelijk een groter beroep op ons gedaan zal worden.

In de terminale fase is communicatie met de persoon zelf vaak lastig. Een goede samenwerking tussen zorgverleners, naasten en vrijwilligers kan helpen om de signalen van de betrokkene op te vangen en de laatste levensfase zo goed mogelijk te laten verlopen. "Er zijn" voor een oudere met dementie vraagt dan ook andere vaardigheden van de vrijwilliger dan ingezet worden bij een oudere met fysieke problemen.

Op basis van deze geschetste ontwikkelingen is het noodzakelijk ons te beraden op de vraag of VPTZ-Bommelerwaard een aanbod "moet" ontwikkelen voor ouderen met dementie die in de laatste levensfase verkeren.

Kwaliteit

In navolging van VPTZ Nederland onderscheiden wij drie dimensies van kwaliteit: relationele kwaliteit, professionele kwaliteit en organisatorische kwaliteit ²⁾.

De essentie van het werk is er om er voor iemand te zijn. Het gaat om ondersteuning, waarin de vrijwilliger en de cliënt/gast de ruimte krijgen om een relatie op te bouwen, met aandacht voor de belevingswereld, het ziektebeeld, het netwerk, de geschiedenis, de opgaven en de voorkeuren van de cliënt ³⁾. Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft.

Leren en ontwikkelen zorgt ervoor dat medewerkers en vrijwilligers goed zijn toegerust om hun werk te doen en is daarmee belangrijk voor het werken aan kwaliteit.

Leren doe je tijdens een training of opleiding. Maar ook feedback, intervisie, coaching en reflectie zijn effectieve vormen van leren. In dit geval van leren van elkaar. Dat kan binnen en buiten de organisatie. Denk bij dit laatste ook aan samenwerken met anderen/andere organisaties, de inzichten vanuit (wetenschappelijk) onderzoek en innovaties.

Op organisatieniveau en in de bedrijfsvoering moet eveneens aan kwaliteit gewerkt worden. Daar worden grotendeels de voorwaarden geschapen voor (het leveren van) goede hulp en ondersteuning. Het gaat om vraagstukken als: is er een heldere strategie en beleid; wordt er planmatig en systematisch gewerkt; wordt de organisatie transparant bestuurd; maakt het bestuur leren en ontwikkelen mogelijk; is de organisatie financieel gezond; zijn de processen, hulpmiddelen en systemen efficiënt ingericht en ondersteunend aan de zorg; is de omgeving veilig voor cliënt en vrijwilligers.

Wij werken op verschillende manieren aan de kwaliteit van ons werk. Dat begint al bij het intakegesprek waarin een beeld verkregen wordt wat de wensen en behoeften zijn van de cliënt en zijn naasten en waarin afspraken gemaakt worden over de inzet.

De vrijwilliger zet dit voort “aan het bed” en stemt steeds zijn activiteiten af op de cliënt. Voordat nieuwe vrijwilligers worden ingezet, volgen zij verplicht minimaal de basistraining van de VPTZ-academie. En alle vrijwilligers hebben de mogelijkheid om aansluitend kortdurende trainingen te volgen. Als organisatie stimuleren en faciliteren we dat.

De coördinator geeft samen met de vertrouwenspersoon inhoud aan “het leren van elkaar” via bijeenkomsten met vrijwilligers waarin feedback, intervisie, reflectie en coachen centrale thema’s zijn.

Als organisatie vinden we het belangrijk om te weten wat zowel de cliënten en hun naasten als de vrijwilligers van onze activiteiten vinden. Vandaar onze deelname aan het dashboard feedback naasten en de deelname aan de pilot rond het tevredenheidsonderzoek vrijwilligers.

²⁾ *Relationele kwaliteit: Kwaliteit van de relatie tussen vrijwilliger/medewerker en gast/cliënt.
Professionele kwaliteit: De kwaliteit van de ‘zorginhoudelijke’ handelingen van vrijwilliger/medewerker tot gast/cliënt. De kwaliteit van kennis en vaardigheden.
Organisatorische kwaliteit: De structuur, processen, financiën en besturing van een organisatie.*

³⁾ *Uit: ‘Zicht op ‘Er Zijn’, kwaliteitskader vrijwilligers palliatieve terminale zorg’*

3. Terugblik realisatie beleidsdoelen 2020–2022

In de beleidsnotitie 2020 – 2022 werden de doelen gedurende die jaren als volgt geformuleerd:

- De structurele uitgaven in overeenstemming brengen en houden met de structurele inkomsten
- Het intensiveren van de public–relations–activiteiten, gericht op het grote publiek, op bestuurlijk niveau en op verwijzers en professionals binnen het welzijns–en zorgcircuit
- Blijven inzetten op het werven van vrijwilligers en op de kwaliteit van onze vrijwilligers
- Leidend zijn de uitgangspunten vanuit het kader “Goed Bestuur” en de eisen vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Het antwoord op de vraag of bovengenoemde doelen zijn gehaald is niet eenvoudig te geven. Want ons werk in de jaren 2020 – 2022 is in belangrijke mate beïnvloed door de coronacrisis en de daaruit voortvloeiende maatregelen en beperkingen.

In 2020 was er een periode dat er geen inzet van vrijwilligers in de thuissituatie mogelijk was noch aanvragen voor thuisinzet werden aangenomen. Hoewel daarna een versoepeling van maatregelen aan de orde was, was de inzet strak gereguleerd. In tegenstelling tot 2020 hebben we in 2021 en 2022 gelukkig geen periode gehad waarin we onze inzet volledig hebben moeten stoppen. Wel heeft het invloed gehad op de manier van onze inzetten en zeker op de aantallen inzetten, tijdens de periodes waarin een lockdown van kracht was. De jaarcijfers laten zien dat het aantal inzetten in de periode 2020 –2022 (nog) niet op het niveau van vóór corona is.

Vanwege corona zijn er in 2020 en 2021 eveneens een aantal trainingen en bijeenkomsten met de vrijwilligers noodgedwongen geannuleerd. Wel zijn trainingen digitaal gevolgd door individuele vrijwilligers. In 2022 kon de draad van trainingen en bijeenkomsten weer opgepakt worden. Al met al kan gesteld worden dat we geroeid hebben met de riemen die we hadden en het optimale hebben gedaan wat betreft het bevorderen van de deskundigheid en het vergroten van de kwaliteit van onze vrijwilligers.

Door de beperkingen van onze activiteiten zowel wat betreft de inzet, de trainingen en de vrijwilligersbijeenkomsten, als het bestuurlijk en organisatorisch werk, is desondanks onze financiële positie gedurende de coronajaren gezond te noemen.

Het zal ook geen verbazing wekken dat we gedurende de coronajaren weinig aan public relations hebben gedaan.

Kortom: binnen de door corona opgelegde beperkingen en maatregelen hebben we gedaan wat we konden om onze beleidsdoelen te realiseren. Dat neemt niet weg dat met name op het gebied van de public relations nog een inhaalslag te maken is en dat we toe moeten werken naar het “oude niveau” van aantal inzetten in de thuissituatie.

Alvorens we onze beleidsdoelen voor de komende periode formuleren, geven we in hoofdstuk vier een (actualisatie van onze) SWOT–analyse.

4. SWOT-analyse

In onze beleidsnotitie 2020–2022 is een SWOT-analyse opgenomen. Onderstaand is de geactualiseerde (2023) versie opgenomen.

Sterktes	Zwaktes
Goede naam en naamsbekendheid binnen het “zorgveld”	Onvoldoende naamsbekendheid bij het grote publiek
Snelle en flexibele inzetbaarheid	Uitvoering organisatorische zaken vraagt veel inzet van leden bestuur
Kwalitatief goed opgeleide vrijwilligers	Oplopende gemiddelde leeftijd vrijwilligers
Goede bereikbaarheid	Kwetsbaarheid vanwege het ter beschikking hebben van 1 beroepskracht
Wij zijn nabij en minder op afstand dan professionele zorg	
Verschillende “perspectieven” en kwaliteiten in het bestuur	
Hoge scores in cliënttevredenheidsonderzoek	
Stabiliteit in bestuur en vrijwilligersgroep	
Financieel gezonde organisatie	
Goede contacten / relaties in Bommelerwaard en palliatief netwerk	

Kansen	Bedreigingen
Groeipotentie door dubbele vergrijzing	Teruglopend aantal inzetten met als gevolg dalende inkomsten o.g.v. subsidieregeling VWS
Groei aantal ouderen met dementie → toenemende vraag naar ondersteuning mantelzorg	Teruglopende vraag naar inzet door “vertrouwdheid met sterven” → men doet het zelf
Zorgverzekeraar wordt strenger op inzet professionele zorg 24 / 7	Toenemende concurrentie commerciële organisaties
Samenwerking met Hospice De Samaritaan	Afnemende beschikbaarheid van vrijwilligers
Meer mensen willen thuis sterven	Hoger wordend eisenpakket
Gemeenten in de Bommelerwaard zetten sterk in op ondersteuning van de mantelzorg	Inzet digitale “bewaking / monitoring”
	Gebruikt worden als goedkope vervanging van professionele / betaalde zorg
	Hoge organisatorische consequenties aan huidige bereikbaarheid

5. Doelen 2023 –2025

Op basis van de vorige hoofdstukken kunnen we nu de doelen formuleren die we de komende jaren willen bereiken. In de eerste kolom zijn deze benoemd. In de kolom “inzet” geven we aan op welke wijze we het doel willen realiseren; in de laatste twee kolommen in welk jaar we hiermee aan de slag gaan en wat het “eindresultaat” is.

	Doel	Inzet	Wanneer	Resultaat
I.	We blijven onverminderd inzetten op de kwaliteit van ons aanbod en deskundigheid van onze vrijwilligers	<p>We bieden de vrijwilligers een scholingsaanbod, waarin opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks twee themabijeenkomsten - Vrijwilligersbijeenkomsten - Intervisiebijeenkomsten <p>We stimuleren en faciliteren de vrijwilligers tot individuele deelname aan trainingen en cursussen van de VPTZ academie</p> <p>We maken gebruik van het instrumentarium van het “Kwaliteitskompas” van VPTZ Nederland bij de uitvoering van onze activiteiten</p> <p>We meten de “klanttevredenheid” via de vragenlijsten en het dashboard “feedback nabestaanden”</p> <p>We meten de tevredenheid van vrijwilligers via de vragenlijsten en het dashboard “feedback vrijwilligers”</p>	<p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Start pilot: vanaf april 2023; daarna vervolg in de jaren 2023 – 2025</p>	<p>Ons dienstenaanbod en onze vrijwilligers met hun deskundigheid en expertise staan goed bekend bij onze doelgroep en de professionele partners in de regio</p>
II.	We dragen bij aan een sterk netwerk terminale palliatieve zorg in de Bommelerwaard	<p>We werken samen met andere organisaties, zoals de thuiszorg, verwijzende organisaties, het welzijnswerk, ziekenhuis en vrijwilligersorganisaties.</p> <p>We gaan het gesprek aan met Stichting Hospice De Samaritaan, over verdergaande samenwerking.</p> <p>We nemen deel aan de relevante netwerkbijeenkomsten in de eigen en aanpalende regio’s</p>	Doorlopend in de jaren 2023 – 2025	De samenwerking met andere organisaties is versterkt en uitgebreid ten gunste van een optimale ondersteuning aan mensen in de laatste levensfase.
III.	We vergroten onze naams-, en dienstbekendheid	We stellen een Plan van Aanpak op voor onze public relations en	1 ^e helft 2023; daarna uitvoering van de	Onze doelgroep en de professionals in de regio kennen het

		<p>marketing, waarbij we ons richten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (potentiële) mantelzorgers - Zorgverleners en verwijzende instanties - Nieuwe vrijwilligers <p>We grijpen ons 25-jarig bestaan aan om ons te presenteren aan een groter publiek in de Bommelerwaard</p> <p>We brengen een Nieuwsbrief uit met informatie rond een thema voor vrijwilligers, zorgverleners, mantelzorgers, relaties en belangstellenden</p>	<p>“korte termijn acties” zoals in het P.v.A. is opgenomen; en uitvoering van de acties zoals in het P.v.A. opgenomen gedurende periode 2023–2025</p> <p>Vorbereiding vanaf 2^e helft 2023; Uitvoering in 2024</p> <p>In het najaar van 2023 en het najaar van 2025</p>	<p>onderscheidende aanbod en de specifieke diensten van VPTZ–Bommelerwaard</p>
IV.	<p>We doen “marktonderzoek” m.b.t. het ontwikkelen van een nieuw aanbod</p>	<p>We peilen zowel bij de professionals als bij betrokkenen of er behoefte is aan een aanbod vanuit VPTZ–Bommelerwaard gericht op palliatieve en terminale zorg aan mensen met dementie</p> <p>We brengen in kaart wat de voorwaarden en vereisten zijn voor een mogelijk te ontwikkelen aanbod</p>	<p>2023 – 2024</p> <p>2023 – 2024</p>	<p>Uiterlijk 2025 is er een besluit genomen of VPTZ–Bommelerwaard o.g.v. gebleken behoefte een aanbod doet en zijn daartoe de noodzakelijk voorbereidingen getroffen.</p>
V.	<p>We bouwen verder aan een sterke basis onder de organisatie</p>	<p>We stellen een bestedingsplan op volgens de vereisten van onze ANBI-status</p> <p>We volgen de voorwaarden en vereisten vanuit de AVG en handelen in de geest van de good governance zorg</p> <p>We houden ons bestand aan vrijwilligers op peil en werven nieuwe vrijwilligers wanneer ons (te ontwikkelen) aanbod en diensten dat noodzakelijk maken</p> <p>We houden de draagkracht en de draaglast van vrijwilligers en coördinator in balans.</p>	<p>Voor het eerst in 2023 en daarna jaarlijks</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p> <p>Doorlopend in de jaren 2023 – 2025</p>	<p>VPTZ–Bommelerwaard is en blijft een toekomstbestendige organisatie</p>