



Project Versterken Hospicezorg

STAPPENPLAN specifieke doelgroepen in de hospicevoorziening

Een hulpmiddel om zorgaanbod en expertise binnen de hospicevoorziening per doelgroep in kaart te brengen en te verbeteren.



Dit document is ontwikkeld vanuit het Project Versterken Hospicezorg, fase 2. Met dit project hebben we in regionale projecten een impuls gegeven aan het toekomstbestendig inrichten van hospicezorg. Binnen de regio van Propallia hebben we in zeven projecten vanuit de praktijk van de hospicevoorzieningen hieraan gewerkt. Bij elk project hebben we er ook voor gezorgd dat onze inzichten en ervaringen vertaald zijn in een product dat andere hospicevoorzieningen ook kan helpen bij het versterken van de hospicezorg. Aan dit project is gewerkt door medewerkers Beukenrode, Hospice de Margriet, Saffiergroep en Stichting Eykenburg.

HANDLEIDING

Dit stappenplan biedt een praktische leidraad voor hospicevoorzieningen om het zorgaanbod en de expertise voor specifieke doelgroepen te analyseren en verder te ontwikkelen. Voorbeelden van deze doelgroepen zijn mensen met COPD, mensen met hartfalen, jongvolwassenen tussen de 18 en 35 jaar, mensen met een verslaving, mensen met gehoorproblemen, mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), mensen met een migratieachtergrond, mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische achtergrond, en alleenstaanden. Het stappenplan is dus een hulpmiddel om de zorg voor specifieke doelgroepen systematisch te verbeteren en actueel te houden. Door het periodiek te herzien, bijvoorbeeld jaarlijks of bij het vaker voorkomen van een doelgroep, kunnen nieuwe inzichten en richtlijnen eenvoudig worden meegenomen. Zo ondersteunt het stappenplan een lerende organisatiecultuur, gericht op duurzame kwaliteitsverbetering en innovatie in hospicezorg.

Het ontwikkelen van dit stappenplan is voortgekomen uit het HOPEVOL-onderzoek, waarin werd onderzocht hoe hospicezorg toegankelijker en inclusiever kan worden gemaakt voor uiteenlopende doelgroepen. De resultaten van dit onderzoek benadrukten de noodzaak om beter in te spelen op de diverse zorgbehoeften en voorkeuren van patiënten met verschillende achtergronden en omstandigheden. Dit vraagt om een meer doelgerichte aanpak van hospices en een bredere blik op de diversiteit binnen hun patiëntenpopulatie. Naar aanleiding van deze bevindingen is binnen de landelijke projecten die onder het programma **Versterken Hospicezorg** vallen, een projectgroep opgericht die dit thema als verbeterdoel heeft opgepakt. Dit stappenplan is een concreet resultaat van de inspanningen van deze projectgroep en biedt hospicevoorzieningen handvatten om hun zorgaanbod af te stemmen op de behoeften van specifieke doelgroepen en om de benodigde expertise en samenwerking verder te ontwikkelen.

Het is belangrijk om te benadrukken dat dit stappenplan een eerste stap is in een continu verbeterproces. Het biedt een basis waarmee hospices aan de slag kunnen, maar het zal in de praktijk moeten worden getoetst, aangepast en verfijnd op basis van nieuwe inzichten, ervaringen en veranderende behoeften. Het stappenplan is daarmee een dynamisch instrument dat kan meegroeien met de hospicezorg, zodat het blijvend kan bijdragen aan inclusiviteit, maatwerk en kwaliteit van zorg.

STAP 1: Analyse van de huidige situatie

In deze stap wordt gekeken naar de huidige situatie binnen de hospicevoorziening met betrekking tot de doelgroep. Dit omvat:

- De algemene visie op palliatieve zorg en de visie op de doelgroep.
- Het aandeel van de doelgroep binnen het totale aantal bewoners*, en trends in opnames en afwijzingen. Relevante landelijke en regionale ontwikkelingen die invloed hebben op de zorgvraag of ondersteuning.
- Sterke punten, aandachtspunten en knelpunten in de zorgverlening.
- Het zorgaanbod, waaronder:
 - De geschiktheid van ruimtes en faciliteiten.
 - Beschikbare medische en zorghulpmiddelen, en ondersteunende communicatie-hulpmiddelen zoals pictogramkaarten en spraakcomputers.
 - Betrokken samenwerkingspartners.
 - De aanwezige kennis en expertise binnen het team.

*In dit document is gekozen voor het woord 'bewoners'. Andere termen zoals 'gasten' of 'cliënten' zijn echter ook toepasbaar.

STAP 2: Verdieping in de doelgroep

In deze stap wordt de doelgroep verder onderzocht aan de hand van betrouwbare bronnen, zoals Palliaweb en relevante kenniscentra. Dit helpt om een helder beeld te schetsen van:

- Specifieke kenmerken en behoeften van de doelgroep.
- Mogelijke uitdagingen die relevant zijn voor het zorgaanbod.
- Aandachtspunten binnen de vier dimensies van palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en zingeving.

De inzichten uit deze stap vormen de basis voor het bepalen van de gewenste situatie in stap 3.

STAP 3: Definiëren van de gewenste situatie

In deze stap wordt gekeken wat er nodig is om de zorg voor de doelgroep te verbeteren. De inzichten uit stap 1 en 2 worden gebruikt om een duidelijk beeld te krijgen van de gewenste situatie. Het doel is om acties te bepalen die ervoor zorgen dat de zorg beter past bij de behoeften van de doelgroep.

Belangrijke aandachtspunten zijn o.a.:

- Zorgvisie: Moet de visie worden aangepast om beter aan te sluiten bij de doelgroep?
- Aanmeldingen: Hoe kan het opnameproces beter afgestemd worden op de doelgroep?
- Samenwerking: Welke interne en externe samenwerkingen moeten worden versterkt?
- Richtlijnen: Zijn er richtlijnen die moeten worden aangepast of geïmplementeerd?
- Hulpmiddelen en faciliteiten: Welke aanpassingen in ruimtes, medische hulpmiddelen of communicatiemiddelen zijn nodig?
- Scholing: Welke trainingen of externe experts zijn nodig om het team te versterken?
- Dimensies van zorg: Hoe kan beter worden ingespeeld op de fysieke, psychische, sociale en zingeving behoeften van de doelgroep?

De gewenste situatie wordt vertaald naar een concreet actieplan dat richting geeft aan de uitvoering.

Dit plan bevat na het invullen:

- Duidelijke verbeterpunten
 - Een overzicht van benodigde documenten, acties, verantwoordelijke teamleden en een tijdsplanning.
 - Borging en evaluatie van de voorgestelde veranderingen, zodat deze structureel worden opgenomen in de organisatie.
-

STAP 4: Het resultaat: Overzicht aanvullend zorgaanbod en expertise

Na het afronden van stap 3 kan een overzicht worden ingevuld met het specifieke aanvullende zorgaanbod en eventuele verbeteringen voor de doelgroep.

Dit overzicht laat zien:

- Wat het aanvullende zorgaanbod voor deze doelgroep inhoudt, naast de bestaande palliatieve zorg en hoe deze geborgd is binnen de organisatie.
- Waarin de hospicevoorziening zich onderscheidt of waar bewust is gekozen dat de bestaande situatie al voldoende is.
- Wat eventuele wensen zijn voor de toekomst.
- Hoe dit stappenplan een onderdeel kan zijn van een herhalende verbetercyclus.

Het overzicht kan intern worden gebruikt voor duidelijkheid en extern om kennis en inspiratie te delen met andere hospices.

Doelgroep: _____

Hospicevoorziening: _____

In deze stap wordt de huidige zorg en ondersteuning voor de doelgroep geanalyseerd. Hierbij wordt gekeken naar wat goed verloopt, waar verbeterpunten liggen en welke knelpunten aanwezig zijn.

Deze analyse vormt de basis om een compleet beeld te krijgen van de bestaande situatie en om verbeteringen in de zorg af te stemmen op de specifieke behoeften van de doelgroep.

VISIE OP PALLIATIEVE ZORG

→ Beschrijf de huidige visie op palliatieve zorg voor alle bewoners binnen de eigen hospicevoorziening:

→ Geef aan in welk document of beleidsplan deze visie is vastgelegd:

DEFINITIE DOELGROEP

→ Welke mensen behoren tot deze doelgroep, geef een korte definitie:

SPECIFIEKE VISIE

→ **Heeft de hospicevoorziening een specifieke visie of interne afspraken geformuleerd voor deze doelgroep?**

Dit kan bijvoorbeeld een tekst zijn die opgenomen is in het opnamebeleid en houdt vaak verband met beperkingen of extra voorzieningen binnen het zorgaanbod.

→ **Wat zijn de sterke punten binnen de hospicevoorziening in de zorgverlening aan deze doelgroep?**

→ **Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten en/of knelpunten ten aanzien van deze doelgroep binnen de hospicevoorziening die extra aandacht vragen?**

OPNAMES

→ **Hoe vaak worden mensen uit deze specifieke doelgroep opgenomen?**

Geef een beknopt overzicht van het (geschatte) aandeel van deze doelgroep binnen het totaal aantal bewoners.

Gebruik wanneer aanwezig gegevens uit jaaroverzichten of andere relevante bronnen om de aantallen en eventuele trends inzichtelijk te maken.

→ **Welke partijen, organisaties en personen spelen een rol bij aanmelding?**

Via welke kanalen worden bewoners vanuit deze doelgroep doorgaans aangemeld? Met welke instellingen wordt vaak samengewerkt, en wie kan bij het proces betrokken zijn, zoals een huisarts, gespecialiseerde arts, ziekenhuis, casemanager, of familieleden en naasten? Zijn er specifieke afspraken vastgelegd om het proces te stroomlijnen?

→ **Hoe wordt de continuïteit van zorgrelaties geborgd bij opname en gedurende het verblijf?**

Wordt informatie over bestaande professionele (bijv. huisarts, wijkverpleging) en informele (bijv. mantelzorgers, naasten) zorgrelaties vastgelegd en benut? Wordt zorg (deels) gecontinueerd in het belang van vertrouwde nabijheid of specifieke expertise?

→ **Hoe vaak worden aanmeldingen voor opname van mensen uit deze doelgroep afgewezen?**

Geef een beknopt overzicht van het (geschatte) aantal afwijzingen van mensen uit deze doelgroep. Gebruik wanneer aanwezig gegevens uit jaaroverzichten of andere relevante bronnen om de aantallen en eventuele trends inzichtelijk te maken.

→ **Wat zijn (mogelijke) redenen van afwijzing?**

Waar mogelijk, maak gebruik van gegevens uit jaaroverzichten of andere relevante bronnen om aantallen en trends te onderbouwen, bijvoorbeeld om aan te geven of er mogelijk sprake is van trends zoals een toename of afname van aanmeldingen.

ONTWIKKELINGEN EN TRENDS

→ **Zijn er trends binnen de hospicevoorziening zichtbaar in de zorgvraag van deze doelgroep?**

Denk hierbij bijvoorbeeld aan een groeiende vraag naar specifieke ondersteuning of een toename in complexe zorgvragen?

→ **Zijn er relevante regionale ontwikkelingen/trends/behoefte ten aanzien van deze doelgroep?**

Denk hierbij aan regionale samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen, een toenemende behoefte aan prikkelarme ruimtes voor mensen met een verstandelijke beperking, specifieke initiatieven om de toegang tot mantelzorgondersteuning te verbeteren, of uitdagingen in het organiseren van zorgvoorzieningen in dunbevolkte gebieden.

→ **Zijn er relevante landelijke ontwikkelingen/trends/behoefte ten aanzien van deze doelgroep?**

Denk hierbij aan landelijke initiatieven zoals nieuwe inzichten in palliatieve zorg bij mensen met ALS, een groeiende vraag naar zorgdomotica, of aandacht voor inclusieve zorg voor mensen met een migratieachtergrond.

ZORGAANBOD: MIDDELEN

→ **In hoeverre is het gebouw of zijn de kamers geschikt voor deze doelgroep?**

Focus hier op de fysieke en praktische aspecten die direct verband houden met veiligheid en toegankelijkheid.

Denk aan het vermijden van trappen, voldoende ruimte voor hulpmiddelen, geluidsarme deuren en isolatie voor mensen met overgevoeligheid voor prikkels.

→ **Welke aanvullende faciliteiten en voorzieningen sluiten specifiek aan bij de behoeften van deze doelgroep?**

Denk hierbij aan comfort en culturele of sociale behoeften die verder gaan dan de basisinrichting. Denk aan gebedsruimtes of stiltehoeken voor religieuze behoeften, aanpassingen in maaltijdopties (zoals halal, kosjer of vegetarisch), kindvriendelijke hoekjes voor bezoekende gezinnen, of ontspanningsruimtes en toegankelijke buitenruimtes.

→ **Welke specifieke zorghulpmiddelen of communicatie-hulpmiddelen zijn reeds beschikbaar voor deze doelgroep?**

Denk hierbij niet aan de gebruikelijke standaardvoorzieningen zoals een hoog-laagbed of po-stoel, maar aan hulpmiddelen zoals domotica bij dwaalgedrag bij dementie, een aanwijskaart voor mensen met afasie, visueel ondersteunende communicatie-hulpmiddelen voor mensen met een verstandelijke beperking, of meertalige pictogrammen voor mensen met een migratieachtergrond.

ZORGAANBOD: KENNIS EN VAARDIGHEDEN

→ **Op welke wijze zijn medewerkers geschoold in palliatieve zorg?**

Kruis aan welke functies voorkomen en vul daarbij de vragen in.

MOGELIJKE FUNCTIES	BASIS OPLEIDINGSACHTERGROND	
	Is er een (basis)scholing palliatieve zorg gevolgd?	Zo ja: Was er specifiek aandacht voor deze doelgroep binnen de Palliatieve scholing ?
Vrijwilliger VPTZ	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Vrijwilliger van eigen organisatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Helpende	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Verzorgende	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Verpleegkundige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Arts	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Andere relevante functie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Andere relevante functie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

ZORGAANBOD: KENNIS EN VAARDIGHEDEN

→ **Op welke wijze zijn medewerkers aanvullend geschoold?**

Kruis aan welke functies voorkomen en vul daarbij de vragen in.

Houd er rekening mee dat aanvullende scholing niet altijd nodig is, bijvoorbeeld als de doelgroep minder vaak voorkomt of de hospicevoorziening een andere focus heeft. Specialistische kennis over de doelgroep kan echter een onderscheidende meerwaarde bieden. Het invullen van deze vragen helpt om hierin overzicht te krijgen.

MOGELIJKE FUNCTIES	AANVULLENDE SCHOLING M.B.T. DOELGROEP		
	Is er extra scholing gevolgd m.b.t deze doelgroep? Denk aan scholingen, themamiddagen, klinische lessen etc?	Zo ja: Om wat voor aanvullende scholing gaat het?	Zo ja: Borging : Op welke wijze wordt deze scholing herhaald/ aan wie wordt deze standaard aangeboden?
Vrijwilliger VPTZ	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Vrijwilliger van eigen organisatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Helpende	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Verzorgende	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Verpleegkundige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Arts	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Andere relevante functie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Andere relevante functie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		

ZORGAANBOD: KENNIS EN VAARDIGHEDEN

→ **Is er een consulent met specifieke kennis en ervaring over de doelgroep laagdrempelig beschikbaar voor de arts of zorgmedewerkers**

(bijvoorbeeld door vaste afspraken met een instelling, organisatie, consultatieteam?)

→ **Kennis en vaardigheden: Na invullen van deze vragen: is er voldoende expertise of ervaring aanwezig binnen het team om in te spelen op de behoeften van deze doelgroep?**

Doelgroep: _____

Hospicevoorziening: _____

ALGEMENE BESCHRIJVING DOELGROEP

Bij deze stap is het mogelijk om uitgebreider te beschrijven wie tot de doelgroep behoort en relevante achtergrondinformatie toe te voegen. Gebruik hierbij uitsluitend betrouwbare bronnen, zoals Palliaweb (kwaliteitskader, richtlijnen, handreikingen), onderzoeken (bijvoorbeeld 'Oog voor naasten', 'HOPEVOL') en kenniscentra die specifiek gericht zijn op de betreffende doelgroep. Houd er rekening mee dat de verzamelde informatie in deze stap een momentopname is, bedoeld voor gebruik binnen dit stappenplan. Voor actuele inzichten blijft raadpleging van de originele bronnen essentieel.

VISIE OP PALLIATIEVE ZORG

→ Als de doelgroep één specifiek ziektebeeld of beperking betreft, geef dan een korte en duidelijke beschrijving van algemene kenmerken en symptomen van dit ziektebeeld of deze beperking.

Denk bijvoorbeeld aan mensen met ALS of mensen met COPD.

→ Als er bij de doelgroep meerdere specifieke ziektebeelden of beperkingen een rol (kunnen) spelen, geef dan een korte en duidelijke beschrijving van deze ziektebeelden en hun algemene kenmerken en symptomen.

Denk bijvoorbeeld aan de doelgroepen mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek of mensen met een verstandelijke beperking.

STAP 2 - Verdieping in de doelgroep

- **Als het binnen de doelgroep (ook) draait om andere gezamenlijke kenmerken, los van een specifiek ziektebeeld of beperking, geef dan een korte beschrijving van deze groep.**

Denk bijvoorbeeld aan de doelgroepen 'mensen van 18 tot 35 jaar,' 'mensen met een migratieachtergrond'.

Zorg ervoor dat de algemene context en achtergrond van deze doelgroep duidelijk worden benoemd.

- **Bestaat er een officiële richtlijn of handreiking met betrekking tot deze doelgroep en palliatieve zorg, zo ja welke?**

AANDACHTSPUNTEN MET BETREKKING TOT DE DOELGROEP BINNEN DE VIER DIMENSIES VAN PALLIATIEVE ZORG

Het uitwerken van aandachtspunten aan de hand van de vier dimensies van palliatieve zorg (Fysiek, Sociaal, Psychisch en Zingeving) geeft een volledig beeld van de benodigde zorg en begeleiding. Hoewel antwoorden soms overlappen, kan de benadering vanuit verschillende dimensies waardevolle verdieping geven.

Let op:

Beantwoord alleen vragen die specifieke aanvullingen of afwijkingen bevatten ten opzichte van de algemene palliatieve zorg. Laat overige vragen onbeantwoord; ze bieden dan geen aanvullende inzichten voor de zorg aan deze doelgroep.

Klik om naar de verschillende dimensies te gaan:

[FYSIEKE DIMENSIE](#)

[PSYCHISCHE DIMENSIE](#)

[SOCIALE DIMENSIE](#)

[DIMENSIE ZINGEVING](#)

DOELGROEP SPECIFIEK:

1. FYSIEKE DIMENSIE

→ **Ziektebeloop: Is er een specifiek herkenbaar ziektebeloop in de palliatieve fase?**

Denk aan verschillen, zoals bij:

- COPD Hartfalen: Geleidelijke achteruitgang met tussentijds ernstige periodes, overlijden komt vaak plotseling in één van de ernstige periodes
- Dementie: langdurige geleidelijke achteruitgang tot aan overlijden.
- Oncologische ziekten: Vaak langer ziek gevolgd door korte periode van snelle achteruitgang, waarna overlijden.

→ **Ziekte en symptomen: Zijn er symptomen, binnen het 'Utrecht Symptoom Dagboek – 4 dimensioneel' (USD-4D) of zijn er specifieke andere symptomen, die extra aandacht kunnen vragen in de palliatieve of stervensfase?**

STAP 2 - Verdieping in de doelgroep

- **Symptoommanagement: Zijn er bijzondere aandachtspunten of uitdagingen in het waarnemen en behandelen van bovengenoemde symptomen?**
- **Zelfstandigheid en fysieke hulp: Van welke bijzonderheden in de balans tussen zelfstandigheid en benodigde ondersteuning kan sprake zijn?**
- **Hulpmiddelen en veiligheid: Welke (lichamelijke) hulpmiddelen of veiligheidsmaatregelen kunnen belangrijk zijn?**
- **Specifieke dieetwensen: Zijn er dieetwensen of voedingsbehoeften die voortkomen uit ziekte, religieuze overtuigingen, of andere kenmerken van de doelgroep?**

→ Overige aanvullende aandachtspunten binnen de fysieke dimensie:

DOELGROEP SPECIFIEK

2. PSYCHISCHE DIMENSIE

→ **Communicatie en begrip:** Welke behoeften of beperkingen kunnen extra aandacht vragen rondom communicatie en begrip?

→ **Communicatie-hulpmiddelen:** Welke hulpmiddelen kunnen belangrijk zijn voor effectieve communicatie?

→ **Autonomie en waardigheid:** Hoe wordt aandacht besteed aan waardigheid en autonomie in de zorgverlening aan de doelgroep?

→ **Angst en somberheid:** Zijn er specifieke aandachtspunten/ andere behoeften bij klachten als angst en somberheid?

→ **Emotionele ondersteuning:** Welke specifieke behoeften of uitdagingen kunnen spelen bij het bieden van emotionele of psychische ondersteuning?

→ **Wilsbekwaamheid:** Zijn er mogelijk bijzondere aandachtspunten bij het beoordelen en respecteren van wilsbekwaamheid?

→ **Hulpbronnen:** Welke hulpmiddelen, instellingen of personen kunnen van meerwaarde zijn voor psychologische ondersteuning?

→ **Visie op ziekte en lijden: Zijn er specifieke opvattingen, overtuigingen, angsten of verwachtingen over ziekte en lijden die vaker voorkomen?**

→ **Visie op sterven en de dood: Zijn er specifieke overtuigingen, angsten of verwachtingen rond sterven en de dood die vaker voorkomen?**

→ **Overige aanvullende aandachtspunten binnen de psychische dimensie:**

DOELGROEP SPECIFIEK

3. SOCIALE DIMENSIE

→ **Dynamiek en rol naasten:** Is er vaker sprake van specifieke dynamieken of bijzonderheden in de relatie met naasten, zoals familie, vrienden of mantelzorgers?

→ **Rol naasten:** Welke specifieke aandachtspunten spelen bij het betrekken van naasten, zoals familie, vrienden of mantelzorgers?

→ **Zorgverleners en deskundigen:** Is er vaker sprake van eerder betrokken professionals die van meerwaarde kunnen zijn in continuïteit van zorg in de vorm van nabijheid, vertrouwen of expertise?

- **Structuur en veiligheid:** Welke vereisten kunnen specifiek nodig zijn om een sociaal veilige en stabiele omgeving te creëren?
- **Netwerk en ondersteuning:** Welke sociale netwerken of vrijwilligersorganisaties kunnen belangrijk zijn?
- **Welke aandachtspunten zijn er specifiek voor de draaglast en draagkracht van naasten van zorgvragers binnen deze doelgroep?**
- **Naasten bij het stervensproces:** Zijn er specifieke aandachtspunten bij het betrekken van naasten bij het naderende levenseinde?
- **Afscheid nemen:** Zijn er specifieke sociale of culturele rituelen rondom afscheid nemen die belangrijk zijn voor de gast/bewoner of naasten?

→ **Ondersteuning naasten: Welke behoeften kunnen er zijn bij naasten tijdens en direct na het stervensproces?**

→ **Nazorg: Welke specifieke nazorgbehoeften kunnen naasten hebben?**

→ **Overige aanvullende aandachtspunten binnen de sociale dimensie:**

→ **Acceptatie van sterven: Wat kan een rol spelen in hoe men het naderende levenseinde ervaart en accepteert?**

→ **Zingeving aan het sterven: Kan er sprake zijn specifieke overtuigingen of rituelen die betekenis kunnen geven aan het stervensproces en afscheid nemen die hierbij steun bieden?**

→ **Innerlijke rust en balans: Zijn er interventies die mogelijk kunnen bijdragen aan emotionele balans en innerlijke rust?**

→ **Overige aanvullende aandachtspunten binnen de dimensie zingeving :**

OVERKOEPELENDE AANDACHTSPUNTEN

- **Dimensies integreren:** Hoe kunnen de vier dimensies (lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving) systematisch vastgelegd worden in het zorgplan en hoe kunnen deze regelmatig worden geëvalueerd en bijgesteld?

- **Gebruik richtlijnen:** Hoe kan worden geborgd dat zorgverleners op de hoogte zijn van de meest actuele richtlijnen en evidence based meetinstrumenten en zodat zij deze toepassen in de praktijk?

- **Hoe worden de behoeften van naasten van deze doelgroep besproken en vastgelegd in de zorgverlening?**

- **Benodigde competenties:** Welke specifieke vaardigheden zijn of kennis is vereist voor zorgverleners?

- **Scholing:** Is er aanvullende scholing beschikbaar om het team beter toe te rusten op de behoeften van deze doelgroep?

→ **Toekomstige uitdagingen: Welke obstakels of aandachtspunten kunnen zich voordoen in toekomst?**

→ **Overige aanvullende overkoepelende aandachtspunten:**

**RELEVANTE EN /OF GEBRUIKTE INFORMATIEBRONNEN VOOR VERDIEPING
IN DE DOELGROEP:**

Doelgroep: _____

Hospicevoorziening: _____

HUDIGE SITUATIE VERSUS GEWENSTE SITUATIE

→ Zijn er na het beschrijven van stap 1 en 2 dingen die aangepast of verbeterd kunnen worden met betrekking tot zorg voor deze doelgroep?

- Ja → Ga verder met stap 3
- Nee → Ga verder met stap 4

ACTIEPLAN GEWENSTE SITUATIE

→ Startpunt: Moet de visie op deze doelgroep aangepast of herschreven worden en wat is daarbij belangrijk?

→ **Wat heeft de organisatie nodig om te komen bij de gewenste situatie?**

Gebruik bij deze stap de antwoorden uit stap 1 en 2 om verbeterpunten vast te stellen. Onderstaande tabel met onderwerpen helpt om verbeteringen concreet onder te verdelen, maar er kunnen ook eigen onderwerpen worden toegevoegd. Door de verbeterpunten te beschrijven en een planning toe te voegen kan de tabel ook dienen als actieplan.

Voorbeelden van actiepunten:

- Faciliteiten: Het creëren van prikkelarme kamers voor bewoners met een verstandelijke beperking
- Communicatie-hulpmiddelen: Het introduceren van pictogramkaarten voor bewoners met communicatieproblemen.
- Scholing: Het team trainen in het omgaan met jongere bewoners.
- Samenwerking: Het uitbreiden van partnerschappen met specialistische verslavingszorg.

Ook hier geldt: Vul alleen gewenste verbeterpunten in en laat de overige vakken leeg.

STAP 3 - Definiëren van de gewenste situatie m.b.t. de doelgroep

Onderwerp voor verbetering	Actiepunt	Evt. relevante of aan te passen (interne) documenten	Eigenaar	Wanneer	Succesvol afgerond?	Borging en evaluatie
Visie en beleid						
Opnames en aanmeldingen						
Samenwerkingsafspraken en -partners intern/ extern						
Gebruik van richtlijnen						
Het gebouw en faciliteiten						
Medische en zorg hulpmiddelen						
Communicatie-hulpmiddelen						
Veiligheid						

STAP 3 - Definiëren van de gewenste situatie m.b.t. de doelgroep

Scholing						
Consultatie						
Fysieke dimensie						
Psychische dimensie						
Sociale dimensie						
Spirituele dimensie						
Eigen onderwerp						
Eigen onderwerp						
Eigen onderwerp						

STAP 3 - Definiëren van de gewenste situatie m.b.t. de doelgroep

Na afronding van de actielijst:

→ Samenvattend: Wat zijn de belangrijkste veranderingen, ontwikkelingen en verbeteringen ten opzichte van de situatie zoals beschreven in Stap 1?

→ Is er informatie over het zorgaanbod die de organisatie aan derden kenbaar wil maken? Zo ja, welke informatie betreft dit en op welke wijze zal dit worden gedaan?

Communicatie aan derden	Actiepunt	Evt. aan te passen folders/ website etc.	Eigenaar	Wanneer	Succesvol afgerond?	Borging en evaluatie

Doelgroep: _____

Hospicevoorziening: _____

Na het afronden van stap 3 kan onderstaand overzicht worden ingevuld met het aanvullende zorgaanbod dat specifiek is afgestemd op de doelgroep binnen de hospicevoorziening. Ook recente verbeteringen kunnen hierin worden opgenomen. Het overzicht maakt inzichtelijk waarin de hospicevoorziening zich onderscheidt, of waar bewust is gekozen dat de bestaande zorg al voldoende aansluit bij de behoeften van de doelgroep. Daarnaast kan het overzicht worden gebruikt om samenwerkingspartners te laten zien waar extra deskundigheid wordt geboden, of om kennis en inspiratie te delen met andere hospicevoorzieningen.

Het overzicht toont niet alleen welke extra ondersteuning wordt geboden naast de bestaande kwaliteitsstandaard voor palliatieve zorg voor alle bewoners/ gasten, maar kan ook inzicht geven in hoe dit zorgaanbod binnen de organisatie is geborgd. Noteer bijvoorbeeld in de kolom 'Borging':

- Het opnemen van specifieke zorg in het zorgdossier.
- Het integreren van nieuwe inzichten in de scholingscyclus.
- Het structureel bespreken van aandachtspunten in overleggen met huisartsen.
- Het vastleggen van kosten in de jaarlijkse begroting of als afschrijvingspost.

Er is ook ruimte om eventuele wensen voor de toekomst te noteren. Let op: Vul alleen de relevante vakken in en laat de overige vakken leeg.

STAP 4 - Resultaat: zorgaanbod en expertise m.b.t doelgroep

OVERZICHT AANVULLEND ZORGAANBOD EN EXPERTISE M.B.T. DOELGROEP

Onderwerp	Aanvullend zorgaanbod	Borging	Wensen voor toekomst
Visie en beleid			
Opnames en aanmeldingen			
Samenwerkingsafspraken en -partners intern/ extern			
Gebruik van richtlijnen			
Het gebouw en faciliteiten			
Medische en zorg hulpmiddelen			
Communicatie-hulpmiddelen			
Veiligheid			

STAP 4 - Resultaat: zorgaanbod en expertise m.b.t doelgroep

Scholing			
Consultatie			
Fysieke dimensie			
Psychische dimensie			
Sociale dimensie			
Spirituele dimensie			
Eigen onderwerp			
Eigen onderwerp			
Eigen onderwerp			

TOT SLOT

Dit stappenplan is bedoeld als hulpmiddel dat op langere termijn opnieuw kan worden gebruikt, bijvoorbeeld jaarlijks of wanneer een specifieke doelgroep steeds vaker voorkomt binnen de hospicevoorziening. Het biedt een structuur om de zorg systematisch te herzien en de kennis en aanpak up-to-date te houden.

Door het stappenplan periodiek te doorlopen, kunnen actuele inzichten, nieuwe richtlijnen en aanbevelingen voor de doelgroep worden meegenomen. Het systematisch nalopen van bronnen en evalueren van de huidige situatie helpt om op de lange termijn in te spelen op veranderende behoeften van de doelgroep en om de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen.

Dit proces draagt bij aan een duurzame en lerende organisatiecultuur, waarin innovatie en verbetering een vaste plaats hebben in de hospicezorg.