



VPTZ Arnhem

## **MEERJAREN BELEIDSPLAN 2024 – 2026**

### **Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg Arnhem**

#### **Inhoudsopgave**

#### **Voorwoord**

- 1. Inleiding**
- 2. Missie, visie en kernwaarden**
- 3. Omgevingsontwikkelingen en onze relaties**
  - 3.1 Potentiële versterking en groei*
  - 3.3 De samenwerking met VPTZ Midden Gelderland*
  - 3.3 Relaties met verwijzers en zorginstellingen*
  - 3.4 Bijdragen aan het Netwerk Palliatieve Zorg Arnhem en de Liemers*
  - 3.5 Kwaliteit*
- 4. Speerpunten**
  - 4.1 Differentiatie en verbreding*
  - 4.2 Scholing en ontwikkeling van vrijwilligers en coördinatoren*
  - 4.3 Naams- en dienstenbekendheid, vindbaarheid en toegankelijkheid*
  - 4.4 Financiering*
- 5. Slotwoord**

## **Voorwoord**

*Iedere plm. vier jaar stelt het bestuur van VPTZ Arnhem een Meerjarenbeleidsplan op, voor het laatst in 2019 voor de periode 2020 - 2023.*

*In het voorliggende Meerjarenbeleidsplan (MJP 24 - 26) schetsen wij als bestuur onze voornemens vanuit onze missie, visie en kernwaarden. Wij zijn immers een waarden- en zingeving-gedreven organisatie die haar bestaansrecht ontleent aan het “Er zijn” in de laatste levensfase.*

*Als in dit MJP 24 - 26 gesproken wordt over “wij” dan worden – tenzij anders benoemd – zowel de gehele organisatie als de geledingen hierbinnen bedoeld: de vrijwilligers, de vrijwilligers coördinatoren, de algemeen coördinator en het bestuur. Zij hebben allen een inbreng in het plan gehad.*

*Voor de noodzakelijke versterking van onze positie en slagkracht zal in de komende jaren de samenwerking tussen VPTZ Midden Gelderland en onze organisatie steeds verder vorm krijgen. Een door beide besturen gezamenlijk opgesteld Projectplan ondersteunt deze samenwerking. De formats van ons Meerjarenbeleidsplan en dat van VPTZ Midden Gelderland hebben wij al gelijkgetrokken.*

*Het bestuur stelde dit MJP 24 - 26 in haar vergadering van 3 oktober 2023 vast.*

*Namens het bestuur,*

*Eric van der Vet  
Voorzitter*

## 1. Inleiding

Als VPTZ Arnhem willen wij bijdragen aan een waardig levenseinde op de plek van voorkeur. Het gaat in essentie om het “Er zijn” en het bieden van passende en betrokken zorg, aandacht en ondersteuning door de vrijwilligers.

Onze inzet is een belangrijke factor in het samenspel in wat VPTZ-Nederland noemt “De Gouden Driehoek van mantelzorg, beroepsmatige zorg en zorg door vrijwilligers” waarin de cliënt centraal staat (hierna: De Gouden Driehoek).

In ons handelen laten wij ons leiden door kernwaarden zoals respect en het goede doen.

Wij baseren onze manier van werken op de betrokkenheid, de levenservaring, de persoonlijke kwaliteiten en de (mede door gerichte scholing verkregen) deskundigheden van onze vrijwilligers, op de ontwikkelde kwaliteitskaders en op een zorgvuldige toepassing van protocollen en richtlijnen.

Wij sluiten aan bij de ontwikkelingen in het brede veld van palliatieve zorg, die gericht is op kwaliteitsverbetering door samenwerking tussen diverse zorg- en hulpverleningsorganisaties, *advanced care planning* in de palliatieve fase en het verder ontwikkelen van specialisaties, van innovatieve werkvormen en van passende protocollen, met oog voor de betrokkenheid en mogelijkheden van de sociale omgeving van de cliënt.

Hiermee samenhangend: wij zullen in de komende jaren de ontwikkeling naar een bredere inzet van onze vrijwilligers wat betreft het moment van de inzet (minder focus op alléén de terminale fase); de locatie (méér intramuraal) en het samenspel met de beroepsmatige zorg (aanvullend zijn op de zorg door de huisartsen, de ziekenhuizen, de verpleeg & verzorgingshuizen en de thuiszorg) verder ontwikkelen.

Wij geven de nodige aandacht aan de voorwaarden die dit mogelijk maken.

Wij streven naar een plezierige en veilige werkorganisatie met ruimte voor reflectie en het kunnen leren van elkaar. De processen van de uitvoering en van de ondersteuning richten wij transparant en efficiënt in.

In het brede veld van palliatieve en terminale zorg is het Netwerk Palliatieve Zorg Arnhem en de Liemers voor ons een belangrijk platform. Samen met VPTZ Midden Gelderland en met Nabij zijn wij er (roulerend) bestuurlijk in vertegenwoordigd en hebben inbreng in de vernieuwing op uitvoerend niveau, in het bijzonder wat betreft het samenspel tussen de beroepsmatige zorg en de zorg en ondersteuning door vrijwilligers aan de cliënt en diens naasten.

In dit MJP 24 - 26 werken wij bovenstaande uit naar richting, positie in het veld, alsook naar een aantal inhoudelijke en voorwaardenscheppende speerpunten.

## **2. Missie, visie en kernwaarden**

### ***Missie***

De vrijwilligers van VPTZ Arnhem bieden zo vroeg mogelijk in iemands laatste levensjaar en aan diens naasten (in het bijzonder mantelzorgers) passende aandacht, zorg en ondersteuning: “Er zijn”.

### ***Visie***

Wij streven naar palliatieve terminale zorg in een optimaal samenspel in de Gouden Driehoek. De rol van de vrijwilliger is hierbij gelijkwaardig, beschikbaar en bekend bij betrokkenen.

VPTZ Arnhem zet zich in met goed opgeleide, deskundige en compassievolle vrijwilligers voor palliatieve terminale zorg. Hierbij staan de wensen en de behoeften van de cliënt en diens naasten centraal. Zo geven wij vorm aan het “Er zijn”.

Voor onze vrijwilligers willen wij een betekenisvolle, plezierige, transparante en veilige organisatie zijn als basis voor hun inzet bij mensen (zo vroeg mogelijk) in hun laatste levensjaar en aan diens naasten.

Wij willen het mogelijk maken dat vrijwilligers vanuit hun eigen motivatie, op persoonlijke wijze en binnen (kwaliteits-)kaders het goede kunnen doen, mede voor hun eigen zingeving en ontwikkeling.

Wij zijn ons ervan bewust dat onze vrijwilligers “alleen” opereren in (soms spanningsvolle) situaties, zowel bij mensen thuis als in andere (intramurale, medische) settingen. Wij bereiden hen daar zo goed mogelijk op voor, onder meer door zorgvuldige intakes en matchings, toepassing van relevante richtlijnen en protocollen, begeleiding, uitwisseling, reflectie en scholing.

### ***Kernwaarden***

Waarden zijn geen abstracties maar tonen zich in gedrag.

De volgende kernwaarden betreffen dan ook het handelen van onze organisatie als geheel en daarbinnen ons bestuur, onze vrijwilligers coördinatoren, onze algemeen coördinator onze vrijwilligers.

- “Het goede doen” is een vanzelfsprekende drijfveer.
- Wij handelen op een respectvolle manier, met erkenning van de autonomie van de cliënt(en) en diens naasten.
- Wij geven op een compassievolle, empathische manier ondersteuning en aandacht zonder de grenzen van de ander en die van onszelf te overschrijden.
- Wij nemen verantwoordelijkheid, komen onze afspraken na en – waar nodig en gepast – leggen wij verantwoording af.
- Wij hebben veel oog voor privacy en respecteren de eigenheid van onze cliënten en hun naasten.
- Wij mijden elke vorm van discriminatie.

### **3. Omgevingsontwikkelingen en onze relaties**

#### **3.1 Potentiële versterking en groei**

In de actuele landelijke vernieuwing van de beroepsmatige zorg is de verbetering van de Palliatieve Zorg een speerpunt. Het nieuwe Kwaliteitskader Palliatieve Zorg bevat onder meer een (streven naar) een versterkte inbreng van door vrijwilligers gegeven palliatieve zorg.

Binnen de beroepsmatige zorg is de specifieke aandacht voor de terminale fase inmiddels verschoven naar een opvatting van palliatieve zorg die – ruwweg – de (verwachte) meervoudige zorg in het laatste levensjaar omvat. Dit wordt mede ondersteund door de steeds verder uitgewerkte benadering van *advanced care planning* waarin ook de inzet van vrijwilligers een toegevoegde zorgwaarde kan zijn.

Ook demografische ontwikkelingen (meer ouderen met een langere levensverwachting) en verschuivingen in het beleid (meer beroep op de inzet van mantelzorg en vrijwilligers voordat de beroepsmatige zorg ingeschakeld kan/ mag worden; langer “thuis wonen” door minder capaciteit van intramurale voorzieningen) betekenen in potentie een toenemende vraag naar en behoefte aan de inzet van vrijwilligers in de palliatieve fase.

Ook de beperkingen van de beroepsmatige zorg (te geringe personele capaciteit en strakkere grenzen in de bekostiging) dragen bij aan een in potentie toenemende vraag naar de inzet van de VPTZ-vrijwilligers.

Wij ervaren een relatieve toename van het beroep op ons door intramurale voorzieningen ten opzichte van gevraagde ondersteuning in de thuishouding.

Voor de betekenisvolle rol die VPTZ Arnhem in deze ontwikkelingen kan vervullen en het benutten van potentiële kansen voor kwantitatieve en kwalitatieve groei hebben wij nodig:

- een versterkte organisatie
- een heldere en invloedrijke positie en goede samenwerkingsrelaties
- meer differentiatie in ons aanbod en vrijwilligersbestand
- voldoende (financiële) middelen.

Om dit te bereiken steken wij in de komende jaren dan ook veel energie in de volgende ontwikkelingen en relaties.

#### **3.2 De samenwerking met VPTZ Midden Gelderland**

VPTZ Midden Gelderland en VPTZ Arnhem hebben in de afgelopen jaren hun samenwerking stapsgewijs uitgebouwd.

Zo is er vanuit een gemeenschappelijk PR-beleid een gezamenlijke website ontwikkeld, groeide de samenwerking tussen de algemeen coördinatoren en waren er gezamenlijke vrijwilligersdagen.

In het gezamenlijk besturenoverleg leerden wij van elkaar en ontwikkelden wij een koers naar meer bundeling van krachten.

Medio 2023 stelden beide besturen een Projectplan Samenwerken op, met heldere lijnen en acties voor verdere versterking van de samenwerking. Kernpunten van dit Projectplan zijn:

- Betere gezamenlijke herkenbaarheid en aanspreekbaarheid voor cliënten en verwijzers.
- Meer effectiviteit en efficiëntie door synergie in de taken en de werkzaamheden, in het bijzonder de voor de inzetten van vrijwilligers voorwaardenscheppende processen.
- Verhoging van het aantal inzetten door een gezamenlijk optrekken naar belangrijke verwijzers en partners en het exploreren van kansen voor groei.

In de verdere uitwerking en implementatie van het Projectplan geven wij veel aandacht aan de inbreng en de betrokkenheid van onze coördinatoren en vrijwilligers.

### **3.3 Relaties met verwijzers en zorginstellingen**

De palliatieve zorg is erg gedifferentieerd naar inhoud en vorm (medisch; sociaal-maatschappelijk; persoonlijk-psychologisch; intra- en extramuraal; praktisch-ondersteunend; uitgevoerd door beroepskrachten en vrijwilligers).

Hoewel het voor een tijdige en passende inzet van onze vrijwilligers in de Gouden Driehoek zeer gewenst en zelfs noodzakelijk is dat er goede samenwerking en informatie-uitwisseling is tussen ons en alle zorgaanbieders, is dit voor ons als kleine vrijwilligersorganisatie een enorme opgave qua capaciteit en tijdsbeslag.

Toch zullen wij in de komende jaren de al opgebouwde relaties actief koesteren en nieuwe bilaterale samenwerkingen met potentiële verwijzers in de huisartsenzorg, de (para-)medische zorg, de thuiszorg, de verzorgingshuiszorg en de verpleeghuiszorg stapsgewijs uitbouwen. Wij doen dit met oog voor haalbaarheden en mogelijkheden.

Onze algemeen coördinator vervult hierin de spilfunctie, maar ook onze vrijwilligers coördinatoren spelen een heel belangrijke rol in het leggen en onderhouden van contacten met (potentiële) verwijzers.

Aan deze ontwikkeling zijn ook inhoudelijke veranderingen verbonden, waarmee wij ons actief verhouden. In paragrafen 4.1, 4.2 en 4.3 is dit verder uitgewerkt (speerpunten).

Ook voorzien wij een veranderende werkrelatie met de actoren in het sociale domein (welzijnswerk, hulpverlening, wijkteams en gemeenten) die steeds meer op de kwaliteit van het (sociale) leven in de laatste levensjaren betrokken worden, ook in samenhang met de beroepsmatige en door vrijwilligers geboden palliatieve zorg en ondersteuning .

### **3.4 Bijdragen aan het Netwerk Palliatieve Zorg Arnhem en de Liemers**

Voor de kwaliteit van de zorg, de begeleiding en de aandacht in de palliatieve fase van de cliënt en diens naasten – in het bijzonder de mantelzorger(s) – is het noodzakelijk dat de betrokken organisaties structureel samenwerken. Denk aan de diagnostiek, de verwijzingen en de transfers, de zorginnovaties, de bekostiging, het oplossen van ad hoc knelsituaties, de transparantie van het aanbod en van de resultaten van (door verschillende organisaties gecombineerde) zorg.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Arnhem en de Liemers speelt een belangrijke rol – en zal deze de komende jaren blijven vervullen – om deze samenwerking gestalte te geven.

Een van de speerpunten is de “toekomstige zorgplanning” (*advanced care planning*) waarbij ten aanzien van de palliatieve zorg de inzet van vrijwilligers in de Gouden Driehoek steeds preciezer (tijdig, gericht, situationeel passend en aansluitend op de beroepsmatige zorg) kan gebeuren.

Samen met Nabij en VPTZ Midden Gelderland bezetten wij (roulerend) een zetel in het Bestuur van het Netwerk, wat voor de drie organisaties een goede mogelijkheid biedt om bekendheid over het belang van de inzet van vrijwilligers te genereren en om als aanvulling op de beroepsmatige zorg de inzet van vrijwilligers in de palliatieve fase zowel kwantitatief als kwalitatief te versterken.

In de komende jaren zullen wij actief meewerken aan het ontwikkelen en uitvoeren van vormen van scholing en van de informatieoverdracht over de gehele zorgketen van palliatieve zorg. Ons centrale punt hierbij is het meer bewustmaken van de beroepsmatige zorg over de mogelijkheden van de zorg

door vrijwilligers en het meewerken aan nieuw scholingsaanbod met meer verbinding tussen beroepsmatige en door vrijwilligers geboden palliatieve terminale zorg.

Mede vanuit de netwerkgedachte liggen er ook kansen voor een verdere uitbouw van de contacten met VPTZ Betuwe.

### **3.5 Kwaliteit**

Onze kwaliteit berust op vier pijlers, die wij hieronder kort uitwerken.

1. Het brandpunt van onze kwaliteit is de inzet door een vrijwilliger.

In het “Er zijn” van de vrijwilliger toont zich de manier waarop wij zo vroeg mogelijk in iemands laatste levensjaar en aan diens naasten ondersteuning en aandacht geven.

2. Voor het benoemen, behouden en bevorderen van de kwaliteit van de inzet door de vrijwilliger gebruiken wij de door het landelijk VPTZ geformuleerde uitgangspunten:

- We kennen de wensen en behoeftes van elke cliënt. We sluiten daar zoveel mogelijk op aan en stemmen met hem of haar af.
- Het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland is ons uitgangspunt voor het geven van kwalitatief goede palliatieve zorg.
- Wij koesteren de onschatbare waarde van de vrijwilligers. Hun inzet is belangeloos en van mens tot mens.
- Kwaliteitsbewustzijn is de basishouding bij medewerkers en vrijwilligers. De ontwikkelde inzichten van ‘Er zijn’ (onder meer gebaseerd op de Presentiebenadering) zijn hierbij belangrijke basisprincipes.
- We hanteren relationele, professionele en organisatorische kwaliteit (\*).
- Wij vinden dat kwaliteit merkbaar (door te vertellen) en meetbaar (door te tellen) is, waarbij tellen altijd samengaat met het verhaal dat hieraan betekenis geeft. Dit doen we zoveel mogelijk regelarm.
- Samen leren en verbeteren staat bij ons hoog in het vaandel. Dit gebeurt op verschillende niveaus: organisatieniveau, teamniveau en individueel niveau, waar mogelijk en gewenst in afstemming met betrokkenen binnen en buiten onze organisatie.
- We dragen bij, sluiten aan bij en leren van relevante (wetenschappelijk) onderzoeken, ontwikkelingen en innovaties in de wereld om ons heen.
- Wij gebruiken het VPTZ-kwaliteitskompas als een praktisch hulpmiddel om systematisch te kijken naar onze kwaliteit.

*(\*) Relationale kwaliteit: Kwaliteit van de relatie tussen vrijwilliger en cliënt. Professionele kwaliteit: De kwaliteit van de ‘zorginhoudelijke’ handelingen van vrijwilliger t.a.v. de cliënt en de kwaliteit van kennis en vaardigheden. Organisatorische kwaliteit: De structuur, processen, financiën en besturing van onze organisatie.*

3. Wij houden ons aan de opgestelde protocollen en richtlijnen voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve fase.

4. Wij geven systematisch aandacht aan het verkrijgen van feedback van de cliënt (als dit mogelijk is), de naasten/ mantelzorgers en verwijzers.

## **4. Speerpunten**

Om onze ambities te realiseren geven wij in de komende jaren speciale aandacht aan onderstaande speerpunten.

### ***4.1 Differentiatie en verbreding***

In de komende jaren verbeteren wij onze door vrijwilligers geboden zorg in drie opzichten:

1. Eerder: niet alleen de laatste maanden.

Het is een ervaringsgegeven dat een eerdere inzet buitengewoon nuttig kan zijn. Dit komt ook terug in veel evaluatieve gesprekken met mantelzorgers, met familie en met beroepsmatige zorgverleners.

Hierbij komt dat de beroepsmatige palliatieve zorg zich richt op het laatste verwachte levensjaar bij het vaststellen van de noodzaak en van de inhoud en bij het daadwerkelijk bieden van samenhangende zorg. (Zie ook hiervoor paragraaf 3.1).

2. Locatie: niet alleen thuis.

Vanaf 2021 spelen wij nadrukkelijk in op behoefte aan vrijwillige ondersteuning bij intramuraal verblijf, zoals in verpleeg- en verzorgingshuizen; in gespecialiseerde woonvormen en -situaties (bijvoorbeeld “Het Dorp”; Hospices) en in ziekenhuizen.

3. Aanvullend: in verbinding met de beroepsmatige zorg

Wij hebben geleerd dat de kwaliteit van de palliatieve terminale zorg wordt bevorderd door een goed samenspel tussen de beroepsmatige zorg en de inzet van vrijwilligers. Als VPTZ kunnen wij – met behoud van onze zelfstandigheid en eigenheid – meer aanvullend werken op de beroepsmatige zorg, die vaak al veel eerder en langer op het cliëntsysteem betrokken is dan alleen in de laatste maanden van iemands leven.

In de komende jaren geven wij deze drie punten al werkend verder vorm, uitdrukkelijk zonder onze *roots* (te weten de nadruk op de terminale fase) te veronachtzamen. Wij zullen dit in goed overleg met de vrijwilligers stapsgewijs vormgeven, mede op basis van systematische feedbacks en evaluaties.

Voor de differentiatie en verbreding moeten wij over een stevig reservoir van zowel nieuwe als goed ingewerkte vrijwilligers beschikken.

De samenwerking met VPTZ Midden Gelderland gaat hier zeker verruiming bieden omdat wij vrijwilligers “over de grenzen heen” van de organisaties kunnen inzetten. Dit biedt ook kansen om meer rekening te houden met de affiniteiten, met de omstandigheden, met de specifieke kwaliteiten en met de kennis van de vrijwilligers.

Het is nodig om nieuwe vrijwilligers met gedifferentieerde ervaringen en competenties aan te trekken en aan ons te binden.

### ***4.2 Scholing en ontwikkeling van vrijwilligers en coördinatoren***

Mede voor een goede uitvoering van de geschetste koers, zullen wij energie steken in de scholing en ontwikkeling van onze vrijwilligers in relatie tot een gedifferentieerde inzet naar tijdsduur, naar het samenspel met de beroepsmatige zorg, naar de differentiatie in woon-, zorg- en verblijfssituaties en naar de inhoudelijke differentiatie in aandoeningen, gedrag en mogelijkheden van cliënten met complexe problematieken die mede effect hebben op hun naasten, m.n. de mantelzorgers.

Hierbij maken wij graag gebruik van het aanbod van de landelijke VPTZ-Academie, naast de actieve interne begeleiding en uitwisseling.



Het “ervarend leren en ontwikkelen” zal versterkt worden doordat de vrijwilligers, de vrijwilligers coördinatoren, de algemeen coördinator en het bestuur van zowel VPTZ Midden Gelderland als VPTZ Arnhem samen kunnen optrekken, verhalen kunnen uitwisselen en op de uitvoeringspraktijk kunnen reflecteren.

Ook zullen wij gebruik maken van (en onze bijdrage leveren aan!) de scholing die het Netwerk Palliatieve Zorg Arnhem en de Liemers biedt/zal gaan bieden.

Speciale aandacht geven wij aan de scholing van nieuwe vrijwilligers, die altijd een basisscholing gehad moeten hebben voor een eerste inzet.

In de komende jaren verwachten wij dat de scholing zich ook zal richten op specifieke thema’s, zoals dementie of de voor ons werk relevante medische aspecten van de zorg en ondersteuning.

#### ***4.3 Naams- en dienstenbekendheid, vindbaarheid en toegankelijkheid***

Goede naams- en dienstenbekendheid (de inhoud van ons aanbod), vindbaarheid en toegankelijkheid zijn van groot belang voor zowel het verkrijgen van vraag naar onze inzetten als ook het werven van vrijwilligers en het kweken van begrip voor onze rol en taak bij de ons omringende zorgleveranciers (beroepsmatig en door vrijwilligers) in de keten.

Duidelijk moet zijn: VPTZ, hoe kom ik in contact? Waar staat VPTZ voor? Wat kan VPTZ voor mij betekenen?

Een gezamenlijke PR-werkgroep van VPTZ Midden Gelderland en van VPTZ Arnhem is hiervoor actief. We werken aan onze bekendheid, vindbaarheid en toegankelijkheid door op onze gezamenlijke website duidelijk te maken wie we zijn en waar we voor staan, door herhaaldelijk advertenties in regionale bladen te plaatsen, door het uitgeven van een externe nieuwsbrief, door aanwezig te zijn op bijeenkomsten van zorgverleners en door deel te nemen aan het Palliatief Netwerk Arnhem en de Liemers.

Bovendien geven we folders uit die op verschillende plekken bij zorgverleners hun weg vinden. Wat we nog meer kunnen doen is:

- Wachtkamerfilmpje (onder meer in de vestigingen van Rijnstate, bij “Onze huisartsen”)
- Structureel gesprek met verwijzers
- Inzichtelijk maken waar we zichtbaar zijn
- Vermeldingen op de sites en in de nieuwsbrieven van externe partners/ verwijzers
- Het actief informeren van de actoren in het sociale domein: (welzijnswerk, hulpverlening, wijkteams en gemeenten)

Overigens geldt de noodzakelijke versterking van onze bekendheid en toegankelijkheid ook de potentiële vrijwilligers! Nog te veel gemotiveerde en geschikte mensen die als vrijwilliger willen werken/ een goede rol kunnen vervullen, zijn onvoldoende op de hoogte van wat onze organisatie(s) biedt/ bieden en kunnen ons te vaak moeilijk of niet vinden.

#### ***4.4 Financiering***

De palliatieve terminale zorg door vrijwilligers prijst zich gelukkig met een landelijk subsidiesysteem dat op hoofdlijnen voldoet.

Er zijn hierin echter ook forse knelpunten, zoals het feit dat een inzet van een vrijwilliger in een intramurale setting met een fors lager bedrag wordt gesubsidieerd dan een inzet in een thuisituatie (extramuraal). Hierbij komt dat de berekening van de subsidie in enig jaar gebaseerd is op het

(gemiddelde) aantal inzetten in voorgaande jaren, waardoor periodes met minder inzetten langdurend een verlaagde subsidie betekenen.

Daarnaast kent de huidige subsidiesystematiek nog enkele kleinere nadelen die onze mogelijkheden verminderen om aan de veranderende behoeften aan onze zorg van cliënten, mantelzorgers en de beroepsmatige zorg te voldoen.

Omdat de huidige financieringsystematiek tot eind 2026 geldt, zullen wij in de komende jaren ons – mede via de landelijke VPTZ-koepel – inzetten voor zowel het handhaven van de specifieke en landelijke subsidieregeling voor ons soort werk, als voor een uitbreiding van het totaal beschikbare budget, als voor een forse bijstelling van de systematiek vanaf 2026 om de hiervoor genoemde knelpunten weg te werken.

## **5. Slotwoord**

Met dit Meerjarenbeleidsplan 2024 – 2026 zijn wij zowel intern als naar externen transparant over ons beleid en speerpunten, en laten wij zien hoe wij inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en de verschuivingen in de palliatieve zorg.

Evenals in voorgaande jaren is het Meerjarenbeleidsplan een leidraad voor de organisatie als geheel en alle geledingen hierbinnen.

Het plan geeft richting aan de samenwerking met anderen en vormt een belangrijke pijler onder onze jaar-werkplannen.

De komende jaren gaan we gemotiveerd en met veel energie door met het – zo vroeg mogelijk – “Er zijn” voor mensen in hun laatste levensjaar en voor hun naasten. Dit blijven we doen met de nodige aandacht, zorg en ondersteuning.

-----