

## **Bestuursverslag 2018**

### **Voorwoord**

Voor u ligt het bestuur verslag van de Stichting Joods Hospice Immanuel over het jaar 2018.

Een bijzonder woord van dank aan directie, coördinatoren en de grote groep vrijwilligers is hier op zijn plaats. Hun dagelijkse inspanningen zijn van essentieel belang voor het voortbestaan van ons hospice.

Dank ook aan de stichtingen, bedrijven en particulieren die ons in 2017 behalve moreel ook financieel steunden en dat hopelijk in de toekomst ook zullen blijven doen.

Februari 2019

Samu de Leeuw, voorzitter

Erik Meijer, penningmeester

## 1. Visie en doelstelling

Alle medewerkers van het Joods Hospice Immanuel laten zich voortdurend inspireren door de Joodse visie dat het leven altijd voorgeeft en dat de dood bij het leven hoort.

De waardigheid en autonomie van de bewoners staat centraal. Het leven wordt in het hospice zoveel mogelijk gevierd.

Ons hospice is een Joods huis waar men in een veilige en vertrouwde omgeving het leven waardig kan afsluiten. Het biedt geïntegreerde en multidisciplinaire zorg aan mensen waarvan de levensverwachting minder dan drie maanden is.

Ons hospice is er ten behoeve van de gehele Joodse gemeenschap. Daarnaast staat het open voor eenieder die een beroep doet op onze zorg en die de Joodse identiteit van het huis respecteert.

### *Joodse identiteit*

Ons hospice is ontworpen en gebouwd volgens de specificaties van het Instituut voor Wetenschap en Halacha in Jeruzalem, dat onder leiding staat van Rabbijn Levy Halperin. Alle installaties en apparaten werken volgens de regels van Tora en Halacha (joodse regelgeving).

Ook de instructies hoe de apparatuur te gebruiken evenals de zorg voor de bewoners is geheel in overeenstemming met de Halacha en dient steeds zo te worden toegepast.

Teneinde te garanderen dat ons hospice zowel inhoudelijk als technisch conform de regels van de Halacha opereert, onderhouden wij regelmatig contact met voornoemd Instituut en leggen daaraan eventuele vragen van halachische aard voor.

In de openbare ruimten van het hospice (huiskamer, serre, hoofdkeukens, hal, lift, coördinatorkamer, multifunctionele ruimte en directiekantoor) dient iedereen zich te houden aan de regels van kasjroet (spijswetten) en alle regels rond Sjabbat en de Joodse feestdagen.

Binnen de Joodse traditie - en derhalve ook binnen ons hospice - is geen plaats voor enig handelen dat het leven van een bewoner op diens uitdrukkelijk verzoek helpt beëindigen.

## 2. Waarom een Joods hospice?

In de laatste fase van het leven hebben mensen grote behoefte aan herkenning en aan houvast. Als mensen met een Joodse achtergrond in de laatste weken van hun leven in een niet-Joodse omgeving doorbrengen dan is het goed mogelijk dat een aantal zaken rondom de terminale zorg en de dood door de niet-Joodse zorgverleners niet wordt opgepakt of herkend, wat tot pijnlijke situaties kan leiden.

In Joods Hospice Immanuel hoeft ten aanzien van het Joods-zijn niets te worden uitgelegd. Hier wordt de zorg, zowel medisch als geestelijk, ingevuld vanuit de Joodse traditie, met respect voor ieders eigen Jodendomsbeleving. Om dit te kunnen realiseren worden in de openbare ruimten van het hospice de regels van de Halacha gehanteerd. In het hospice wordt kosjer gegeten, Sjabbat gehouden en aandacht besteed aan de Joodse feest- en treurdagen.

Bewoners kunnen binnen de privacy hun eigen kamer het leven naar eigen inzicht voortzetten, zoals ze dat thuis gewend waren.

### **3. Zorg voor de bewoners en hun dierbaren**

Het Joods Hospice wil met *nesjomme* (bezieling) een warme, veilige leefsfeer bieden, gegarandeerd door de liefdevolle toewijding van allen die hier werken, professionals en vrijwilligers. Om dit te kunnen bieden, worden alle medewerkers van het hospice voortdurend getraind en ondersteund.

Ons hospice is een “bijna thuis” huis. Net zoals thuis gelden er geen bezoeken. De familie en andere naasten krijgen, als zij dit willen, alle ruimte om zorgtaken uit te voeren en worden te allen tijde hartelijk ontvangen en betrokken bij de begeleiding en verzorging van de bewoner. Zij kunnen (tegen een vergoeding) mee-eten en logeren op de kamer van de bewoner.

### **4. Schakel in zorgketen**

Het Joods Hospice vormt een schakel in de zorgketen van de terminaal zieke bewoner, die in samenwerking met andere joodse en niet-joodse gezondheidsvoorzieningen wordt gerealiseerd (huisartsen, ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg, verzorgingshuis).

Het Joods hospice is onderdeel van de regionale palliatieve netwerken van Amsterdam/Diemen en van Amstelland en Meerlanden.

### **5. De zorgverlening**

Joods Hospice Immanuel heeft – in tegenstelling tot de meeste andere hospices - een landelijke functie en biedt plaats aan 8 mensen met een levensverwachting van ca. drie maanden.

In het hospice is de zorg in handen van een enthousiast team van professionals van de ZorgSpecialist, die ondersteund worden door de hospiceartsen of de eigen huisarts. De continuïteit in het huis wordt gewaarborgd door de liefdevolle zorg van vrijwilligers, die van 07:30 tot 23:30 uur aanwezig zijn.

De wensen van de bewoners en hun naasten zijn bepalend. Niet alleen de bewoners krijgen aandacht en zorg, maar ook de familie vindt een luisterend oor.

Centraal bij de begeleiding, zorg en behandeling staat de kwaliteit van leven. Hoewel de bewoners ziek zijn wordt het mens-zijn vooropgesteld. Waardigheid en autonomie spelen dan ook een grote rol. Dit betekent concreet o.a.: optimale pijnbestrijding en aandacht voor alles waar bewoners of familie mee zitten.

## **6. Verslaglegging**

De hospiceartsen en medewerkers van de zorgorganisatie leggen in individuele zorgdossiers de zorg vast van iedere bewoner. De coördinatoren van het hospice houden daarnaast omwille van de continuïteit dagelijks een verslag bij van de belangrijkste zaken. Dit verslag ontvangen alle coördinatoren en de directeur dagelijks. De vrijwilligers dragen na elke dienst de belangrijkste zaken schriftelijk en mondeling aan elkaar over.

De zorg, die aan de bewoners wordt gegeven wordt regelmatig geëvalueerd door zowel coördinatoren en directeur samen, als in een wekelijks breder overleg waar de hospice artsen, de verpleegkundigen, de coördinator en de directeur bij aanwezig zijn. Vaak zijn hier ook andere professionals bij aanwezig zoals een fysiotherapeut, geestelijk verzorger of maatschappelijk werker.

Na het overlijden van een bewoner worden de nabestaanden uitgenodigd om – indien zij hier behoefte aan hebben – in het hospice te komen voor een nazorggesprek. Hiervan wordt regelmatig gebruik gemaakt. Ook is er een boek waar de nabestaanden hun ervaringen rond de zorg in het hospice kunnen opschrijven.

## **7. Verpleging en medische zorg**

De zorg wordt gedaan door zorgorganisatie De ZorgSpecialist die in overleg met het hospice een vast team verpleegkundigen heeft samengesteld, dat de zorg aan de bewoners verleent. Verpleegkundigen zijn gedurende verschillende uren aanwezig, met name in de ochtend-, avond- en nachturen. Zij bepalen samen met de coördinatoren de zorg rondom de bewoners. Tijdens de verzorging werken zij intensief samen met de vrijwilligers.

Om de kwaliteit van de zorg te kunnen bewaken is er altijd een medewerker van de thuiszorgorganisatie oproepbaar. De verpleegkundigen onderhouden nauwe contacten met de huisarts van de bewoners en met de hospiceartsen.

In het hospice zijn ook medewerkers van de huishoudelijke verzorging actief om te helpen het hospice schoon te houden. Dit wordt georganiseerd en gefinancierd vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

### *Artsen*

Aan het hospice is een team van artsen verbonden onder leiding van de medisch adviseur (hospicearts) die gespecialiseerd is in levenseindezorg. Hij is samen met de directeur eindverantwoordelijk voor de opname van nieuwe bewoners in het hospice. Het artsteam adviseert de huisartsen van bewoners inzake goede pijnbestrijding en andere zaken rond het levenseinde.

Alle mensen, die in het hospice worden opgenomen worden in principe begeleid door de eigen huisarts. Kan of wil de huisarts de zorg niet op zich nemen dan kan een bewoner de hospicearts verzoeken als huisarts op te treden.

## 8. Bezetting 2018

Aantal opnames in 2018	84
Gemiddelde bedbezetting	80%

## 9. Vrijwilligers

Het hospice werkt vrijwel geheel met vrijwilligers. Er zijn op dit moment ca. 60 zorgvrijwilligers. Vrijwilligers zijn één of twee keer per week gedurende vier uur in het hospice aanwezig. Samen met een collega vrijwilliger zorgen zij van 7.30uur tot 23.30uur voor de bewoners en hun familie. Dit doen zij samen met de coördinatoren en de mensen van de thuiszorgorganisatie. Door de inzet van de vrijwilligers kunnen we veel aandacht aan de bewoners en hun familieleden besteden.

Nieuwe vrijwilligers mogen na een intakegesprek een aantal keren meelopen met de getrainde vrijwilligers. Daarna is men – alvorens een vaste vrijwilliger te worden – verplicht de landelijk erkende basis cursus in de terminale zorg te volgen. Deze cursus wordt steeds in het hospice verzorgd zodra er voldoende deelnemers zijn.

Alle vrijwilligers krijgen een scholingsaanbod in de vorm van cursussen, thema-avonden of een teambuilding. Vrijwilligers zijn Joods en niet-Joods en komen met name uit Amsterdam en Amstelveen.

Er zijn hiernaast nog 20 vrijwilligers die actief zijn in commissies zoals fondsenwerving en PR, technisch beheer en kunst. Maar ook zijn er vrijwilligers die boodschappen doen, strijken, bloemen verzorgen etc.

Wij zijn al deze vrijwilligers enorm erkentelijk voor hun enthousiaste en belangeloze bijdrage.

## 10. Coördinatoren

Er is een team van 3 coördinatoren dat gedurende de hele week overdag en 's avonds de vrijwilligers aanstuurt en begeleidt. 's Nachts, in het weekend, maar ook op Joodse en niet-joodse feestdagen is er altijd een coördinator bereikbaar mocht er iemand overlijden of i.v.m. calamiteiten.

## 11. Opname in het hospice: hoe gaat het en wat kost het?

Om voor opname in het hospice in aanmerking te komen, kan degene die ziek is of diens familie/vrienden contact opnemen met de dienstdoende coördinator.

Het eerste contact kan ook gelegd worden door de huisarts, wijkverpleegkundige of door de transferverpleegkundige van het ziekenhuis.

Vervolgens vindt er met de potentiële bewoner en diens naaste(n) een informatief gesprek plaats en een rondleiding (vaak alleen voor de familie) door het huis.

Eén van de coördinatoren voert dit intakegesprek en hierin komt altijd een aantal aspecten naar voren zoals de ziektegeschiedenis, de verwachtingen van de zieke en zijn naaste omgeving, uitleg over de werkwijze binnen het hospice, maar ook het kostenaspect wordt besproken.

### *Eigen bijdrage*

Het hospice kan voor de verblijfskosten geen beroep doen op de regelingen van de overheid. Als tegemoetkoming in de verblijfskosten werd in 2018 een eigen bijdrage van € 50 per dag in rekening gebracht. Ook in 2019 was dit zo. In 2020 zal dit € 60 worden.

Hospices ontvangen van de overheid (VWS) slechts een subsidie als tegemoetkoming in de kosten rond de organisatie van de vrijwilligers. Sommige ziektekostenverzekeraars vergoeden een deel van de dag bijdrage, maar er zijn ook veel verzekeraars die niets vergoeden. Overige kosten zoals voor de huisarts, de medicatie, eventuele andere hulpverleners worden op dezelfde manier verrekend als bij een verblijf in de thuissituatie.

### *Sociale voorziening bewoners*

In 2014 is besloten een sociale voorziening bewoners te vormen. Het hospice vraagt van bewoners een eigen dag bijdrage. Aangezien niet alle bewoners de mogelijkheid hebben deze bijdrage te betalen en het hospice de visie heeft dat iedereen welkom is, heeft het hospice een voorziening voor deze tekorten gevormd. Een dotatie aan de voorziening kan worden gefinancierd uit het verschil in baten en lasten van het betreffende boekjaar voor zover het bestuur de hoogte hiervan acceptabel acht.

### *Indicatie*

Bij de opname wordt alles in gang gezet om de overplaatsing zo soepel mogelijk te laten verlopen. Er wordt contact opgenomen met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) om de indicatie voor zorg vast te stellen. Deze indicatie is noodzakelijk om de zorg geleverd door de zorgorganisatie vergoed te krijgen. De indicatie voor verpleging in een hospice wordt alleen afgegeven als iemand een levensverwachting heeft die korter is dan 3 maanden. Dit wordt bepaald in samenspraak met de behandelend specialist en/of de huisarts.

## **12. Financiële verslaglegging en fondsenwerving**

Financiële verslaglegging is terug te vinden in de jaarrekening 2018, voorzien van een goedkeurende verklaring van de registeraccountant. De Stichting Vrienden van het Joods Hospice Immanuel, dat zich bezighoudt met fondsenwervingsactiviteiten, vult jaarlijks – indien noodzakelijk – financiële tekorten aan.

## **13. Externe contacten**

Er worden veel externe contacten onderhouden, onder andere met:

- De academische en regionale ziekenhuizen, vooral met de transferverpleegkundigen en diverse afdelingen, die overplaatsing naar het hospice begeleiden
- De regionale huisartsen
- De organisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ)
- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

- Zorgorganisatie de ZorgSpecialist (preferente organisatie)
- De palliatieve netwerken van Amstelland Meerlanden en van Amsterdam/Diemen
- Coördinatoren van andere hospices.

### **Commissies**

Er zijn diverse commissies actief, onder verantwoordelijkheid van de directeur

- Pr
- Vrijwilligers
- Technisch beheer
- Kunst

### **Bestuur**

Samu de Leeuw	voorzitter
Erik Meijer	penningmeester
David Dresden	lid tot 1 juni 2018
Marion van Geuns	lid tot 16 oktober 2018

Amsterdam, februari 2019