

Maart 2021

De Juiste
Zorg op de
Juiste Plek



BELEIDSPLAN

HOSPICE LEUSDEN i.o.



Niet om dagen toe te voegen aan het leven
Maar om leven toe te voegen aan de dagen

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	Pagina 1
2. Visie, Missie en Kernwaarden	Pagina 3
2.1 Visie	
2.2 Missie	
2.3 Kernwaarden	
2.4 Doelstelling	
2.5 Doelgroep	
3. In ogeschouw nemend	Pagina 7
4. Gewenste situatie.....	Pagina 9
4.1 Huisvesting	
4.2 De zorg	
4.3 Medewerkers	
4.4 Vrijwilligers	
5. Financiën.....	Pagina 12
5.1 Vrienden van Hospice Leusden	
6. Bestuur.....	Pagina 13
Bijlage 1 Programma van eisen gebouw	Pagina 16
Bijlage 2 Palliatieve bedden regio Eemland	Pagina 17
Bijlage 3 Begrotingen investering en opstartfase	Pagina 18
Bijlage 4 Tjdpad actieplan.....	Pagina 20
Bijlage 5 Organigram.....	Pagina 22

Hospice Leusden

Inleiding

Uit 316 stamt de legende waaraan palliatieve zorg haar naam dankt. Martinus van Tours kwam als soldaat in Amiens tijdens een koude winter een half naakte bedelaar tegen. Martinus had echter geen geld maar wel een warme mantel ('pallium' in het Latijn). Hij sneed die met zijn zwaard doormidden en gaf de bedelaar de helft.

De mantel wordt als metafoor gebruikt voor de zorg die palliatieve hulpverleners aan ongeneeslijk zieken geven. Martinus gaf, door zijn mantel te delen, de boodschap: 'Ik kan je niet van je problemen afhelpen, maar ik kan er wel voor zorgen dat je je wat beter voelt.' Hulpverleners in de palliatieve zorg geven eenzelfde soort boodschap: 'Ik kan je niet meer genezen, maar ik kan er wel voor zorgen dat je lijden zoveel mogelijk beperkt wordt.' Zo ontstond 'palliatieve zorg': zorg die verlichting biedt.



De behoefte aan goede en beschikbare palliatieve zorg in Nederland stijgt. Dit komt door de vergrijzing en de wens van mensen om thuis te sterven. Bovendien leven mensen steeds langer door met een ongeneeslijke ziekte. Ongeveer twee derde van alle Nederlanders sterft aan een niet-acute aandoening. Voor deze mensen, zo'n 100.000 per jaar is goede palliatieve zorg van groot belang. De kwaliteit van leven en sterven is het uitgangspunt bij palliatieve zorgverlening. Dat betekent dat ook in Leusden de behoefte aan beschikbare palliatieve zorg toeneemt en dat eveneens de vraag naar terminale zorg op maat zal toenemen.

Het is echter niet altijd mogelijk om thuis te sterven. De redenen daarvoor kunnen zijn: er is geen of te weinig mantelzorg, de zorg is te complex voor de thuissituatie, overbelasting van het mantelzorg systeem of dusdanig kleine behuizing dat de zorg praktisch niet uitvoerbaar is.

Tevens wordt door jonge gezinnen de wens voor een verblijf in het hospice vaak aangegeven om het eigen thuis later niet als het 'sterfhuis' te laten herinneren. In deze situaties is het hospice een goede vervanging voor het eigen thuis.

Daarnaast zijn ziekenhuizen steeds meer medische behandelcentra gericht op 'snelle doorstroom' van patiënten. De overplaatsing naar verpleeghuizen stagneert vaak en verzorgingshuizen zijn er praktisch niet meer. Dus liggen palliatieve patiënten nogal eens op 'een verkeerd' bed, ze kunnen geen behandeling meer krijgen die gericht is op genezing. Maar waar kan een palliatieve patiënt dan goede zorg krijgen?

Er is in Leusden (nog) geen hospicevoorziening. Mensen die daar toch gebruik van zouden willen maken moeten naar Amersfoort, Soest of soms verder buiten de regio. Veel mensen hebben de wens om in hun dorp te kunnen sterven met familie, vrienden en burens dichtbij. Waardoor het bezoeken van de zieke haalbaar blijft. Voor de beschikbare palliatieve bedden in regio Eemland: zie bijlage 2.

Omdat levensbekortend handelen in Hospice Leusden niet wordt afgewezen onderscheiden wij ons hierin binnen de gevestigde hospice voorzieningen in de regio.

Mede hierdoor is de oprichting van een hospice in Leusden te rechtvaardigen ter aanvulling op het bestaande zorgaanbod.

Dit zijn algemene aanleidingen voor het oprichten van een hospice in Leusden.

Daarnaast heeft de diaconie van één van de rechtsvoorgangers van de Protestantse gemeente Leusden (PgL) een legaat ontvangen van een gemeentelid van de PgL met bestemming sociaal maatschappelijk doel. Een predikant en de diaconie van de PgL zijn hierdoor op het spoor gezet van het onderzoeken van de mogelijkheid tot het oprichten van een hospicevoorziening.

Dat alles heeft geleid tot het oprichten van een Initiatiefgroep Hospice Leusden. Deze groep is verder uitgebreid met diverse deskundigen tot een Werkgroep Hospice Leusden. Er is gewerkt aan een beperkt haalbaarheidsonderzoek en risico inventarisatie. De investering- en eerste jaar begrotingen zijn opgemaakt. Het beleid voor het hospice i.o. is verder uitgewerkt.

Er zijn gesprekken gevoerd met o.a. directies van andere regionale hospices, huisartsen, Netwerk Palliatieve Zorg Eemland, de gemeente Leusden en Stichting de Boom, en deze onderschrijven het initiatief van het oprichten van een hospice in Leusden. Gesprekken met thuiszorgorganisaties, het SEL, diverse deskundigen van Ziekenhuis Meander zijn in voorbereiding. Bovendien is de zoektocht naar sponsors in volle gang.

Ook hebben we onze ideeën met makelaars besproken en zoeken we met elkaar naar een passende en betaalbare locatie voor ons op te richten hospice.



Visie, missie en kernwaarden

“Elk mens sterft zijn eigen dood” (R.M. Rilke)

Zo verschillend het levenseinde van mens tot mens verloopt, zo weinig ‘gestandaardiseerd’ kan de zorg voor de palliatieve patiënt zijn.

Leeftijd, persoonlijke voorgeschiedenis, opleiding, familie en relaties, levensbeschouwing, draag- en veerkracht: het zijn maar enkele parameters die samen elk levenseinde uniek maken.

Hierin ligt het fundamentele respect voor de zieke besloten die van de zorgverlener openheid en flexibiliteit vereist: niet hoe wij ons voorstellen wat een goed levenseinde zou zijn voor deze zieke maar hoe hij /zij dat zelf ziet.

De hedendaagse ontwikkeling van de behandelmogelijkheden heeft gemaakt dat, zelfs daar waar genezing niet meer mogelijk is, het levenseinde uitgesteld kan worden.

Het individuele levenseindetraject kan zich over maanden tot jaren uitspreiden. Van patiënten en hun omgeving vraagt dit onmiskenbaar heel veel draagkracht in een proces van verwerking, afnemende krachten en zingeving. Het brengt tegelijk een veelheid aan keuzemogelijkheden en beslissingsmomenten met zich mee.

Uitgangspunt voor hospicezorg is de definitie van palliatieve zorg van de WHO:

‘Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met problemen die gerelateerd zijn aan een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.’



Onze Visie

In Hospice Leusden is elke zieke met zijn of haar dierbaren van harte welkom, ongeacht levensbeschouwing, geaardheid of genderidentiteit. Ook financiële draagkracht is niet van belang.

Veel mensen willen het liefste thuis sterven. Dat is om verschillende redenen niet altijd mogelijk. Hospice Leusden wil een omgeving bieden waar mensen in een huiselijke sfeer de laatste fase van het leven kunnen doorbrengen en waardig kunnen sterven. Daarnaast kan in deze omgeving ook tijdens de palliatieve fase tijdelijk ondersteuning geboden worden.

In het hospice wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week deskundige, liefdevolle zorg geboden door een multidisciplinair team van professionals en opgeleide vrijwilligers. In een huiselijke sfeer wordt individuele aandacht geschonken aan de zieken en hun naasten. De zorg is 4 dimensioneel van aard; het gaat om lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden en afgestemd op de wensen en behoeften van de zieken. In het hospice wordt niet levensverlengend gehandeld. De wens tot levensbekortend handelen (binnen de wettelijke kaders) zal gerespecteerd worden en wordt niet op voorhand afgewezen.

Elke zieke met zijn of haar naasten wordt met respect benaderd als een uniek persoon met een eigen levensgeschiedenis en een eigen, waardig levenseinde. Waardige afronding van het leven vraagt respectvolle bejegening van allen die bij de zorg betrokken zijn.

Onze Missie

Hospice Leusden wil een gastvrij huis zijn voor zieken en hun naasten. In een bijna-thuis omgeving bieden wij palliatieve- en terminale zorg als dit in de eigen thuissituatie niet meer lukt.

De zorg is er op gericht om kwaliteit van leven te waarborgen en/of te verhogen. Door vroegtijdige signalering van pijn en andere symptomen kan lijden voorkómen of verzacht worden. De geboden zorg wordt verleend op grond van professionele standaards en sluit aan op de wensen en behoeften van de zieken. Dit zijn speerpunten die waardig afscheid mogelijk maken.

Ons uitgangspunt is dat de zieken de eigen regie over leven en sterven kunnen behouden en daarbij zelf hun keuzes maken. Wanneer dat niet (meer) kan zal er, in overleg met de naasten, worden gehandeld zoveel als mogelijk in de geest van de zieke.

Tevens bieden we ondersteuning aan de naasten/mantelzorgers van de zieken. Het hospice wil voor inwoners van Leusden en omgeving een veilige plaats zijn waar oprechte aandacht van mens tot mens uitgangspunt is. Waar, binnen de context van het naderend levenseinde, ruimte is om het leven te vieren.

Ervaren, betrokken hulpverleners bieden met hun kennis en kunde intensieve palliatieve-en terminale zorg voor kwetsbare mensen.

Daarnaast willen we een kenniscentrum Palliatieve-en Terminale zorg ontwikkelen voor een breed publiek.

Het hospice kan dan ook een plek zijn waar laagdrempelig informatie over palliatieve-en terminale zorg, in de breedste zin van het woord, verkregen kan worden. Op deze wijze hopen we palliatieve-en terminale zorg en de keuzes die daarin te maken zijn beter en meer bespreekbaar te maken. De zorgverleners van het hospice kunnen hierbij informeren, adviseren en ondersteunen

Onze Kernwaarden

Respect, Deskundig, Huiselijk, Aandacht

Respect is een universele waarde waarbij het gaat om het 'hoogachten en eerbiedigen' van de ander. Binnen Hospice Leusden uit deze waarde zich in de wijze waarop alle medewerkers, vrijwilligers en professionals, elkaar tegemoet treden.

Naar de zieken en naasten toe is dit vooral een uitstraling van welkom zijn en welkom laten voelen als uniek mens. Maar ook om hen te (onder)steunen in autonomie, wensen en gevoelens.

Respect uit zich dan in het tonen van loyaliteit en betrokkenheid door de medewerkers naar de zieken die in de eigenheid van hun bestaan normen en waarden aanhangen.

Deskundig is de waarde van 'kennis van zaken' om de kwaliteit van leven en sterven zoveel mogelijk te ondersteunen.

Een palliatief zorgverlener ziet wat niet getoond wordt, hoort wat niet gezegd wordt en weet wat er gedaan moet worden vanuit professioneel perspectief. Dit vraagt om kennis, kunde en vaardigheden.

Professionals die zorg vanuit compassie kunnen en willen uitbreiden met de nieuwste inzichten en daarbij kwaliteit kaders hanteren rond palliatieve zorg. Die blijven leren, trainen en gebruik maken van ieders talenten.

Huiselijk is de waarde die tot uiting komt door de warme sfeer en uitstraling van gebouw en inrichting.

De zieken en hun naasten moeten zich thuis kunnen voelen. De kamers zijn het huiselijke domein van de zieken en worden ingericht met eigen vertrouwde spullen en herinneringen.

Huiselijk betekent ook veilig, geborgen. Veiligheid van de faciliteiten maar ook veiligheid van communicatie. Weten dat je verhaal veilig is, dat je wensen worden gerespecteerd zonder oordelen.

Daarbij is het naleven van de met elkaar gemaakte afspraken belangrijk om de warme geborgenheid, als belangrijk kenmerk van een goed huis, vast te houden.

Aandacht is de waarde van oplettendheid, oprechte belangstelling, interesse, bewust gerichte focus. We schenken aandacht aan de zieken en hun naasten en aan elkaar als hulpverleners. Aandacht van mens tot mens, je mag er zijn.

'Er zijn' is het motto van de landelijke stichting Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg en verwijst naar het belang van het medemenselijk (samen) zijn in de laatste levensfase. Met name onze vrijwilligers kunnen individuele aandacht schenken aan de zieken en diens naasten door er te zijn.

Onze Doelstelling

- Het bieden van een huiselijke, veilige en geborgen omgeving waar de ongeneeslijk zieken hun laatste levensfase kunnen doorbrengen. Omringd door hun dierbaren.
- Het ondersteunen en ontlasten van mantelzorgers zodat zij niet overbelast raken.
Wel de mogelijkheid bieden, indien gewenst, te participeren in de zorg voor hun dierbaren.
- Het bieden van Palliatieve Respijtzorg. De mogelijkheid bieden voor een tijdelijke opname in het hospice om enerzijds de mantelzorgers te ontlasten en anderzijds thuis moeilijk te behandelen symptomen beter te exploreren.
- Een regionaal bekende voorziening zijn voor palliatieve-en terminale zorg.
- Aansluiting zoeken met en aanvullend zijn aan zorginstellingen die palliatieve-en terminale zorg bieden. Een partner zijn in het Netwerk Palliatieve Zorg Eemland.
- Het beschikbaar maken van een laagdrempelig informatiepunt voor palliatieve-en terminale zorg voor een breed publiek.

Onze Doelgroep

De doelgroep van het hospice bestaat uit de volgende groepen:

- Zieken met een beperkte levensverwachting, doorgaans wordt een termijn van 3 maanden gehanteerd.
- Zieken die ongeneeslijk ziek zijn maar die tijdelijk niet in de thuissituatie kunnen verblijven bv. door overbelaste mantelzorger(s) of complexe zorgsituaties. Dit valt onder respijtzorg. Er wordt een termijn afgesproken voor de opnameduur en hierna gaat de zieke weer terug naar de eigen thuissituatie.
- Het hospice richt zich op ongeneeslijk zieken vanaf 18 jaar. Voor het bieden van palliatieve-en terminale zorg aan kinderen en tieners is specifieke deskundigheid vereist die het hospice Leusden niet kan bieden. Er is voor onze regio een kinderspice beschikbaar in Barneveld.
- Het adherentie gebied voor het hospice omvat gemeente Leusden, Achterveld, Scherpenzeel en Woudenberg.

In ogenschouw nemend

De Leusdense samenleving vergrijst. Op 30.399 inwoners zijn er 6680 van 65 jaar en ouder. De groep tussen 45 en 65 beslaat 9056 personen (info gemeente Leusden 2020). De groep ouder dan 65 jaar zal in de komende jaren dus toenemen. Het is een gegeven dat met het klimmen der jaren de kans op het krijgen van een ongeneeslijke ziekte tevens toeneemt.

Er zijn steeds meer mensen die doorleven met een ongeneeslijke ziekte, denk aan COPD, hart- en nierfalen, neurologische ziekten bv. ALS, MS en ook kanker wordt steeds meer een chronische ziekte.

Het ongeneeslijke ziekteproces wordt in de hand gehouden met ziektegerichte behandelingen.

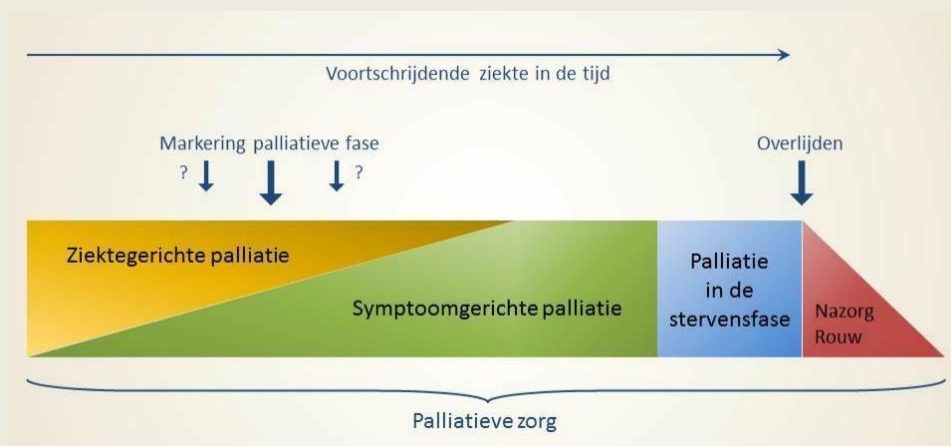
Wanneer de ziekte meerdere symptomen gaat vertonen zal de behandeling van ziektegericht verschuiven naar symptoomgerichte interventies. De begeleiding van dit proces is van cruciaal belang voor de palliatieve begeleiding van de zieken en diens naasten. Dat betekent dat de huisarts of medisch specialist de palliatieve fase bespreekbaar moet maken en deze zodoende kan markeren.

Mensen krijgen dan de gelegenheid om samen met hun dierbaren na te denken over die laatste fase van het leven en welke keuzes ze daarin kunnen maken.

Als het sterven nadert dan is meer dan ooit belangrijk dat er goede palliatie beschikbaar is. Het stervensproces zou niet gehinderd moeten worden door ernstige, onbehandelde symptomen.

Een hospice en/of een infopunt Palliatieve Zorg kan behulpzaam zijn om de juiste plaats en voorwaarden rond palliatieve-en terminale zorg te faciliteren.

Essentieel is dat: *de juiste zieke, op het juiste moment op de juiste plaats is!*



De zorg strekt zich daarnaast ook uit tot nazorg en hulp bij rouwen. Op deze wijze kunnen we een totaal concept palliatieve-en terminale zorg bieden.

Alle zorgverleners binnen onze gezondheidsinstellingen kunnen dit concept volgen. Met deze werkwijze zouden er dan geen palliatief zieken meer tussen wal en schip moeten kunnen geraken.

Voor Hospice Leusden betekent dit, intensieve samenwerking zoeken met andere aanbieders van palliatieve-en terminale zorg en daarbij aanvullend zijn. Met name de huisartsen spelen een belangrijke rol, immers zij blijven in het hospice hoofdbehandelaar van hun patiënten. Zij kunnen als geen ander de signalen van een overbelast mantelzorgsysteem detecteren. Zij kennen de behoeften en wensen van hun patiënten. Zij kunnen anticiperen op eventuele complicaties en de dan benodigde zorg verder verlenen in een goed geoutilleerd hospice met 24/7 aanwezigheid van zorgverleners.

SAMEN
Oprechte AANDacht
Verpleegkundigen Vaardigheden
Helpen Vrijwilligers Kunde
Herinneringen Respect Mens
COMMUNICATIE Er zijn
Terminale ZORG SPIRITUELE AANDACHT
KennisHospice delen Luisteren
in tact houden van relaties
Palliatieve Zorg Artsen
Signaleren Observeren
SAMENWERKEN Houding
Ondersteunen
KRACHT

Gewenste situatie

Huisvesting

Wij zien de huisvesting van ongeneeslijk zieken graag in een enigszins 'groene' omgeving maar niet al te ver van het centrum van Leusden. Goed bereikbaar voor bezoekers met voldoende parkeermogelijkheden.

Het gebouw moet een vriendelijke uitstraling hebben en de inrichting moet comfortabel en warm zijn.

Er moet een tuin aanwezig zijn of ruimte om er een aan te leggen. Een terras per kamer zou het compleet maken.

Het huis dient te voldoen aan een aantal eisen, verder genoemd in Bijlage 1.

Op voorhand lijkt een omvang van vier kamers voor de zieken met één à twee logeerkamers voor naasten passend. Een ruime woonkamer met keuken, diverse ruimtes voor o.a. administratie, overleg, medicatieverstrekking, voorraad en bewassing zijn noodzakelijk.

De behoefte aan palliatieve zorg zal in de nabije toekomst toenemen daarom is het wijs om rekening te houden met behoefte aan uitbreiding van de hoeveelheid bedden.

De omvang van het hospice geeft al aan dat het om een kleinschalige voorziening gaat. Kleinschaligheid biedt de mogelijkheid om een huiselijke sfeer te creëren en te behouden voor zieken, naasten en zorgverleners.

De zorg

De zorg aan de zieken wordt uitgevoerd door gespecialiseerde verpleegkundigen, ondersteund door geschoolde vrijwilligers.

De huisarts van de zieke zal hoofdbehandelaar blijven, tenzij hij/zij aangeeft dit niet te kunnen waarborgen. Dan zal waarneming gevraagd worden aan regionaal beschikbare (huis)artsen.

Daarnaast zal spirituele begeleiding door een pastor/geestelijke geboden worden. Voor het borgen van kwaliteit van zorg zal het 'Kwaliteitskader Palliatieve Zorg', opgesteld door het IKNL en Palliactief, worden gehanteerd.

Over het algemeen wordt een opnametermijn van drie maanden in acht genomen welke wel verlengd kan worden. Bij respijtzorg zal de opnametermijn, in overleg, gaan om circa 2-4 weken.

De zorg wordt door een wijkverpleegkundige geïndiceerd om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Voor het verlenen van de verpleegkundige zorg zal met een thuiszorgorganisatie een samenwerking overeenkomst gesloten worden. De thuiszorgorganisatie waarborgt in nauw overleg met de coördinator van het hospice de 24/7 verpleegkundige bezetting in het hospice.

Tevens draagt de thuiszorgorganisatie er zorg voor dat de verpleegkundigen deskundig zijn en blijven op het gebied van palliatieve-en terminale zorgverlening. Verder zorgt de thuiszorgorganisatie voor de declaratie van zorguren bij de zorgverzekeraars.

Medicatie en medische hulpmiddelen worden bij de zorgverzekeraars gedeclareerd.

De medewerkers

De verpleegkundigen zijn en blijven dus in dienst van de eigen thuiszorgorganisatie. Met voorkeur zal een vast team van palliatief gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam zijn in het hospice.

Het hospice zal in eerste instantie een zorgcoördinator aanstellen. Hij/zij zal worden belast met de dagelijkse algemene leiding van het hospice. De functie zal bestaan uit 1 Fte verdeeld over twee personen. Waarbij beide personen een aandachtsveld krijgen, bv. zorg en financiën en coördinatie van vrijwilligers en PR.

Er zal een huishoudelijk assistent werkzaam zijn, die zorg draagt voor het dagelijks schoonhouden van het hospice. De kosten hiervan kunnen middels de WMO via de gemeenten vergoed worden.

Er zal administratieve ondersteuning nodig zijn. In eerste instantie zullen we trachten een deskundige te werven die zich als vrijwilliger wil inzetten voor het hospice.

De Vrijwilligers

Naast professionele zorgverleners zullen ook vrijwilligers werkzaam zijn in het hospice. Zij spelen een belangrijke rol in de algehele zorgverlening binnen het hospice. Zij kunnen de verpleegkundigen ondersteunen bij de dagelijkse zorg voor de zieken en een luisterend oor zijn voor de naasten.

Vrijwilligers kunnen vanuit hun eigen talenten de ontmoeting van mens tot mens aangaan. Zij kunnen meer dan wie ook 'er zijn'.

De taken die vrijwilligers kunnen uitvoeren zijn divers. Zo zijn er vrijwilligers nodig die zoals genoemd de verpleegkundigen ondersteunen bij de dagelijkse verzorging van de zieken. Zij zullen gerichte cursussen Palliatieve Zorgverlening en tiltrainingen krijgen. Ook zijn vrijwilligers nodig als gastvrouw/heer, voor de maaltijdbereiding en serveren van maaltijden, bewassing, licht administratieve taken, de tuin, technische klusjes ed.

Alle vrijwilligers krijgen een introductiecursus. Met o.a. thema's: palliatieve-en terminale zorg, attitude, moeilijke gesprekken, visie op eigen sterven, presentie zonder pretentie. Het werken in het hospice stelt ook hoge eisen aan de vrijwilligers. De rechten en plichten zullen in een samenwerkingsovereenkomst worden vastgelegd. Hierin is opgenomen dat de vrijwilligers geheimhoudingsplicht hebben (net als de professionals).

De vrijwilligers wordt gevraagd 1 tot 2 dagdelen van 4-5 uur per week te kunnen werken. De diensten die gewerkt moeten worden zijn via een maandrooster inzichtelijk. Er wordt op de vrijwilliger gerekend ook in weekenden en op feestdagen!

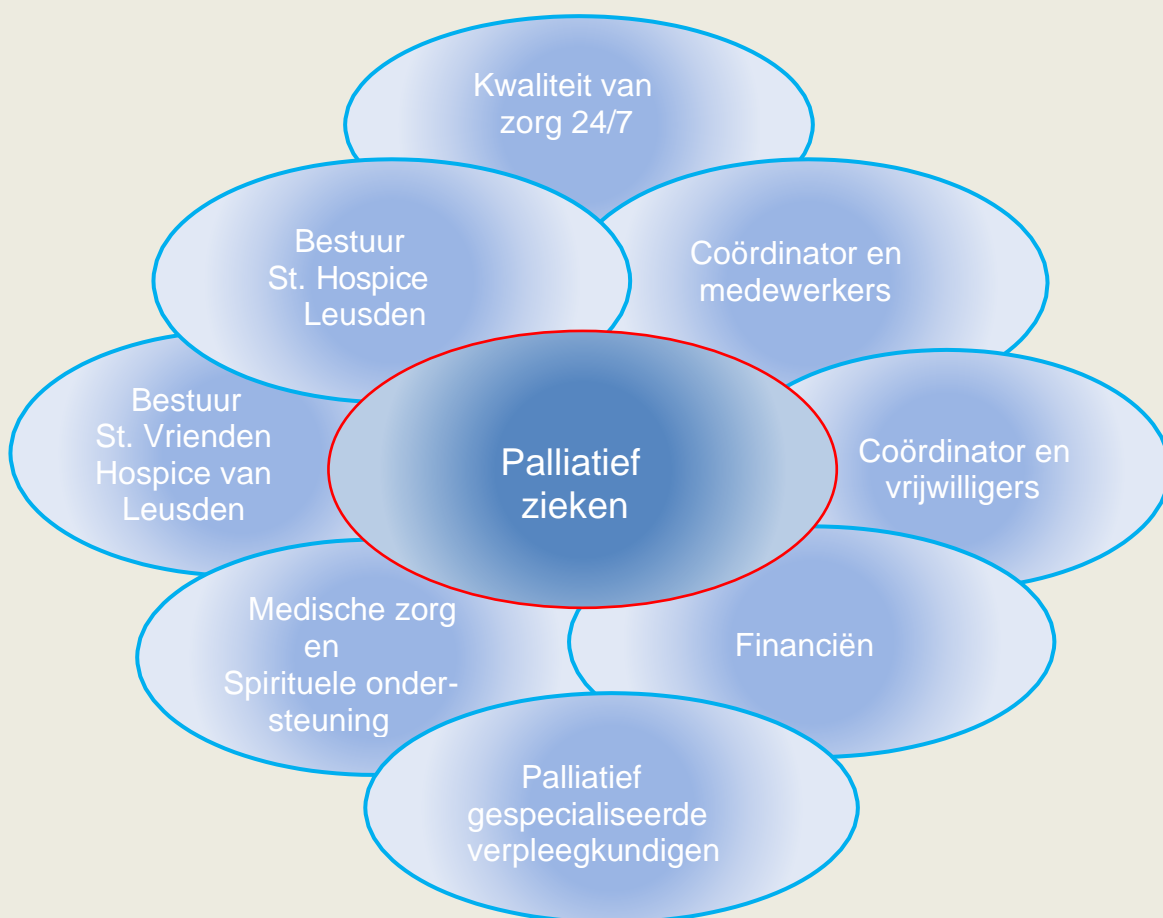
Door middel van het rooster wordt de continuïteit van vrijwilligerszorg gewaarborgd. Er zijn per dag zes vrijwilligers nodig, verdeeld over drie diensten met twee vrijwilligers. Daarnaast is het wenselijk om een slaapwacht te organiseren.

Een 24 uurs bezetting van vrijwilligers kan er als volgt uitzien:
3 diensten: bv. van 8.00-13.00 uur, van 13.00-18.00 uur en van 18.00-23.00 uur en dan twee vrijwilligers per dienst. Een slaapwacht van 22.45-8.15 uur. Deze vrijwilliger is er om eventueel beschikbaar te zijn om de verpleegkundige van de nachtdienst te ondersteunen. Dit zijn 49 diensten per week voor de zorg. Dan zijn circa 60 vrijwilligers voldoende. Daarnaast zijn er nog vrijwilligers nodig voor niet zorg gerelateerde taken. In totaal zal een groep van circa 85 vrijwilligers nodig zijn, vervanging bij ziekte en vakantie in acht genomen.

Er wordt dus een wervingscampagne opgezet om vrijwilligers te enthousiasmeren om in Hospice Leusden te komen werken.
De vorming en toerusting zal deels door de coördinatoren gedaan kunnen worden en deels worden uitbesteed.

Het is raadzaam om lid te worden van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) dit is een koepelorganisatie voor organisaties in de vrijwillige palliatieve-en terminale zorg.

De vereniging faciliteert deskundigheidsbevordering, is behulpzaam bij vragen over vrijwilligers beleid. Is tevens gesprekspartner van VWS daar waar het gaat over palliatieve-en terminale zorg door vrijwilligers gegeven.



Financiën

De verpleegkosten en medicijnen worden grotendeels door de ziektekostenverzekering van de bewoner gedragen. Deze zijn daarom geen onderdeel van de begroting van het hospice. Voor het bieden van verpleegkundige zorg, door BIG geregistreerde verpleegkundigen, wordt een overeenkomst met een thuiszorgorganisatie gesloten. Deze verzorgt dan ook de declaratie van de verpleegkosten.

De inkomsten van het hospice zijn onder te verdelen in:

Vergoeding vanuit de overheden:

- a. Voor financiering van huishoudelijke verzorging wordt een beroep gedaan op de WMO.
- b. Voor de coördinatiekosten van vrijwilligers doen we een beroep op de subsidie van VWS. Deze subsidie wordt achteraf toegekend en is daardoor nog niet beschikbaar in het startjaar van het hospice.
- c. Diverse gemeenten bieden subsidie voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers.

Eigen bijdrage bewoners:

Er wordt een eigen bijdrage van € 30 per dag van de bewoner gevraagd dit is noodzakelijk om o.a. de huisvesting, ICT en voeding te bekostigen.

Tegenwoordig wordt uit de aanvullende verzekering bij veel zorgverzekeraars een bedrag van € 30 per dag gedurende 3 maanden vergoed.

Fondsenwerving en sponsoren

Financiële middelen verkregen via fondsen, sponsoren, donateurs blijven de belangrijkste bron van inkomsten.

De inkomsten en uitgaven van het hospice worden toegelicht in de begroting.

Voor de investeringsbegroting alsmede de begroting opstartfase, zie Bijlage 3.

Vrienden van Hospice Leusden

Er zal een beroep gedaan worden op sponsoren en fondsen voor de inrichting van het hospice.

Een enthousiaste werkgroep 'Vrienden van Hospice Leusden' zal zich gaan bezighouden met sponsorwerving. Daarnaast zal deze werkgroep ook via fondsen en acties trachten gelden binnen te halen.

Vanuit deze werkgroep zal de 'Stichting Vrienden van Hospice Leusden' worden opgericht om na de opstartfase te zorgen voor een constante werving van sponsoren en donateurs. Tevens zal deze stichting de verkregen gelden beheren.

Het doel van de stichting is: Hospice Leusden te ondersteunen met financiële middelen teneinde de zorgverlening in al haar facetten te kunnen waarborgen.

Het is naast sponsor- en fondsenwerving ook raadzaam om een donateursbestand op te bouwen.

Het Bestuur

Er wordt een Stichting Hospice Leusden en omstreken opgericht. De stichting draagt zorg voor het ontstaan van een rechtspersoon en inschrijving in de KvK.

Het bestuur zal statutair bestaan uit 3 bestuursleden. Het aantal leden wordt door het bestuur met algemene stemmen vastgesteld. In dit bestuur is en blijft een vertegenwoordiging van de Protestantse gemeente Leusden (PgL) opgenomen.

De PgL is initiatiefnemer voor de oprichting van een hospice in Leusden. De PgL geeft hiermee invulling aan haar opdracht een missionaire gemeente te zijn waarmee palliatieve zorg en waardig afscheid nemen onlosmakelijk verbonden zijn.

De continuïteit van deze opdracht wordt gewaarborgd met afvaardiging van de PgL binnen het bestuur.

Het is de taak van het bestuur om het werk van de professionals en de vrijwilligers van het hospice mogelijk te maken en aan de samenleving zichtbaar te maken hoe het hospice functioneert en dat kwaliteit van zorg uitgangspunt is.

Een grote verantwoordelijkheid die vraagt om een professionele- en transparante wijze van besturen.

Het bestuur onderschrijft dan ook het gemeenschappelijk kader "Goed Bestuur" zoals deze door de ledenraad van de VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) is aangenomen. Het gemeenschappelijk kader omvat de vier elementen: toezicht, verantwoording/transparantie, sturing en beheersing.

Het kader nodigt het bestuur uit om kritisch te kijken naar eigen functioneren en waar nodig de kwaliteit van het bestuur te verbeteren.

Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in het hospice alsmede voor de exploitatie.

Het bestuur van Stichting Hospice Leusden e.o. zal voor fondsen- en sponsorwerving een werkgroep 'Vrienden van Hospice Leusden' formeren.

Deze werkgroep houdt zich bezig met het werven van sponsors en donateurs. De werkgroep zal in nauwe samenwerking met het bestuur van Hospice Leusden opereren. Uit deze werkgroep zal de Stichting Vrienden van Hospice Leusden worden opgericht. De ANBI status alsmede het CBF keurmerk worden aangevraagd.

Het bestuur van Hospice Leusden e.o. zal de coördinatoren aansturen. Samen zullen bestuur en coördinatoren een stuurgroep vormen die het beleid ontwikkelt. (zie bijlage 5 Organigram)

Deze stuurgroep draagt zorg voor verdere uitrol en uitvoering van het beleid binnen de volgende items:

- PR, folder, website, sociale media
- Werving en selectie vrijwilligers
- Coördinatie vrijwilligers
- Kwaliteit van zorg
- Meerjarenbeleidsplan en jaarwerkplan
- Overeenkomst met thuiszorgorganisatie
- Financieel beheer
- Huisvesting en inrichting
- Onderhouden externe contacten

Voor het Tijdpad actieplan zie Bijlage 4

Palliatieve Zorg

Verlichten wat pijn doet
Genezen wat gewond is
Horen wat niet gezegd is
Opmerken wat niet getoond wordt

Stil zijn als woorden teveel zijn
Luisterend spreken zonder te praten
Meetrekken door het onzekere
Meegaan tot het einde

Waardering tonen voor het goede
Verbijstering delen om het verschrikkelijke

Doen wat je belooft
Liefde en warmte toevoegen
Aan deskundige zorg

Naar M. v.d. Berg

Geraadpleegde literatuur :

- HUYSMANS, G., VANDEN BERGHE P. (red.), (2014), "Visienota Palliatieve Zorg 2020", Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw, Vilvoorde.
- (Start)notities van diverse hospices en palliatieve voorzieningen.
- VPTZ informatie en rapporten.
- Info uit gesprekken met deskundigen.

Bijlage 1

Programma van eisen gebouw

Buitenkant: warme uitstraling, goed onderhouden.
Parkeermogelijkheden. Tuin en/of terras per kamer.

Binnen:

Alle ruimtes moeten rolstoel toegankelijk zijn.

- Brede deuren (bed toegankelijk)
- 4 gastenkamers met eigen sanitair, circa 30 m²
- Huiskamer circa 40-50 m²
- Ruime (woon) keuken 25 m²
- Bezoekerstoilet
- Kantoor/medicijnruimte, circa 25 m²
- Stilte/ gespreksruimte (niet perse)
- Spoel/wasruimte, circa 15 m²
- Magazijnruimte / berging verpleeg-en verband hulpmiddelen, linnen
- Berging voor schoonmaak artikelen en stofzuiger ed.
- Badkamer met bad en tillift
- ICT voorbereid

Op de eerste verdieping:

- Kantoor ruimtes 2 à 3
- Vergaderruimte / cursusruimte
- 1 à 2 logeerkamers met sanitair
- Berging voor administratieve voorraad
- Toilet

Voorraad voedingsmiddelen en vrieskasten

NB. Uitwerken Arbo plan, plan brand en milieuveiligheid, Legionella beheersplan.
Alarmering systeem, ICT en telefonie. Onderhoudsplan gebouw.
Hygiëne code HCCAP

Bijlage 2

Beschikbare bedden Palliatieve-en Terminale zorg regio Eemland

In de regio Eemland zijn er 42 bedden apart voor palliatieve zorg, waarvan 12 specifiek voor kinderen dit is Hospice Binnenveld te Barneveld.

Voorziening	Plaats	Aantal bedden
Hospice Dôme	Amersfoort	7
Hospice De Luwte	Soest	4
Hospice Nijkerk	Nijkerk	6
Hospice Barneveld (onderdeel Norschoten)	Barneveld	4
Hospice Heuvelrug	Zeist	6
MC Meander (palliatieve unit)	Amersfoort	6
GGZ Centraal (specialistisch)	Amersfoort	3

Bijlage 3 - Begrotingen

Alle bedragen in deze bijlage zijn in € 1,-

Investeringsbegroting (aangepast januari 2022)

De investeringsbegroting betreft de initiële lasten en baten voor het kunnen starten.

Bij aanvang is er een tekort van € 280.000.

<u>Baten</u>		
B1	PgL	260.000
B2	Sponsors	0
B3	Subsidies	0
B4	Bijdrage bewoners	0
Totale baten		260.000

<u>Lasten</u>		
L1	Eigen bijdrage aanschaf pand	300.000
L2	Inrichtingskosten	230.000
L3	Algemene kosten	5.000
L4	Verzorging	5.000
Totale lasten		540.000

Toelichting

B1 PgL verstrekt een lening van € 250.000. Verder hebben we van PgL een schenking ontvangen van € 10.000 ter financiering van de initiële kosten.

L1 Voor de aankoop van een pand gaan we uit van een aankoopssom van € 1.000.000. Hiervan wordt 70% gefinancierd middels een hypothecaire lening. De resterende € 300.000 zal bij aankoop aanvullend gefinancierd moeten worden.

L2 Inrichtingskosten ad € 230.000. Deze zijn opgebouwd uit:

<i>L2.1</i>	<i>inrichting 4 kamers bewoners</i>	<i>80.000</i>
<i>L2.2</i>	<i>inrichting 1 logeerkamer</i>	<i>10.000</i>
<i>L2.3</i>	<i>inrichting keuken/huiskamer</i>	<i>40.000</i>
<i>L2.4</i>	<i>inrichting kantoor + vergaderruimte</i>	<i>15.000</i>
<i>L2.5</i>	<i>aankleding</i>	<i>25.000</i>
<i>L2.6</i>	<i>ICT/telefoon/alarminstallatie</i>	<i>10.000</i>
<i>L2.7</i>	<i>douchebrancard/stoel + tilliften</i>	<i>10.000</i>
<i>L2.8</i>	<i>tuin + tuinmeubilair</i>	<i>10.000</i>
<i>L2.9</i>	<i>onvoorzien</i>	<i>25.000</i>

L3 Algemene kosten ad € 5.000 zijn opgebouwd uit:

<i>L3.1</i>	<i>notaris</i>	<i>1.000</i>
<i>L3.2</i>	<i>verzekeringen</i>	<i>1.000</i>
<i>L3.3</i>	<i>kantoorkosten (PR/vergaderingen)</i>	<i>2.000</i>
<i>L3.4</i>	<i>overige algemene kosten</i>	<i>1.000</i>

L4 De verzorgingskosten van € 5.000 bestaan uit de aanschaf van medisch inventaris

Begroting voor de opstartfase (aangepast januari 2022)

De opstartfase is het eerste halfjaar na de aanschaf van het pand. Gedurende deze fase wordt het pand in gereedheid gebracht. Bovendien wordt de tijd gebruikt voor het werven en opleiden van vrijwilligers. Er zijn nog geen bewoners.

In de opstartfase is er een tekort van € 80.000

<u>Baten</u>		
B1	PGL	0
B2	Sponsors	0
B3	Subsidies	0
B4	Bewoners	0
Totale baten		0

<u>Lasten</u>		
L1	Huisvestingskosten	17.000
L2	Personeelskosten	54.000
L3	Algemene kosten	9.000
Totale lasten		80.000

Toelichting

L1 *De huisvestingskosten ad € 17.000 zijn als volgt opgebouwd:*

L1.1	<i>rente en aflossing hypotheek</i>	<i>14.000</i>
L1.2	<i>onderhoud gebouwen</i>	<i>500</i>
L1.3	<i>gas, water, elektriciteit</i>	<i>2.500</i>

L2 *Personeelskosten ad € 54.000 zijn als volgt opgebouwd:*

L2.1	<i>salarissen</i>	<i>33.000</i>
L2.2	<i>pensioenpremies en sociale lasten</i>	<i>10.000</i>
L2.3	<i>reiskosten</i>	<i>1.000</i>
L2.4	<i>werving vrijwilligers</i>	<i>2.000</i>
L2.5	<i>training/opleiding</i>	<i>5.000</i>
L2.6	<i>onvoorzien</i>	<i>3.000</i>

L3 *Algemene kosten ad € 9.000 zijn opgebouwd uit:*

L3.1	<i>kantormiddelen, drukkosten</i>	<i>3.000</i>
L3.2	<i>administratiekosten</i>	<i>1.000</i>
L3.3	<i>telefoon</i>	<i>1.500</i>
L3.4	<i>belastingen</i>	<i>2.500</i>
L3.5	<i>verzekeringen</i>	<i>1.000</i>

Bijlage 4

Tijdpad acties 2021 en actieplan 2022 (onder voorbehoud)

Januari 2021	Eerste opzet beleidsplan en begrotingen gereed.
Februari 2021	Bestuur benoemd, statuten vastgesteld
Maart 2021	Beleidsplan vastgesteld
April 2021	Werkgroep Vrienden van Hospice Leusden geformeerd
Mei 2021	Stichting Hospice Leusden en omstreken is op 18 mei opgericht
Oktober 2021	Website en Folder in ontwikkeling
November 2021	Presentatie over Hospice Leusden in Kerkenraad PgL
December 2021	Artikel over Hospice Leusden in Kerkblad PgL

2022 Actieplan

Evenals in 2021 zal de zoektocht naar een geschikt pand en het verwerven van sponsorgelden en donaties de hoogste prioriteit hebben.

Voorjaar	Website en folder gereed Contact potentiële verwijzers en Thuiszorgorganisaties PR plan gereed PR in (regionale) kranten Vrienden van Hospice Leusden actief, start sponsorwerving Comité van Aanbeveling oprichten ANBI status aanvragen
Zomer	Verder uitwerken organisatie i.o.

Wanneer een pand beschikbaar is zullen de volgende acties volgen:

Pand

- Financiering
- Aanvragen vergunningen
- Verbouwen
- Afsluiten verzekeringen

Werving en selectie medewerkers:

- Twee (betaalde) coördinatoren werven
- Administratieve ondersteuning zoeken
- Vrijwilligers werven

Inrichten hospice

- De vrienden van St. Hospice Leusden zullen sponsoren en donateurs werven voor een bijdrage in geld of natura. Mogelijk dat bedrijven/ondernemers hun producten willen schenken, bv. meubelen, inrichting keuken ed.

Organisatie:

- Overeenkomst Thuiszorgorganisatie definitief
- Overeenkomst met partners definitief (bv. apotheek, maaltijdverzorging, onderhoud en service elektrische installaties, ICT service)
- Overeenkomst met leveranciers (bv. levensmiddelen, medische hulpmiddelen)
- Oriëntatie Elektronisch Patiënten Dossier
- Handboek Zorg en Organisatie Hospice Leusden in concept
- Kwaliteitsbeleid opzetten
- Overeenkomst waarnemend medische zorg afgesloten (bij ontbreken eigen huisarts van bewoner)
- Scholing vrijwilligers

NB. Deze opsomming is niet compleet, het geeft een indruk van de opstartacties.

Bijlage 5

Organigram Hospice Leusden

