

# **Beleidsplan Hospice Zwolle**

# Beleidsplan Hospice Zwolle

## 1. Inleiding

### 1.1. Algemeen

Er zijn landelijk een aantal trends waarneembaar, namelijk een groeiende vergrijzing en een dalend aantal mantelzorgers. Dit heeft geleid tot groei in het aantal palliatieve terminale zorgvoorzieningen (PTZ).

Er is in de regio Zwolle aanbod op het gebied van zorg in de laatste levensfase. Dit kan zijn in de thuissituatie, in een afdeling bij een verpleeghuis of in een onderdeel van een verpleeg- en reactiveringcentrum. Er is geen aanbod op het gebied van een op zichzelf staande palliatieve terminale zorgvoorziening, een voorziening waarin de thuissituatie zoveel mogelijk wordt aangeboden.

Recent behoefteonderzoek op nationaal niveau heeft uitgewezen dat terminale patiënten voorkeur hebben om in eerste instantie in de thuissituatie en in tweede instantie in een Bijna-Thuis-Huis (BTH) de laatste levensfase door te brengen. Sleutelwoorden bij deze keuze zijn een vertrouwde en huiselijke sfeer, privacy, beschikbaarheid van zorg en aanwezigheid van naasten.

Met de vier bedden van het Hospice Zwolle i.o. wordt ingespeeld op de behoefte die er is in de regio Zwolle op het gebied van een soortgelijke, zelfstandige palliatieve terminale zorgvoorziening. Als Bijna-Thuis-Huis is het huis hierin een aanvulling op het terrein van palliatieve terminale zorg. Het gaat daarbij om diversiteit en keuzemogelijkheid voor de patiënten.

## 1.2 Een Bijna-Thuis-Huis als Hospice

Omdat zowel high care- als low care-hospices de naam 'hospice' gebruiken, kan er verwarring ontstaan over de aard van de onderneming. Ten eerste is er aan de buitenkant geen verschil te zien tussen een high care-hospice en een Bijna-Thuis-Huis. Het zijn veelal rijtjeshuizen of vrijstaande woningen in gewone straten.

Een tweede punt van verwarring is de geleverde zorg. Anders dan de naam doet vermoeden zijn er in een low care-hospice veelal dezelfde voorzieningen als bij een high care-hospice. Er kan dus getwist worden over het begrip high care. De zorg wordt, met de huidige technieken en voorzieningen, door de Thuiszorg zowel in de thuissituatie als in Bijna-Thuis-Huizen geleverd en staat op het niveau van een high care-voorziening. Als laatste bieden zowel een high care-hospice als een Bijna-Thuis-Huis zoveel mogelijk een huiselijke sfeer. Toch zijn er verschillen tussen deze twee soorten voorzieningen.

Bij een Bijna-Thuis-Huis wordt de zorg overgelaten aan de Thuiszorg en is er dus geen verplegend en verzorgend personeel in dienst, hetgeen bij de high care-voorzieningen wel het geval is. Daarnaast is het aantal vrijwilligers groter en zijn deze 24 uur per dag aanwezig voor de fysieke en sociale hulp aan gast en familieleden. De huisarts van de opgenomen gasten houdt de medische verantwoordelijkheid. Als deze te ver van het Bijna-Thuis-Huis woont, kan een huisarts in de regio ingeschakeld worden om de zorg over te nemen.

## 2. Palliatieve Terminale Zorgvoorzieningen in de Regio Zwolle

Eind september 2007 is in de Zorg Atlas van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) betreffende verpleeg- en verzorgingshuizen informatie opgenomen over de locaties en capaciteit van hospicevoorzieningen in Nederland.<sup>1</sup> Daarin komt naar voren dat er 2007 in totaal 89 Hospices in Nederland zijn. Hieronder vallen de zowel high care-hospices als de Bijna-Thuis-Huizen. Daarnaast worden er in 130 verpleeg- en verzorgingshuizen en in 10 ziekenhuizen palliatieve terminale zorgvoorzieningen aangeboden. Tenslotte zijn er 5 Hospices speciaal voor kinderen.

Toegespitst op de regio Zwolle wordt een aantal voorzieningen genoemd. In de thuissituatie kan er zowel door thuiszorgorganisaties (medisch/verpleegkundige hulp), als door de Vrijwilligerscentrale Zwolle (Steunpunt Informele Zorg) palliatieve terminale zorg geleverd worden.

In de Regio Zwolle zijn 2 palliatieve terminale zorgvoorzieningen:

- Isala Ouderenzorg: afdeling Celepoort (afdeling in verpleeghuis De Weezenlanden)
- Verpleeg- en reactiveringcentrum Het Zonnehuis (afdeling in het Verpleeghuis)

Voor een high care-hospice of Bijna-Thuis-Huis moet er uitgeweken worden naar de volgende plaatsen:

- Hospice Midden Salland in Raalte (BTH)
- Hospice Apeldoorn in Apeldoorn (BTH)
- Hospice Willem Holtrop in Ermelo (HCH)
- Bijna-Thuis-Huis Emmeloord Emmeloord (BTH)
- Hospice Het Riemkehuis in Steenwijkerland (BTH)
- Hospice Willem de Boer huis, Hoogeveen (BTH)
- Stichting Hospice Hardenberg, Hardenberg

---

<sup>1</sup> Locaties hospices 2007. Nationale Atlas Volksgezondheid, RIVM, [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl), 24 september 2007.

Zwolle heeft geen palliatieve terminale zorgvoorziening die lijkt op een high care-hospice of Bijna-Thuis-Huis. Als de zorg thuis geleverd kan worden zijn daar voorzieningen voor, maar als dit niet wenselijk of niet mogelijk is moet er uitgeweken worden naar de voorzieningen bij een verpleeg-/verzorgingshuis, naar een ziekenhuis of naar een Hospice in een andere plaats. Dit is vaak niet wat de terminale patiënt eigenlijk wenst. Om die reden zou het mooi zijn als er een alternatief geboden kan worden, te weten een Hospice in de vorm van een Bijna-Thuis-Huis in de regio Zwolle.

### **3. Hospice Zwolle**

#### 3.1. Missie

De missie van het Hospice Zwolle is:

“Mensen in de laatste levensfase een mogelijkheid bieden in een bijna thuissituatie, begeleid en verzorgd de laatste levensfase door te brengen als dat thuis niet mogelijk of niet wenselijk is.”

Het Hospice Zwolle wil deze missie vervullen door in een aangepaste huisvesting een laagdrempelige bijna thuissituatie aan te bieden. Er is medische zorg van de eigen huisarts, verpleegkundige zorg van de Thuiszorg en er zijn 24 uur per dag goed opgeleide vrijwilligers en stagiaires aanwezig om te helpen in de zorg en in het verlenen van steun, hulp en dienstverlening, indien men dat wenst. De gast mag zijn eigen zorgverleners meenemen maar kan ook gebruik maken van de instanties waarmee het Hospice Zwolle samenwerkt.

Concurrentie met eerdergenoemde regionale instanties of Hospices in de regio wordt vermeden. De keuzevrijheid voor de gast staat voorop. Het Hospice Zwolle moet gezien worden als aanvulling op het aanbod palliatieve terminale zorg.

#### 3.2 Visie

In het Hospice Zwolle wordt de thuissituatie zoveel mogelijk benaderd. Het is kleinschalig van opzet met vier bedden. Er wordt daar zorg voor de gast en de familie geboden. In principe bepaalt de gast welke zorg hij wenst en op welk tijdstip dit gebeurt.

De vrijwilligers spelen een centrale rol bij de verzorging en het dagelijkse contact met de gasten en bezoekers van het huis. Zij staan op elk moment ter beschikking van de gasten en diens naasten. Ze zijn speciaal opgeleid om steun te bieden in de laatste levensfase.

Spin in het web op het gebied van de dagelijkse gang van zaken zijn de coördinatoren. Waar nodig vindt er professionele ondersteuning vanuit de Thuiszorg plaats.

Vanuit het onderwijs gaan stagiaires in stageverband, begeleid door de mensen uit de desbetreffende onderwijsinstelling of thuiszorgorganisatie, de gast en de familie ondersteunen.

Het meenemen van persoonlijke bezittingen is welkom, dit om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de thuissituatie van de gast.

### 3.3 Zorgaanbod

Aansluitend bij de missie en visie wil het Hospice Zwolle het volgende realiseren:

*Het bieden van een plaats voor mensen in de laatste fase van het leven (op indicatie van een arts):*

- bij wie genezing niet meer mogelijk is
- met een levensverwachting van ten hoogste 3 maanden

*Kenmerken van zorg binnen het Hospice Zwolle:*

- wordt verleend aan de gasten van het Hospice Zwolle die in hun laatste levensfase zijn; het leven wordt zo draaglijk en menswaardig mogelijk gemaakt voor de gasten en de familie/mantelzorg
- is kortdurend van aard (maximaal 3 maanden)
- richt zich op de gehele mens
- wordt verleend door goed opgeleide vrijwilligers en stagiaires die daarin worden bijgestaan door professionele beroepskrachten uit de medische, paramedische, verpleegkundige, psychosociale en pastorale zorg
- vindt plaats in een daartoe geschikte omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt, die een thuis vormt voor de gast
- er zijn voldoende hulpmiddelen om de gast de zorg zo aangenaam mogelijk te maken

Voor de coördinatie van zorg is het wenselijk bij vier bedden drie coördinatoren in dienst te hebben. Gedacht wordt aan één hbo-er met verpleegkundige achtergrond voor 24 uur en twee mbo-ers van elk 16 uur. Daarnaast kan nog gedacht worden aan één vrijwillige coördinator die ondersteuning biedt uitsluitend waar dat nodig is. De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in het Hospice. Zij zijn tevens contactpersoon voor de zorgpartners, zoals de thuiszorgorganisaties. Daarnaast vragen zij de indicatie voor de Thuiszorg aan bij het CIZ (Centraal Indicatieorgaan Zorg). Aan te bevelen is dit altijd maximaal te doen, dus inclusief nachtzorg.

Daarnaast is het wenselijk te kunnen beschikken over een groep van 50 à 60 speciaal getrainde vrijwilligers. Uit gesprekken met andere Hospices blijkt dat er geen problemen zijn bij het werven van deze vrijwilligers. Het verloop is klein en er zijn doorlopend vrijwilligers die zich aanmelden.

Voor de precieze afstemming met de Thuiszorg moeten nadere afspraken gemaakt worden. Gedacht kan worden aan één dagdeel nachtzorg door de Thuiszorg en drie dagdelen door vrijwilligers.

Ook op het gebied van taakverdeling en rollen moeten afspraken gemaakt worden. Daarbij valt te denken aan de rol van gastheer en gastvrouw voor de vrijwilliger. Zij helpen met de taken in en rond het Hospice. Zij zijn er voor de gast op het gebied van huishoudelijke taken en als hulp bij het voortbewegen van de gast, bijvoorbeeld het ondersteunen bij een toiletbezoek.

Samenvattend: de vrijwilligers nemen in principe het wonen en het welzijn voor hun rekening.

De Thuiszorg zet zich in voor de zorg binnen een Hospice. In principe is dat een vaste groep mensen uit de wijkgebonden Thuiszorg die de zorg komen leveren in het Hospice.

### 3.4 Pand

Er moet een geschikt pand gevonden worden dat voldoet aan een aantal algemene en een aantal specifieke eisen.

#### *Algemene eisen:*

- goed met het openbaar vervoer bereikbaar
- voldoende parkeergelegenheid bieden
- voldoende ruimte bieden aan geleverde diensten
- de woonruimte moet voorzien zijn van onder andere een drempelloze entree, brede toegang/deuren voor bedden en rolstoelen
- aangepaste toiletten en badkamerfaciliteiten
- een groene omgeving is een pré, bij voorbeeld een grote tuin rondom
- het gebouw moet een positieve uitstraling hebben

#### *Specifieke eisen:*

- 4 ruime bewonerskamers met douche en toilet (begane grond)
- 1 of 2 logeerkamers met douche en toilet
- meerdere ruimtes die dienst kunnen doen als huiskamer, bibliotheek etc.
- (woon)keuken
- stilte-/gesprekskamer (familiekamer)
- kantoor
- grote opslagruimte
- ruimte voor de Thuiszorg / vrijwilligers / stagiaires
- natte ruimte voor was- en droogvoorzieningen

#### **4. Financiën**

Veel Bijna-Thuis-Huizen en Hospices kampen met financiële problemen. De oorzaak ligt voor het grootste deel bij de huisvestingskosten die volledig uit giften moeten worden gefinancierd. De rijksoverheid heeft daarop ingespeeld met een toeslag voor huisvesting in de Regeling Palliatieve en Terminale Zorg 2008.

In deze nieuwe regeling wordt gekeken naar het aantal verzorgde cliënten in een Hospice. Hoewel de regeling uitgebreid is omschreven, zijn de daadwerkelijke gevolgen voor de Hospices nog onbekend. Dit moet in de loop van het jaar 2008 duidelijk worden.

De opstartfase (verbouwing van het pand en inrichting en aanschaf van de inventaris) en het eerste en tweede exploitatiejaar zijn cruciaal voor het Hospice Zwolle. Het grootste deel van de middelen moet dan voortkomen uit donaties en giften omdat er nog geen structurele subsidies of geldstromen beschikbaar zijn.

In deze fase zal moeten worden aangetoond dat er draagvlak in de regio bestaat voor het initiatief. De totale investering in de opstartfase bedraagt naar schatting 300.000 euro. Daar komt in het eerste en tweede exploitatiejaar ongeveer 150.000 euro aan netto exploitatielasten (exploitatietekorten) bij. In totaal is dat dus 450.000 euro. Er wordt vanuit gegaan dat een substantieel deel van de kosten in de opstartfase (verbouw- en inrichtingskosten van het pand) in de vorm van sponsorbijdragen kan worden gegenereerd.

Er zal aan de gast een eigen bijdrage (dagvergoeding) in rekening worden gebracht. Ten aanzien van de hoogte ervan zal een balans moeten worden gevonden tussen laagdrempeligheid voor de gast (gemiddelde eigen bijdrage van ca. € 25) en financiële gezondheid van de organisatie (hoge eigen bijdrage van ca. € 80). Voor het vaststellen van de eigen bijdrage is nadere besluitvorming nodig, te baseren op te verrichten aanvullend onderzoek en overleg met diverse instanties.

Voor de structurele werving van financiële middelen is het een pré een "Vrienden van" Stichting op te richten. Het doel van deze Vriendenstichting is het doorlopend werven van financiële middelen ten behoeve van het Hospice Zwolle via bijvoorbeeld het aangaan van meerjarige relaties met particulieren c.q. het bedrijfsleven en het organiseren van acties. De tegenprestatie richting het bedrijfsleven of fondsen is de positieve PR.

Uit gesprekken met andere Hospices is gebleken dat er een periode van 3 tot 5 jaar nodig is om optimaal te draaien.

## **5. Draagvlak, Comité van Aanbeveling en Vrienden van het Hospice**

De stichting moet gesteund worden door een Comité van Aanbeveling. Het comité wordt een belangrijk medium op het gebied van relatiemanagement en verankering van de stichting in de maatschappij. De mensen die hierin plaatsnemen moeten actieve personen zijn in en rondom de regio Zwolle. De personen moeten herkenbaar zijn voor de burgers en het bedrijfsleven. Na publicatie van dit plan moet begonnen worden met het werven van leden voor dit comité.

Steunstichting "Vrienden van" werft (business)vrienden die zich voor een korte of bij voorkeur langere periode willen verbinden aan de organisatie. Het gaat daarbij om een financiële bijdrage. Daarnaast organiseren de mensen van de steunstichting leuke acties om geld binnen te halen en draagvlak te creëren in de omgeving. Hiermee wordt het tekort op de exploitatiebegroting van de zorgstichting aangevuld tot nul en wordt er een reserve gevormd bij de steunstichting voor (vervangings)investeringen en voor de aanvulling van exploitatietekorten in toekomstige jaren.

## **6. Toekomst**

Om een definitief Go te geven voor het Hospice Zwolle zijn er meer inzichten nodig in de kosten van het pand. Er is geen startkapitaal, wat inhoudt dat alle kosten die gemaakt worden voor de verbouwing en aanschaf van de inventaris uit giften voort moeten komen. Er is nu uitgegaan van een aantal schattingen. De werkelijke kosten worden duidelijk op het moment dat er bekend is in welk pand het Hospice gevestigd kan worden. Voor de precieze invulling van de organisatie moeten nadere afspraken gemaakt worden.

Het is daarbij aan te bevelen een stappenplan te maken voor de toekomst en bij het organiseren de richtlijnen van de landelijke koepel VPTZ (Vereniging Palliatieve Terminale Zorg) aan te houden.

## 7. Financieel Overzicht

<b>Hospice Zwolle 2009</b>					
Investeringsplan					
Investeringen			Financieringsbehoefte		
Investeringen Aanloop			Financieringsbehoefte Eerste 1,5 Jaar		
Verbouwing Pand	€ 150.000,00		Exploitatie Eerste 1,5 Jaar	€ 150.000,00	
Inventaris	€ 150.000,00				
<b>Totale Investering Aanloop: € 300.000,00</b>			<b>Totale Investering Aanloop + Jaar 1,5: € 450.000,00</b>		

## Hospice Zwolle

Exploitatiebegroting 2009, 2010, 2011 (Start Juni 2009)

Jaar:	2009	2010	2011
<b>Opbrengsten</b>			
Subsidie VWS	-		€ 58.000,00
Eigen Bijdrage Gasten <sup>2</sup>	€ 8.750,00	€ 17.500,00	€ 17.500,00
Giften, Donaties en Fondsen	€ 53.750,00	€ 102.500,00	€ 44.500,00
<b>Totale Opbrengsten</b>	<b>€ 62.500,00</b>	<b>€ 120.000,00</b>	<b>€ 120.000,00</b>
<b>Kosten</b>			
Kosten Coördinatoren	€ 35.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00
Opleiding/Onkosten Vrijwilligers	€ 2.500,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Huur Pand	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00
Onderhoud Pand/Tuin		€ 2.500,00	€ 2.500,00
Energiekosten	€ 2.500,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Huishoudelijke Kosten	€ 1.250,00	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Onderhoud Inventaris	-	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Algemene Kosten	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Telefoon en Internet Kosten	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
Kantoorkosten	€ 2.500,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Bestuurskosten	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
Overig Opstartkosten	€ 5.000,00		
Kosten PR	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
Premie kosten verzekeringen	€ 750,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
Onvoorzien	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
<b>Totale Kosten</b>	<b>€ 62.500,00</b>	<b>€ 120.000,00</b>	<b>€ 120.000,00</b>
<b>Te Kort</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>

<sup>2</sup> Uitgegaan van EB €35