

Beleidsplan Hospice Zeewolde

Mei 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Algemeen	3
1.2 Achtergrond: palliatief terminale zorg	3
1.3 Toelichting: een bijna-thuis-huis als hospice	4
1.3.1 Vrijwilligers	4
1.3.2 Doel en doelgroep	5
1.3.3 Kenmerken van de zorg binnen het hospice	5
2. Palliatief terminale zorg in Zeewolde	6
3. Hospice Zeewolde	7
3.1 Algemeen	7
3.2 Visie en uitgangspunten	7
3.3 Het kenniscentrum vanuit Hospice Zeewolde	9
3.4 De Stichting Hospice Zeewolde	10
3.5 Aandachtspunten	10
3.5.1 Huisvesting van hospice	10
3.5.2 Verbouwen en inrichten	10
3.5.3 Financiën	11
3.5.4 Draagvlak creëren: Comité van Aanbeveling en Vrienden van het Hospice	11
3.5.5 Samenwerkingsafspraken	11
3.5.6 Uitbouwen van de interne organisatie	12
Bijlagen	13
Financieel overzicht	13
1. Kosten en baten opbouwjaar (2023)	13
2. Exploitatie reguliere jaren	14

1. Inleiding

1.1 Algemeen

De Stichting Hospice Zeewolde wil een hospice realiseren, een bijna-thuis-huis in Zeewolde als uitbreiding van de palliatief terminale zorg. Een hospice is een huis waar vrijwilligers hulp en ondersteuning bieden aan mensen in hun laatste levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk is. Het streven is en blijft altijd dat mensen in de eerste plaats de mogelijkheid wordt geboden om thuis in hun eigen omgeving te sterven. In die situaties waarin dit om welke redenen niet mogelijk is kunnen mensen in de laatste levensfase in het hospice verblijven.

De Stichting wil dit hospice vestigen in Zeewolde, in eerste instantie voor alle inwoners van de gemeente Zeewolde.

Op grond van vragen uit de praktijk, de beperkte aanwezige alternatieven en de demografische ontwikkeling (vergrijzing) is de Stichting ervan overtuigd dat behoefte bestaat aan een dergelijke voorziening. Zeker ook om het de bewoner in de terminale fase mogelijk te maken te kunnen kiezen uit een zo breed mogelijk aanbod van zorg, dat aansluit op de wensen en de behoeften

In dit plan leest u meer over de achtergronden van dit initiatief en de huidige stand van zaken. De in dit plan opgenomen financiële gegevens zijn uiteraard onder voorbehoud. Zodra de huisvesting van het hospice definitief is, zal de Stichting Hospice Zeewolde bijzonder graag verder naar buiten treden met haar plannen.

1.2 Achtergrond: palliatief terminale zorg

In Nederland sterven jaarlijks circa 150.000 mensen waarvan ongeveer een derde aan niet-acute aandoeningen. Dit aantal zal de komende jaren met circa 1% per jaar toenemen, waardoor de behoefte aan zorg voor mensen in de laatste levensfase sterk zal toenemen. Ook in Flevoland zal dit door de sterke vergrijzing in de komende decennia het geval zijn. In Zeewolde sterven er gemiddeld ongeveer twee tot drie mensen per week.

Terminale zorg is de zorg voor mensen die gaan sterven. Terminale zorg treedt in wanneer de levensverwachting minder dan drie maanden zal zijn. Medisch gezien zijn bij deze mensen de inspanningen er niet langer op gericht het leven te verlengen, maar op het verlichten van het lijden en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Terminale zorg is de laatste fase van 'palliatieve zorg':

"De totale zorg in de laatste levensfase van het leven, lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal voor hulpvragers die ongeneeslijk ziek zijn en degenen die hen direct omringen. Doel is het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van het leven tot het einde."

Nederland kent een groot en divers aanbod op het gebied van de palliatief terminale zorg, de zorg voor bewoners in de laatste fase van hun leven. De meeste voorzieningen zijn ingebed in de reguliere zorg aan bewoners thuis, in een verzorgingshuis, verpleeghuis of ziekenhuis. Tegelijkertijd wil 75% van de mensen sterven in hun eigen vertrouwde omgeving. Bij niet acute aandoeningen zoals kanker, vindt de zorg voor stervenden en de ondersteuning van de naasten, de mantelzorgers, vaak thuis plaats, al dan niet ondersteund door vrijwilligers.

De zorg voor een naaste in de laatste levensfase is zwaar, emotioneel en intensief en betekent een grote druk op familie, vrienden en buren, de 'mantelzorgers'. Om deze mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten zijn diverse vrijwilligersorganisaties in het leven geroepen.

Als thuis blijven in de laatste levensfase om wat voor reden dan ook niet mogelijk is, is het van belang dat de iemand in de terminale fase de keuze heeft uit :

- een bijna-thuis-huis;
- een highcare hospice;
- een palliatieve unit of bed bij een verpleeghuis.

In de bijna-thuis-huizen worden met name bewoners met een sociale indicatie (gebrek aan mantelzorg, uitgeputte mantelzorg, de noodzakelijke zorg niet georganiseerd krijgen, e.d.) opgenomen met een te hanteren zorgzwaarte, voor wie een combinatie van vrijwilligers, huisarts en wijkverpleegkundigen de gehele zorg op zich neemt. Het bijna-thuis-huis is zeer kleinschalig (gemiddeld 4 bedden). Deze huizen zijn meestal zelfstandige hospices, zoals de stichting ook zal starten.

In de zelfstandige highcare hospices worden over het algemeen iets jongere mensen met een meer complexe zorgvraag opgenomen. In highcare hospices zijn verpleegkundigen in dienst van het hospice en 24 uur per dag aanwezig. Vaak hebben deze hospices de beschikking over een eigen arts. Daarnaast is er veel inzet van een grote groep vrijwilligers. De highcare hospices zijn groter (gemiddeld 8 bedden) dan de bijna-thuis-huizen.

De palliatieve units onderscheiden zich door hun organisatiestructuur (onderdeel verpleeghuis) en hun financieringsgrondslag (WLZ).

1.3 Toelichting: een bijna-thuis-huis als hospice

Een bijna-thuis-huis is een hospice waar getrainde vrijwilligers hulp en ondersteuning bieden aan mensen in hun laatste levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk is. Deze vrijwilligers ondersteunen de mantelzorg in hun zorg voor de stervende of vervangen de mantelzorg als er weinig mantelzorg is. Aanwezigheid, zorg, aandacht, rust en veiligheid worden door de vrijwilligers in ruime mate geboden en zijn wezenlijk voor de sfeer in het hospice.

De vrijwilligers verrichten beperkte zorgtaken en geen verpleegtechnische of medische handelingen.

De vrijwilligers zijn geschoold en ervaren en worden ondersteund door de coördinator.

De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts van de bewoner.

De verpleegkundige zorg wordt geleverd door de thuiszorg (ZVW). Tijdens een verblijf is er 24 uur per dag iemand aanwezig in het hospice.

Gasten richten hun kamer in zoals zij dat wensen, spullen mogen worden meegebracht, om zo de eigen huiselijke leefsituatie zo veel mogelijk te handhaven.

Het hulpaanbod van vrijwilligers bestaat uit persoonlijke zorg voor de stervende en de mantelzorg en betreft, afhankelijk van de behoefte, hulp overdag en/of 's nachts. De vrijwilligers in dit hospice zorgen voor langdurige aanwezigheid, voor het 'er zijn' voor de bewoners en naasten.

1.3.1 Vrijwilligers

De vrijwilligers vervullen de volgende taken ten aanzien van de stervende:

- eenvoudige, niet specialistische, lichamelijke verzorging (zoals helpen bij toiletgang, verschoneren, goed leggen in bed, kussens schikken);
- praktische verzorging (zoals helpen bij eten en drinken);
- signalering van veranderingen: lichamelijke conditie, mentale verandering e.d.;
- sociaal-emotionele, geestelijke en informatieve steun.

Ten aanzien van de mantelzorg:

- stimulering (door bijvoorbeeld bevestiging en voorbeeldfunctie);
- gehele of gedeeltelijke vervanging van de mantelzorg (bijvoorbeeld waak- en oppasdiensten);
- praktische ondersteuning;
- sociaal-emotionele, geestelijke steun en informatieve steun.

1.3.2 Doel en doelgroep

Doel is het verlenen van hulp in een hospice door middel van ondersteuning en palliatieve zorg aan mensen in de laatste fase van hun leven en hun verwanten. Verder al hetgeen dat met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

De doelgroep bestaat uit mensen in de laatste fase van hun leven (terminale fase):

- met een levensverwachting van gemiddeld 3 maanden;
- waarbij genezing niet meer mogelijk is en waarbij naasten de hulp niet meer kunnen bieden.

1.3.3 Kenmerken van de zorg binnen het hospice

- a) wordt verleend aan gasten van het hospice, die in hun laatste levensfase zijn; het leven wordt zo draaglijk en menswaardig mogelijk gemaakt voor de gasten en hun naasten;
- b) is kortdurend van aard (gemiddeld 3 maanden);
- c) richt zich op de gehele mens en diens naaste omgeving;
- d) is gericht op kwaliteit van leven in de laatste levensfase in de breedste betekenis (lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal);
- e) de vrijwilligers zijn de spil waar het hospice om draait en waarbij daarnaast alle noodzakelijke (para-) medische, verpleegkundige, psychosociale en pastorale zorg wordt geboden door beroepskrachten zoals dat thuis ook zou gebeuren;
- f) vindt plaats in een daartoe geschikte materiële omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt, die een 'thuis' vormt voor de gast;
- g) de specifieke wensen van de gast en diens naasten staan daarbij centraal.

2. Palliatief terminale zorg in Zeewolde

Op 1 januari 1984 is de Gemeente Zeewolde officieel opgericht. Veel over het algemeen jonge en gedreven mensen vestigden zich in deze nieuwe gemeente. Het dorp begon steeds meer vorm te krijgen en is in 2022 gegroeid tot een gemeente met zo'n 23.348 inwoners.

Zeewolde als geheel heeft een aantal bijzondere demografische kenmerken:

- Het percentage inwoners tussen de 25 en 45 en tussen de 45 en 65 jaar is hoger dan in omliggende gemeenten.
- Het inwonersaantal van de gemeente Zeewolde blijft groeien.

Voor inwoners die in hun laatste levensfase terecht komen is er op dit moment geen plaats buiten hun eigen woning of zorginstelling om op een rustige, prettige plek te kunnen sterven.

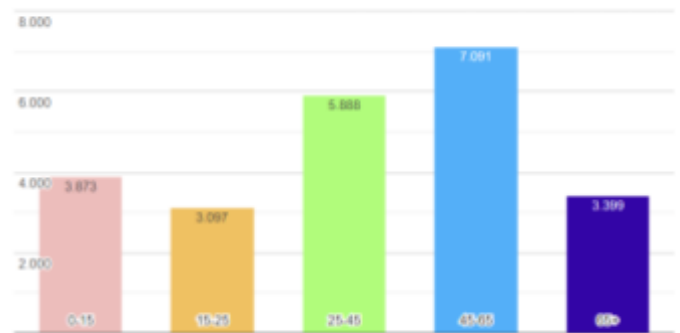
Hiervoor moeten inwoners het dorp uit. Dit geldt dan ook voor familie en vrienden die juist in deze fase dichtbij deze persoon willen zijn maar gedwongen zijn om tussen 16 km en 32 km te reizen. Aangezien de groep ouderen de komende jaren in aantal zal toenemen en wij het belangrijk vinden dat men in Zeewolde niet alleen fijn kan leven maar ook in de nabijheid van je geliefden kan sterven, willen wij in Zeewolde een hospice realiseren, een bijna-thuis-huis.

Een vaak gehoord uitgangspunt is dat 4-6 hospicebedden nodig zijn voor een gebied van 100.000 inwoners (Projectgroep Integratie Hospicezorg 2001, Zorgverzekeraars Nederland 2003). Dit uitgangspunt dateert al van 20 jaar geleden en is sindsdien niet herzien. In de afgelopen 20 jaar is er veel veranderd en de behoefte aan hospicebedden wordt door verschaalde zorg mede beïnvloed. We werken momenteel aan een behoefteonderzoek en haalbaarheidsonderzoek.

Op het terrein van de kortdurende palliatieve zorg zijn meerdere zorgprofessionals in Zeewolde actief, die allen een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg nastreven, met name in de thuissituatie. Door krapte onder personeel wordt dit voor zorgprofessionals een steeds grotere uitdaging. Er zijn in de gemeente Zeewolde geen hospices. Wel is er ruimte bij een zorginstelling waar men drie bedden heeft die voor bewoners van de instelling worden gebruikt maar soms ook door externen.

Door de demografische verandering (vergrijzing) en de daardoor groeiende druk op het thuiszorgaanbod in Zeewolde, voorzien wij met ons hospice in de behoefte om te sterven in een huiselijke omgeving. Hiermee heeft Hospice Zeewolde ook een ontzorgende functie voor de diverse zorgprofessionals.

Inwoners naar leeftijd - gemeente Zeewolde



bron: allecijfers.nl

Bevolking, leeftijdsgroepen: aantal inwoners op 1 januari 2022 per leeftijdsgroep.

3. Hospice Zeewolde

3.1 Algemeen

Het huidige aanbod van palliatieve zorg in Zeewolde is of gericht op de thuissituatie of als palliatieve unit beschikbaar binnen een zorginstelling. De vraag is met name hoe voor de komende jaren de palliatieve zorg in Zeewolde zo goed mogelijk vorm kan worden gegeven, uitgaande van een groeiende vraag naar palliatieve zorg door toenemende vergrijzing.

Van belang is om in te zetten op:

- een streven om te kunnen sterven op een plek waar iemand zich thuis voelt;
- het huidige aanbod uitbreiden;
- samenwerken met (lokale) zorgaanbieders
- het uitdragen van kennis m.b.t. palliatieve zorg in de vorm van een kenniscentrum.
Dit centrum zal dan gaan vallen onder de verantwoordelijkheid van Hospice Zeewolde, waarin het hospice een voortrekkersrol vervult.

Daarbij dient de kwaliteit van de palliatieve zorg hoogwaardig te zijn, in overeenstemming met de landelijke kwaliteitseisen voor zover deze zijn ontwikkeld.

Het huidige aanbod van palliatieve zorg, de ervaringen uit de praktijk en al hetgeen hierboven is beschreven overziend, is in 2022 besloten de 'Stichting Hospice Zeewolde' op te richten. Zo willen we komen tot een uitgebreider palliatief terminaal zorgaanbod, dat meer gedifferentieerd is en nog beter aansluit bij de vraag van de inwoners uit Zeewolde. Het doel is dit vorm te geven middels een bijna-thuis-huis, een hospice met de inzet van vrijwilligers als kerndiscipline.

De Stichting Hospice Zeewolde is op 1 februari 2023 opgericht.

3.2 Visie en uitgangspunten

Hospice Zeewolde is een "bijna-thuis-huis" waar de zorg in de laatste fase van het leven wordt geboden aan de bewoners vanaf 18 jaar.

Het hospice biedt een respectvolle omgeving waar de bewoner zich gehoord en gezien weet om zo op een menswaardige manier te kunnen sterven.

Wij kijken en luisteren naar de bewoners, vanuit een open en neutrale houding en met aandacht en rust. Zo kunnen we de bewoner begeleiden naar een afrondende laatste fase van het leven.

Er wordt gekeken naar de gehele mens: wat speelt er fysiek, mentaal, emotioneel en op het gebied van zingeving. Daarbij is er ook veel aandacht en passende begeleiding voor familie en naasten. Dit alles vinden wij van grote waarde.

Wij vinden het belangrijk dat er open over de dood en het stervensproces gesproken wordt. In het hospice is ruime kennis en ervaring aanwezig om van daaruit in gesprek te gaan en iedere vraag kan hier gesteld worden.

Hospice Zeewolde geeft daarnaast ook ruimte aan de complementaire zorg en zal altijd denken in mogelijkheden vanuit de wensen van de bewoner.

Voor het hospice gelden de volgende uitgangspunten, die tezamen de visie op het hospice vormen:

1) **Het hospice staat open voor alle mensen ongeacht hun levensbeschouwing.**

Voorop staat het respect voor de wensen en verlangens van de stervende met betrekking tot de eigen levensbeschouwing.

Dat geldt zowel voor bewoners als vrijwilligers. Van de vrijwilligers wordt verwacht dat zij de

levensovertuiging van de bewoners respecteren en zo veel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen en verlangens van de bewoner, passend binnen de organisatie.

2) **Kleinschalig van karakter blijven**

Dat betekent in de praktijk een huis met 4 tot 6 bedden.

3) **De sfeer/cultuur van 'thuis' benaderen**

Dat betekent een locatie in het dorp, dichtbij de voorzieningen en makkelijk bereikbaar. De bewoner mag zijn kamer aanvullen met persoonlijke items.

4) **Zorg van hoge kwaliteit garanderen**

Een hoge kwaliteit betekent het organiseren en beheren van een vrijwilligersorganisatie waarin opleiding, begeleiding en maximale betrokkenheid centraal staan. Korte lijnen en goed contact met zorgverlening en huisartsen is hierbij van essentieel belang.

5) **Het ondersteunen van de mantelzorger(s)**

Op een manier dat deze zich weer partner, kind of naaste voelt en er weer alle aandacht kan zijn zonder de zwaarte van het zorgen.

6) **Echte vrijwilligersorganisatie blijven**

De vrijwilligers vormen de spil binnen het hospice. De palliatieve thuiszorg is verantwoordelijk voor de verpleegkundige verzorging, zoals dat normaal gesproken thuis geboden wordt. De (eigen) huisarts blijft de eindverantwoordelijke medicus.

7) **Inhoudelijk en financieel wordt het hospice mede gedragen door de gemeenschap in Zeewolde**

Het hospice maakt deel uit van het sociale netwerk binnen de regio waar zij actief is. Dit netwerk bestaat zowel uit de beroepsmatige hulpverlening, maatschappelijke organisaties, als buurtbewoners en burgers uit Zeewolde.

8) **Zingeving**

Wij vinden het belangrijk dat het hospice ook een plek van rust en bezinning is.

Aandacht voor de gedachten die er zijn rondom het sterven en wat er wellicht nog gedeeld gaat worden. Tijd voor overweging, het bespreken van gevoelens en de beleving rondom sterven en de dood.

Door op een neutrale en open manier het gesprek aan te gaan kan alles er zijn en kan alles besproken worden. Door het overdragen van kennis omtrent het universele stervensproces kan de eventuele angst voor het sterven zoveel mogelijk worden weggenomen.

Wij kijken samen verder dan de gangbare paden op het gebied van zingeving, mocht dat passend en helpend zijn. Sterven is een heel persoonlijk en uniek proces waar wij op welke manier dan ook onderdeel van mogen zijn en waar wij zorgvuldig mee omgaan.

3.3 Het kenniscentrum vanuit Hospice Zeewolde

Het is van wezenlijk belang om de dood, waar vroeger openlijk over werd gepraat en die een vanzelfsprekende plek in de samenleving had, weer bespreekbaar te maken.

En dat geldt niet alleen voor de individuele mens, maar zeker ook binnen de zorg, het onderwijs en op de werkvloer. Door een kenniscentrum te koppelen aan Hospice Zeewolde kan er ook in het voortraject een rol worden gespeeld in het omgaan met sterven en de dood. Dit centrum zal in de toekomst vorm gaan krijgen.

In de toekomst zal dit het aanbod zijn vanuit het kenniscentrum:

1) **Persoonlijke ontwikkeling**

Informatie en begeleiding voor degene die gaat sterven. Door het delen van de juiste kennis over het stervensproces en aandacht voor het mentale en emotionele en spirituele proces kan de angst worden weggenomen.

2) **Begeleiding binnen het gezin/familie/naasten**

Het is belangrijk dat iedereen die rondom de stervende staat op een goede manier ondersteund wordt in de vorm van gesprekken of praktische hulp. Daardoor kan er ook weer ruimte ontstaan om op een waardige manier afscheid te nemen en zal dit het komende rouwproces positief gaan ondersteunen.

3) **Het begeleiden van leerkrachten als er sprake is van acute situaties m.b.t. onverwachts overlijden binnen de school.**

Er wordt een protocol gemaakt in samenwerking met de school en er is een ruim aanbod met praktische hulp en ondersteuning.

4) **Het begeleiden van leerkrachten rondom het onderwerp sterven en rouw**

Het begeleiden van leerkrachten in het hoe om te gaan met de dood en rouw bij kinderen. De dood bespreekbaar maken én houden.

5) **Lotgenoten -en nabestaandengroepen**

Ook aandacht voor nazorg voor de nabestaanden.

6) **Training gesprekstechnieken voor vrijwilligers**

3.4 De Stichting Hospice Zeewolde

De Stichting Hospice Zeewolde is opgericht op 1 februari 2023.

Het bestuur van de Stichting bestaat uit:

- Karin Ipema (voorzitter)
- Gerrit van de Beek (penningmeester)
- Simone Nell-Kerkhoven (secretaris)
- Laura Prins (vice-voorzitter)
- Mariken Boumeester (algemeen lid)

Gegevens van de Stichting:

- Voorlopig postadres: Hazeleger 39 3892 WJ Zeewolde.
- Email en website: info@hospicezeewolde.nl
www.hospicezeewolde.nl
- Voorlopig telefoonnummer: Karin Ipema: 06 21120269 (voorzitter)
Laura Prins 06 12331895 (vice-voorzitter)
- Kamer van Koophandel: 89137833
- Bankrekeningen: NL74RBRB 8837 3275 52

De Stichting zal in de toekomst gaan samenwerken met meerdere externe adviseurs op het gebied van medische zaken, palliatieve zorg en juridische zaken.

3.5 Aandachtspunten

3.5.1 Huisvesting van hospice

Voor de organisatie geldt 2023 als jaar van opbouw. Het streven is om per eind 2024 het hospice te kunnen openen. De komst en grootte van het hospice Zeewolde hangt af van de mogelijkheden rondom het huren of kopen van een pand en de fysieke ruimte die in dit pand geboden wordt. De stichting heeft contact met de gemeente Zeewolde over haar plannen. De gemeente staat positief tegenover de plannen van de Stichting om de dienstverlening aan mensen in de laatste levensfase te verbeteren.

3.5.2 Verbouwen en inrichten

Voor het hospice is minimaal nodig een woon/leef- oppervlakte van 400 m², waarbij het belangrijk is dat er op de begane grond voldoende ruimte is voor alle kamers voor de bewoners. Mochten er kamers op de eerste verdieping komen, dan is een goede toegankelijkheid zoals een (trap-)lift erg belangrijk.

Minimaal gaat het om:

4 kamers (5x7 m), met eigen badkamer en toilet en keukenblok, 2 logeerkamers (voor familie en voor de nachtwacht), een ruime huiskamer, 1 familiekamer, 2 aparte toiletten, keuken, spoelkeuken, stiltekamer, kantoor voor werkoverleg, ruimte voor trainingen, een tuin, een berging, voorraadkasten, schuur.

De ruimtes hebben een prettig en huiselijk karakter en worden tegelijkertijd aangepast aan de eisen vanuit de zorgprofessionals en de brandweer. Ze worden voorzien van onder andere een drempelloze entree, brede toegangsdeuren voor bedden c.q. rolstoelen en van aangepaste toiletten/badkamer faciliteiten.

Voor deze verbouwing zal de stichting gebruik maken van beschikbare fondsen, maar zij zal ook een dringend beroep doen op het bedrijfsleven in Zeewolde. Dat geldt ook voor de uiteindelijke inrichting van het pand. Ook hierbij wordt gehoopt op de medewerking van bedrijven, particulieren en anderen die het initiatief willen steunen. Spontane reacties tot nu toe onderschrijven dit.

3.5.3 Financiën

De Stichting Hospice Zeewolde is een particuliere stichting die zich dus zal richten op financiering vanuit de particuliere markt. De stichting beschikt over een eerste werkkapitaal, in dank aanvaard als gift van de Rotary.

Komend jaar zal de stichting inzetten op het financieel gezond krijgen van de Stichting. Zij boort daarbij een mix van financieringsstromen aan:

1. gemeente;
2. provincie;
3. subsidies;
4. serviceclubs;
5. banken en andere financiële instellingen;
6. sociale fondsen van bedrijven;
7. bedrijven in natura;
8. zorgorganisaties;
9. landelijke/lokale/regionale fondsen
10. giften;
11. legaten;
12. donateurs/vrienden;
13. acties, merchandising.

In de bijlagen is een eerste financieel overzicht te vinden. Het actief betrekken van serviceclubs en van het bedrijfsleven is daarbij zeer belangrijk en krijgt prioriteit.

Het creëren van naamsbekendheid en van een breed draagvlak bij belangstellenden en betrokkenen is ook een belangrijke voorwaarde om financieel gezond te zijn en te blijven.

3.5.4 Draagvlak creëren: Comité van Aanbeveling en Vrienden van het Hospice

Het hospice kan alleen bestaan bij voldoende draagvlak en bekendheid in de Zeewoldense gemeenschap.

De Stichting maakt in november 2023 een eerste PR-plan openbaar, waarin beschreven zal staan hoe zij haar initiatief verder bekend wil maken bij de inwoners van Zeewolde en bij relevante instellingen en bedrijven. De Stichting benadert actief maatschappelijke organisaties met het verzoek tot samenwerking en/of ondersteuning.

De Stichting werkt er naar toe om een “Vereniging van Vrienden van het hospice” en “Club van 100” op te richten.

3.5.5 Samenwerkingsafspraken

De stichting is in eerste instantie gericht op het tot stand brengen van randvoorwaarden voor het hospice, zoals huisvesting en financiën. Tegelijkertijd wil de Stichting ook nauw samenwerken met alle andere betrokken partijen in de palliatieve zorg in Zeewolde. Inmiddels zijn de coördinatoren van het Netwerk Palliatieve Zorg en de VPTZ op de hoogte gebracht van het initiatief en zal in de toekomst een lidmaatschap bij de VPTZ worden aangegaan. Daarnaast zijn er contacten gelegd

met de verschillende zorgaanbieders in Zeewolde en worden de mogelijkheden tot samenwerken onderzocht.

Van daaruit willen wij tot goede afspraken komen die worden vastgelegd in daarvoor bestemde protocollen en plannen.

In deze protocollen worden taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de partijen duidelijk benoemd en onderscheiden.

Op het niveau van de organisatie geldt verder dat de opnamecriteria en het opnamebeleid duidelijk worden vastgelegd, en zal in een protocol worden aangegeven welke zorgwaarde van de bewoner nog haalbaar en te dragen is in het hospice.

3.5.6 Uitbouwen van de interne organisatie

In het hospice vervullen de vrijwilligers een spilfunctie in de zorg voor de bewoners. De Stichting zal voor het hospice een of meerdere coördinatoren aanstellen. De intensieve zorg van de bewoners, de geboden actieve inzet bij opname, de begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers maken dit noodzakelijk. Ook zal de coördinator een afstemmende taak hebben met de deelnemende organisaties in het palliatief centrum. De Stichting zal in de toekomst voor de financiering van de coördinatiefunctie onder andere een beroep doen op daarvoor beschikbare subsidies vanuit het Ministerie van VWS.

De verdere interne organisatie zal de nodige aandacht krijgen, waar het gaat om het intern functioneren van het hospice.

Vrijwilligershandleidingen, trainingen, werkhandleidingen, trainingen voor vrijwilligers, beschrijving van de gang van zaken, informatiebrochures en dergelijke zullen worden ontwikkeld.

Bijlagen

Financieel overzicht

1. Kosten en baten opbouwjaar (2023)

Uitgangspunt is dat we 2023 gebruiken als opbouwjaar zodat het Hospice op 1 januari 2024 open zou moeten gaan. We gaan uit van een huursituatie waarbij we enkele aanpassingen in de te huren locatie zullen moeten aanbrengen. Financiering van deze aanpassingen van de te huren locatie van uit te ontvangen donaties.

Investeringskosten	
Verbouwingskosten	€ 175.000,-
Inrichtingskosten	€ 25.000,-
Exploitatiekosten	
Kosten verzekeringen	€ 500,-
Kosten overige	€ 2.500,-
Totaal kosten:	€ 203.000,-
Baten	
Donaties	€ 202.000,-
Sponsoracties	€ 10.000,-
Totaal baten:	€ 212.000,-
Exploitatieoverschot t.b.v. komende jaren	€ 9.000,-

2. Exploitatie reguliere jaren

Vanaf 2024 opening van het Hospice, vanuit een gehuurde locatie. We maken vanaf 2025 gebruik van betaalde krachten (planningscoördinator) waarbij we voorsnog onze in te schakelen vrijwilligers niet financieel gaan belonen.

	2024	2025	2026	2027	2028
	€	€	€	€	€
Opbrengsten					
Subsidies	5.000	25.800	37.760	50.864	53.157
Donaties	20.000	20.000	15.000	15.000	15.000
Sponsoracties	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vrienden	-	4.000	5.000	5.000	5.000
Bijdrage bewoners	51.240	56.940	63.072	65.408	67.744
	86.240	116.740	130.832	146.272	150.901
Kosten					
Planningscoördinator	0	20.800	32.760	45.864	48.157
Huur locatie	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
Energiekosten	12.000	12.840	13.739	14.701	15.730
Overig kosten huisvesting	3.750	3.938	4.134	4.341	4.558
Huishoudelijke kosten	10.000	10.500	11.025	11.576	12.155
Afschrijvingskosten	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500
Overige kosten	6.000	6.300	6.615	6.946	7.293
	94.250	116.878	130.773	145.928	150.393
Exploitatiesaldo	-8.010	-138	59	344	508