

HOSPICE



het Sluishuis

**BELEIDSPLAN STICHTING HOSPICE HET SLUISHUIS  
WEESP**



Illustratie: Arnold van der Hoeven - 2022

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| 1. Voorwoord met missie, visie en kernwaarden.....                            | 3  |
| 1.1. Algemeen.....  | 5  |
| 1.2 Achtergronden .....   | 6  |
| 1.3 Definitie .....   | 10 |
| 2. De situatie in Weesp.....  | 13 |
| 2.1 Waarom is een Bijna-thuis-huis Hospice het Sluishuis nodig in Weesp?..... | 15 |
| 2.2 SWOT-analyse situatie voor Hospice het Sluishuis <i>Sterkten</i> .....    | 15 |
| 3. Hospice het Sluishuis in beeld .....                                       | 18 |
| 3.1 Algemeen.....   | 18 |
| 3.2 Uitgangspunten .....  | 19 |
| 3.3 Voor wie is Hospice het Sluishuis belangrijk? .....                       | 20 |
| 3.4 Organisatie en uitvoering .....   | 21 |
| 3.5 Vrijwilligers .....   | 22 |
| 3.6 Financiën Bijna-thuis-huis .....  | 23 |
| 3.7 Aandachtspunten huisvesting .....   | 24 |
| 3.8 Draagvlak creëren.....  | 26 |
| 3.9 Uitbouwen van interne organisatie.....                                    | 26 |
| 3.10 Voorbeeld begroting .....  | 27 |
| Bijlage A: Begroting Hospice Maart 2023.....                                  | 28 |
| Bijlage B: Bronnen en afkortingen.....  | 30 |
| Colofon .....   | 31 |

## 1. Voorwoord met missie, visie en kernwaarden

*De droom - Hospice het Sluishuis Weesp bouwen.*

De best passende zorg en liefdevolle aandacht voor mensen in hun stervensfase. Dat is waar Gabriëlle Tiessen en Veronica Dijkhof als ervaren palliatief verpleegkundigen al jaren voor staan. Beiden hebben zij een droom die zij graag in vervulling willen laten gaan. Toen zij ontdekten dat zij beiden dezelfde droom deelden ging het snel. Gabriëlle en Veronica willen nu samen een kleinschalig en geborgen hospice, een zogenaamd “Bijna-thuis-huis” opzetten. Een hospice met kamers voor ca. 4-5 gasten die om wat voor reden dan ook niet thuis kunnen sterven, terwijl een huiselijke omgeving hun wens is. Een Bijna-thuis-huis is een woonhuis waar in huiselijke sfeer passende zorg en ondersteuning gegeven wordt door naasten, familieleden en vrijwilligers samen met zorgprofessionals, huisartsen en verpleegkundigen. In Weesp is nog geen hospice gevestigd. Terwijl de vraag er nu al is en – gezien de ontwikkeling van de bevolking in Weesp - de komende jaren snel zal stijgen. Voor alle betrokkenen is het dan ook van groot belang, dat er een dergelijk, laagdrempelig Bijna-thuis-huis in Weesp komt, zodat iedereen waardig en nabij naasten kan sterven.

Als geen ander weten Gabriëlle en Veronica, dat het leven te kort is om te blijven dromen. Daarom hebben zij de handen ineengeslagen en deskundigen met ervaring en expertise bijeen gezocht om hen te versterken in de voorbereiding.

Op 17 juni 2022 is Stichting Hospice het Sluishuis opgericht. “Sluishuis”, omdat Weesp bekend is van zijn historische sluis met zijn sluisbrug. De sluis zien we als mooie metafoor voor de terminale fase, een reis waarin je als het ware even wacht om als jouw tijd komt hopelijk rustig weg te kunnen glijden.

De stichting Hospice het Sluishuis Weesp heeft als doelstelling:

*Het verlenen van hulp in een hospice/Bijna-thuis-huis door middel van palliatieve zorg en ondersteuning aan mensen in de laatste ( met name terminale) fase van hun leven en hun naasten binnen de regio Weesp en voorts al hetgeen dat met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt.*

Het bestuur van de stichting Hospice het Sluishuis bestaat uit: Gabriëlle Tiessen (penningmeester) en Veronica Dijkhof (secretaris) en Saskia ter Kuile (voorzitter).

Het tot stand komen van het hospice in Weesp is niet zonder inzet van de overige deskundigen die kennis en expertise beschikbaar stellen: Fenneke van Swigchum (strategisch advies), Carola Kesteloo (communicatie) en Sylvia Zieltjens (financiën).

De missie en visie van Hospice het Sluishuis zijn door bestuur en deskundigen kwartiermakers nader uitgewerkt in dit beleidsplan.

*Missie:*

Mensen in palliatieve en terminale fase en hun naasten vanuit de zorgzame Weesper samenleving (compassionate community) zo tijdig, warm en passend mogelijke zorg en ondersteuning geven vanuit hun eigen wensen, waarden en noden en hun lijden hiermee verlichten en hun afscheid zo goed mogelijk maken.

*Visie:*

Hospice het Sluishuis biedt de ruimte om in Bijna-thuis-huis te leven en sterven, als thuis of elders leven en sterven om wat voor reden ook, niet langer mogelijk of wenselijk is. Zorg en ondersteuning zijn er gericht op optimale kwaliteit van leven en verlichting van lijden, passend bij wensen van de gasten en hun naasten en het kwaliteitskader palliatieve zorg. Dit wordt mogelijk gemaakt vanuit een goed samenspel van zorgprofessionals en vrijwilligers die zo deskundig, ervaren en compassievol mogelijk zijn. Zij geven zo gezamenlijk vorm aan “Er voor jou zijn in en rond Hospice het Sluishuis” en voorts al hetgeen dat hiermee rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.”

*Kernwaarden:*

- **Gast centraal:** hun waarden/waardigheid en wat zij nodig hebben als mens is bepalend voor de invulling van hun zorgplan zorg. Samen beslissen gebeurt primair met de huisarts en in multidisciplinair team wordt individueel zorgplan regelmatig en tijdig geëvalueerd en bijgesteld met betrekking tot wensen gast en naasten.
- **Kwaliteit van (samen)leven:** We zorgen op basis van persoonlijke wensen en waarden voor comfort, verlichting en warmte vanuit Weesper samenleving.
- **Veiligheid:** we zijn er zo goed als mogelijk voor onze gasten en voor elkaar en we bieden zo een veilige omgeving voor elkaar.

N.B.

Dit beleidsplan is een levend document. Kijk bij twijfel op de [website](#) voor de laatste versie of neem contact op met [info@hospiceweesp.nl](mailto:info@hospiceweesp.nl)

### 1.1. Algemeen

De Stichting Hospice het Sluishuis Weesp zet zich in om een hospice, een 'Bijna-thuis-huis' in Weesp te realiseren. Een hospice is een huis waar vrijwilligers hulp en ondersteuning bieden aan mensen in hun terminale levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk is en de dood binnen drie maanden verwacht wordt. De zorg is gericht op wat de patiënt en naaste(n) in deze fase willen en wat professionals zien dat nodig en mogelijk is voor iemand.

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 niet mogelijk is om wat voor reden dan ook, kunnen mensen in de laatste levensfase verblijven in een hospice. Daar wordt de zorg dan met behulp van familie, vrienden, vrijwilligers en professionals voortgezet bij voorkeur volgens zo vroeg mogelijk ingezet behandelplan voor terminale zorg.

De Stichting wil dit hospice vestigen in Weesp, voor alle inwoners van Weesp en omgeving, ongeacht hun opleiding, religie, sociale status of afkomst. Dit als aanvulling op en ondersteuning van andere bestaande vormen van palliatieve terminale zorg. In Weesp is nog geen hospice en deze keuzemogelijkheid zou er wel moeten zijn, zoals ook huisartsen bepleiten in onze huisartsen enquête

Op grond van onderzoek (onder andere eigen huisartsenenquête, overleg met Netwerk Palliatieve Zorg Gooi- en Vechtstreek en het Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg 2020) en op grond van ruime ervaring en vragen uit de praktijk, is de stichting ervan overtuigd dat er aan een dergelijke voorziening in Weesp voldoende behoefte is. Mensen in de stervensfase zijn op hun kwetsbaarst en moeten, volgens de stichting, - met hun naasten - in hun directe omgeving kunnen kiezen uit een zo breed mogelijk aanbod, dat aansluit op wensen, behoeften en benodigde zorg en ondersteuning. Thuis of dicht in de buurt blijven, is vaak een uitdrukkelijke wens. Zo blijft men meer mens dan patiënt en blijven naasten ook makkelijk en dicht in de buurt, alsook voorzieningen die van belang zijn voor de kwaliteit van leven van de gasten, denk bijvoorbeeld aan de eigen psycholoog, geestelijke verzorgers, hobbyclubs etc. De droom is dat Weesp de zorgzame samenleving is van waaruit mensen die kwetsbaar zijn of worden tijdig in beeld komen van zorgverleners en naasten en waarbij tijdig plannen gemaakt worden met patiënten en naasten(n) over wat nodig is voor een optimale kwaliteit van leven. In het Sluishuis staan we voor het geven van de best passende zorg en begeleiding in 'een huis als bijna thuis'. Een veilige plek, waar in een sfeer van liefdevolle aandacht en warmte, mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten, zelf zoveel mogelijk invulling kunnen geven aan de laatste levensfase en zich zo op hun eigen wijze kunnen voorbereiden op het naderende levenseinde. Meer over onze visie en missie leest u in paragraaf "Onze droom uitgewerkt".

In dit plan leest u ook meer over de achtergronden, het draagvlak van dit initiatief, de eerste raambegroting en de huidige stand van zaken. Alle gegevens zijn gebaseerd op de kennis van de actuele situatie, voortschrijdend inzicht en andere scenario's zijn uiteraard nog mogelijk.

Alle ontwikkelingen van het hospice in Weesp worden gedeeld met alle betrokkenen, via onze website, [www.hospiceweesp.nl](http://www.hospiceweesp.nl), Facebook, Instagram en Twitter. We staan uiteraard ook altijd open voor vragen of ideeën, dat kan o.a. via [info@hospiceweesp.nl](mailto:info@hospiceweesp.nl).

## 1.2 Achtergronden

De kwaliteit van leven in de laatste levensfase vraagt om tijdige, zorgvuldige en gespecialiseerde aandacht zorg en ondersteuning. Voor de zorgvrager en zijn of haar naasten. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van goede palliatieve- en terminale zorg in het hele land en in het bijzonder in Weesp, kan het verschil maken. Je (geliefde) sterft maar één keer en- zowel voor de patiënt als zijn naasten als de vrijwillige en professionele medewerkers van het Sluishuis- is het streven binnen het Sluishuis naar terminale zorg die zowel voldoet aan de eigen wensen en noden van de patiënt en de naaste(n), als aan de professionele criteria van goede terminale zorg.

In deze paragraaf nemen we u mee in de palliatieve zorg. Wat is palliatieve zorg en welke trends en ideeën zijn van belang voor het Sluishuis?

Een korte reis door de basisbegrippen die de fundamenteën zijn van het sluishuis.

**Palliatieve zorg** is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.

Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.



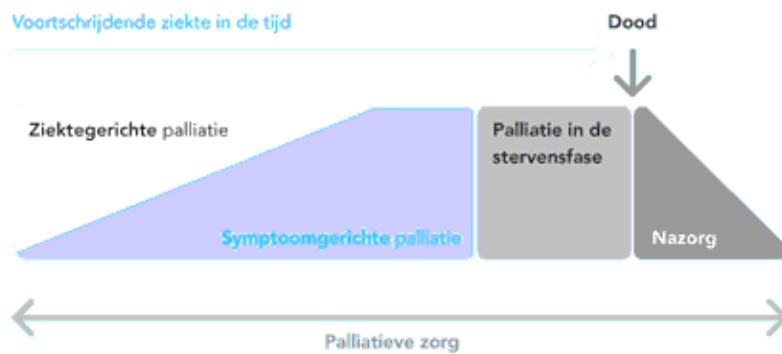
De vier dimensies van palliatieve zorg en hun mogelijke vragen. Bron: Agora

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- De zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden;
- Generalistische zorgverleners en waar nodig specialistische zorgverleners en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten en stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften;
- De centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit;
- De wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.

Het moment waarop palliatieve zorg start is vaak lastig te bepalen. Dit kan zijn vanaf het moment dat duidelijk wordt dat iemand niet meer kan genezen.

Een andere manier om dit moment te bepalen is met de zogenoemde 'surprise question'. Dit is het moment waarop het de zorgverleners niet zou verbazen als de cliënt binnen een jaar overlijdt. Dit markeert de start van de palliatieve zorg. Deze afbeelding laat zien dat palliatieve zorg meer is dan zorg in de stervensfase.



Hierbinnen is de **terminale palliatieve zorgfase** de fase waarin de levensverwachting (ca.) minder dan 3 maanden is. De zorg is steeds minder curatief en meer gericht op verlichten van het lijden, het realiseren van zoveel mogelijk comfort en van zo goed mogelijke kwaliteit van leven en goede stervensbegeleiding. Waarbij dus ook weer aandacht is voor alle benodigde aspecten in zorg en ondersteuning ( fysiek, sociaal, psychologisch en zingeving). Dit is de fase waarin mensen kunnen worden opgenomen in het Sluishuis. De **stervensfase** is daarbinnen weer de fase waarin het sterven echt dichtbij komt, meestal maar een paar dagen.

Om onze potentiële gasten tijdig in beeld te hebben en hen tijdig te kunnen wijzen op de mogelijkheid van een verblijf in het hospice is goede proactieve zorgplanning in samenwerking met huisartsen en anderen nodig. En er is kennis nodig van de diverse ziektebeelden bij (vrijwillige) zorgverleners.

#### *Vraag naar palliatieve zorg/hospicezorg in Weesp*

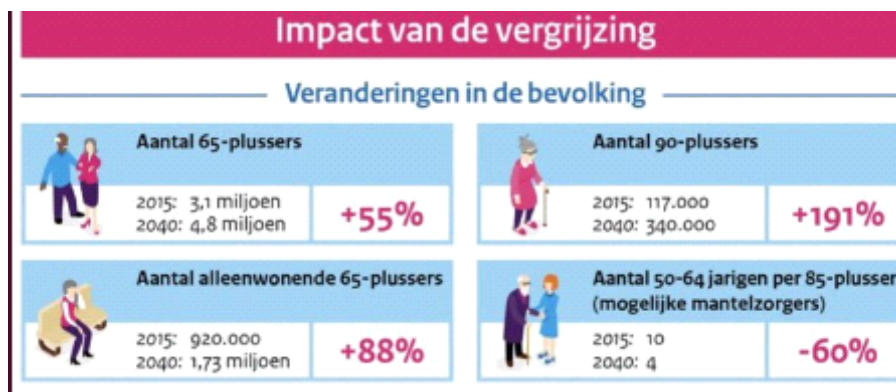
Het Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg geeft aan dat onder meer de trends van het langer thuis wonen van ouderen en chronisch zieken en complexere zorgvraag de vraag naar zorg en ondersteuning in de palliatieve fase urgenter maakt. Zowel huisarts, wijkverpleegkundigen als mantelzorgers zullen naar verwachting deze specialistische en intensieve zorgvoorziening in de thuissituatie niet in alle gevallen op kunnen vangen. Ook verpleeghuizen, die palliatieve terminale zorgunits wél in huis hebben, zullen niet altijd op korte termijn voor elke opnamewens beschikbaar zijn.

In aanloop naar de oprichting van Stichting Hospice het Sluishuis in Weesp is in 2022 door onze oprichters een enquête gehouden onder de huisartsen van Weesp. Zonder uitzondering hebben zij aangegeven een dergelijke, specialistische voorziening, noodzakelijk te vinden. De enquête is op te vragen.

Nu al geven huisartsen in Weesp aan dat hospices in de regio kampen met een wachtlijst. Hospices zijn voor deze zorgvraag een onmisbare aanvulling.



Ook is gesproken met andere stakeholders die het initiatief toejuichen: Netwerk Palliatieve Zorg, VPTZ, Gemeente Amsterdam en andere betrokken burgers en zorgverleners. Met de dubbele vergrijzing, langer thuis wonen, complexere zorgvragen door o.a. meer multimorbiditeit, zal de druk op o.a. huisartsenzorg en thuiszorg enorm toenemen. Dit, terwijl er veel te weinig zorgverleners zijn en er te weinig geld is om te voldoen aan de vraag als de organisatie van de zorg niet radicaal anders georganiseerd wordt.



Een Bijna-thuis-huis in Weesp is hierbij ondersteunend, omdat deze voorziening dichtbij huis, voornamelijk door vrijwilligers professioneel gerund wordt, met medewerking van zorgverleners en conform de wensen van gasten en hun naasten.

Een hospice/Bijna-thuis-huis in Weesp is in lijn met visie van zorgpartijen op de Juiste Zorg op de Juiste Plek:

- Functioneren van mensen als uitgangspunt
- Voorkomen van duurdere zorg
- Verplaatsen van zorg (dichterbij) mensen thuis
- Vervangen van zorg door andere zorg.

#### *Medische voorzieningen terminale palliatieve zorg*

Nederland kent een divers aanbod op het gebied van terminale palliatieve zorg. De meeste zorgvoorzieningen zijn ingebed in de reguliere zorg aan mensen thuis, in een verzorgingshuis, verpleeghuis of ziekenhuis. 75% van de mensen geeft aan het liefst te willen sterven in hun eigen vertrouwde omgeving. Helaas blijkt dat nog te vaak niet te worden gerealiseerd. 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 burens, de ‘mantelzorgers’. Deze druk en de kans op overbelasting neemt naar verwachting zeer sterk toe in de komende jaren, zo stelt ook de laatste Trendanalyse Palliatieve Zorg.

Om deze mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten zijn vrijwilligersorganisaties en koepelorganisatie VPTZ in het leven geroepen. (Vrijwilligers Palliatieve Terminale. Zorg). Als thuis of in het ziekenhuis blijven in de laatste levensfase niet meer mogelijk of wenselijk is, om wat voor reden dan ook, dan is het van belang dat men de keuze heeft uit een divers aanbod van palliatieve zorgvoorzieningen, zoals:

- Een palliatieve unit bij een verzorgings- en of verpleeghuis
- Een High-care hospice
- Een Bijna-thuis-huis hospice.

### 1.3 Definitie

**Hospicezorg** wordt door de AHZN gedefinieerd als multidimensionale zorg aan mensen in de palliatief terminale fase en hun naasten door een multidisciplinair team van formele- (beroeps-) en informele (mantel- en vrijwillige) zorgverleners met als doel optimale kwaliteit van leven, rouw en sterven bereikbaar maken.

Hospicezorg maakt het mogelijk dat iemand in zijn of haar laatste fase van het leven toch dicht bij huis en in een huiselijke omgeving kan zijn, mocht dit door omstandigheden thuis niet mogelijk zijn. Door de huiselijke sfeer wordt een hospice beter ervaren dan een ziekenhuis omgeving, terwijl er toch voldoende verpleegkundige zorg aanwezig is.

Hospicezorg is een vorm van zorg- en dienstverlening, die plaatsvindt in (en/of vanuit) een locatie, ten behoeve van ernstig zieke mensen met een levensverwachting van maximaal drie maanden. De zorg wordt er verleend door naasten/familieleden, vrijwilligers en professionals. De naasten/familieleden zijn tevens object van zorg voor de vrijwilligers en de professionals.

In de hospicezorg wordt een brede kijk op de bewoners en hun naasten gehanteerd; er is aandacht voor alle noden die er kunnen zijn, van zowel fysieke en psychische als ook van sociale en spirituele/religieuze aard.

Onder hospicezorg kunnen aanvullende diensten vallen, zoals respijtzorg, dagopvang, wetenschappelijk onderzoek en activiteiten op het gebied van nazorg voor naasten. Ook kan een consultatiefunctie voor diverse doelgroepen (burgers, vrijwilligers en/of professionals) onderdeel zijn van hospicezorg. Passend bij de plaats van hospicezorg binnen de lokale/regionale gemeenschap, is er voor hospices een rol weggelegd in het creëren van aandacht en bewustwording rondom de positie van dood en sterven in de maatschappij. Hospicezorg biedt palliatieve (terminale) zorg, dus lichamelijke basiszorg, maar daarnaast ook ondersteuning of verwijzing bij psychologische, sociale en spirituele zorgvragen.

Kenmerken van de zorg binnen een hospice:

- Zorg wordt verleend aan gasten die in hun laatste levensfase zijn en hun naasten; hun leven wordt zo draaglijk en die unieke mens(en)waardig gemaakt
- Is kortdurend van aard (max. ca. 3 maanden)
- Richt zich op de gehele mens en diens omgeving
- Richt zich op kwaliteit van leven in laatste levensfase in de breedste betekenis (lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal)
- Vrijwilligers zijn de spil waarop het hospice draait waarbij alle noodzakelijke (para)medische verpleegkundige en psychosociale en pastorale zorg wordt geboden door beroepskrachten zoals thuis ook zou gebeuren
- Vindt plaats in daartoe geschikte huiselijke materiële omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt en een (bijna)thuis vormt voor de gast en diens naasten
- De specifieke wensen van de gast en diens naasten zijn leidend

Verblijf en zorg in een hospice kan op 3 manieren worden vergoed en geregeld:

- Via de zorgverzekeraar: wijkverpleging
- Via de zorgverzekeraar: als eerstelijns verblijf
- Via het zorgkantoor: als zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)

Meer over de vergoeding van een hospice is te vinden via [zorgwijzer.nl](http://zorgwijzer.nl) of vergoeding van palliatief terminale zorg. Daarnaast wordt er vaak een eigen bijdrage van de gasten gevraagd. Dit varieert van EUR 37,50- EUR 47,50 per dag.

Deze vergoedingen worden alleen verstrekt bij daadwerkelijke gebruik van een plek in het hospice. De kosten voor de start van het hospice vallen hier niet onder.

*Er zijn verschillende soorten hospices:*

#### Palliatieve Unit

Dit is een onderdeel van een verpleeg- of verzorgingshuis of andere instelling waar palliatieve terminale zorg verleend wordt door m.n. professionele zorgverleners. De palliatieve units zijn onderdeel van een verpleeghuis en worden betaald uit de WLZ. De inzet van personeel is verschillend per unit: inzet verzorgenden of verpleegkundigen, al dan niet in samenhang met de rest van het verzorgings- of verpleeghuis, inzet verpleeghuisarts.

#### High-care hospice

In zelfstandige High-care hospices worden over het algemeen iets jongere mensen met meer complexe zorgvraag opgenomen. In High-care hospices is 24 uur medische zorg aanwezig. Dit gebeurt met een eigen vast team van artsen, beroepskrachten en vrijwilligers. De High-care hospices zijn groter (gemiddeld 8 bedden) dan de Bijna-thuis-huizen.

### Bijna-thuis-huis hospice

Is een particuliere stichting, geen onderdeel van een zorginstelling.

Deze term ‘Bijna-thuis-huis’ verwijst naar een kleinschalige bijna thuis verblijfssituatie, zoals de gast thuis gewend is. Gasten kunnen hun kamer inrichten zoals zij wensen, spullen mogen worden meegebracht, om zo de eigen huiselijke sfeer zo veel mogelijk te handhaven.

De gasten hebben hun eigen huisarts. De dagelijkse zorg wordt verleend door (wijk)-verpleegkundigen van de thuiszorg en vrijwilligers die steeds aanwezig zijn. De vrijwilligers zijn een kerndiscipline. Dit in samenwerking met de organisatie VPTZ, voor lokale en regionale vrijwilligers in de palliatief terminale zorg. Het optimale aantal bedden in een dergelijk hospice is vier, in vier gastenkamers. Een aantal waarvan de ervaring leert dat de kleinschaligheid en geborgenheid waarborgt, maar ook groot genoeg is om rendabel te kunnen zijn. De coördinatie van een Bijna-Thuis- Huis is een professionele taak.

Hospice het Sluishuis wil een Bijna-thuis-huis zijn.

Hoe werkt een Bijna-thuis-huis voor de gasten?

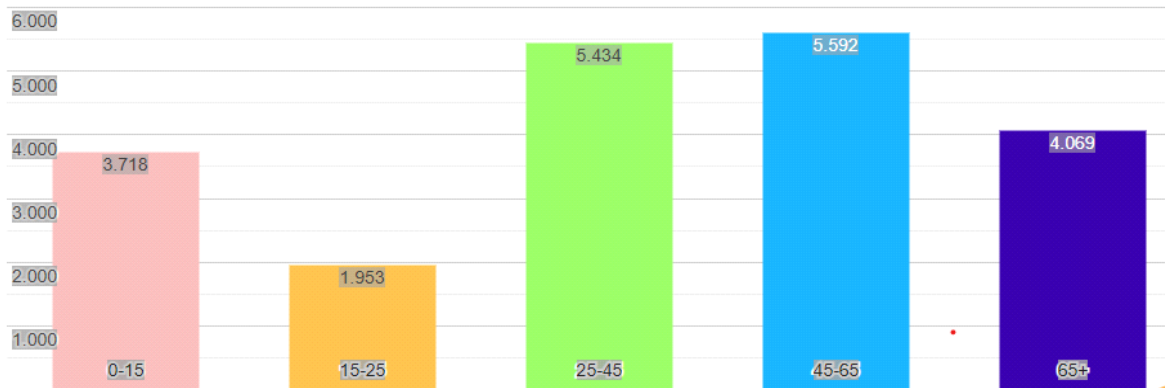
- Je mag zelf aangeven wanneer je wil opstaan, wassen of eten.
- Je mag altijd bezoek ontvangen. Je bezoek mag ook blijven slapen, bijvoorbeeld in een speciale logeerkamer of gewoon op een extra bed in je eigen kamer.
- Voorzieningen zijn voor iedereen beschikbaar.
- Je mag eigen spullen meenemen om een huiselijke sfeer te creëren

Het streven is dat de gasten “BBB” krijgen: Bed, Bad en Brood. Zo is het Sluishuis voor iedereen toegankelijk en verankerd in de gemeenschap die dit mogelijk maakt door financiële en in natura giften en geïnvesteerde tijd.

## 2. De situatie in Weesp

### Demografische ontwikkeling

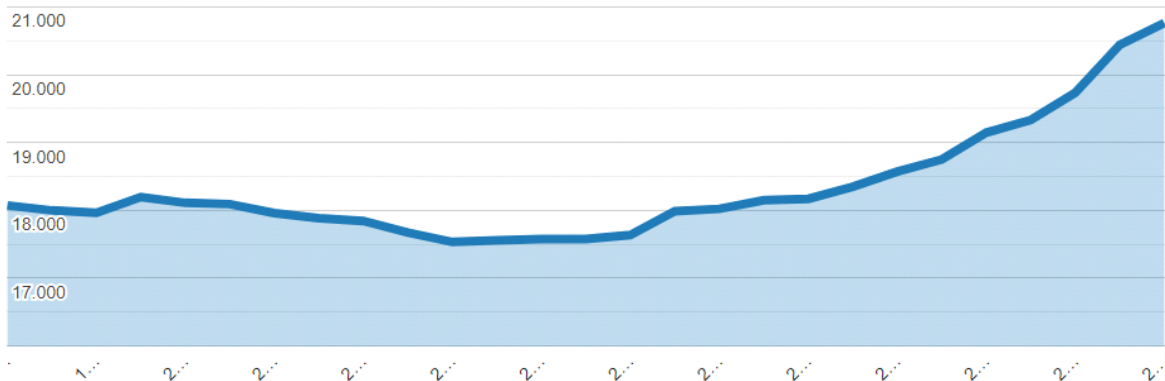
#### Inwoners naar leeftijd - gemeente Weesp [↗](#)



Bevolking, leeftijdsgroepen: aantal en percentage inwoners op 1 januari 2022 per leeftijdscategorie.

Bevolking, leeftijdsgroepen en percentage inwoners per leeftijdsgroep op 1-1-22

#### Aantal inwoners - Gemeente Weesp



Inwoners in de gemeente Weesp, 1996 tot en met 2022.

Het aantal inwoners in de gemeente Weesp is met 2.693 personen gestegen van 18.073 in 1996 tot 20.766 in 2022 (dat is 15%). Het aantal inwoners is het aantal personen zoals op 1 januari in het bevolkingsregister vastgelegd.

Inwoners in stadsgebied Weesp 1996 t/m 2022 (jan.) Bron: Gemeente Weesp 2022

Weesp heeft in 2022 15% meer inwoners dan in 1996. Een zeer groot deel daarvan is, of komt in de komende jaren op een kwetsbare leeftijd. Naar verwachting zal de vraag naar (palliatieve hospice)zorg dan ook snel groeien.

### Palliatieve terminale zorg in Weesp

Vanuit de landelijke Projectgroep Integratie Hospicezorg (PIH) is een scenario-instrument opgesteld om het aantal benodigde hospiceplaatsen per regio te bepalen.

De getallen lopen nog wel uiteen. Uitgangspunt is dat er 4 tot 6 hospiceplaatsen nodig zijn per gemiddelde regio van 100.000 inwoners. Gemiddeld wil zeggen, dat er wordt uitgegaan van een gemiddelde bevolkingsopbouw, vergrijzing, mantelzorg, etc.

Vanaf maart 2022 telt de gemeente Amsterdam inclusief Weesp als bijzonder stadsgebied ongeveer 903.000 inwoners. In Weesp is geen hospice of Bijna- thuis-huis en er lijkt -vanuit ons eerste onderzoek - ruimte voor een dergelijk initiatief.

Vooralsnog valt Weesp onder het netwerk palliatieve zorg Gooi- en Vechtstreek. Binnen deze regio is er op dit moment ruimte voor 4-5 palliatieve zorgbedden. Weesp valt sinds dit jaar bestuurlijk onder Gemeente Amsterdam. Verwacht wordt dat als gevolg hiervan Weesp wellicht te zijner tijd onder netwerk palliatieve zorg Amsterdam zal vallen. Op dit moment gaan we als Stichting Hospice het Sluishuis uit van de huidige situatie en streven we naar het bieden van 4-5 bedden.

Op het terrein van kortdurende palliatieve terminale zorg zijn tal van zorgaanbieders in Weesp actief, die allen een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg nastreven. Er is in Weesp geen hospice. Wel is er een aanbod van een aantal palliatieve units en van zorg in de thuissituatie.

Wat is er aan verblijf/zorgvoorzieningen voor terminale patiënten in de directe omgeving (en wat dus niet)

- Hospices: <https://overpalliatievezorg.nl/zorg-en-hulp/palliatievezorgzoeker>
- Vivium
- Ziekenhuizen: Amsterdam VUMC, AMC, Tergooi ziekenhuis
- Huisartsenpraktijken
- Thuiszorginstellingen
- VPTZ

#### *Overzicht van samenwerkingspartners*

We streven ernaar om in de komende periode de volledige sociale kaart voor palliatieve terminale zorg in kaart te brengen. Dit betekent naast de zorgverleners ook overige lokale stakeholders in zorg en ondersteuning in beeld brengen/krijgen en betrekken zoals: psychologen, geestelijke hulpverlening, centrum Levensvragen, kerkelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties zoals stichting Vaarwens enzovoorts.

Regionaal dienen partijen met elkaar werkafspraken/regioplan te maken onder regie van de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel. Vaak is hierin bijzondere aandacht voor bijvoorbeeld kwetsbare groepen zoals kwetsbare ouderen, en voor de regionale en lokale

organisatie van zorg en ondersteuning (dicht)bij bewoners deze mensen thuis en het voorkomen van spoedopnamen of bezoeken aan de Spoed Eisende Hulp (SEH).

## 2.1 Waarom is een Bijna-thuis-huis Hospice het Sluishuis nodig in Weesp?

- Er is geen Bijna-thuis-huis in Weesp en er is wel vraag naar en die vraag stijgt exponentieel.
- De druk op (mantel)zorg wordt nu al snel te groot en dit kan oplossing bieden. Een partner kan weer partner zijn en vrijwilligers kunnen een deel van het thuiszorgwerk doen.
- Minder kans op vereenzaamd of angstig sterven, hier ingebed in “hospicefamilie”.
- Na tientallen jaren ervaring in weten wij wat goed werkt en fijn is en wat niet.
- Omgaan met sterven is voor bijna iedereen lastig, maar in deze hospice word je omringd door ervaring en expertise, zodat jij en je naasten rust en steun vinden.
- Een hospice in Weesp maakt je in laatste fase toegankelijker voor je eigen netwerk.
- Samen leven, samen sterven. Dit initiatief is ook goed voor sociale cohesie, door samenwerking en ondersteuning we geven vorm aan de zorgzame samenleving in Weesp.
- Bij goede en tijdige zorg minder nazorg nodig voor naasten.
- Een hospice biedt een fijn alternatief tussen instelling en thuis, dat we mensen gunnen.
- We bieden kostenefficiënte manier van palliatieve terminale zorg en ondersteuning.
- Wensen van patiënt en naaste staan centraal en kwaliteit van leven en zorg dus ook
- Volledig passend in alle wensen burgers en politiek voor de juiste zorg op de juiste plek.
- Kansen en sterkten voor organisatie wegen ruim op tegen de bedreigingen en zwakten.

## 2.2 SWOT-analyse situatie voor Hospice het Sluishuis

### *Sterkten*

- Mooie authentieke droom van onze founding mothers.
- Goed opgeleide en ervaren krachten in bestuur.
- Sterk kernteam van deskundigen met specifieke kennis van o.a.:
  - Financiën,
  - Bedrijfskunde,
  - Marketing, communicatie, fondsenwerving,
  - (Palliatieve) zorg(organisatie),
  - Bestuur
  - Vrijwilligerscoördinatie.
- Goed idee dat op draagvlak, aandacht en steun kan rekenen.
- Goed verhaal en goede mogelijkheid voor meer mooie verhalen rond doelen.
- Vruchtbare grond: veel nieuwe hoogopgeleide inwoners met expertise en netwerk.

- Toegankelijk huis. Geen discriminatie bij toegang, bijvoorbeeld door sociaal-economische status, religie: iedereen is welkom.
- Eigen specifieke wensen gasten staan centraal die voorop staan in zorg en ondersteuning.
- We zullen werken volgen de laatste wetenschappelijke en professionele inzichten, zodat de best mogelijke palliatieve zorg geboden wordt.

#### *Zwakten*

- Nieuwe vrijwilligersorganisatie (organisatie, training, kennis, tijd, motivatie etc.)
- Nog (vrijwel) geen vrijwilligers, communicatie- en fondsenwervingsplan, etc.
- In deze fase zijn fondsenwerving, communicatie en beleid van vitaal belang, maar onbetaald.
- Kwetsbare organisatie in opbouwfase.
- Geen startkapitaal.
- Aansluiting stadsgebied Weesp op Gemeente Amsterdam in ontwikkeling.

#### *Kansen*

- Marktonderzoek onder huisartsen geeft aan, dat er voldoende vraag lijkt te zijn.
- Dubbele vergrijzing.
- Transitiebeleid: juiste zorg op juiste plek: conform wens patiënt, dichtbij en kosteneffectief vervangen en verplaatsen van duurdere zorg.
- Zorgvraag wordt groter en complexer door onder andere multimorbiditeit.
- Personeelstekorten in zorg en ondersteuning deels opgevangen door anderen.
- Mantelzorgers worden ouder en sneller overbelast.
- Draagvlak onder en activatie van Weespers en andere stakeholders.
- Compassionate community: bouwen aan de zorgzame samenleving Weesp.
- Weesp bouwt sowieso al aan een nieuwe stad/gemeenschap met Weespersluis erbij.
- De nieuwe inwoners zullen ook willen integreren en een steentje bijdragen.
- Relatief welvarende bevolking geeft kans op fondsen/giften/tijd/netwerk etc.
- Relatief hoogopgeleide bevolking: (mee)denkkracht en ervaring.
- Veel ondernemers: idem en sponsoring in natura en financieel.
- Momentum: landelijke campagne en beleid rond palliatieve zorg kan ons helpen.

#### *Bedreigingen*

- Beschikbaarheid en betaalbaarheid van locatie, bouwgrond.
- Thuiszorgorganisaties kampen met toenemende vraag zorg en te weinig personeel.
- Overbelasting huisartsen.
- Draagkracht en expertise van alle vrijwillige en betaalde medewerkers.



- Passende zorg zoals gevraagd door gasten, is misschien niet altijd mogelijk te maken.
- Als patiënten langer blijven dan ca 3 maanden, kan dat verliesgevend zijn.
- Naamsbekendheid, reputatie en communicatie zijn van vitaal belang.
- De organisatie drijft grotendeels op vrijwilligers; werving, behoud, training, acties. Vrijwillig, maar niet vrijblijvend en focus op goede primaire processen houden.
- Netwerk en samenwerking met zorg en ondersteuning nog in opbouwfase.
- Kinderziektes in de organisatie.
- Economische crisis ligt op de loer.
- Aandacht voor mensen uit kansarmere achtergrond, zij vinden wellicht minder hun weg naar een hospice.
- Weinig inzicht nog te krijgen in mogelijke gelijksoortige startups in de regio.
- 24 uren zorg wellicht niet haalbaar in verband met personeelstekort.
- Minder mensen doen vrijwilligerswerk en vrijwilligers geven minder van hun tijd.

### 3. Hospice het Sluishuis in beeld

#### 3.1 Algemeen

In Weesp is het huidige aanbod van palliatieve zorg òf gericht op de thuissituatie òf als palliatieve unit beschikbaar. Er is geen Bijna-thuis-huis hospice.

De vraag is met name hoe voor de komende jaren de palliatieve zorg in Weesp zo goed mogelijk vorm kan worden gegeven, uitgaande van een groeiende vraag naar palliatieve zorg onder andere door toenemende vergrijzing.

Van belang is om in te zetten op:

- een streven naar zo veel mogelijk thuis kunnen sterven;
- streven naar diversiteit en aanbod aansluitende bij de vraag;
- het uitdragen van palliatieve zorg en het daadwerkelijk leveren van deze zorg in de gehele breedte daarvan.

Daarbij dient de kwaliteit van de palliatieve zorg hoogwaardig te zijn, in overeenstemming met de landelijke kwaliteitseisen voor zover deze zijn ontwikkeld. De huidige beperkingen van het aanbod van palliatieve zorg, de ervaringen uit de praktijk en al hetgeen hierboven is beschreven overziend, is in 2022 besloten de Stichting Hospice het Sluishuis Weesp op te richten om te komen tot een beter palliatief terminaal zorgaanbod, meer gedifferentieerd en beter aansluitend bij de vraag van de cliënt, in de vorm van een Bijna-thuis-huis, Hospice het Sluishuis in Weesp. De stichting wil in 2024 starten met de oprichting van dit hospice, zoals omschreven: een hospice met de inzet van vrijwilligers als kerndiscipline.

#### *De Stichting*

De stichting is 17-06-2022 officieel opgericht. Het bestuur bestaat uit:

- Saskia ter Kuile, voorzitter
- Veronica Dijkhof, secretaris
- Gabriëlle Tiessen, penningmeester secretaris

Gegevens van de Stichting:

- Voorlopig postadres: Bartokweg 20, 1323 TA Almere
- Website: [www.hospiceweesp.nl](http://www.hospiceweesp.nl)
- Email: [info@hospiceweesp.nl](mailto:info@hospiceweesp.nl)
- Voorlopig telefoonnummer: 06-46598229 of 06-14290127
- Kamer van Koophandel: 86729330
- RSIN: 864066703

- Bankrekening: NLO2ABNA 0116085274

De stichting is een ANBI in aanvraagfase

De stichting wordt ondersteund door een vrijwilligers team van externe experts/adviseurs:

- Carola Kesteloo, Communicatie
- Fenneke van Swigchum, Strategie en Beleid
- Sylvia Zieltjens, Financiën

Alle inzet voor het tot stand komen van Hospice het Sluishuis is onbezoldigd vrijwilligerswerk; bestuursleden en adviseurs ontvangen geen vergoeding voor hun werk.

### 3.2 Uitgangspunten

- Gasten en hun wensen/individuele zorgplannen met 4 dimensies staan centraal.
- Het hospice staat open voor mensen ongeacht hun levensbeschouwingen. Dat geldt zowel voor de gasten als voor de vrijwilligers.
- Voorop staat het respect voor de wensen en verlangens van de stervende ten aanzien van de eigen levensbeschouwing.
- Van de vrijwilligers wordt verwacht dat zij de levensovertuiging van gasten respecteren en zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen en verlangens van de gast.
- Kleinschalig, huiselijk van karakter blijven.
- Dat betekent in de praktijk een huis met 4-5 bedden.
- De sfeer/cultuur van 'thuis' benaderen en zorg van hoge kwaliteit garanderen.

#### *Aard locatie*

Dat betekent in de praktijk bij voorkeur een gewoon huis in de leefgemeenschap, ingericht met eventueel dezelfde woningaanpassingen als gangbaar is binnen de individuele particuliere situatie.

#### *Echte vrijwilligersorganisatie - VPTZ*

Dat betekent in de praktijk dat de individuele zorgplannen met wensen van gasten voor de vrijwilligers de basis vormen binnen het zorgverleningsproces en de beroepsmatige en vrijwillige zorgverleners ondersteunend zijn bij de invulling hiervan.

#### *Medische verantwoordelijkheid*

De beroepsmatige thuiszorg is verantwoordelijk voor de verpleegkundige verzorging, zoals gangbaar is binnen de individuele particuliere situatie. De (eigen) huisarts blijft de eindverantwoordelijke medicus.

### *Inhoudelijk en financieel verankerd in de eigen leefgemeenschap*

Dat betekent in de praktijk dat Hospice het Sluishuis een onderdeel vormt van het sociale en professionele netwerk binnen de regio waar zij actief is/zal zijn. Zowel met de beroepsmatige hulpverlening, maatschappelijke organisaties, als buurtbewoners en burgers uit de plaatselijke gemeenschap. Waar mogelijk zal ook multidisciplinair overleg zijn zodat zo goed mogelijk invulling gegeven kan worden aan individuele zorgplannen op de 4 dimensies (fysieke, sociale, psychische en zingevings-vragen en wensen).

### *Primaire doelgroep: onze gasten*

De primaire doelgroep van Hospice het Sluishuis zijn alle mensen in de laatste fase van hun leven (terminale fase) met een levensverwachting tot ongeveer drie maanden én hun naasten. Zij zijn onze potentiële “gasten” indien zij om welke reden ook, niet thuis of elders willen/kunnen sterven en wel in een Bijna-thuis-huis, zoals Hospice het Sluishuis. Dit, met uitzondering van mensen met dementie, omdat hier al goede gespecialiseerde voorzieningen voor zijn in Weesp en omgeving en die opvang relatief veel zorginhoudelijke kennis, ervaring etc. vraagt, dat niet strookt met het werken met voornamelijk vrijwilligers.

### *Voorstel voor onze gasten*

Hospice het Sluishuis Weesp biedt u en uw naaste(n) een Bijna-thuis-huis waar u uw thuis kunt voelen, omringd door de zorg en ondersteuning die past bij uw wensen en die u nodig hebt om uw leven zo fijn mogelijk te leven zoals u dat thuis ook zou doen.

We willen u een liefdevolle omgeving bieden, waarin u zichzelf gezien en gedragen mag voelen door ons, (mede-)inwoners uit Weesp en omgeving.

### 3.3 Voor wie is Hospice het Sluishuis belangrijk?

1. *Patiënten uit Weesp e.o.* die naar verwachting minder dan 3 maanden te leven hebben en hun naasten bieden wij een verblijfsmogelijkheid in ons Bijna- Thuis-Huis en bij hun wensen passende zorg en ondersteuning.

Call to action(CTA): U kunt zich informeren over passende zorg in de liefdevolle omgeving van Hospice het Sluishuis. Ga het gesprek hierover aan met uw huisarts.

2. *Vrijwilligers* bieden we kennis, motivatie en ondersteuning voor hun werkplezier, bezieling, voldoening en draagkracht.

CTA: soms kunnen er weinig dagen aan het leven toegevoegd worden, maar wel kwaliteit van leven aan de dagen. Help jij ons?

3. *Zorgprofessionals en hun organisaties* – voor hen zijn wij een betrouwbare samenwerkingspartner, die deskundige, kwalitatief hoogwaardig en veilige zorg biedt. In

die samenwerking kunnen deze zorgprofessionals zelf ook kwaliteit bieden en zelf ook ondersteuning en voldoening vinden.

CTA: Hospice het Sluishuis is een betrouwbare samenwerkingspartner die met partijen in het netwerk werkt aan het tijdig en goed in beeld krijgen van de vraag naar palliatieve zorg. Hospice het Sluishuis is een verbindende partij om gezamenlijk te komen tot passende zorg en persoonsgerichte oplossingen.

4. *Financiers* bieden we een helder beeld van hoe hun bijdragen worden besteed en wat dat voor onze mensen oplevert.

CTA: Een investering in een waardig en zo mooi mogelijk levenseinde is van onschatbare waarde voor jezelf, je organisatie en voor anderen. Zo kun je reputatie bouwen met goed verhaal.

### 3.4 Organisatie en uitvoering

Zodra Hospice het Sluishuis operationeel wordt kennen vrijwilligers en professionals de uitgangspunten en werkwijze binnen Hospice het Sluishuis. Training en coördinatie worden gedaan door de vrijwilligerscoördinator van het Sluishuis in samenwerking met VPTZ en andere vrijwilligers en professionals uit het netwerk palliatieve zorg in de regio.

#### *Kwaliteit*

Professionals en vrijwilligers werken vanuit de uitgangspunten van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland en de (hieruit voortvloeiende) kwaliteitskaders van hun eigen professionele organisaties. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, tenzij eventueel anders afgesproken. Indien om wat voor reden ook er zorgen zijn rond de kwaliteit dan worden deze via de kwaliteitscommissie van het Sluishuis besproken, deze komt met rapportage en verbetervoorstellen bij bestuur. Het Kwaliteitskompas voor hospices is leidraad bij monitoren en verbeteren van kwaliteit. Door samen leren en verbeteren proberen we –zo veel mogelijk regelarm- zaken steeds verder te verbeteren.

We onderscheiden drie soorten kwaliteit:

1. *Relationele kwaliteit*: Kwaliteit van de relatie tussen vrijwilliger/medewerker en gast/cliënt en – secundair – diens naasten en collega's
2. *Professionele kwaliteit*: De kwaliteit van de 'zorginhoudelijke' handelingen van vrijwilliger/medewerker tot gast/cliënt. De kwaliteit van kennis en vaardigheden.
3. *Organisatorische kwaliteit*: De structuur, processen, financiën en besturing van onze organisatie.

Voor het eerst is een groot onderzoek naar hospicezorg in Nederland uitgevoerd, onder de naam HOPEVOL. HOPEVOL staat voor HOspicezorg die Passend is en de Eigen wens van

mensen in de palliatieve terminale fase VOLgt. Het doel van HOPEVOL is om de hospicezorg toekomstbestendig te maken.

Dit is belangrijk omdat de behoefte aan hospicezorg stijgt door de toename van het aantal patiënten in de palliatieve fase die niet thuis kunnen of willen overlijden.

Er is binnen HOPEVOL onderzoek gedaan naar de huidige stand van zaken in Nederlandse hospices. De behoeften en wensen van mensen in de palliatieve fase en hun naasten zijn in beeld gebracht. Ook de geboden zorg in de hospices is meegenomen in het onderzoek. Dit resulteerde in zeven aanbevelingen voor passende hospicezorg.

#### *Zeven aanbevelingen voor passende hospicezorg:*

- Tijdige verwijzing (op tijd naar een hospice gaan).
- Continuïteit van bestaande zorgrelaties: zorg voor een goede overdracht.
- Vier-dimensioneel individueel zorgplan: vastleggen van afspraken over de zorgbehoeften op lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel gebied.
- Gebruik van evidence based richtlijnen: kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de geboden zorg volgens de laatste inzichten en richtlijnen.
- Aandacht voor waardigheid. Waardigheid werd door zorgvragers en zorgverleners verwoord als: respect (jezelf mogen zijn), autonomie (zelf kunnen beslissen en doen), empathie (belangstelling in de ander), participatie (je hoort er nog bij en doet er nog toe) en 'in goede handen zijn' (in een veilige omgeving zijn).
- Aandacht voor draaglast en draagkracht: in kaart brengen van het sociale systeem van patiënten en naasten.
- Sterven op locatie van voorkeur.

Wij nemen deze aanbevelingen mee in de opzet van Hospice het Sluishuis waarin we streven naar de best mogelijke palliatieve-terminale zorg en ondersteuning.

### 3.5 Vrijwilligers

De vrijwilligers zijn gewaardeerde en gelijkwaardige medewerkers die de volgende taken vervullen:

- Ten aanzien van de stervende:
  - Eenvoudige, niet specialistische, lichamelijke verzorging (zoals verschonen, goed leggen in bed, kussen schikken)
  - Praktische verzorging (zoals helpen bij eten en drinken)
  - Signaleren van veranderingen: lichamelijke toestand e.d.
  - Signaleren van (veranderingen in) wensen en noden op fysiek, psychologisch, sociaal en zingevinggebied

- Sociaal-emotionele, geestelijke en informatieve steun voor zowel de gast als zijn of haar naasten
- Algemeen vrijwilligerswerk voor het draaiend houden van het huishouden.

### 3.6 Financiën Bijna-thuis-huis

Een hospice wordt gefinancierd uit verschillende bronnen:

- Eigen bijdrage gasten voor het verblijf dat niet gedekt is uit basis zorgverzekering, mogelijk wel uit aanvullende verzekering.
- Subsidie van het ministerie van VWS.
- Fondsenwerving.
- Aanspraak op basis van zorgverzekering voor de verpleegkundige zorg.

De basiszorgverzekering dekt alleen de verpleegkundige en medische zorg die wordt geleverd in een particulier hospice, dus niet het verblijf. Het hospice vraagt iedere gast een eigen bijdrage voor het verblijf. Bij het Ministerie van VWS kan subsidie worden aangevraagd voor het verlenen van palliatieve terminale zorg. Dit bedrag wordt gerelateerd aan het aantal landelijke opgenomen gasten. Deze bijdrage is bestemd voor coördinatie van het hospice en de scholing van de vrijwilligers. Het subsidiebedrag dat ontvangen wordt is onvoldoende om de exploitatie van het hospice te dekken. Een Bijna-thuis-huis hospice is daarom ook sterk afhankelijk van giften, donaties en dergelijke om tot een sluitende exploitatie te komen. Geen van de hierboven genoemde financieringsbronnen is beschikbaar in de periode van opbouw: het verwerven of huren van een pand, inrichting, coördinatie, communicatie, werven vrijwilligers. Dit betekent dat in de oprichtingsfase – fase 0 – de realisatie van de hospice volledig afhankelijk is van fondsenwerving. Een ruwe schatting geeft een bedrag van ten minste 200.000 euro als target voor de fondsenwerving in de eerste 2 jaar.

Een hospice moet ingebed zijn in en gedragen worden door de lokale gemeenschap. Het hospice biedt een vorm van ‘professionele burenhulp.’ Door de vraag en de ondersteuning uit de gemeenschap wordt het bestaansrecht van het hospice gelegitimeerd.

Door te kunnen steunen op een breed en gedifferentieerd draagvlak in de lokale gemeenschap, behoudt een hospice een duidelijke mate van onafhankelijkheid om te kunnen blijven werken vanuit de visie die aan het hospice ten grondslag ligt: een juiste omgeving voor de medemens om zoveel mogelijk zelf invulling te geven aan de laatste levensfase en aan het sterven. Het Hospice het Sluishuis in Weesp kiest ervoor om vanuit haar visie een zelfstandig hospice te willen oprichten en niet onderdeel te willen zijn van een bestaande zorgaanbieder. Wel zal zij nauw samenwerken in het Regionale Netwerk Palliatieve Zorg en andere stakeholders.

### 3.7 Aandachtspunten huisvesting

De stichting Hospice het Sluishuis stelt zich in de oprichtingsfase 2022-2024 als eerste doel huisvesting te realiseren. Dit kan een bestaand pand zijn of een nieuw te bouwen pand. De fondsenwervingsdoelstelling voor deze fase zal sterk worden beïnvloed door kansen en mogelijkheden van huisvesting.

Gezocht wordt een vrijstaand huis, een vleugel van een gebouw of een bouwlocatie voor nieuwbouw binnen de bebouwde kom van stadsgebied Weesp, gemeente Amsterdam en goed bereikbaar met openbaar vervoer, met woon-/leef oppervlakte van minimaal 375m<sup>2</sup>. De woonruimte moet kunnen worden aangepast om te voldoen aan specifieke wettelijke en gebruikerseisen rond bereikbaarheid, duurzaamheid, veiligheid en toegankelijkheid; drempelloos, brede toegang deuren, etc.

De huisvesting heeft een aantal kenmerken (details verkrijgbaar) en is bij voorkeur energie-neutraal:

- locatie bij voorkeur binnen bebouwde kom Stadsgebied Weesp
- minimaal 375 m<sup>2</sup>:
- ten minste 4 gastenkamers à 30 m<sup>2</sup> en 2 logeerkamers à 9 m<sup>2</sup>
- een gezamenlijke huiskamer ca 32 m<sup>2</sup>
- een kantoor/bibliotheek ca 25 m<sup>2</sup>
- stiltekamer/gesprekskamer
- cursusruimte/vergaderruimte à 60 m<sup>2</sup>
- een keuken en spoelkeuken
- een veilige, toegankelijke badkamer
- min. 2 toiletten
- degelijke WiFi voor alle kamers en voor het werkstation
- bij voorkeur een plek/tuin om buiten te zitten. Groene, rustgevende omgeving, brede paden, zitjes.
- kan worden gebouwd/aangepast op o.a. wettelijke eisen van toegankelijkheid en veiligheid.

De gehele locatie moet voldoen aan eisen van toegankelijkheid. Dat betekent o.a. dat ingang, kamers, badkamer en keuken geschikt moeten zijn voor personen in een rolstoel of bed

- Bereikbaar met openbaar vervoer.
- Bereikbaar voor ambulance en rouwwagen.
- Voldoende parkeergelegenheid.



Voor de huisvesting zoeken wij nauwe afstemming met de gemeente Amsterdam, met de Bestuurscommissie Weesp en met lokale experts.

### *Verbouwen en inrichten*

Zowel voor bestaande bouw als voor nieuwbouw zal het grootste deel van de geraamde kosten voor de ontwikkelfase - 200.000 tot 1 miljoen euro - bestemd zijn voor verbouwen en inrichten. Mogelijk kan een deel hiervan ook bestaan uit sponsoring in natura. De toegankelijkheids-eisen en eisen voor duurzaamheid verhogen de gemiddelde kosten van een dergelijke verbouwing.

### *Financiën*

Het regelen van gedegen financiën vraagt inspanning. Met een toegewijde financieel adviseur en veel ervaring en expertise in het voorbereidingsteam zullen wij hieraan verder vormgeven. De kosten zijn te splitsen in éénmalige kosten, de investeringen en de exploitatiekosten. We streven ernaar om deze kosten gescheiden te houden. De baten zullen komen uit diverse bronnen en door een effectief fondsenwervingsbeleid. Afhankelijk van de startsituatie zullen we vormgeven aan de begroting en het financiële beleid.

De Stichting is een particuliere stichting die zich zal richten op financiering vanuit de particuliere markt. Subsidies zijn er doorgaans voor de coördinatiekosten. Komend jaar zal de Stichting zich inzetten op het financieel gezond krijgen van de Stichting, doormiddel van een mix van financieringsstromen.

1. Gemeente
2. Provincie
3. Subsidie palliatieve zorg VWS (speelt pas na opening!)
4. Serviceclubs
5. Banken en andere financiële instellingen
6. Sociale fondsen van bedrijven
7. Bedrijven in natura
8. Zorgorganisaties
9. Lokale/regionale fondsen en slapende gelden
10. Giften
11. Legaten
12. Donateurs/vrienden
13. Acties, merchandising
14. Onderhuurders
15. Landelijke fondsen

### 3.8 Draagvlak creëren

Het draagvlak voor Hospice het Sluishuis in Weesp is een essentiële voorwaarde voor realisatie en duurzaam borgen van de organisatie. Zonder vrijwilligers, zonder expertise, zonder duurzame fondsen heeft Hospice het Sluishuis geen fundament. Om het draagvlak in de directe omgeving op te bouwen en te versterken, zet het hospice een communicatieplan op. Centraal in dat plan staan de communicatiedoelstellingen voor de diverse doelgroepen en hoe we die bereiken.

Onderdelen zijn o.a.:

- Een website met actuele informatie over stand van zaken; zoals het aanmelden en werken als vrijwilliger; het inbreng geven als expert; het doneren van geld of zaken in natura. Deze wordt momenteel al gebouwd.
- Sociale mediastrategie
- Informatiebijeenkomsten voor belangstellenden.
- Jaarlijkse financiële en inhoudelijke verantwoording.
- Informatie geven aan organisaties – serviceclubs, maatschappelijke organisaties – ten behoeve van fondsenwerving en vrijwilligerswerk.

#### *Samenwerkingsafspraken*

Het Hospice het Sluishuis maakt met partijen samenwerkingsafspraken.

- Betrokken huisartsen - directe samenwerking
- Betrokken organisaties voor wijkverpleging - directe samenwerking
- Verpleeghuizen in het adherentiegebied - verwijfsfunctie
- Ziekenhuizen in het adherentiegebied - verwijfsfunctie
- Andere hospices in de omgeving - verwijfsfunctie
- Bestuurscommissie stadsgebied Weesp en gemeente Amsterdam - vestiging en vergunningen
- Betrokken zorgverzekeraars - financiering
- Bank - financiering en advies
- VPTZ en netwerken Palliatieve zorg - expertise

### 3.9 Uitbouwen van interne organisatie

In de oprichtingsfase van Hospice het Sluishuis is de interne organisatie in opbouw. De interne organisatie bij een functionerend hospice bestaat vooral uit vrijwilligers en hun behoefte aan ondersteuning en communicatie. In de ontwikkelfase bestaat de interne

organisatie uit de bestuurders van de Stichting en uit betrokken, vrijwillige experts. In aanloop naar een functionerend hospice zullen er een aantal plannen van aanpak gemaakt worden:

- plan van aanpak vrijwilligersorganisatie Hospice het Sluishuis;
- waar nodig ontwikkeling van beleid en (trainings)materialen specifiek voor werken of leveranciers en partners rond Hospice het Sluishuis;
- communicatieplan voor oprichtingsfase en communicatieplan voor duurzame exploitatie;
- fondsenwervingsplan met begrotingen voor oprichtingsfase en voor duurzame exploitatie.

Overige acties:

- Oprichten stichting(en), aanvraag ANBI, bankzaken, enzovoorts
- Lokaal en regionaal netwerk opbouwen:
  - Financiers/Vrienden
  - Doorverwijzers
  - Bestuurders en politici
  - Comité van Aanbeveling
  - Professionals en vrijwilligers t.b.v. uitwerking.
  - Vrijwilligers
  - Overige betrokkenen

Uiterlijk op het moment dat Hospice het Sluishuis operationeel wordt, zullen een huisarts en een cliënt/naaste het bestuur van de stichting aanvullen om ook deze perspectieven in het bestuur te borgen. Indien één van de verpleegkundigen een uitvoerende betaalde taak zal uitvoeren zal zij formeel terugtreden uit het bestuur, wel zal zij betrokken worden vanuit haar functie bij relevante besluiten.

### *Scholing en training*

Scholing en training zullen worden verzorgd door VPTZ, in nauwe samenwerking met onze vrijwilligerscoördinator/ verpleegkundige conform de laatste richtlijnen e.d.

### 3.10 Voorbeeld begroting

Voor de begroting is de startsituatie bepalend. De huisvesting bepaalt de grootste investeringspost, op welke wijze deze ook wordt vormgegeven. De basis van de begroting is pragmatisch, een voorbeeld begroting van VPTZ, uitgaand van aanschaf van niet al te duur pand. Toch moeten we rekening houden met de reële en sterk gestegen kosten voor vastgoed en verbouwingen in de afgelopen periode. In Bijlage A is een begroting opgenomen die daar rekening mee houdt. Dit betekent dat we om te kunnen starten met een hospice in Weesp een startbedrag of het equivalent daarvan in natura nodig hebben van 1,7 miljoen euro.

## Bijlage A: Begroting Hospice Maart 2023

|                                   |                       |   |  |  |  |
|-----------------------------------|-----------------------|---|--|--|--|
| <b>Casus: koop bestaande bouw</b> |                       |   |  |  |  |
| <b>Koop</b>                       |                       |   |  |  |  |
| Aankoopsom                        | € 937.500,00          | 375 m <sup>2</sup> x 2500 eur.                  |  |  |  |
| Kosten Koper                      | € 93.750,00           | 8 procent overdrachtsbelasting + overige kosten |  |  |  |
| Aanpassing bestemmingsplan        | € 25.000,00           | Geschatte kosten Google                         |  |  |  |
| Leges vergunningen                | € 24.000,00           | Gemiddeld 6 procent bouwkosten                  |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
| <i>Subtotaal</i>                  | <i>€ 1.080.250,00</i> |   |  |  |  |
| <b>Verbouwing</b>                 |                       |   |  |  |  |
| Algemene kosten                   | € 400.000,00          | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Patientenkamers                   | € 65.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Inrichting rest ruimtes           | € 115.000,00          | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Binnenhuisarchitect               | € 7.000,00            | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Onvoorzien                        | € 35.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
| <i>Subtotaal</i>                  | <i>€ 622.000,00</i>   |   |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
| Totaal                            | € 1.702.250,00        |   |  |  |  |
| <b>Baten</b>                      |                       |   |  |  |  |
| Bijdrage provincie                | € 75.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Gift                              | € 30.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| bijdrage gemeente                 | € 95.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Fondsen                           | € 107.500,00          | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Vrienden                          | € 2.750,00            | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| Serviceclubs                      | € 16.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| kerken/mkb                        | € 4.300,00            | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
| natura inrichting ed              | € 30.000,00           | Zie Beleidsplan                                 |  |  |  |
|                                   |                       |   |  |  |  |
| Totaal                            | € 360.550,00          |   |  |  |  |

|                     |                |  |  |  |  |
|---------------------|----------------|--|--|--|--|
|                     |                |  |  |  |  |
| <b>Financiering</b> |                |  |  |  |  |
| Kosten              | € 1.080.250,00 |  |  |  |  |
| Baten               | € 360.550,00   |  |  |  |  |
|                     |                |  |  |  |  |
| Hypotheek           | € 719.700,00   |  |  |  |  |

## Bijlage B: Bronnen en afkortingen

### *Bronnen:*

Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, PZNL/ AHzN/ KWF/ VPTZ, 2020

Stappenplan voor het opzetten van een hospice, VPTZ.

Netwerk Palliatieve zorg

Data alle cijfers.nl

AHzN

PZNL.nl

Wikipedia

Onderzoek en Statistiek Amsterdam

Projectgroep Integratie Hospicezorg (PIH)

Zorgvoorbeter.nl

Marktonderzoek stichting Sluishuis huisartsenpraktijken, 2020

Palliatievezorg.nl

Agora

### *Afkortingen:*

PZNL: Palliatieve Zorg Nederland

AHzN: Associatie Hospicezorg Nederland

VPTZ: Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg

KWF: Koningin Wilhelmina Fonds.

STEM: Sterven op eigen manier

## Colofon

### *De Stichting*

De stichting is 17-06-2022 officieel opgericht. Het bestuur bestaat uit:

- Saskia ter Kuile, voorzitter
- Veronica Dijkhof, secretaris
- Gabriëlle Tiessen, penningmeester secretaris

Gegevens van de Stichting:

- Voorlopig postadres: Bartokweg 20, 1323 TA Almere
- Website: [www.hospiceweesp.nl](http://www.hospiceweesp.nl)
- Email: [info@hospiceweesp.nl](mailto:info@hospiceweesp.nl)
- Voorlopig telefoonnummer: 06-46598229 of 06-14290127
- Kamer van Koophandel: 86729330
- RSIN: 864066703
- Bankrekening: NL02ABNA 0116085274

De stichting is een ANBI in aanvraagfase

De stichting wordt ondersteund door een vrijwilligers team van externe experts/adviseurs:

- Carola Kesteloo, Communicatie
- Fenneke van Swigchum, Strategie en Beleid
- Sylvia Zieltjens, Financiën

Alle inzet voor het tot stand komen van Hospice het Sluishuis is onbezoldigd vrijwilligerswerk; bestuursleden en adviseurs ontvangen geen vergoeding voor hun werk.