



Ondernemingsplan vs.04

- 1. Analyse van de behoefte*
- 2. Strategisch Plan*
- 3. Haalbaarheid*
- 4. Huisvesting*
- 5. Bedrijfsvoering*
- 6. Actieplan*
- 7. Investeringsplan*

1 ANALYSE VAN DE BEHOEFTE

1.1 HUIDIGE SITUATIE, TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

De komende jaren neemt het aantal verzorgingshuisbedden nog verder af, terwijl het aantal ouderen toeneemt door de vergrijzing van de bevolking. Steeds vaker zullen mensen thuis overlijden. In de regio Ouder-Amstel zijn er geen hospicevoorziening. In de nabije omgeving zijn er wel enkele hospices.

Binnen onze maatschappij verandert er veel binnen de zorg en dat heeft uiteraard ook gevolgen voor de laatste fase van het leven van mensen. In de meeste situaties is thuis ook de plek waar mensen willen sterven.

Met het verdwijnen van vrijwel alle verzorgingshuizen zullen ook mensen die intensievere zorg nodig hebben, thuis overlijden. Veelal is dat met hulp van mantelzorgers en professionele ondersteuning gelukkig mogelijk, maar helaas lang niet altijd. Voor die groep van mensen die in hun laatste fase meer ondersteuning nodig hebben dan zij thuis kunnen organiseren. Wij willen we een alternatief bieden dat dicht in de buurt georganiseerd is in de vorm van een "Bijna thuis" Hospice. De regio Ouder-Amstel heeft echter maar een beperkte capaciteit beschikbaar. Om die reden zijn wij van mening dat er behoefte is aan een hospice voor mensen in de gemeente Ouder-Amstel en omgeving.

1.2 WAT IS PALLIATIEVE TERMINALE ZORG

Palliatieve terminale zorg is zorg aan mensen met ongeneeslijke aandoeningen in de laatste maanden, weken of dagen van hun leven. De World Health Organization (WHO) definieert palliatieve zorg als volgt:

"een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard."

Kenmerkend voor palliatieve zorg in tegenstelling tot curatieve zorg en care is dat:

- niet de genezing van de patiënt het doel is, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waar door het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden;
- de dood een normaal, natuurlijk proces is, dat niet vertraagd of versneld wordt;
- zorg wordt verleend vanuit een holistische benadering, dat wil zeggen dat er aandacht is voor lichamelijke en psychische klachten, dat psychologische, religieuze en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd worden;
- er emotionele ondersteuning is voor de patiënt en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven en dat er ondersteuning is voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de patiënt en met eigen rouwgevoelens;

- er, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt wordt, zodat aan alle zorg voor patiënten en naasten tegemoet kan worden gekomen, ook na het overlijden van de patiënt.

Palliatieve zorg is derhalve aan de orde als de medische mogelijkheden om een ziekte te behandelen/genezen, beperkt of zelfs uitgeput zijn. De curatieve fase van de behandeling gaat soms acuut, maar vaak ook geleidelijk, over in de fase van palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is van alle tijden en wordt in Nederland meestal in verband gebracht met mensen met een uitbehandelde vorm van kanker. Er zijn echter ook andere aandoeningen waarvoor geen genezing mogelijk is en palliatieve zorg aan het eind van het leven aan de orde is zoals bv. bij hartfalen en COPD. De afgelopen 10-15 jaar is er in toenemende mate aandacht voor palliatieve zorg vanuit beleidsmakers, zorgverleners, onderzoekers en in de media. Vergrijzing van de bevolking en toename van chronische aandoeningen (die uiteindelijk een terminaal karakter kunnen hebben) dragen hieraan bij. Palliatieve zorgverlening is hierdoor zowel inhoudelijk als organisatorisch sterk in ontwikkeling.

1.3 ZORGAANBOD IN PALLIATIEVE ZORGVERLENING

Palliatieve zorgverlening richt zich op de laatste levensfase van mensen met een terminale aandoening. Deze zorg kan zowel thuis als in een zorginstelling - zoals ziekenhuis of verpleeghuis - plaatsvinden. Er worden steeds vaker instellingen opgericht die zich hebben gespecialiseerd in palliatieve terminale zorgverlening.

Er bestaan meerdere vormen van hospicevoorzieningen:

1.3.1 BIJNA THUIS HUIS (LOW-CARE HOSPICE VOORZIENING)

In deze vorm van palliatief zorgaanbod is sprake van “thuis-verplaatste zorg”. Een Bijna Thuis Huis beschikt niet permanent over gespecialiseerde verpleegkundigen, maar wordt vrijwel volledig bemand door vrijwilligers. De huisarts van de opgenomen patiënt / bewoner behoudt de medische eindverantwoordelijkheid. Verpleegkundige ondersteuning wordt van buitenaf georganiseerd via de thuiszorgorganisaties. Bijna-thuis-huizen bieden laag-complexe zorg. [Hospice Zuider-Amstel](#) zal tot deze categorie behoren.

1.3.2 HIGH-CARE HOSPICE

In een High-care hospice werken naast vrijwilligers ook verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren (psycholoog, arts) en wordt hoog-complexe zorg aangeboden. Deze instellingen beschikken doorgaans over meer plaatsen en bieden soms ook professionele ondersteuning en begeleiding aan in de thuissituatie.

1.3.3 AFDELING VAN HET VERPLEEGHUIS

Ook verpleeghuizen bieden palliatieve zorgverlening aan op specifiek daartoe ingerichte afdelingen (palliatieve unit). De hier aangeboden palliatieve terminale zorg is doorgaans bedoeld voor de eigen verpleeghuispatiënten. Verpleegkundigen en de verpleeghuisarts zijn doorgaans verantwoordelijk voor de zorgverlening.

1.3.4 AFDELING VAN HET ZIEKENHUIS

Een zeer beperkt aantal (categorale) ziekenhuizen biedt specifieke palliatieve zorg. Meestal wordt in geval van palliatieve zorgverlening doorverwezen naar een palliatieve instelling; een hospice.

1.4 WAT HEEFT DE VOORKEUR?

Bijna driekwart van de Nederlanders kiest voor overlijden in de thuissituatie. Uit onderzoek blijkt dat men in tweede instantie de voorkeur geeft aan een Bijna Thuis Huis, jongeren iets vaker dan ouderen. Kenmerkend voor kleinschalige hospicevoorzieningen (de low-care hospices of Bijna Thuis Huizen) is de centrale plaats van de patiënt en diens naasten. De keuze voor een Bijna Thuis Huis wordt mede bepaald door de meer huiselijke uitstraling en setting waarin de zorgverlening plaatsvindt. Mensen krijgen nadrukkelijk de vrijheid de eigen kamer naar behoefte in te richten met spullen van thuis en bepalen het eigen dagritme. Familie en vrienden van de patiënt kunnen doorgaans 24 uur per dag op bezoek komen. Terminale patiënten zijn van mening dat in een hospice meer ruimte is voor:

- persoonlijke aandacht (juist voor pijn, verdriet, angst etc.);
- aandacht voor comfort/welzijn (thuisgevoel);
- respect voor de autonomie;
- respect voor waardigheid.

De keuze voor een bepaalde plaats van overlijden hangt samen met de aanwezigheid van mantelzorg. Voor de plaats van overlijden is het daarnaast het meest belangrijk dat het een omgeving is waar mensen zich op hun gemak voelen en dat er voldoende privacy is. De beschikbaarheid van medische zorg en de mogelijkheid dat naasten emotionele steun kunnen geven, is een derde belangrijke factor in de keuze voor de plaats van overlijden.

Het Hospice Zuider-Amstel kiest ervoor om deze kleinschalige zorg te gaan bieden. Dit ondernemingsplan is erop gericht om de financiële en operationele haalbaarheid van een hospice in Ouder-Amstel te onderzoeken en zo mogelijk te realiseren.

2 STRATEGISCH PLAN

2.1 VISIE

De missie van Hospice Zuider-Amstel is om de best mogelijke palliatieve zorg te bieden aan mensen in hun laatste levensfase. Zorg waarbij de wensen van onze gasten gewaarborgd en gerespecteerd worden en zorg waarbij ieder mens de eigen identiteit en waardigheid kan behouden, in een omgeving die zoveel mogelijk als “thuis” ervaren wordt.

Onze visie sluit daar nauw bij aan.

Hospice Zuider-Amstel wil een warme en veilig voelende omgeving bieden, waarin men zich slechts hoeft te bekommeren om het eigen welbevinden en dat van de dierbaren.

Elke dag van het resterend leven kan dan geleefd worden op een manier waar zelf voor gekozen wordt. Ter ondersteuning daarvan bieden we integrale zorg, geleverd door vrijwilligers en verpleegkundigen. Een zo compleet mogelijke zorg, zowel op medisch- als emotioneel vlak. We willende bewoners en hun dierbaren de tijd, de plaats en de steun bieden om tijdens deze periode op een waardige manier afscheid te nemen. Vervolgens ondersteunen we graag bij de daarop volgende periode van rouwverwerking die op het overlijden volgt.

2.2 STRATEGISCHE DOELEN

Het verwezenlijken van een hospice in Ouder-Amstel is gebaseerd op de onderstaande cijfers uit de regio. .

Gemeente / regio	Inwoners	Hospice plaatsen	Benodigd aantal bedden per 100.000 6 (zes)
Amsterdam excl. Std. Noord	753.121	22	45,19
Amsterdam Zuidoost	87.999	4	5,28
Diemen	29.196	0	0,18
Duivendrecht	4.730	0	0,03
Ouderkerk aan de Amstel	9.056	0	0,05
Waver	100	0	0,01
Amstelveen	90.838	0	5,45
<i>* peildatum 1-1-2019</i>	975.070	26	56,18

De gemeenten in dit overzicht zijn: de Gemeente Ouder-Amstel, Amsterdam, Diemen en Amstelveen. Op basis van de bevolkingsaantallen zijn voor deze regio ca. 56 plaatsen gerechtvaardigd. (6 per 100.000 inwoners) (zie ook 3.1)

Noot: kindrhospices zijn in dit overzicht niet meegenomen.

HUIDIGE HOSPICES

1. Immanuel / Amsterdam	8	plaatsen
2. Kuria / Amsterdam	10	„
3. Veerhuis / Amsterdam	4	„
4. Hospice Zuidoost / Amsterdam	4	„
	Totaal	26 plaatsen
• Hospice Amsteloever i.o. Amstelveen	6	„ ???
• Hospice Zuider-Amstel i.o. Ouderkerk a/d Amstel	4	plaatsen 2021

Aantal beschikbare bedden in 2021 / 2022 naar verwachting; **36** plaatsen

Wanneer de hospices in Amstelveen én Ouder-Amstel gerealiseerd zijn, zijn er nog zeker 20 bedden voor deze regio tekort.

2.3 ONDERNEMINGSPLAN

Hoewel het niet gebruikelijk is om in het kader van een hospice te spreken over een ondernemingsplan werken we in dit onderdeel de kernelementen uit van het hospice. Het hospice wordt gerund door vrijwilligers. Met betaalde, professionele coördinatoren en aanvullende inzet ten behoeve van zorg (verpleging, huishouden) en behandeling (huisarts), op een centrale plek in het een dorp, en gedragen door een onderdeel van de gemeenschap.

De financiering van een Bijna Thuis hospice kent een aantal grondslagen. Allereerst subsidie vanuit VWS, ten tweede vergoedingen van de Zorgverzekeraars via o.a. het Eerstelijnsverblijf. Dan zijn er subsidies via gemeenten op basis van de WMO en als laatste (incidentele) bijdragen uit de –lokale- samenleving. In de meeste situaties wordt er van de cliënten een bedrag per dag gevraagd. Dit bedrag zal ca. 45 euro per dag per cliënt zijn.

Hospice Zuider-Amstel krijgt een grote huiskamer met serre aan de binnentuin, verder vier kamers met eigen toilet en douche faciliteiten. Er zijn ongeveer 45 vrijwilligers nodig en 2 betaalde (deeltijd)coördinatoren. Op basis van de verwachte zorgvraag, wordt gestreefd naar een 24 uren bezetting. De voorwaarden zijn gebaseerd op basis van de indicatiestelling vanuit de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige Zorg.

3 HAALBAARHEID

3.1 BEHOEFTE

Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, de bezuinigingen in de zorgverlening en het tekort aan mantelzorgers, wordt een structureel tekort aan hospicebedden verwacht. Onlangs heeft het Kabinet 4 miljoen euro extra uitgetrokken voor de hospices.

Dit behoefte wordt onderbouwd door een onderzoek van de overheid dat aangeeft dat er behoefte is aan minimaal 6 hospicebedden per 100.000 bewoners. Demografisch gezien voldoet Hospice Zuider-Amstel aan deze norm. Er is meer behoefte aan dergelijke plaatsen. Zo wordt er naast ons initiatief ook gewerkt aan hospice in Amstelveen. Het Hospice in Amstelveen wordt naar verwachting niet eerder dan in 2021 geopend. Naast Hospice Zuider Amstel en straks ook Amstelveen is er nog steeds behoefte aan tenminste 20 bedden. Over de start van het hospice is een mondeling onderhoud geweest met diverse zorginstellingen in de regio, waarbij de uitbreiding met een hospice in de regio Amsterdam-Amstelland een welkome uitbreiding is. Een minimale grootte van 4 plaatsen is nodig om een sluitende exploitatie te krijgen. Bij een bezetting van ca.80% of meer is de exploitatie jaarlijks sluitend.

3.2 BESCHRIJVING CLIËNTEN EN CLIËNTBEHOEFTE

Terminale patiënten kiezen voor een hospice omdat daar meer ruimte is voor:

- persoonlijke aandacht (juist voor pijn, verdriet, angst etc.);
- aandacht voor comfort/welzijn (thuisgevoel);
- respect voor de autonomie;
- respect voor waardigheid.
- Gelegenheid om nog samen te zijn met familie en geliefden
- Geestelijke bijstand vanuit het Humanisme en de drie kerken uit het dorp rooms-katholiek, Christelijk gereformeerd en Protestants (PKN)

Er vaak factoren, van welke aard ook, waardoor mantelzorg niet (meer) mogelijk is en een hospice uitkomst biedt.

3.3 VOORWAARDEN OM HAALBAARHEID TE VERKENNEN

De voorwaarden voor het stichten van een Hospice Zuider Amstel zijn:

- Voldoende vraag in de regio
- Toereikende financiering via subsidie VWS, gemeenten en anderen
- Financiering via de Zorgverzekeraars
- Een sluitende exploitatie
- De juiste samenwerkings- en netwerkpartner (s)
- ANBI status en Maatschappelijk draagvlak

3.4 HARDE VOORWAARDEN OM TE KUNNEN BESLISSSEN

Op basis van gesprekken met andere hospices en netwerkpartners is het duidelijk dat er, naast de bovengenoemde voorwaarden nog drie andere voorwaarden van groot belang zijn:

- Fondsenwerving
- Een goede huisvesting
- Voldoende en gemotiveerde Vrijwilligers
- Een gekwalificeerd bestuur
- Comité van aanbeveling
- Stichting “vrienden van” HZA

3.4.1 FONDSSENWERVING

Bij de recente besprekingen over fondsenwerving is het duidelijk geworden dat er twee soorten fondsen nodig zijn. De eerste heeft vooral betrekking op de inrichting en aanpassing van de locatie waar het hospice gevestigd wordt. De tweede heeft betrekking op de financiering van het exploitatietekort in de aanloop fase. Zo krijgen wij op basis van de regelgeving van het Ministerie van VWS pas vanaf 2022 subsidie die gebaseerd wordt op basis van de cijfers 2020 en/of 2021.

Voor de eerste kosten categorie, de opzet en inrichting van de huisvesting zijn meerdere fondsen beschikbaar die graag een deel van de inrichting van het hospice willen sponsoren. Een voorbeeld is de inrichting van een kamer, met bed en dergelijke en de kosten daarvan voor hun rekening wil nemen. De aanvraagprocedure bij dergelijke fondsen kent een aantal

voorwaarden, waaronder als belangrijkste is; de concrete invulling van het plan en het aantonen dat er een huurovereenkomst is/komt voor de vestiging. Doorgaans nemen de aanvragen 8 tot 12 weken tijd in beslag om beoordeeld te worden.

Bij de tweede categorie speelt vooral de lokale gemeenschap een belangrijke rol, men moet hierbij denken aan geloofsgemeenschappen, de serviceclubs en de plaatselijke middenstand. Omdat de financiering van een hospice vanuit de diverse subsidiebronnen komt zal in een aantal situaties gewacht moeten worden op de uitkering, daarom moet wij rekening houden met tijdelijke financieel tekort. Om dit op te lossen, is het nodig dat er een reservering ingesteld wordt. Deze reservering is voornamelijk van toepassing in de opstartfase. Financiële steun vanuit de lokale omgeving ter ondersteuning van het hospice is hierbij onontbeerlijk. Bij de uitwerking van de cijfers maken we de getallen concreet.

3.4.2 DE LOCATIE / HUISVESTING

Het Hospice zal in een deel van het voormalige Theresia oord gevestigd worden, zodra de renovatie gereed is. Zo'n 240 m² is beschikbaar voor ons Hospice. Aan de zijde van de binnentuin komt een serre die op de huiskamer aansluit. De ingang zal gecreëerd in de Theresiastraat. De locatie in Ouder-Amstel is relatief centraal gelegen in Ouderkerk aan de Amstel vlak bij de "Binnen Amstel" Hiervandaan is het een paar honderd meter lopen naar de dorpskern. Het ligt niet voor de hand om een locatie te kopen, los van de vraag of dat verstandig is. Het pand waar we over spreken is van Woonzorg Nederland en wordt gehuurd.

3.4.3 VRIJWILLIGERS

Mensen die zich aanmelden als vrijwilliger van het hospice krijgen een intake gesprek om te beoordelen of hij/zij geschikt is voor het werk. Bij aanname krijgt iedereen een gedegen (interne) opleiding en runnen, in samenwerking met de verpleegkundigen alle noodzakelijke verzorgingsbehoeften van de bewoners van het hospice. De coördinatoren zijn onder andere verantwoordelijk voor het functioneren van de vrijwilligers. Ongeveer 35 aanmeldingen zijn er van vrijwilligers. Er zijn ook diverse vrijwilligers taken. Voor de medewerkers is een vertrouwenspersoon beschikbaar als daar behoefte aan is. Bij aanname moeten wel alle medewerkers een zgn. VOG verklaring kunnen overleggen. (Verklaring Omtrent het Gedrag) De verklaringen kunnen via het Hospice gratis aangevraagd worden.

3.4.4 DE VERPLEEGKUNDIGEN

Verpleegkundigen worden aangesteld via een (Thuis)zorgverlener die volgens de mening van het bestuur van Hospice Zuider-Amstel het beste aansluit bij de doelstelling van het hospice. In overleg met de Zorgverzekeraars, de Thuiszorg organisatie en het hospice worden afspraken gemaakt over de eind verantwoordelijkheid en de wijze van inzet en van declareren.

4 HUISVESTING



Toekomstig entree Theresiastraat



concept ingang

4.1 FYSIEKE LOCATIE & PAKKET VAN EISEN & WENSEN

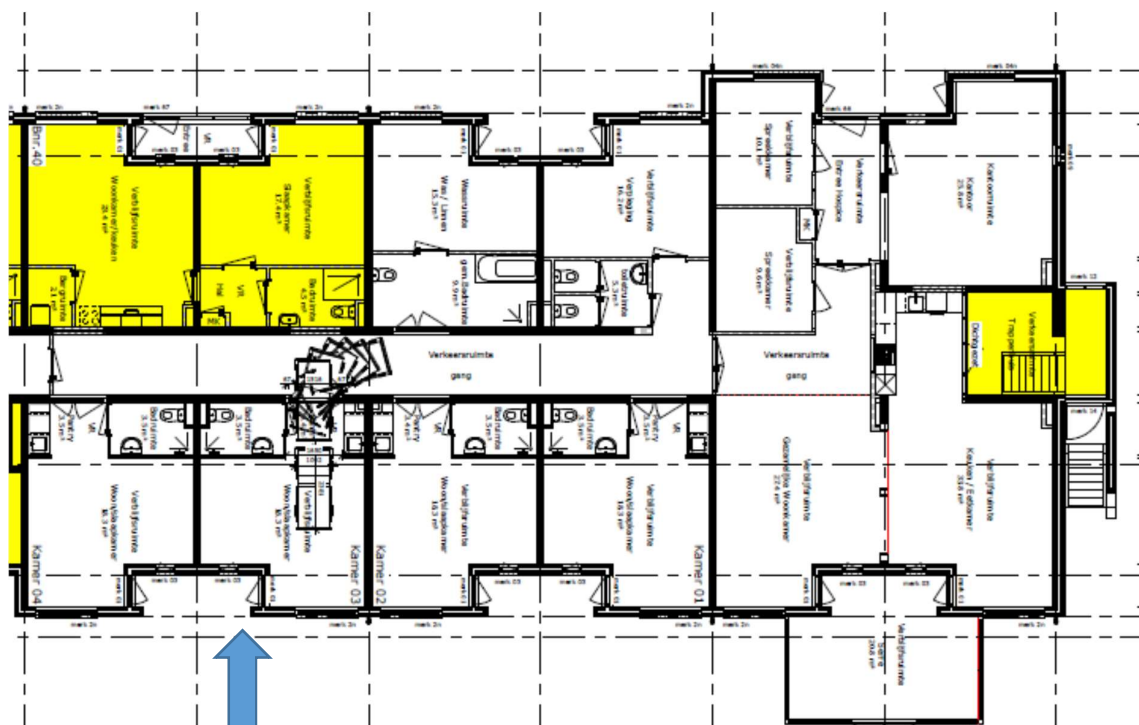
Ons hospice wordt gevestigd in de Theresiastraat in Ouderkerk aan de Amstel. Het is een gedeelte van de benedenverdieping in de Theresiastraat dat voorheen in gebruik was bij het Zorgcentrum Theresia. Dit pand is sedert februari 2018 leeg gekomen. De eigenaar, Woonzorg Nederland gaat medio 2020 het gehele pand renoveren. Naar verwachting zal het hospice in 2021 haar deuren openen.

De huurovereenkomst wordt voor langere tijd (15 jaar) overeengekomen met daarbij vastgelegd welke ontbindende voorwaarden van beide partijen opgenomen worden. Voor het aanvragen bijdragen subsidies bij (landelijke)fondsen voor de inrichting van het hospice is het noodzakelijk dat én de locatie én de inrichtingskosten grotendeels bekend zijn.

De woonruimte is geschikt voor 4 eenpersoonskamers. Voor de inrichting van een dergelijke locatie is voor de inrichtingskosten nodig € 8.000 per kamer plus een bedrag voor de overige ruimtes en huiskamer van ca. € 30.000. Totaal € 80.000. Het merendeel van deze investeringskosten moet zo mogelijk geheel uit fondsen en giften van lokale acties komen.



Locatie toekomstige serré



De beschikbare m2;

1. 4 kamers met douche/toilet ruimte	4x	18,3 m2
2. kamer t.b.v. verpleging o.a. medicatie		16,2 m2
3. spreekkamer		10,1 m2
4. huiskamer met open keuken		61,2 m2
5. serre		20,8 m2
6. opslag van keukenvoorraad, beddengoed, etc.		6,1 m2
7. was- en strijkrumte		25,4 m2
8. kantoorruimte		25,8 m2
9. twee verblijfsruimten		20,7 m2
10. toilet dames & heren t.b.v. gasten		5,3 m2.
11. Overig (entree en gang) e.d.		61,2 m2 +

Totaal ca. 270 m2

In één van de ondersteunende ruimtes is het gewenst dat er een bed/bank geplaatst kan worden. Bijvoorbeeld voor de slaapdienst van nachtverpleging/wacht. De was en strijkrumte moeten plek bieden aan een wasmachine en droger, opvouwtafel, rekken voor handdoeken en een strijkmachine. Een wastafel is noodzakelijk voor vies beddengoed is.

5 BEDRIJFSVOERINGS

5.1 ONDERSTEUNING TERMINALE BEWONERS

Dagelijkse ondersteuning van de bewoners door vrijwilligers samen met professionele zorg, vormt de kern van onze dienstverlening. Het organiseren van de vrijwilligers gebeurt door professionele krachten. Vrijwilligers werken altijd samen met elkaar en de verpleegkundigen. De coördinatie kent een bezetting van 1,6 fte verdeeld over twee coördinatoren. Ook voor de geestelijke verzorging wordt gezorgd o.a. via de kerken en anderen.

5.2 FACILITEITEN EN INRICHTING

Zoals aangegeven zijn er 4 plaatsen beschikbaar, volledig ingericht, sfeervol en aansluitend op onze visie en missie. Dit geldt ook voor de gemeenschappelijke huiskamer. De mogelijkheid is aanwezig om één van de plaatsen voor maximaal 4 weken beschikbaar te stellen voor zgn. respijtzorg. Zorg die mantelzorgers geboden wordt om een keer op vakantie te kunnen gaan. De zorg behoevende kan dan maximaal 4 weken bij ons verblijven (logeren). Ook dit gebeurt op basis van een indicatie van het CIZ en wordt (deels) vergoed.

5.3 SCHAAL VAN WERKEN EN NORMFORMATIE

We gaan uit van een structurele behoefte van ca. 50 vrijwilligers. We verwachten te starten met 2 coördinatoren, elk met een deeltijdaanstelling van 0,8 fte en een administratieve / financiële kracht voor 0,15 fte. De salariskosten, inclusief premie en belastingen bedragen ca. € 95.000. Vanaf 2021/2022 kan voor het salaris van de coördinatoren en de opleidingskosten subsidie aangevraagd worden bij het Ministerie van VWS. De overige salariskosten voor de administratie worden gedekt uit de exploitatie. Zoals eerder aangegeven wordt de verpleging ingehuurd via een (thuis)zorgorganisatie en wordt afzonderlijk begroot. De schoonmaak (sanitair), douches, keuken en vloeren e.d. worden één op één vergoed via de WMO van de gemeenten.

5.4 KWALITEITSAANPAK

Sinds 2014 is er een kwaliteitssysteem met een keurmerk voor hospices, op basis van Prezo (Prestatie en Zorg Managementsysteem). Zodra het Hospice operationeel is, wordt aan het keurmerk gewerkt omdat te verkrijgen.

Voor de opzet zijn inmiddels de volgende documenten beschikbaar;

- Protocol Gedragscode en Gedragsregels
- Klachtenprocedure
- Privacyreglement conform de AVG

6 ACTIEPLAN

6.1 VERKENNING VRAAG NAAR PLAATSEN

Een gesprek met de gemeente Ouder-Amstel over subsidie heeft reeds plaats gevonden. Het College van Burgemeester en Wethouders van Ouder-Amstel staat achter het initiatief om in Ouderkerk aan de Amstel een hospice te vestigen. Het College van Burgemeester en Wethouders heeft een startsubsidie toegekend ad € 10.000. Verder is er een breed draagvlak binnen Ouder-Amstel van:

- De Lionsclub
- Winkeliersvereniging
- Diverse particulieren
- Notaris van Lenning
- Ontwerpbureau Van der Busken
- Meerdere gemeenteraadsleden
- De Sint Urbanusparochie
- Fysiotherapie praktijken
- Huisartsenpraktijk Aemstelwijck

6.1.1 OPZET FONDSWERVING

Fondswerving is het grote thema; opzetten van goede aanpak. Voorwaarde is oog voor alle elementen. Financiën, plaats en verbinding met de lokale samenleving. Met onze externe adviseur hebben de fondswerving opgezet. De financiële vooruitzichten zijn positief omdat er al concrete toezeggingen gedaan zijn.

De Belastingdienst het Hospice Zuider-Amstel per 1 mei 2017 de ANBI status toegekend.



6.2 OPZET COMMUNICATIE

- Verder uitbouwen van de website, nieuwsbrief.
- Huisartsen aanschrijven met een taak en doel.
- Gemeenten aanschrijven met wervende tekst m.b.t. taak en doel.
- Andere hospices informeren
- Zorginstellingen in de regio informeren;
- Starten fondswerving.
- Deelname regio Overleg Palliatieve Zorg Kennemerland
- Lokale media informeren en mobiliseren

Voor zover mogelijk wordt het drukwerk verzorgd door het Inter Kerkelijk Stencilbureau dat scherpe tarieven heeft. Tevens is het de bedoeling dat de opdrachten voor werkzaam aan, in of voor het Hospice zoveel mogelijk door de ondernemers van Ouder-Amstel worden uitgevoerd.

6.3 BESTUUR

Per 1 februari 2018 is er een voltallig bestuur, voorzitter, secretaris, penningmeester en een huisarts (palliatief) bestuurslid. Zodra bekend is wanneer het hospice geopend wordt, wordt Bestuur aangepast. Een deel van de administratie en de coördinatoren zijn betaalde krachten en komen in dienst van het hospice. Alle overige taken (bestuur / vrijwilligers) zijn onbetaald. Onkosten, zoals reiskosten e.d. worden wel vergoed. De financiële administratie zal uitbesteed worden aan een administratiekantoor die ook de jaarrekening opstelt.

7 INFESTERINGSKOSTEN

inventaris- , inrichtings- en aanloopkosten	<i>Totaal</i>
Inventaris algemeen cliënten kamers	€ 32.000
Computers, printers, ICT etc.	€ 10.000
Huishoudelijke- en Zorgapparatuur etc.	€ 10.000
Stoffering	€ 20.000
Aanschaf serre	€ 40.000
Afwerking na casco levering (schilderwerk etc.)	€ 30.000
Voorziening exploitatietekort 1 ^e jaar	€ 130.000
Aanloopkosten inrichting en exploitatie	€ 25.000
Waarborgsom 3mnd huur	€ 13.500
PM	€ 4.500
TOTAAL	€ 315.000

In de vorenstaande tabel staan de kosten die voorlopig opgenomen zijn om het hospice te realiseren. Op voorhand hebben wij aangegeven dat de huisvesting casco opgeleverd mag worden. Schilderen, vloerbedekking enz. regelen wij dan zelf. Voordeel daarvan is, dat de structurele huur minder hoog is. De incidentele kosten én de voorziening voor het exploitatie tekort bedragen tezamen bedragen naar verwachting maximaal ca. € 315.000.

- - -