

**Beleidsplan Hospice Kromme Rijnstreek**

**2024-2027**

**Inhoudsopgave Beleidsplan Hospice Kromme Rijnstreek 2024-2027**

1. Voorwoord
2. Missie
3. Visie
4. Locatie
5. Diensten
6. Interne organisatie
7. Samenwerkingspartners
8. Interne ontwikkelingen
9. Externe ontwikkelingen
a. Demografische ontwikkelingen
b. Ontwikkelingen zorgstelsel
10. Financiën
11. Speerpunten voor de komende beleidsperiode 2024-2027
12. **Voorwoord**

Voor u ligt het beleidsplan Hospice Kromme Rijnstreek 2024-2027.

Dit beleidsplan is opgesteld door de besturen van Stichting Hospice Kromme Rijnstreek (hierna: “SHKR”)en Stichting Vrienden van Hospice Kromme Rijnstreek (hierna: “SVHKR)” en met goedkeuring van de Raad van Toezicht (hierna: “RvT”) vastgesteld. In dit beleidsplan zijn de contouren aangegeven voor het beleid van HKR voor de komende jaren. Dit beleidsplan staat niet op zichzelf, maar sluit aan op het beleid en de ontwikkelingen in de voorgaande jaren.

In dit beleidsplan is gekeken naar zowel externe als interne ontwikkelingen die hun invloed gaan hebben op onze organisatie in de toekomst. De belangrijkste externe ontwikkelingen waar het hospice zich de komende jaren toe heeft te verhouden zijn de verwachte demografische ontwikkelingen en veranderingen in de financiering van de hospice zorg. Ook is nagedacht over de verdere ontwikkeling van het model van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (hierna: “VPTZ”) en de veranderingen die dat met zich meebrengt voor zowel verpleegkundigen als vrijwilligers. Dit alles gericht op het welzijn van de gasten van het hospice en warme zorg en aandacht voor hen en hun naasten in de laatste fase van hun leven. Als vanzelfsprekend spelen de financiële situatie en de fondsenwerving een belangrijke rol bij onze blik op de toekomst.

Uit het beleid is een aantal speerpunten gekomen waar de komende jaren aan zal worden gewerkt.

De belangrijkste speerpunten van beleid zijn het investeren in de bekwaamheid van en binding met de vrijwilligers, het verder ontwikkelen van het VPTZ model en het onderzoeken van de mogelijkheden om het hospice uit te breiden.

Houten, december 2023

1. **Missie**
Hospice Kromme Rijnstreek (hierna: “HKR”) biedt gasten en hun naasten op kleinschalige wijze, in een intieme huiselijke sfeer, met oog voor de menselijke behoeften en waardigheid, palliatieve terminale zorg op maat. En ze biedt de gast - vanuit een afgestemde samenwerking tussen professionele zorg, mantelzorg en vrijwilligerszorg - ondersteuning die gericht is op het verlichten van lichamelijk en geestelijk lijden. De gast staat centraal, en daarbij is er ook aandacht voor het welzijn van de familie en/of andere naasten.
2. **Visie**

HKR gaat uit van de gedachte dat ieder mens uniek is en het recht heeft om in een menswaardige en respectvolle omgeving op zijn/haar geheel eigen wijze afscheid te nemen van het leven. Privacy en gastvrijheid zijn daarbij belangrijke uitgangspunten.

In de zorg en begeleiding van gasten en hun naasten staan deskundige vrijwilligers centraal.

De verpleegkundige zorg in HKR wordt geleverd door verpleegkundigen van een thuiszorgorganisatie. De medische zorg wordt geleverd door de eigen huisarts van de gast of door de aan het hospice verbonden hospice artsen als de gast van buiten de regio komt. Alle professionals zijn gespecialiseerd in palliatieve terminale zorg.

HKR biedt haar diensten aan op neutrale grondslag (geen geloof of specifieke levensbeschouwing).

De visie laat zich vertalen in de volgende kernwaarden: geborgenheid, gastvrijheid en persoonlijke aandacht voor gasten en naasten, met respect voor ieders levensbeschouwing.

1. **Locatie en voorzieningen**HKR is gevestigd in het pand aan de Handboog 8 (3994 AD) in Houten. Het hospice beschikt over vier units waarbinnen onze gasten verblijven. Een gastenunit bestaat uit een privé-slaapkamer, badkamer, zitkamer met slaapgelegenheid en veranda. Daarnaast is er een ruime gemeenschappelijke woonkamer met open keuken en tuin beschikbaar. Ook is er een stilteruimte aanwezig waar een ieder zich kan terugtrekken. Ons pand kenmerkt zich door een fijne en warme sfeer waarin een ieder zich welkom en thuis voelt.
2. **Diensten**HKR levert alle zorg rondom het levenseinde van een gast in het hospice. En is voor deze dienst aangesloten bij VPTZ, de koepel voor lokale en regionale vrijwilligersorganisaties in de palliatieve terminale zorg.

Met een vast team van professionele verpleegkundigen en goed geschoolde compassievolle vrijwilligers, onder aansturing van een coördinator, wordt er alle aandacht gegeven aan onze gasten maar ook aan familie en dierbaren van de gasten.

De belangrijkste taak van de vrijwilligers is “er te zijn voor de gast”. De wensen en behoeften van de gast en diens naasten staan daarbij centraal. Dat betekent een luisterend oor bieden, een praatje voor de gezelligheid, een spelletje, een stukje wandelen in de tuin, helpen bij de maaltijd en uiteraard ook meehelpen met de verpleegkundige zorg voor de gast.

In eerste instantie wordt de medische zorg verleend door de eigen huisarts. Als dat niet mogelijk is, of een gast van buiten de regio komt, dan zijn er twee hospice artsen, verbonden aan HKR, die de medische zorg dan overnemen.

Gedurende avond, nacht en weekenden wordt de noodzakelijke medische zorg verleend door de huisartsenpost, gevestigd in het Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.

1. **Interne organisatie**Het hospice valt bestuurlijk onder twee aparte stichtingen. SHKR draagt verantwoordelijkheid voor het hospice: de organisatie en de dienstverlening, waartoe vrijwilligers samenwerken met verpleegkundigen. De SVHKR is eigenaar van het hospicegebouw en draagt verantwoordelijkheid voor de financiering. Beide stichtingen hebben een RvT. De RvT vormt een personele unie. De coördinerende taken worden verzorgd door een – door het bestuur aangesteld – lid van het Buurtzorgteam. Het team van verpleegkundigen wordt ingehuurd.


**\***) De Raad van Toezicht vormt een personele unie

1. **Samenwerkingspartners**HKR werkt met de volgende partners samen:
* Koepelorganisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ).
* Netwerk Palliatieve Zorg Utrecht stad en Zuidoost Utrecht.
* de lokale huisartsen en de transferafdelingen van omringende ziekenhuizen.
* Buurtzorg, een samenwerkingspartner waar de verpleegkundige zorg wordt ingehuurd.
* Gemeente Houten
* Regionale hospices, zoals Vianen, Nieuwegein, IJsselstein en Wijk bij Duurstede
1. **Interne ontwikkelingen**Om het concept van Bijna Thuis Huis (hierna: “BTH”) volgens VPTZ model aan te scherpen, wordt dit model verder in het hospice geïmplementeerd en onder de aandacht van alle medewerkers gebracht. Dit betekent onder meer dat de zorgvrijwilligers het eerste aanspreekpunt voor de gasten zijn binnen de kaders en onderlinge werkafspraken. Dat vereist nauwe, zorgvuldige, maar flexibele samenwerking tussen vrijwilligers en verpleegkundigen. Deskundigheidbevordering is daarbij noodzakelijk. De zorgvrijwilligers krijgen daarom extra scholing aangeboden om hen verder te ondersteunen.

In 2022 is een Vrijwilligersraad van start gegaan; een orgaan dat het bestuur gevraagd of ongevraagd advies geeft. Ook is deze nauw betrokken bij de implementatie van het BTH organisatiemodel.

De juiste zorg op de juiste plek: het opnamebeleid en de zorgintensiteit zijn daartoe een voortdurende bron van aandacht. De veranderende vraag naar en behoefte aan begeleiding in het palliatieve terminale zorgtraject zijn daarbij van belang. Zo komt de afgelopen tijd vaker de vraag naar voren of het hospice mensen opneemt om hen te begeleiden bij bewust stoppen met eten en drinken; een maatschappelijke discussie die volop in de belangstelling staat. Als organisatie zijn we bezig ons in dit thema te verdiepen om vast te stellen wat nodig is en onder welke condities gasten met deze wens kunnen worden opgenomen.

## **Externe ontwikkelingenDe komende jaren zijn voor HKR de volgende externe ontwikkelingen van belang:** **a. Demografische ontwikkelingen**

De komende jaren blijft de bevolking in Nederland groeien. Binnen de bevolking neemt het aandeel ouderen in rap tempo toe. Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek waren er in 2012 nog 2,7 miljoen 65 +-ers, in 2041 zijn dat er 4,7 miljoen. Dit wordt onder meer veroorzaakt doordat sprake is van een dubbele vergrijzing [[1]](#footnote-1)

Tot 2060 blijft het aantal 65 +-ers schommelen rond de 4,7 miljoen. De komende jaren stijgt vooral het aandeel 65-79-jarigen op de totale bevolking sterk. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80- plussers sterk toe. Ook het aandeel eenpersoonshuishoudens maakt een stijgende ontwikkeling door.[[2]](#footnote-2) Deze prognoses maken dat er naar verwachting een toenemende vraag zal zijn naar palliatieve zorg in de regio Kromme Rijn streek.

Het aantal te verwachten overlijdens in de gemeente Houten neemt lineair toe van 350 in 2021 tot 570 in 2042. Daarnaast blijkt uit de Kerncijfers Palliatieve Zorg dat momenteel 10% van de overlijdens plaatsvindt in een hospice, bijna-thuis huis of palliatieve terminale unit van een zorginstelling. Dat alleen al betekent 1 opname extra per jaar gedurende 20 jaar vanuit de gemeente Houten.

Daarnaast is ook Trendanalyse Palliatieve Zorg (2020) van belang. Dit laat onder andere de volgende trends binnen het werkveld zien: langer leven met meerdere aandoeningen, meer aandacht voor het levenseinde, grotere kans op overbelasting mantelzorgers ook door afname beschikbaarheid van professionele zorg, door onder andere vergrijzing ook minder mantelzorgers en vrijwilligers. Op dit moment is er al een tekort aan professionele hulpverleners en dat neemt de komende jaren alleen maar toe. Op basis van bovenstaande ontwikkelingen en prognoses wordt een toenemende behoefte aan hospicezorg in regio Houten verwacht. De groei van het aantal 75+ in Houten gaat van 5,9% in 2022 naar 13,3% in 2042. Die groei is beduidend hoger dan in de omringende gemeentes.

**b. Ontwikkelingen zorgstelsel**

1. De kosten in de gezondheidszorg in Nederland nemen nog altijd verder toe. Veel vormen van zorg hebben te maken gekregen met nieuwe vormen van financiering, met name met als doel de kosten te drukken en de administratieve lasten te beperken.

Nu declareert Buurtzorg de uren die zij in HKR werken zelf bij de zorgverzekeraars.

De financiering van de verpleging en verzorging in bijna-thuis-huizen gaat waarschijnlijk veranderen per 1 januari 2025. Hierover lopen gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland. De verandering houdt in dat er een dagprijs gaat worden betaald per dag dat de gast is opgenomen. Vanuit die dagprijs moet dan ook de verpleging worden betaald.

Het lijkt erop dat na 1 januari 2025 de stap gezet gaat worden door de zorgverzekeraars naar dagprijzen voor de verpleging en verzorging van verzekerden die palliatieve terminale zorg ontvangen van de thuiszorg. Dit houdt in dat er een vast tarief wordt uitgekeerd per opnamedag ongeacht of de verzekerde veel of weinig zorg nodig heeft op een specifieke dag.

De financiering van de informele zorg (vrijwilligers coördinatie en deskundigheidsbevordering) en van een deel van de huisvestingskosten verandert niet voor eind 2026. In 2021 is de VWS-subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg voor de VPTZ-leden namelijk met vijf jaar verlengd tot eind 2026, dat betekent waarschijnlijk dat er voor die tijd nog geen verandering in de subsidiestroom zal worden doorgevoerd, hoewel de subsidie momenteel jaarlijks wordt toegekend.[[3]](#footnote-3) De voorafgaande factoren leiden ertoe dat de financiering van het hospice in de toekomst verandert.

2. Onder andere bij het ministerie van VWS bestaat de nadrukkelijke wens om versnippering van de palliatieve terminale zorg tegen te gaan. Dit zowel op landelijk niveau als lokaal en regionaal. Dit biedt mogelijkheden voor het HKR om zich als centrum met een regionale functie verder te ontwikkelen. Dit gebeurt nu al door het faciliteren van een PaTz groep in HKR en er wordt nagedacht over het doen van consultaties voor terminale patiënten in de thuissituatie.

3. Er komt steeds meer aandacht voor kwaliteit van zorg in de palliatieve terminale fase. Mede daarom heeft de VPTZ het Kwaliteitskompas VPTZ ontwikkeld, waaraan HKR zich conformeert en de komende tijd dit kwaliteitskompas in de huidige organisatie gaat implementeren.

4. Een belangrijke externe ontwikkeling is het toenemend arbeidstekort in het hele zorgveld. Dit heeft ook zijn weerslag op de ontwikkelingen in de palliatieve terminale zorg. De toenemende zorgvraag maakt dat het belang van de juiste zorgverlener op de juiste plek steeds belangrijker wordt. Een passende financiële beloning, maatschappelijke waardering voor werken in de zorg, voldoende opleiding en trainingsaanbod, een efficiëntere inrichting van het werk en inzet op de juiste plek dragen bij aan de werving en het behoud van zorgmedewerkers en een betere arbeidsproductiviteit. Voorzien wordt dat het tekort aan zorgmedewerkers ook op langere termijn grote impact heeft op de inzet van deze medewerkers in het gehele zorgveld.

De zorg gaat meer afhankelijk worden van mantelzorgers en vrijwilligers. In deze veranderende setting is het van belang dat er voldoende goed opgeleide vrijwilligers in HKR zijn om de kwaliteit van zorg te blijven leveren die HKR gewend is te leveren en wil waarborgen.

Terwijl de zorg meer afhankelijk gaat worden van de mantelzorg gaat het aantal mantelzorgers de komende jaren per hulpvrager juist afnemen van nu vijf mantelzorgers op een hulpvrager naar drie op een hulpvrager in 2040.

1. **Financiën**Het gezamenlijk financiële beleid van SHKR en SVHKR is er op gericht het

volgende te bereiken:

1. Zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor de instandhouding van een professioneel aangestuurde vrijwilligersorganisatie, die borg staat voor kwalitatief hoogwaardige dienstverlening;

2. Het aanhouden van voldoende liquide middelen om tegenvallers in de exploitatie van SHKR uit eigen middelen op te vangen.

Tussen SHKR en SVHKR geldt het beginsel dat na de vaststelling van de jaarcijfers het

eventuele exploitatietekort van SHKR over het voorgaande jaar door SVHKR wordt overgemaakt aan SHKR, waarbij eerst het eigen vermogen van SHKR wordt aangesproken. De uitgaven van SHKR zijn strikt gekoppeld aan de meerjarenbegroting/raming die ter goedkeuring aan de beide besturen is voorgelegd en goedgekeurd.

**Fondsenwerving (SVHKR)**

De SVHKR werft haar middelen uit periodieke en eenmalige donaties, cliëntgebonden, giften (tot € 1.000,00 voor de SHKR), lijfrenteovereenkomsten en legaten. Binnen het bestuur van SVHKR wordt jaarlijks een sponsorkalender opgesteld voor

het daaropvolgende begrotingsjaar, waaraan diverse bestuursleden een bijdrage

leveren. Deze sponsorkalender bevat een overzicht van te ondernemen

sponsoractiviteiten, het daarbij te realiseren financiële resultaat, de periode waarin

de activiteit plaatsvindt en de daarvoor eerstverantwoordelijke bestuursleden.

De sponsorkalender vormt de onderlegger voor de raming van opbrengsten in de

begroting van SVHKR.

1. **Speerpunten voor de komende beleidsperiode 2024-2027**HKR kent de volgende speerpunten die beide stichtingen uitwerken in de jaarplannen:

1. Het herijken en verder ontwikkelen van de Bijna-thuis- huis-filosofie. Het VPTZ model is daarbij leidend en organisatie van een effectieve samenwerking tussen vrijwilligers en professionals het hoofdthema.

2. Het blijven investeren in goede aandacht voor de vrijwilliger, motivatie en vertrouwen en behoud van de vrijwilligers zowel in kwantiteit als kwaliteit.

3. Inspelen op de verwachte toenemende vraag naar hospicecapaciteit. Daarvoor onderzoeken beide stichtingen de uitbreidingsmogelijkheden (van 4 naar maximaal 6 gastenverblijven).

4. Gegeven de plannen voor uitbreiding van het HKR zal in fondsenwerving moeten worden geïnvesteerd. Daartoe zal een meerjarige sponsorkalender worden opgesteld waarin naast de investeringsbehoefte ook aandacht zal worden besteed aan de planning, de organisatie en de communicatie. De investeringsbehoefte zal worden vertaald naar financieringsbron ( Vrienden, bedrijven, landelijke fondsen en particulieren, en het evt. activeren van het Beschermgilde) alsmede de vorm van de financiering (donaties, obligaties, hypotheek).

5. Een actieve rol gaan nemen in de regionale ontwikkeling van palliatieve zorgverlening.

1. Centraal Bureau voor Statistiek, bevolking, kerncijfers, 1950-2022. [↑](#footnote-ref-1)
2. Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, juli 2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Meerjaren beleidsplan 2022-2025 VPTZ Nederland. [↑](#footnote-ref-3)