



*We kunnen je niet beter maken, maar wel proberen er voor te zorgen dat je je wat beter voelt.*

## **Inleiding**

Dit is het Beleidsplan voor de hospices die zijn aangesloten op de Stichting IJsselHospices. Dit zijn Hospice IJsselThuis in Nieuwerkerk aan den IJssel, Hospice IJsselOever in Capelle aan den IJssel en Hospice IJsselPolder in Rotterdam-Ommoord.

Het beleidsplan 2019-2023 is hier mee komen te vervallen.

## **Onze hospices**

### **) Terminaal en beperkte duur**

Onze hospices zijn voor terminale patiënten, dus zij die nog maar een beperkte levensverwachting hebben. De beoordeling hiervan wordt gedaan door de coördinatoren van het hospice, op basis van door hen ingewonnen informatie bij de medische begeleiders van de aspirant bewoner. Wij gunnen onze zorg en toewijding aan zoveel mogelijk mensen en vanuit die gedachte streven wij ernaar dat de gemiddelde duur in een hospice zich beperkt tot 8 weken. Zo zijn wij er voor de meest schrijnende gevallen. Daarom ook wordt er actief bijgehouden hoe de bewoner zijn gezondheidstoestand zich tijdens het verblijf in het hospice ontwikkelt. Wanneer de toestand van een bewoner stabiel blijft of zelfs verbetert, kan zo vroegtijdig met de bewoner en de familie worden gesproken over de beëindiging van het verblijf in het hospice.

Het hospice levert aan de bewoner hotelzorg in een “bijna thuis” omgeving. De medische zorg dient door de bewoner zelf te worden ingebracht.

### **) Regionaal**

Onze hospices richten zich vooral op bewoners uit de omgeving van het hospice, om zo de gedachte van het “bijna thuis” principe te volgen. “Bijna thuis” betekent niet alleen dat we huiselijke omstandigheden willen creëren, maar ook dat een bewoner ook dicht bij zijn of haar eigen woning verblijft. Hierdoor kan ook de eigen huisarts en de vertrouwde zorgverlener de bewoner blijven bezoeken. Bewoners uit de omgeving hebben voorrang op bewoners van buiten de regio. Bij bewoners buiten de regio, zal een huisarts uit de eigen regio gevraagd worden de dagelijkse zorg van de bewoner over te nemen.

### **) Geloof en Cultuur**

In onze hospices zijn mensen welkom van elke geloofsovertuiging en met elke culturele achtergrond. Verwacht wordt dat alle bewoners en hun familie respect hebben voor andere culturele achtergronden dan die van henzelf.

Elke bewoner brengt zijn eigen bagage en verleden mee en onze vrijwilligers en onze staf proberen hier op in te spelen. Veel is in onze huizen mogelijk, maar niet alles. Er is in elk van onze huizen maar één huiskamer/woonkeuken, terwijl er wel 4 bewoners kunnen zijn met 4 families. Dat betekent dat wij van iedereen verwachten dat ze rekening houden met de andere bewoners.

Deze beperking hoort bij de schaal van onze hospices.

De meeste vrijwilligers hebben een Nederlandse achtergrond en spreken de moderne westerse talen. Dat kan betekenen dat het voor bewoners met een niet-westerse achtergrond moeilijker is contact te hebben met de vrijwilligers. De beschikbaarheid van hulp van een familielid als intermediair kan dan wel een voorwaarde zijn om een bewoner op te nemen.

### **) Bewoners met beperkingen**

Alle bewoners van een hospice hebben beperkingen. De meeste beperkingen zijn lichamelijk. De medische zorg hiervoor komt via de professionele zorginstellingen en de huisartsen.



Terminale patiënten met een geestelijke beperking zoals dementie, kunnen in onze hospices goed worden verzorgd.

Wanneer sprake is van een psychiatrische stoornis of patiënten met agressief gedrag, zijn wij zeer terughoudend om hen op te nemen. Hierbij hoort een zorg die in onze hospices niet goed is te leveren. Alleen wanneer er bijzondere ondersteuning beschikbaar is en blijft, kan het worden overwogen. Centraal hierbij staan de veiligheid van de staf, de vrijwilligers en de medebewoners en hun familie.

Voor de staf en de vrijwilligers is het belangrijk dat zij goed op de hoogte zijn van de geestelijke beperkingen van een bewoner om zo adequaat mogelijk te kunnen handelen.

#### ) Bewoners en hun familie

Onze hospices beschikken over een logeermogelijkheid voor naasten middels een logeerbed op de kamer van de bewoner, waarbij van dezelfde sanitaire voorzieningen moet worden gebruik gemaakt als die van de bewoner en medebewoners. Dit is voor beperkte duur een acceptabele oplossing.

Familieleden kunnen (mee)eten in de keuken, maar het aantal personen is beperkt.

Voor het logeren van kleine kinderen zijn geen voorzieningen. Dit zou beter kunnen, door bijvoorbeeld een ledikantje of campingbedje aan te bieden. Het aanbieden van een aparte logeerkamer is niet aan de orde zolang de huisvesting dit niet toelaat.

#### ) Logeerszorg

Er is bij de hospices van IJsselHospices de mogelijkheid om gedurende een afgebakend aantal weken gebruik te maken van een kamer met een terugkeergarantie naar huis. Deze vorm van zorg wordt vaak gebruikt in situaties waarbij de mantelzorger even tot rust kan komen of op vakantie kan gaan. Bij IJsselHospices gebruiken we de term logeerszorg, omdat het bij onze hospices alleen gaat om patiënten die terminaal zijn en zodanig dat ze voldoen aan de criteria die we ook hanteren voor mensen die in het hospice komen. Logeerszorg betekent dat een bewoner gedurende een afgebakende periode in onze hospices mag wonen en zo kunnen zijn mantelzorgers vrij nemen. Logeerszorg kan alleen worden geleverd, wanneer er geen wachtlijsten zijn en er garanties zijn dat de bewoner vertrekt op de overeengekomen datum.

#### ) Zorg aan Huis

Wie de laatste levensfase thuis kan en wil doorbrengen, kan een beroep doen op vrijwilligers van onze zorg aan Huis van IJsselThuis en IJsselOever, ook wel thuisinzet genoemd. Deze vrijwilligers komen bij de mensen aan huis. Om hiervoor in aanmerking te komen, wordt een levensverwachting gehanteerd die ruimer is dan voor opname in een hospice, namelijk tot maximaal 6 maanden. De inzet is sterk afhankelijk van de match die kan worden gemaakt tussen de behoefte van de patiënt en de beschikbare vrijwilligers. Dit wordt door de zorgcoördinator van het hospice beoordeeld. Het gaat hier om zorg op de dag en avond, nachtzorg wordt niet geboden.

### **Onze visie op euthanasie en palliatieve sedatie**

#### ) Euthanasie

Bij terminale patiënten is de vraag naar euthanasie uiteraard regelmatig aan de orde. Onze hospices bieden die gelegenheid, zolang dit plaatsvindt binnen de door de overheid gestelde regels. Ofschoon onze vrijwilligers vertrouwd zijn met de dood, is niet elke vrijwilliger comfortabel bij euthanasie.

Het beleid is dat vrijwilligers goed op de hoogte worden gehouden van een euthanasie, zodat de vrijwilliger er rekening mee kan houden bij het inroosteren.

Bij euthanasie speelt de huisarts een belangrijke rol, zodat in de praktijk alleen euthanasie voorkomt bij bewoners uit de eigen regio. Indien de eigen huisarts van de bewoner buiten de regio bereid is het euthanasietraject te vervolgen bij zijn patiënt, is in sommige gevallen het mogelijk om de medische



zorg te delen: de huisarts uit de eigen regio van de bewoner vervolgt de euthanasie en de dagelijkse zorg wordt gedaan door de nieuwe huisarts uit de regio van het hospice.

#### ) Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie kan in het hospice plaats vinden wanneer het lijden voor onze bewoner te zwaar geworden is en de levensverwachting nog maar maximaal 2 weken is. De arts kan in die situatie door middel van injectie of infuus een krachtig slaapmiddel toedienen om het bewustzijn van de patiënt te verlagen en daardoor het lijden te verlichten. Het soms dagenlang verzorgen van de slapende bewoner kan soms veel vergen van familie, vrienden en verzorgende vrijwilligers. Het is belangrijk onze vrijwilligers extra toe te rusten voor deze situaties.

#### ) Bewust stoppen met eten en drinken (BSTED)

Soms kan een bewoner ervoor kiezen om zeer bewust het stervensproces in eigen regio te nemen door te stoppen met eten en drinken. Dit proces vergt zeer veel wilskracht en behoeft veel steun van iedereen binnen het hospice. Ook zijn goede afspraken en een eventueel behandelverbod vooraf heel belangrijk om zeker te weten wat te doen als het mogelijk te zwaar wordt. In dat geval is palliatieve sedatie gedurende de laatste dagen dan een optie. Het moge duidelijk zijn dat deze optie zwaar is voor familie, vrienden en verzorgende vrijwilligers. Zie NVVE-brochure bewust stoppen met eten en drinken. Het is belangrijk onze vrijwilligers extra toe te rusten voor deze situaties.

### **De relaties van onze hospices**

In onze hospices wordt in de medische en verpleegkundige zorg voorzien door de professionele thuiszorgorganisaties en door huisartsen. Dat is en blijft het uitgangspunt voor de nieuwe beleidsperiode.

Het credo van onze hospices was in het Beleidsplan 2019-2023 nog “de zorg volgt de bewoner”. Dat betekende dat de zorgverlener die eerst bij de bewoner aan huis kwam, ook naar de bewoner in het hospice kwam. Inmiddels is dat veranderd en hebben alle hospices vaste verbanden met zorginstellingen. Alleen wanneer een bewoner aangeeft dat hij zijn of haar bekende zorginstelling wil meenemen naar het hospice, wordt hierop een uitzondering gemaakt.

#### ) Huisartsen

Voor elke bewoner is de huisarts de eerst aanspreekbare medicus. In veel gevallen is dat de eigen huisarts. Voor bewoners buiten de regio (dat is wanneer de eigen huisarts verder dan 15 minuten rijden van het hospice is gevestigd) wordt een huisarts uit de regio van het hospice bij de bewoner gezocht. Elk hospice heeft met enkele huisartsen afspraken dat zij bereid zijn terminale patiënten te bezoeken die niet hun eigen patiënten zijn.

Omdat hospices zelf geen enkele medische zorg leveren, moet de relatie met huisartsen bijzonder goed zijn. Niet alleen omdat de hospices patiënten van die huisarts in huis hebben, maar ook omdat huisartsen bij uitstek de kennis hebben over aspirant-bewoners. Huisartsen enerzijds en hospice staf anderzijds moeten weten welke bewoners het hospice kan en wil opnemen om te bevorderen dat er geen misverstanden ontstaan over de levensverwachting van (aspirant) bewoners.

Daar waar de kennis of affiniteit van huisartsen met terminale zorg verbetering behoeft, zal het hospice, voor zover zij dat kan, die aanbieden.

De samenwerking tussen huisartsen en hospice zal tenminste 1 keer per jaar individueel of als groep worden geëvalueerd.



### ) Zorginstellingen die zorg leveren in hospices

Zorginstellingen verrichten in onze hospices de reguliere thuiszorg (zoals ze dat ook verleenden toen de bewoners nog in hun eigen huis verbleven) en zijn van 23:00h tot 7:00h in het hospice aanwezig als nachtzorg. Deze zorgtaken worden in alle hospices door verschillende organisaties verricht. Het is in het belang van de hospices dat de medewerkers van de zorginstellingen affiniteit hebben met terminale zorg en daar voldoende kennis van hebben. Het hospice beschouwt het als haar taak indien nodig deze kennis aan te vullen tot voor het hospice noodzakelijke niveau. Gezien de grote druk op de professionele zorg en de afhankelijkheid van het hospice van die professionele zorg, is het van levensbelang dat de nachtzorg verzekerd is. Indien nodig zal samen met de zorginstelling een noodscenario moeten worden ontwikkeld.

### ) Zorginstellingen met aspirant bewoners

Bewoners komen in veel gevallen niet vanuit hun woning naar het hospice, maar vanuit een ziekenhuis of een zorginstelling. Het is belangrijk (en zal dat waarschijnlijk in toenemende mate worden) dat de levensverwachting die deze instellingen aangeven ook aansluiten op het beleid wat bij IJsselHospices wordt gevoerd. In ons land zijn gevallen bekend dat bewoners niet echt terminaal zijn, maar niet langer in de instelling konden (mochten) blijven. Dat betekent echter nog niet dat ze onder onze categorie van “schrijnende gevallen” vallen. De behandelende huisarts is hierbij van grote betekenis omdat hij goed op de hoogte is van wat het beleid van onze hospices is en bovendien de bewoner volgt wanneer deze in het hospice is gekomen. De zorginstelling is dan geen partij meer.

### ) Coördinatie en samenwerking

Het welbevinden van de bewoners, maar ook dat van de vrijwilligers wordt in belangrijke mate bepaald door de samenwerking van de professionele partijen met de coördinatoren van het hospice (formele zorg) en de vrijwilligers (informele zorg). Hierbij is het van groot belang dat elke partij weet wat de doelstelling en het beleid is van het hospice en welke bijdrage het hospice van de professionele partijen verwacht en uiteraard ook omgekeerd.

Op initiatief van elk van de hospices van IJsselHospices, wordt tenminste één keer per jaar de samenwerking van het geheel geëvalueerd.

### ) Externe samenwerkingsverbanden

De coördinatoren van 3 hospices werken samen op het gebied van opleiding, nieuwsbrieven en scholing en werken aan de hand van een gezamenlijk handboek en het actualiseren daarvan. Met zorgpartners in de regio wordt door de coördinatoren collegiaal samengewerkt in ketenverbanden.

Contacten met andere hospices zijn er middels een regio-overleg een aantal keer per jaar. Alle hospices zijn aangesloten bij de Vereniging Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ). Naar verwachting zal de komende jaren meer gebruik moeten worden gemaakt van deze landelijke koepel. Er zijn aanwijzingen dat hospices bewoners krijgen aangemeld die niet terminaal genoeg zijn, maar waarvoor geen plaats is in de tweedelijnszorg. Een landelijke koepel kan helpen om de problemen waarmee we de komende jaren worden geconfronteerd op te lossen. Ook het te kort aan vrijwilligers is niet iets wat alleen in onze streken geldt. Gebruik maken van landelijke kennis is verstandig. Het is wenselijk dat op bestuurlijk niveau meer aansluiting wordt gezocht bij de hospices in de omgeving en met de VPTZ.

## **Organisatie**

In 2023 is noodgedwongen overgegaan op een organisatiemodel zonder de schakel van manager tussen de coördinatoren en het bestuur. Deze proef is zo goed bevallen dat dit model in deze



beleidsperiode zal worden gehandhaafd. Per hospice is een coördinator “plus” aangesteld met een aantal gedefinieerde extra taken en bijbehorende beloning. De coo+ is de directe schakel tussen bestuur en hospice.

Door de toenemende kosten en het achterblijven van de door het ministerie VWS verstrekte vergoedingen, is het handhaven van de manager overigens ook niet te bekostigen.

Het model wat in de vorige beleidsperiode is gebouwd, wat er kort gezegd op neer komt dat er 3 volledig zelfstandige hospices bestaan die samenwerken en worden bestuurd door éénzelfde bestuur, blijft gehandhaafd voor deze nieuwe beleidsperiode.

### ) Coördinatoren

Ofschoon de groep coördinatoren incl de inval coördinatoren een zogenaamd zelfsturend team vormen, heeft elke coördinator een dienstverband met één hospice. Het uitwisselen van betaald personeel tussen de hospices moet zo veel mogelijk worden voorkomen uitgezonderd de weekend bereikbaarheidsdiensten, die over 3 hospices gelijk gaan.

De invalcoördinatoren zijn aangesteld voor het invallen bij ziekte en verlof en draaien weekend bereikbaarheidsdiensten.

### ) Vrijwilligers

Het hart van de hospices wordt gevormd door vrijwilligers, die in en rondom het huis hun werkzaamheden verrichten. Vooral de zorgvrijwilligers zijn het gezicht van het hospice. Het is tegenwoordig moeilijk voldoende vrijwilligers aan ons te binden. Het werk lijkt niet heel aantrekkelijk, maar wordt daarentegen door vrijwilligers wel als een bijzonder waardevolle en zinvolle tijdsbesteding ervaren. De tendens is daarnaast dat mensen tegenwoordig na een paar jaar wel weer wat anders willen. Experimenten met een dienst langer dan 4 uur blijken geen oplossing. De eis dat vrijwilligers wekelijks 2 keer een dienst van 4 uur draaien is inmiddels een wens geworden.

Het is niet aan te nemen dat in de toekomst het werk in een hospice ineens als veel aantrekkelijker wordt ervaren, tenzij de hospices daar zelf wat aan doen.

Het is voor het voortbestaan van onze hospices essentieel dat er voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn. Dat betekent ook dat er veel aandacht moet zijn voor de vrijwilligers die al in onze hospices werkzaam zijn. Zij moeten worden gebonden aan de hospices met waardering, opleiding, het gevoel dat het hospice er alleen is dankzij hen.

De werving van nieuwe vrijwilligers om het natuurlijk verloop op te vangen en de basis te verbreden moet deze beleidsperiode worden versterkt.

Vrijwilligers zijn werkzaam in één van de hospices en worden niet gevraagd om in andere hospices te werken tenzij sprake is van een urgente situatie.

### ) Opleidingen

Om de kwaliteit van de zorg in de hospices te borgen is het gewenst en nodig voortdurend te investeren in scholing en training van de staf en de vrijwilligers. Hierbij heeft het de voorkeur dit te doen in VPTZ verband, wat als landelijk kenniscentrum de vereiste actuele kennis beschikt. Elk hospice stelt zijn eigen jaarlijks scholingsplan op dat past bij het budget.

### ) Bestuur

Het bestuur van de verschillende hospices is ondergebracht bij één en hetzelfde bestuur namelijk dat van IJsselHospices. Het bestuur is onbezoldigd. Dit is al zo sinds de oprichting van IJsselOever eind 2017. Sinds 2019 is dit bestuur ondergebracht bij de nieuw gevormde stichting IJsselHospices. Het is gebleken dat deze vorm uitstekend werkt en de 3 hospices gelijk worden bestuurd. Omdat de



hospices wel allen eigen juridische en financiële entiteiten zijn, worden van alle hospices eigen jaarstukken opgesteld en eigen overeenkomsten aangegaan, zoals huur- en arbeidsovereenkomsten. De hoeveelheid werk voor het bestuur is door de drie hospices wel aanmerkelijk toegenomen in het bijzonder de werkzaamheden van de penningmeester. Om de werklast te verdelen en continuïteit te waarborgen is besloten dat binnen het bestuur een tweede penningmeester wordt benoemd. Op elk hospice is een vrijwilliger die de penningmeester assisteert. De salarisadministratie is tot tevredenheid ondergebracht bij Facet accountants, waarvoor de penningmeester de eerst aanspreekbare is.

#### ) Vriendenstichtingen

Bij de drie hospices horen drie Vriendenstichtingen, die onder meer tot doel hebben gelden bijeen te brengen voor het bijbehorende hospice. Het is gebleken dat het moeilijk is om gelden in te zamelen die exploitatietekorten aanvullen. Toch is dat al 18 jaar de basis van de financiën van de hospices. Het bestuur moet zich beraden over dit signaal omdat er geen reserves zijn om structurele tekorten op te vangen.

Omdat Vriendenstichtingen deels in vergelijkbare vijvers vissen, is het wellicht wenselijk de 3 vriendenstichtingen te integreren tot één Vriendenstichting waarbij een gespecialiseerde “fundraiser” wordt benoemd.

#### **Materiële zaken**

Met de oprichting van IJsselPolder zijn we van mening dat we de regio die tot 2017 door IJsselThuis werd bediend, goed afdekken, op de manier die bij de gedachte van “bijna thuis” past. De wachtlijsten zijn nog niet helemaal verdwenen, maar het uitbreiden van de hospicecapaciteit naar bv 5 bedden, wordt tegengehouden door de omvang van het aantal beschikbare zorgvrijwilligers. De huizen zijn momenteel ook niet geschikt voor zo’n uitbreiding. Zolang er structureel niet meer zorgvrijwilligers zijn, is uitbreiding van de capaciteit niet aan de orde.

Ontwikkelingen die wel worden gehoord, zoals een betere logeerfaciliteit en het bieden van logeerszorg (soort zorghotel functie), worden beperkt door de bestaande gebouwen. Voor IJsselThuis loopt het huurcontract tot 31 december 2026 voor IJsselPolder loopt het huurcontract tot 28 februari 2030.

Deze en andere nieuwe ontwikkelingen zijn wellicht aantrekkelijk vanuit het oogpunt van dienstbaarheid aan de “klant” maar zijn alleen mogelijk wanneer die een eigen kostendekking hebben. Als dat via een ander kanaal moet dan DUS (min VWS), bijvoorbeeld zorgverzekeraars, is dat een traject wat de werkzaamheden van een lokaal hospicebestuur te boven gaan. We wachten de landelijke ontwikkelingen af. Uitgangspunt hierbij is dat extra activiteiten zichzelf financieren.

#### ) Huisvesting

Voor de huisvesting van IJsselOever verwachten we in de komende beleidsperiode belangrijke ontwikkelingen. Uit de verschillende locaties die in de laatste jaren zijn beoordeeld, is naar voren gekomen dat de centrale ligging van de huisvesting in de Vijverhof als een enorm voordeel wordt ervaren. Een groot winkelcentrum en goed openbaar vervoer zijn eveneens voorwaarden gebleken voor een goede ligging van een hospice. Beiden zijn voor alle drie de hospices van IJsselHospices ook gerealiseerd. Locaties die in het verleden zijn beoordeeld waren wel op de begane grond gelegen, maar de plek kon niet op tegen de ligging van de Vijverhof.

Anders dan bij de ontwikkeling van IJsselPolder is het bij IJsselOever niet zo dat de 2 inloopjaren (zonder subsidie van min VWS) samenvallen met nieuwe huisvesting. Mits geen huurcontracten behoeven te worden afgekocht, is nieuwe huisvesting vooral een verhuizing met de kosten die daarbij





horen, zoals dubbele huur, verhuizing, omzetting contracten (bv brandmeldsystemen), stoffering en aanvullende inrichting etc.

)] Duurzaamheid

De beleving en uitvoering van Duurzaamheid leeft op beperkte schaal en is per hospice verschillend. Dat houdt verband met de eigenheid van de locaties.

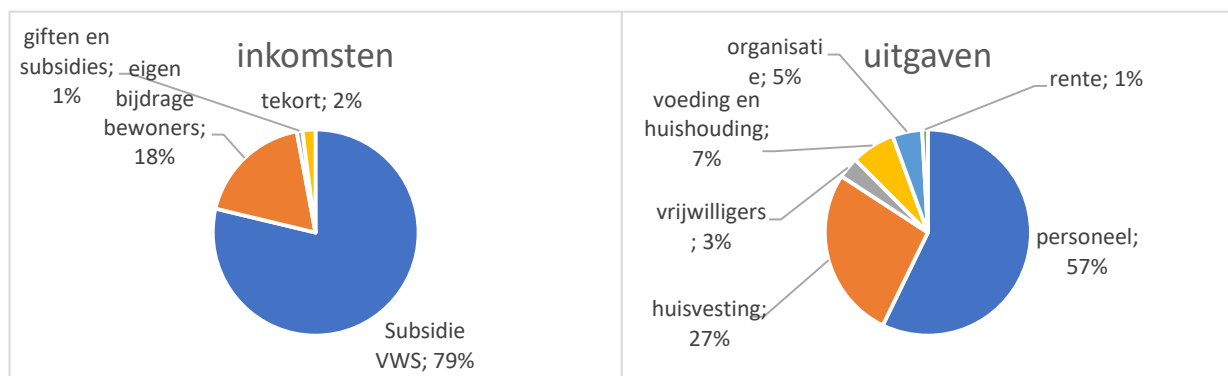
Afvalscheiding, tegengaan van verspilling, beperken van tocht, energiezuinige verlichting, minder gebruik wasdroger, vermindering gebruik spuitbussen zijn zaken die nu worden toegepast. Dit gebeurt nog niet op elk hospice in gelijke mate.

Maatregelen die vragen om investeringen zoals zonnecellen of een e-bike, zijn onder de huidige financiële situatie niet mogelijk.

**Financiën** (op te nemen in het te publiceren Beleidsplan?)

Aan de hand van de begroting 2024 voor alle 3 de hospices te samen kan de onderstaande kostenstructuur worden opgesteld.

Inkomsten		Uitgaven	
Eigen bijdrage	18%	Personeel	57%
Subsidie VWS	79%	Huisvesting/energie	27%
Giften	1%	Voeding	7%
		Organisatie	5%
		Vrijwilligers	3%
Te kort	2%	Rente	1%
	100%		100%



Bij deze opbouw hoort voor 2024 een totale omzet van ca € 780.000,-. Bij het opstellen van de begroting voor 2024 is als uitgangspunt gekozen dat elk hospice een sluitende begroting moet hebben. Dit is alleen mogelijk wanneer geen voorzieningen worden genomen voor afschrijving, vervanging, aflossing of voor onvoorziene uitgaven. Deze keuze is gemaakt omdat het bijna onmogelijk is van externe fondsen gelden te krijgen voor de exploitatie. Men wil wel bijdragen voor projecten. Dit betekent echter dat de financiële kwetsbaarheid groot is. Dit toont zich vooral bij de jonge hospices, zoals IJsselPolder in het bijzonder en IJsselOever in mindere mate, omdat die niet of nauwelijks over reserves beschikken.

Uit dit schema blijkt dat de inkomsten voor 75% worden bepaald door de subsidies van het ministerie VWS en dat de personeelskosten 57% van de uitgaven uitmaken. Het subsidie bedrag kan door ons



worden beïnvloed door het aantal mensen wat wij hebben geholpen. In een mager jaar hebben we 40 bewoners in een hospice, in een vet jaar 70.

De fluctuaties zijn dus heel groot. Het ministerie hanteert een gemiddelde over de laatste 3 jaar waardoor de fluctuatie in de toegekende subsidie minder groot is, maar wel over 3 jaar doorwerken. De subsidie van het ministerie VWS in 2024 voor een thuiszorg is € 1.546,- en voor een bewoner in het hospice € 3.776,-. Voor het jaar 2024 heeft het ministerie het totale landelijke budget met ca 10% verhoogd, maar dit moet worden verdeeld over landelijk 8% meer bewoners. Het gevolg is dat het bedrag per bewoner maar met 1,8% stijgt. De CAO VVT (de CAO voor onze staf) kende per 1 oktober 2023 een verhoging van 5%, per 1 maart 2024 2,5% en op 1 oktober 2024 nog eens 2,5%. Hiermee wordt duidelijk dat de subsidie niet in de pas loopt met de kostenontwikkelingen van de grootste post.

Daarbij moet worden aangetekend, dat de personeelskosten per hospice gelijk zijn (de staf is even groot) maar dat de inkomsten per hospice verschillen door de verschillen in aantallen bewoners. Per hospice zijn er (soms forse) afwijkingen ten opzichte van bovenstaande percentages. 10 bewoners minder in een hospice is € 37.760,- minder subsidie, wat ook als dat over 3 jaren gemiddeld wordt toch € 12.500,- minder inkomsten betekent.

De hoogte van de bijdragen van de bewoners wordt geënt op de vergoeding die verzekeraars geven. Sinds 2023 wordt er door het bestuur krachtig gestuurd op het innen van de daggelden. Hierin hebben de coördinatoren een belangrijke taak gekregen. Veel gelden moeten worden geïnd via de nabestaanden en de coördinatoren zijn bij uitstek degenen die daar contacten mee hebben. De eerste resultaten zijn bemoedigend.

Giften is een post die sterk fluctueert. Hier worden bedoeld de giften die bij het hospice zelf terechtkomen en niet via de Vriendenstichtingen.

Onder deze post vallen giften van nabestaanden, fondsen en stichtingen. Belangrijk is hierbij te noemen dat het voor het hospice belangrijk is deze gelden voor de exploitatie te mogen gebruiken. Geormerkte gelden zijn lastig.

De uitgaven worden gedomineerd door de personeelskosten. IJsselHospices volgt met haar personeelsbeleid de CAO VVT. Qua omvang zijn de personeelslasten te vergelijken met het subsidiebedrag. Wanneer ze niet met elkaar in de pas lopen zoals uit het voorgaande blijkt, nemen de exploitatietekorten toe. De professionele bezetting die binnen de hospices nodig wordt geacht voor de hoge kwaliteit die wij leveren, is een volledige bezetting met een coördinator tijdens de werkdagen en volledige vervanging bij verlof en ziekte.

Tekorten kunnen technisch niet ontstaan, omdat de hospices niet over reserves beschikken.

Fondswerving is onder gebracht bij de Vriendenstichtingen.

Het is de laatste jaren gebleken dat de Vriendenstichtingen niet meer geld aantrekken dan maximaal € 7.000,- per jaar. Dat is net voldoende om het tekort wat ontstaat bij bovengenoemde bedrijfsvoering (dus niet afschrijven en niet aflossen) 100% af te dekken. Maar naar verwachting is die dekking er niet meer in 2025, tenzij de subsidie meer gelijke tred gaat houden met de kosten stijgingen

Het beleid voor de komende jaren zal er op gericht moeten zijn om deze spanning te laten verdwijnen.

#### Maatregelen

- ) Voorkomen dat bewoners langer in het hospice verblijven dan gemiddeld 3 weken. Dan is een omzet van  $4 \cdot 52 / 3 = 69$  bewoners. Na een overlijden worden kamers nooit onmiddellijk weer in gebruik genomen, zodat dit getal van 69 theoretisch is. Het streven is om jaarlijks 60





bewoners per hospice. De levensverwachting bij toelating is daarom bijgesteld van 3 naar 2 maanden.

- ) Het beperken van de volledige vervanging door invalcoördinatoren.
- ) Het kostenbewustzijn vergroten.

### **Juridische zaken**

Met de staf, de vrijwilligers en de bewoners worden overeenkomsten afgesloten, die zijn bedoeld de verwachtingen en verplichtingen over en weer vast te leggen. Het is van belang die met prioriteit te evalueren en te leggen naast de problemen die er de laatste jaren zijn geweest.

De grootste druk ligt hierbij op de beheersing van de periode waarin bewoners in onze hospices mogen verblijven en de verantwoordelijkheden die het hospice wel of niet draagt.

### **Kwaliteit en tevredenheidonderzoek**

In het Handboek zijn veel processen en afspraken vastgelegd, die in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld. Het is de ambitie dat dit Handboek verder wordt doorontwikkeld aan de hand van het Kwaliteitskompas wat door de VPTZ is aangereikt.

Het doel is niet een Kwaliteitscertificering, maar wel dat onze werkwijze is vastgelegd en wordt verbeterd.

Voor die verbetering is het nodig te weten waar verbetering mogelijk is en wenselijk. Hiervoor is onderzoek naar de tevredenheid van onze stakeholders (bewoners, nabestaanden, vrijwilligers, huisartsen en zorginstellingen) van belang.

Een structurele vorm van dit onderzoek moet worden uitgewerkt.

De bestaande klachtenprocedure en het kunnen doen van een beroep op een vertrouwenspersoon zijn momenteel niet voldoende goed belegd. Hierbij lopen de zaken per hospice ook niet gelijk op. Hier moet met voorrang (gereed in 2024) verbetering in worden gebracht.

### **Public Relations**

#### **) Naamsbekendheid**

Elk hospice behoort bij een geografische omgeving. Die is weliswaar niet strak afgebakend, maar valt samen met de omgeving waar de vrijwilligers vandaan komen. Zij vormen het draagvlak van het hospice. Voor IJsselThuis is dat de gemeente Zuidplas, maar praktisch gesproken de kern Nieuwerkerk aan den IJssel, voor IJsselOever zijn dat de gemeenten Capelle en Krimpen aan den IJssel en voor IJsselPolder is dat Rotterdam Ommoord/Zevenkamp/Nesselande/Alexanderpolder.

Elk hospice heeft er belang bij dat hun hospice in die omgeving bekendheid heeft en relaties onderhoudt. Hieruit kunnen nieuwe vrijwilligers voortkomen, nieuwe bewoners, sponsors of donateurs en kan materiële en financiële ondersteuning worden gezocht.

De PR heeft dus vooral een lokale component en is daarom bij de coördinatoren ondergebracht. Die kunnen desgewenst een PR groep instellen.

Het Jaarverslag en de periodieke uitgave van Zicht op IJssel worden door IJsselHospices uitgegeven en hebben betrekking op de drie aangesloten hospices.

#### **) Publiciteit**

Wanneer hospices in de publiciteit komen anders dan op eigen verzoek (dat gebeurt vooral voor naamsbekendheid) is dat meestal een uitvloeisel van een conflict situatie. Dit vereist een totaal overzicht en een verankering bij het bestuur die de eindverantwoordelijkheid draagt. Het bestuur is daarom leidend en worden er binnen het bestuur afspraken gemaakt wie hierbij het eerste aanspreekpunt is.

**Plan voor acties:**

In het voorgaande worden verschillende voornemens naar voren gebracht. Sommige zijn niet urgent en vallen onder een categorie “prettig om over te beschikken”.

Andere voornemens zijn wenselijk op termijn en weer andere urgent.

In dit beleidsplan worden de onderwerpen die een zekere mate van urgentie hebben hieronder genoemd. Het bestuur zal jaarlijks in overleg met de staf vaststellen welke acties voor het aankomende jaar worden opgepakt.

1. Aandacht voor Palliatieve sedatie en BSTED
2. Kennis van terminale zorg bij zorginstellingen verbeteren
3. Verbeteren zekerheid nachtzorg inzet
4. Noodscenario nachtzorg
5. Binding vrijwilligers
6. Werving vrijwilligers
7. Tweede penningmeester
8. IJsselHospices breed implementeren van duurzaamheidsacties
9. Bestuur externe relaties aanhalen
10. Tevredenheidonderzoeken
11. Handboek verbeteren
12. Kostenbewustzijn versterken
13. PR verbeteren en toesnijden op werving vrijwilligers en financiële ondersteuning
14. Sturen op korter verblijf
15. Financieel beleid uitwerken
16. Vertrouwenspersoon
17. Klachtenregeling