

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bedrijfsplan

Hospice  Ve en Wolden

Stichting Hospice Stadskanaal en omstreken

Voorwoord

Voor u ligt het bedrijfsplan van de Stichting Hospice Stadskanaal en omstreken. In dit bedrijfsplan laten we u kennis maken met de plannen en vorderingen om te komen tot de oprichting van het hospice Veen en Wolden in Stadskanaal. Daarnaast maken wij inzichtelijk op welke bedrijfsmatige gronden het hospice opgestart en geëxploiteerd zal gaan worden.

Hospice Veen en Wolden is een persoonlijk initiatief van Tineke Breider. Na ruim 30 jaar in de zorg gewerkt te hebben, gaat Tineke Breider na haar pensionering aan de slag met haar ideeën om de zorg rondom het sterven beter vorm te geven. Dit alles vanuit haar ervaringen en ideeën rondom ziekte en sterfte. Zij start met het onderzoek of in Stadskanaal en omgeving ruimte is voor een hospice.

Haar initiatief is in juli 2011 verder opgepakt door de werkgroep Stadskanaal en Omstreken. Deze is in januari 2012 overgegaan in de Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken.

Namens het huidige bestuur,

Xandra Reinke – voorzitter

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	7
2. POSITIONERING VAN HET HOSPICE BINNEN DE REGIO	8
2.1. HET HOSPICE	8
2.2. MISSIE EN VISIE HOSPICE VEEN EN WOLDEN	8
2.2.1 MISSIE.....	8
2.2.2 VISIE.....	8
2.3 DOELSTELLING	10
2.4 VRAAG NAAR EEN VOORZIENING	10
2.4.1 ONDERZOEKEN	10
2.4.2 DE UITKOMSTEN.....	11
2.5 MARKTONTWIKKELINGEN PALLIATIEVE ZORG IN DE PROVINCIE GRONINGEN	14
2.6 INBEDDING VAN EEN VOORZIENING IN DE REGIO	16
3. ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING HOSPICE STADSKANAAL EN OMSTREKEN	17
3.1 ORGANISATIE	17
3.1.1 STICHTING HOSPICE STADSKANAAL EN OMSTREKEN	17
3.1.2 VERZORGINGSGEBIED	19
3.2 BEDRIJFSVOERING	19
3.2.1 BENODIGDE CAPACITEIT	19
3.2.2 GARANTIE (ACUTE) MEDISCHE HULP	20
3.2.3 VRIJWILLIGERS	20
4 HUISVESTING	21
4.1 WENSEN EN REALITEIT.....	21
4.2 PROGRAMMA VAN EISEN	21
5 FINANCIEEL BELEID EN BEHEER	23
5.1 UITGANGSPUNTEN	23
5.2 FINANCIERINGSMODEL	23
5.2.1 EXPLOITATIE EN INRICHTING	23
5.2.2 EXPLOITATIEVERKENNINGEN.....	24
5.2.3 PROFESSIONELE KRACHTEN, DE COÖRDINATOR(EN)	25
5.2.4 MEDISCHE, VERPLEEGKUNDIGE EN HUISHOUDELIJKE ZORG	25
5.3 BEGROTING/EXPLOITATIEOVERZICHT	25
5.4 STARTKAPITAAL EN FONDSENWERVING	27
5.5 ANBI	27
5.6 COMMUNICATIE EN PR	27
COLOFON	28

Samenvatting

Missie

Het hospice biedt palliatieve terminale zorg in een huiselijke omgeving aan mensen, voor wie het ziekenhuis niet meer hoeft en het thuis niet (meer) gaat of niet wenselijk is.

Op dit moment kiezen veel mensen voor sterven in de thuissituatie, ook in die gevallen waar sprake is van verminderde kwaliteit van zorg vanwege voornamelijk geringe of ontbrekende mantelzorg. Voor deze situaties is op dit moment nog geen goed alternatief beschikbaar.

Visie

Hospice Veen en Wolden wil voorzien in een bijna thuis huis waarin adequate palliatieve zorg geboden wordt aan mensen in de terminale fase van hun leven, zodat ze zich, met hun naasten, op hun eigen wijze kunnen voorbereiden op het naderende afscheid van elkaar en van het leven. Onder palliatieve zorg wordt verstaan warme zorg op de volgende gebieden: lichamelijk, psychisch, relationeel en zingeving.

Bedrijfsplan

Het bedrijfsplan van Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken beschrijft de acties tussen 2010 en 2014 om te komen tot de oprichting van een bijna-thuis-huis in Stadskanaal voor het verzorgingsgebied gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde en deels de gemeenten Aa en Hunze, Borger/Odoorn, Bellingwedde en Pekela: dit betreft ongeveer 70.000-80.000 inwoners.

Ook richt dit plan zich op de toekomst m.b.t. het verkrijgen van voldoende startkapitaal en liquide middelen om tot exploitatie van een hospice te kunnen besluiten.

Er wordt uitgegaan van een bijna-thuis-huis met 2 à 3 bedden, gecoördineerd door een beroepskracht en gerund door vrijwilligers die hiervoor adequaat geschoold zijn. De medische/professionele zorg wordt contractueel geleverd door een (thuis)zorgorganisatie.

De vraag naar de behoefte aan een hospice benaderen wij vanuit twee verschillende invalshoeken. Het gaat niet alleen om het kwantiteitsaspect. Ook het aspect van kwaliteit m.b.t. het aanbod van terminale palliatieve zorg is in onze visie een zwaarwegende motivatie.

Medio 2013 hebben wij de uitkomsten van het onderzoek van de RUG Medische Sociologie ontvangen. Het onderzoek geeft aan dat er voldoende vraag is naar een voorziening met een kwalitatief hoogwaardig aanbod van palliatieve terminale zorg en dat deze vraag tegen de

achtergrond van de vergrijzing en de afname van de beschikbaarheid van mantelzorg in de nabije toekomst zal toenemen.

Ook vanuit het werkveld, huisartsen, zorgaanbieders en specialisten, hebben ons vergelijkbare signalen bereikt.

Bedrijfsvoering

Uit de meerjarenbegroting (zie Hfdstk 5.3) blijkt dat uitgaande van de landelijke richtlijnen (2010) van de VPTZ (Vereniging Palliatieve Thuiszorg) een hospice met 2 à 3 gastenkamers voor een verzorgingsgebied van 70.000 à 80.000 inwoners met een bezettingsgraad van 70-80%, ook voor Stadskanaal en omgeving rendabel te exploiteren moet zijn.

Bij de exploitatie vormen huisvesting en (professionele) coördinatie de grootste kostenposten. Het ideaalbeeld om een eigen zelfstandige huisvesting te creëren, is uitvoerig onderzocht, maar in de startfase is dat gelet op de omvang van de investeringen niet realistisch.

Een alternatieve mogelijkheid om bij een zorgcentrum ruimten te huren kan de huisvestingskosten aanzienlijk omlaag brengen. Ook deze optie is onderzocht maar vereist ook substantiële investeringen die doorgerekend moeten worden in de huur.

Sinds eind 2013 wordt de haalbaarheid van de huur van een woning, nabij het Refajaziekenhuis te Stadskanaal, onderzocht. Ook dit pand dient te worden aangepast (zie Hfdstk 4.2. Programma van eisen) waarvoor mogelijk een beroep gedaan wordt op fondsen.

In alle gevallen dient de stichting voldoende startkapitaal te verwerven t.b.v. de inrichting en het kunnen beschikken over een liquide buffer voor de startfase. Daarvoor worden momenteel diverse landelijke, regionale en lokale fondsen benaderd. Er wordt namelijk rekening gehouden met aanloopverliezen mede omdat de voorziening zich "in de markt" moet zetten. De bedrijfsvoering is in principe gericht op het behalen van een sluitende exploitatie.

Zoals ook bij vele andere hospices in de regio het geval is, moet rekening gehouden worden met een incidenteel exploitatietekort. Mede om die reden zal in de nabije toekomst een Stichting Vrienden van het Hospice Veen en Wolden in het leven geroepen worden. De stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken kan dan een beroep doen op deze steunstichting om eventuele exploitatietekorten aan te vullen.

1. Inleiding

Dit bedrijfsplan maakt duidelijk in hoeverre de oprichting en exploitatie, ook op langere termijn, haalbaar is voor hospice Veen en Wolden.

Hospice Veen en Wolden heeft als vestigingsplaats Stadskanaal en als verzorgingsgebied de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde, deels de gemeenten Bellingwedde en Pekela alsmede de zgn. Drentse Monden: het veenkoloniale gebied van de gemeenten Aa en Hunze en Borger-Odoorn. Het verzorgingsgebied betreft ongeveer 70.000-80.000 inwoners.

Er wordt uitgegaan van een bijna-thuis-huis met drie bedden, gerund door vrijwilligers, die hiervoor geschoold zijn. De medische/professionele zorg wordt geleverd door de huisarts en een (thuis)zorgorganisatie.

Op de volgende vragen wil dit bedrijfsplan antwoord of toelichting geven:

1. Is er in de regio voldoende vraag naar een hospice?
2. In hoeverre draagt een hospice bij aan een kwalitatieve verbetering/versterking van de palliatieve en terminale zorg in de regio?
3. Wat kan er vastgesteld worden over de langjarige kwantitatieve ontwikkelingen m.b.t. deze vraag?
4. Op welke wijze kan een hospice als voorziening op het gebied van palliatieve en terminale zorg beleidsmatig en organisatorisch binnen de regio ingebed worden?
5. Is deze vraag voldoende om een hospice rendabel te kunnen exploreren, ook op langere termijn?
6. Hoe verwerven we het startkapitaal?
7. Wat zijn onze structurele financiële inkomstenbronnen?

2. Positionering van het hospice binnen de regio

2.1. Het hospice

Het hospice Veen en Wolden is een bijna-thuis-huis, een zogenaamd low-care hospice. Dat betekent dat het een hospice is, waar de medische en professionele zorg verleend worden door huisartsen en een zorginstelling en de overige zorg door vrijwilligers.

Dit in tegenstelling tot een zogenaamd high-care hospice, waar 24 uur per dag professionele zorg aanwezig is. Een high-care hospice wordt, anders dan een low-care hospice, volledig vanuit de AWBZ gefinancierd

Het hospice zal beschikken over maximaal drie gastenkamers en een gezamenlijke huiskamer (voor verdere informatie m.b.t. de voorzieningen zie par. 4.2).

2.2. Missie en visie Hospice Veen en Wolden

2.2.1 Missie

Het hospice biedt palliatieve terminale zorg in een huiselijke omgeving aan mensen, voor wie ziekenhuisopname niet meer noodzakelijk is en het thuis niet (meer) gaat of niet wenselijk is.

Op dit moment kiezen veel mensen voor sterven in de thuissituatie, ook in die gevallen waar sprake is van verminderde kwaliteit van zorg vanwege voornamelijk geringe of ontbrekende mantelzorg. Voor deze situaties is op dit moment nog geen alternatief beschikbaar.

2.2.2 Visie

Het hospice heeft als visie dat iedereen moet kunnen overlijden op de plaats van voorkeur. Mocht dat in de thuissituatie niet mogelijk blijken te zijn dan biedt het hospice een alternatieve mogelijkheid. Het hospice omringt de gast in zijn of haar laatste levensfase met liefdevolle zorg, begeleiding en aandacht, zowel praktisch, emotioneel als spiritueel. Het creëren van kwaliteit van leven draagt er zorg voor dat de gast in alle rust en ruimte, al of niet omringd door familie en vrienden, afscheid van het leven kan nemen. Daarbij staat respect voor de unieke eigenheid van die persoon en zijn of haar naasten, ongeacht afkomst, levensovertuiging of geloof centraal.

2.3 Doelstelling

In het hospice Veen en Wolden kunnen gasten komen wonen die in de terminale fase van hun leven zitten. Het voornaamste doel van het hospice is het bieden van een zo groot mogelijke kwaliteit van leven wanneer herstel niet meer mogelijk is. Dat doet zij middels het bieden van zorg met inachtneming van respect voor de individualiteit en privacy van de gast. Daarvoor beschikt het hospice over medewerkers die zodanig zijn opgeleid dat ze voldoende toegerust zijn om hun taak op deskundige wijze te verrichten.

Het hospice kan ook een ondersteunende rol vervullen in de zin van het tijdelijk ontlasten van de mantelzorg in de thuissituatie. De terminale patiënt kan dan tijdelijk verblijven in het hospice, zodat de mantelzorger een paar dagen rust en eventueel afstand kan nemen.

Als derde mogelijkheid kan het hospice een rol spelen bij de dagopvang van gasten. Bijvoorbeeld als de mantelzorger een dag/weekend andere verplichtingen heeft.

De kwaliteit van leven voor de gasten wordt geborgd door samenwerking met de huisarts. Daarvoor wordt, zoveel als mogelijk is, adequate symptoombestrijding toegepast. De symptomen kunnen zich op verschillende terreinen voordoen: lichamelijk, psychisch, relationeel en zingeving. Het hospice heeft de beschikking over een team van professionele zorg- en hulpverleners die samen met de vrijwilligers in staat zijn deze zorg te bieden, zowel aan de gast als hun naasten. Het streven is een zo dragelijk mogelijk levenseinde te bereiken.

Uitgangspunt voor de zorg zijn de wensen en behoeften van de gast. Elke gast is uniek in zijn ziekteverloop, levensverhaal, netwerk en levensovertuiging maar ook in zijn omgaan met het lijden, het naderende levenseinde en het loslaten van het leven. Voor alle medewerkers van het hospice geldt dat deze diversiteit gerespecteerd wordt en dat elke gast rust en ruimte wordt geboden.

Alle medewerkers van het hospice, vrijwilligers en professionals, zijn geschoold op het gebied van palliatieve zorg.

2.4 Vraag naar een voorziening

2.4.1 Onderzoeken

De vraag naar de behoefte voor een hospice in de regio zuid en oost Groningen en de Drentse Monden is vanuit verschillende invalshoeken benaderd. Het gaat niet alleen om het kwantiteitsaspect. Met name het aspect van kwaliteit m.b.t. het aanbod van palliatieve en terminale zorg is in onze visie een zwaarwegende motivatie.

Om een beeld te krijgen van het kwantiteitsaspect zijn in 2012 twee onderzoeken uitgezet en zijn enkele acties uitgevoerd:

- Een onderzoek naar de behoefte onder mantelzorgers (Hanzehogeschool Groningen: Social Studies).
- Een breder opgezet onderzoek naar de sociologische aspecten die van invloed kunnen zijn op de vraag naar een voorziening (RUG: Medische Sociologie)
- Zeven informatiebijeenkomsten in zes gemeenten welke gericht waren op het verkrijgen van een beeld naar de behoefte van een voorziening.
- Een enquête samen met de thuiszorgorganisaties om een antwoord te krijgen op de vraag in hoeverre een hospice als voorziening een alternatief is of zou zijn voor terminale zorg in de thuissituatie.

2.4.2 De uitkomsten

De factoren die een rol spelen bij de behoefte aan een hospice zijn blootgelegd en de normatieve en feitelijke behoefte van de regio en de inwoners van Stadskanaal e.o. zijn vastgesteld. Uit het onderzoek en de acties is gebleken dat er naast een normatieve behoefte ook een feitelijke behoefte is aan een hospice in Stadskanaal e.o.

De normatieve behoefte aan een hospice in Stadskanaal en omstreken, en demografische trends in dit gebied.

De normatieve behoefte wordt berekend naar aanleiding van het aantal inwoners in een verzorgingsgebied. Het verzorgingsgebied waar dit hospice zich op richt is als volgt afgebakend: De gemeenten Stadskanaal, Vlagtwedde en delen van de gemeente Aa en Hunze, Bellingwedde, Borger-Odoorn en Pekela. De genoemde plaatsen binnen het verzorgingsgebied hebben een sterke oriëntatie op Stadskanaal als gaat het om voorzieningen op gebied van gezondheidszorg, onderwijs en cultuur. Op basis van de normatieve behoefte is er behoefte in Stadskanaal en omstreken aan 2 tot 3 bedden (Landelijk Steunpunt VPTZ, 2007).

De normatieve behoefte in de toekomst.

Het inwoneraantal is onderhevig aan demografische veranderingen. Wanneer de demografische situatie verandert, kan de feitelijke behoefte aan een hospice mee veranderen. Voor het verzorgingsgebied van een (toekomstig) hospice in Stadskanaal speelt een drietal demografische ontwikkelingen mee: snelle vergrijzing, een toenemende grijze druk en een bevolkingskrimp.

Wanneer er mee wordt gerekend dat de bevolking in het verzorgingsgebied van een hospice in Stadskanaal met 6% afneemt, betekent dat dat er in 2035 ongeveer 61.785 inwoners zullen zijn. Gezien de berekening voor de bepaling van de normatieve verandering, zal deze krimp niets uit maken voor het verwachte aantal bedden in dit gebied. De normatieve verwachting van 2035 verschilt niet ten opzichte van de normatieve behoefte in 2010: Immers, ook voor 61.785 inwoners zijn er 2 tot 3 hospicebedden nodig (CMO Groningen, 2009; VPTZ, 2010).

Wat wel degelijk uitmaakt voor de feitelijke behoefte aan een hospice in de regio Stadskanaal e.o. is dat de samenstelling van de bevolking in 2035 naar verwachting een groter percentage ouderen en niet-werkende mensen zal bevatten, in het bijzonder een grotere groep 65-plussers. De verhouding van de 65-plussers ten opzichte van de werkende bevolking verandert onder invloed van grijze druk en bevolkingskrimp. De verwachting is dat er meer zorg voor ouderen nodig zal zijn (stijging van het aantal zorgvragers) en dat het aantal mantelzorgers voor de ouderen zal dalen. Dit kan verklaard worden door het feit dat jongere mensen meer geneigd zijn naar de stad te trekken (CMO Groningen, 2009; De Graaf en Wolters, 2009; Sociaal Rapport Provincie Groningen, 2010; Uwiki, 2011).

Feitelijke behoefte.

Kennis- en attitudevragen uit de onderzoeken over een (mogelijk) hospice voor de regio zuidoost Groningen en de Drentse Monden geven aan dat er een positieve attitude bestaat onder de meerderheid van de zorgverleners in de regio. Belangrijke redenen voor het oprichten van een hospice die genoemd worden zijn:

1. het welzijn van de patiënt (gepaste zorg)
2. patiënten willen niet naar een hospice in een andere regio
3. de huidige overbelasting van de mantelzorger

De zorgverleners uit het vooronderzoek geven wel aan dat ze zich afvragen of een hospice haalbaar is in de betreffende regio in termen van economische rendabiliteit.

Uit een aanvullende inventarisatie onder mogelijke patiënten en familieleden en/of mantelzorgers van deze patiënten is verder gebleken dat het belang van mantelzorg voor hen voorop staat. De helft van de mensen geeft aan dat wanneer het thuis niet meer gaat, een hospice een goed alternatief zou zijn. Dat is ook het geval wanneer het eigen netwerk van de patiënt niet toereikend is, in het bijzonder wanneer men alleenwonend is en/of geen kinderen meer heeft om op terug te vallen.

In juni 2012 is het hoofdonderzoek gestart met een schriftelijke enquête onder alle huisartsen (44) en wijkverpleegkundigen (5) in Stadskanaal en omstreken. De vijf wijkverpleegkundigen vertegenwoordigen de vijf verschillende zorgwijken van buurtzorg in Stadskanaal en omstreken. Een aantal van 23 respondenten heeft de enquête ingevuld en teruggestuurd.

- Uit de resultaten valt op te maken dat de huisartsen en wijkverpleegkundigen gemiddeld tussen de vijf en tien terminale patiënten per jaar behandelen.
- Dit zou betekenen dat elk jaar tussen de 220 en 440 terminale patiënten een behandeling ontvangen bij de zorgverleners in regio zuidoost Groningen en de Drentse Monden.
- Ruim 40% geeft aan dat er jaarlijks één à twee terminale patiënten gebruik zouden willen maken van een hospice.
- Dit betekent elk jaar tussen de 18 en 36 patiënten gebruik zouden willen maken van een hospice in dit gebied.
- 70% van de huisartsen verwacht dat er in de komende vijf jaar een stijging zal plaatsvinden van het aantal terminale patiënten. Ruim 60% van de zorgverleners geeft aan dat er behoefte is aan een hospice in dit gebied.

In het onderzoek is verder gekeken naar vier verschillende factoren die eventueel een rol zouden kunnen spelen bij de behoefte voor een hospice: comfort, affectie, zelfreflectie en het beeld over het hospice.

Van de onderzochte factoren is gebleken dat wat betreft comfort enkel overbelaste mantelzorg wordt gezien als een factor die invloed heeft op de behoefte aan een hospice. Van de overige factoren is gebleken dat deze niet of nauwelijks meespelen bij de behoefte aan een hospice.

In twee diepte-interviews met de coördinatoren van hospices in Emmen en Winschoten is nogmaals naar voren gekomen dat mensen voor een hospice kiezen als ze alleenstaand zijn. Een andere belangrijke reden om ervoor te kiezen te sterven in een hospice, is dat de mantelzorgers overbelast worden. Een derde reden om te kiezen voor een hospice is dat 24-uurs thuiszorg niet mogelijk is in de praktijk.

In de interviews wordt gesteld dat het comfort in het hospice wordt bepaald door de patiënt: *wat de patiënt wil, dat gebeurt.*

De coördinatoren bevestigen dat de mens het liefste thuis sterft, maar dat het hospice als een goed alternatief gezien wordt wanneer dat niet kan. In het hospice staat „er zijn” centraal: vrijwilligers hoeven niet altijd te praten, soms is alleen het verleggen van het kussen al voldoende.

Dit onderzoek heeft naast de normatieve behoefte aangetoond dat er volgens 40% van de huisartsen en wijkverpleegkundigen jaarlijks één á twee terminale patiënten gebruik zouden willen maken van een hospice, wanneer deze er was geweest. Dit impliceert dat er een feitelijke behoefte is aan een hospice in de regio Stadskanaal e.o.

Tot slot verwacht 70% van de huisartsen en wijkverpleegkundigen dat er in de toekomst een stijging van het aantal terminale patiënten zal zijn. Dit kan leiden tot een verhoogde feitelijke behoefte aan een hospice in de toekomst.

2.5 Marktontwikkelingen palliatieve zorg in de provincie Groningen

Om een goed beeld te krijgen van de kansen en mogelijkheden van een hospice binnen de regio Zuidoost Groningen en de Drentse Monden hebben wij een analyse gemaakt van de cijfers (aantal gasten/ aantal kamers/aantal ligdagen/gemiddelde ligduur/ enz.) zoals deze zijn opgesteld door de Netwerken Palliatieve Zorg Provincie Groningen over de jaren 2010 t/m 2013. De cijfers betreffen zowel de High Care als de hospice (Low Care) voorzieningen.

Wij komen tot de volgende conclusies:

1. De maximale opnamecapaciteit gerekend in ligdagen, (High Care en Hospices samen) is tussen 2010 en 2013 met ruim 43% gestegen (van 10165 naar 14600). Gemeten over de afgelopen vier jaar neemt de High Care gemiddeld 75% van deze capaciteit voor haar rekening.
2. Het werkelijk gebruik van deze capaciteit binnen de High Care laat na een stijging over de periode 2010 - 2012 een sterke daling zien in 2013. In dat jaar daalde het werkelijke gebruik van de capaciteit tot onder het niveau van 2010 en lag op 39% van de maximale opnamecapaciteit.
3. Het werkelijk gebruik van de capaciteit in de hospices is na een daling over de periode 2010-2012 per 2013 gestegen en ligt op 60%.

4. In absolute aantallen is over deze periode een constante stijgende lijn vast te stellen als het gaat om de aantallen gasten in een hospice: van **55** in 2010 naar **98** in 2013. Bij de High Care is vanaf 2013 een dalende tendens vast te stellen (**144** in 2010, **210** in 2011, **248** in 2012 en **192** in 2013).
5. De gemiddelde ligduur van de gast in de High Care is in 2013 bijna gehalveerd t.o.v. 2012. Daarentegen is er wederom een constante stijgende lijn vast te stellen in de verblijfsduur in de hospices. De ligduur in de High Care sector geeft in 2013 een sterke daling te zien t.o.v. voorgaande jaren.
6. De ligduur binnen de hospices laat een groei zien welke overigens geleidelijk afzwakt.
7. De gemiddelde ligduur van een gast binnen de hospices ligt in 2013 hoger dan in de High Care.
8. De bezetting per kamer in een hospice is over de afgelopen vier jaar substantieel hoger in vergelijking met de bezetting in een High Care sector. De bezetting van de kamers in de High Care sector laat ingaande 2013 een daling te zien. Bij de hospices daarentegen, gemeten over de laatste vier jaar, een geleidelijke stijging.
9. Hospices hebben blijkbaar in de provincie Groningen een sterkere marktpositie dan de High Care voorzieningen.
10. Bezetting als grondslag voor bedrijfsmatig rendement: het rendement van Hospices ligt in 2013 80% hoger in vergelijking met de High Care sector. Dat betekent dat de exploitatiebasis van de hospices een stijgende lijn laat zien als het gaat om de inkomsten uit de dagprijs welke de gast in rekening wordt gebracht.
11. De vaststelling door het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost Groningen dat de duur van palliatieve zorg korter wordt, is alleen van toepassing op de High Care sector. Want zowel de bezetting als de ligduur in de High Care sector blijft sterk achter bij die van de hospices.
12. Het hospice Ommejas te Uithuizen, een private organisatie en operationeel sedert 2011, heeft in 2013 aan in totaal 27 gasten palliatieve terminale zorg geboden. Indien deze cijfers worden meegewogen in de analyse dan versterkt dat het beeld dat de Low Care sector een substantieel sterkere marktpositie heeft dan de High Care sector.
13. Gelet op al deze ontwikkelingen stellen wij vast dat er in toenemende mate sprake is van overcapaciteit binnen de High Care sector. Het ontstaan van overcapaciteit in de verzorgingstehuizen als gevolg van rijksbeleid kan een verklaring zijn voor het feit dat in veel verpleeghuizen palliatieve units zijn gerealiseerd. Onlangs (2013) heeft de Zorggroep Groningen besloten om de palliatieve unit Innersdijk te sluiten. Dit feit onderbouwt onze conclusie m.b.t. overcapaciteit binnen de High Care sector.
14. Het aanbod van terminale palliatieve zorg mag in onze visie niet alleen beoordeeld worden vanuit kwantitatief oogpunt maar het kwaliteitsaspect is even zwaarwegend.

Dat hierin een verschil is tussen de Low Care en de High Care voorzieningen is evident.

15. De vaststelling door het Netwerk dat in de regio Zuidoost Groningen en Drentse Monden de vraag naar een hospice zeer beperkt is (5 gasten), is voorbarig en voor zover wij kunnen vaststellen niet gebaseerd op gedegen onderzoek.
16. De voorgaande conclusies ondersteunen het beeld dat het bedoeld of onbedoeld afschermen van een marktpositie van High Care aanbod (zorggroep Meander) in de regio zuidoost Groningen sterk meeweegt in de afwijzing tot toelating van onze stichting tot het Netwerk.

2.6 Inbedding van een voorziening in de regio

Een hospice in deze regio moet in onze visie organisatorisch en beleidsmatig ingebed worden binnen het bestaande aanbod van palliatieve en terminale zorg. Daarvoor is het nodig dat de Stichting Hospice Stadskanaal en omstreken, als voorziening, onderdeel gaat uitmaken van het regionale netwerk palliatieve zorg. Om een beroep te kunnen doen op de door het ministerie van VWS t.b.v. low care voorzieningen beschikbaar gestelde middelen, is aansluiting bij een regionaal netwerk evenwel geen harde voorwaarde. Maar het ministerie stelt uitdrukkelijk dat deze aansluiting wel wenselijk is. De stichting heeft meerdere initiatieven genomen om onderdeel te worden van bestaande regionale overlegstructuren i.c. het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost Groningen. Tot op heden, medio maart 2014, is de aansluiting nog niet tot stand gekomen.

3. Organisatie en bedrijfsvoering Hospice Stadskanaal en Omstreken

3.1 Organisatie

3.1.1 Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Het stichtingsbestuur kent de volgende leden:

Xandra Reinke – voorzitter
Tineke Breider – secretaris
Jaap Duit – penningmeester
Henk Muilerman – lid
Johan Jeuring – lid
Sikke Dijkstra – lid
Marian Kruit – lid

Het Comité van Aanbeveling kent de volgende leden:

F. Alberts, wethouder gemeente Borger-Odoorn
G. Borgesius, ondernemer
K. Borgesius, oud-ondernemer
Mw. Drs. B.J. Bouwman, huisarts, bestuur Stichting Nardus
Drs. P.W.C. Dokter, huisarts
H.J. Dijkstra, wethouder gemeente AA en Hunze
Mw. B.A.H. Galama, burgemeester gemeente Stadskanaal
Mw. Mr. M. Hoekman, advocaat
Mr. A.J.M. Jansen, notaris
H. Kuipers, wethouder gemeente Vlagtwedde
J.H. Scholte, directeur Rabobank zuid en oost Groningen

R. Veenstra, directeur en bestuurder van de Chr. Stichtingen BCM wonen en zorg

C.J.F. Westen, oud-ondernemer

Ing. A.J.B. Winkel, oud-directeur

De Stichting heeft een aantal werkgroepen:

- werkgroep PR
- werkgroep Huisvesting
- werkgroep Zorg
- werkgroep Fondsenwerving
-

3.1.2 Verzorgingsgebied

Het verzorgingsgebied van de stichting omvat de volgende gemeenten (of delen ervan):

- Stadskanaal
- Vlagtwedde
- Aa en Hunze
- Borger/Odoorn
- Bellingwedde
- Pekela
- Veendam

Het hospice richt zich ook op gasten die buiten het verzorgingsgebied van de stichting woonachtig maar waarvan familieleden en andere naasten wel woonachtig zijn in het verzorgingsgebied. Het hospice biedt dan de mogelijkheid dat deze gast in de nabijheid van de familie en andere naasten de laatste fase van zijn/haar leven doorbrengt.

3.2 Bedrijfsvoering

3.2.1 Benodigde capaciteit

Uitgaande van de landelijke richtlijnen van de VPTZ van 2010 wordt een norm aangehouden van 6 bedden voor een verzorgingsgebied van 100.000 inwoners. Volgens de richtlijnen moet een hospice met ruimte voor 2 – 3 gasten, uitgaande van de gangbare financiële geldstromen, rendabel te exploiteren zijn.

De uitkomsten van de uitgevoerde onderzoeken geven weer dat een hospice met ruimte voor 2 – 3 gasten voor het verzorgingsgebied van ongeveer 70.000 tot 80.000 inwoners, een reële uitgangspositie is. Hierin spelen de factoren als ontgroening, vergrijzing, krimp mede een rol.

Bekend is dat Zuid- en Oost-Groningen in grotere mate dan elders te maken hebben met vergrijzing en krimp. De kleinschaligheid van 2 -3 gastenkamers sluit aan bij de visie van het hospice: een bijna-thuis-huis, een zogenaamd low-care-hospice, gerund door vrijwilligers, aangevuld met professionele zorg.

3.2.2 Garantie (acute) medische hulp

Al in een vroeg stadium is door huisartsengroep 'De Venen' te Stadskanaal toegezegd dat zij garant willen staan voor de (acute) medische hulp.

Gasten blijven in de eerste plaats de medische zorg krijgen van hun eigen huisarts. Echter, mochten zich hierbij problemen voordoen of acute situaties, dan kan het hospice terugvallen op de dienstverlening van de huisartsengroep 'De Venen'; zij zullen dan contact onderhouden met de betreffende collega-huisarts en zorg dragen voor adequate zorg.

3.2.3 Vrijwilligers

Medio januari 2014 staan 42 personen ingeschreven als toekomstige vrijwilliger bij de stichting. Het merendeel stelt zich beschikbaar als zorgvrijwilliger. Met alle aangemelde vrijwilligers is een intakegesprek gehouden.

Zodra er definitief besloten is dat het hospice gerealiseerd gaat worden, zal er gestart worden met scholing van de vrijwilligers. Met het Steunpunt Mantelzorg wordt afgestemd in hoeverre het hospice en het steunpunt elkaar ten dienste kunnen zijn.

4 Huisvesting

4.1 Wensen en realiteit

Het bestuur van de Stichting Hospice Stadskanaal en omstreken heeft als ideaalbeeld:

Een zelfstandig pand, met 3 gastenkamers en elk een eigen natte cel, een keuken, een huiskamer, een verblijfsruimte voor de vrijwilligers, een (voorraad/linnen)kast, een kantoor, een toilet voor de vrijwilligers, een ruimte voor wasmachine/droger. Liefst omringd door een mooie tuin, die vanuit elke gastenkamer bereikbaar is. Bij voorkeur in een groene wijk nabij het centrum van de plaats Stadskanaal.

Op grond van de realiteit m.b.t. het verkrijgen van voldoende financiële middelen bij de start, zie ook elders in dit bedrijfsplan, heeft het bestuur verschillende huisvestingsmogelijkheden onderzocht of worden momenteel nog onderzocht:

- huur van een aangeboden boerderij, die nog door de eigenaar aangepast zal worden
- onderzoek naar de (on)mogelijkheden van nieuw/verbouw
- voorlopig inhuizen bij een zorginstelling of zorgboerderij al dan niet met 1 of meerdere 'zwevend(e)' bed(den)
- door de gemeente toegewezen pand voor een symbolisch bedrag verkrijgen, waarbij m.b.v. schenkingen en fondsen aanpassingen verricht kunnen worden
- huur van een woonhuis nog aan te passen volgens het programma van eisen.

4.2 Programma van eisen

Op basis van de realiteit meent het bestuur dat haalbaar is (eisen van brandweer en overigens dienen hierbij nog te worden getoetst):

- ruime sanitaire ruimtes, wel in/aan de gastenkamer en niet apart
- 1 logeerkamer
- 3 gastenkamers
- aparte huiskamer
- toiletvoorziening voor de vrijwilligers
- geluidwerende wanden in de kamers en eventueel deuren

- keuken annex was/strijkruimte
- rookgedeelte buiten maar wel overdekt (op de kamers mag gerookt worden)
- trainingsruimte
- kantoor waar minimaal 2 bureaus kunnen staan
- brandwerend / vertragend
- opslagruimte (rolstoelen, beddengoed etc.)
- stilteruimte

5 Financieel beleid en beheer

5.1 Uitgangspunten

1. Het hospice moet net als elke andere 'gezonde' organisatie over voldoende financiële middelen beschikken om langjarig een sluitende exploitatie te kunnen realiseren.
2. Accreditatie door het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost Groningen is geen harde voorwaarde om een beroep te kunnen doen op de zgn. VWS middelen t.b.v. de low care voorzieningen. Aansluiting bij dit netwerk wordt door het Ministerie als zeer wenselijk beschouwd. Het stichtingsbestuur onderschrijft dit standpunt.
3. Het hospice moet over voldoende startkapitaal beschikken om de exploitatie minimaal anderhalf jaar te kunnen voorfinancieren. Immers, de VWS-gelden worden pas na een jaar uitgekeerd en berekend over een gemiddelde van de voorafgaande 3 jaren.
4. De eigen bijdrage van de gast is dekkend voor de dagelijkse kosten en wordt qua hoogte daarop afgestemd. Indien mogelijk wordt de eigen bijdrage door de gast gedeclareerd bij zijn of haar zorgverzekeraar.
5. Het hospice moet toegankelijk zijn voor iedereen. Mocht de eigen bijdrage door een mogelijke gast niet te voldoen zijn, dan moeten er afspraken liggen met de betrokken gemeente voor aanvulling middels WMO-gelden.

5.2 Financieringsmodel

5.2.1 Exploitatie en inrichting

De financiering van de stichting kent, net als het merendeel van de hospices in Nederland, een aantal geldstromen:

1. VWS-gelden ter dekking van de huisvestingskosten en kosten voor professionele krachten, zoals vrijwilligerscoördinator(en)
2. Eigen bijdrage per dag van de gast te gebruiken voor de dagelijkse kosten voor eten, drinken, verwarming, licht
3. AWBZ-gelden, geormerkt per gast, uitsluitend ten goede komend aan de professionele zorgaanbieder/thuiszorgorganisatie
4. Giften, in natura of in geld; schenkingen / legaten en / of fundraising; landelijke fondsen, bedrijfsleven en donaties; stichting Vrienden van...

Naast de structurele geldstromen zijn er inkomsten uit incidentele acties die vanuit de samenleving of vanuit de steunstichting tot stand komen. Het streven is om uit een actie

meer over te houden dan alleen een incidenteel geldbedrag. De inzet is om de bij de actie ontstane relatie toe te voegen aan het relatienetwerk fondsenwerving, zodat er een cyclus van acties en een meer structurele geldstroom ontstaat vanuit een directe betrokkenheid met het hospice.

Voor de inrichting van het pand zal gestreefd worden zoveel mogelijk giften in natura te verkrijgen. In de huidige economische status is dat voor het bedrijfsleven, de middenstand een vriendelijke en wenselijker vorm van 'hun steentje bijdragen'.

5.2.2 Exploitatieverkenningen

I. De eerste exploitatieverkenning schetst het volgende beeld:

- 3 gastenkamers
- Bezettingsgraad: 70% (conform landelijke bezettingscijfers) met streefcijfer 80%
- Dagprijs: € 40, - Hierbij afstemming op voorzieningen in de regio: Emmen €35, - , Assen € 45, - Groningen € 40, - en Winschoten € 39, - (waarvan € 24, - WMO)
- Gemiddelde verblijfsduur van de gast: 5 weken
- Vergoeding per gast vanuit het VWS-fonds: € 2.610, - (na financiering)
- Huur van een voorziening welke door een derde partij op basis van ons programma van eisen wordt gerealiseerd. Een ruwe en eerste schatting van de jaarlijkse huurlasten (langjarige huurovereenkomst) van € 36.000, -
- Voor een voorziening met drie gastenkamers wordt uitgegaan van 32 coördinaties uren op weekbasis tegen jaar-uurprijs van € 1.500, -
- Inrichting van de voorziening door de stichting Hospice Stadskanaal e.o. zelf met middelen welke lokaal/regionaal (fondsen) moeten worden verzameld. Op deze inrichting wordt afgeschreven. Investeringsraming € 150.000, - tot €200.000, - (gespiegeld aan Emmen, Assen en Appingedam)

II. De tweede exploitatieverkenning op grond van huur van drie appartementen bij een zorgorganisatie geeft een gewijzigd beeld m.b.t. de huurlasten:

- Deze worden geraamd op € 24.000, - per jaar.
-

Conclusies

1. Deze eerste exploitatieverkenningen zijn indicatief.
2. Mede afhankelijk van de doorrekening van de huurvariabelen kan een structureel exploitatieverlies geraamd worden met een bandbreedte tussen \pm € 6.000, - en \pm € 36.000, - p/jr.
3. Een voorziening in Stadskanaal moet in de startfase op de voorhand dus ook rekening houden met een exploitatieverlies.
4. Andere voorzieningen in de regio laten vergelijkbare cijfers zien. Deze tekorten moeten worden aangevuld/afgedekt met middelen bijeen te brengen door de stichting Vrienden van het Hospice Stadskanaal. Deze stichting moet nog worden opgericht.

5.2.3 Professionele krachten, de coördinator(en)

Vooralsnog is het bestuur van mening dat de vrijwilligers aangestuurd moeten worden door 2 (parttime) professionele coördinatoren in dienstverband. In de voorlopige begroting vormen de huisvesting en de personeelskosten voor deze coördinatoren de grootste kostenposten.

5.2.4 Medische, verpleegkundige en huishoudelijke zorg

Deze zorg wordt, net als in de thuissituatie, vergoed door de eigen zorgverzekeraar en vanuit de AWBZ-gelden.

5.3 Begroting/exploitatieoverzicht

Deze begroting is gebaseerd op drie gastenkamers en een geleidelijke ontwikkeling m.b.t. het aantal gasten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal gasten	12	15	18	21	24	24

	2015	2016	2017	2018	2019
Bijdrage gemeenten		2.000	2.000	2.000	2.000
Bijdrage gasten	16.500	21.000	25.600	30.500	35.500
Doorberekening keuken	5.500	5.600	5.700	5.800	5.950
VWS bijdragen	31.200	39.000	46.800	54.600	62.400
Totaal baten	53.200	67.600	80.100	92.900	105.850
Afschrijvingen	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500
Huur	16.200	16.200	16.200	16.200	16.200
Belastingen	2.500	2.550	2.600	2.650	2.700
Overige lasten	8.900	9.000	9.300	9.450	9.600
Subtotaal huisvesting	32.100	32.350	32.600	32.800	33.000
Coördinatie	48.000	49.000	50.000	51.000	52.000
Overige personele kosten	12.400	12.650	12.900	13.200	13.400
Subtotaal personeel en vrijwilligers	60.400	61.650	62.900	64.200	65.400
Overige lasten	9.000	9.200	9.400	9.550	9.750
Totaal lasten	101.500	103.200	104.800	106.500	108.200
Saldo baten en lasten	-48.300	-35.600	-24.700	-13.500	-2.200

Medio 2020 zal de exploitatie kostendekkend (break-even) zijn op basis van de aanname dat het hospice in de regio een sterke marktpositie door naamsbekendheid in samenhang met de kwaliteit van de geleverde zorg heeft verkregen.

Liquiditeitsbehoefte startfase: 124.300,-

Kapitaalbehoefte investeringen: 90.000,-

Totaal startkapitaal 214.300,-

5.4 Startkapitaal en fondsenwerving

Een belangrijk aandachtgebied is het verwerven van voldoende middelen, zowel t.b.v. de startsituatie als de dekking van mogelijke aanloopverliezen in de exploitatie. De werkgroep fondsenwerving heeft als opdracht voldoende startkapitaal verzamelen. Zij zal een aantal acties uitzetten.

1. Contacten met serviceclubs in de regio
2. Contacten met maatschappelijke organisaties, met name kerkelijke organisaties
3. Aanschrijven van regionale en landelijke fondsen
4. Communicatie over de mogelijkheid van legaten, donaties en schenkingen
5. Fundraisingacties zoals crowd-funding en collectes

5.5 ANBI

De stichting heeft inmiddels een ANBI (algemeen nut beogende instelling) status. Dat betekent dat schenkingen, giften en donaties fiscaal aftrekbaar zijn. Voor de hoogte van de aftrekbaarheid verwijzen wij naar de site van de belastingdienst: www.belastingdienst.nl

5.6 Communicatie en PR

De werkgroep PR stelt een communicatieplan op. Middels dit plan zo breed als mogelijk bekendheid gegeven aan de plannen en wensen van de stichting. Hierbij zullen de volgende instrumenten worden ingezet.

1. Website: www.hospicestadskanaal.nl
2. Foldermateriaal
3. Nieuwsbrieven
4. Mondelinge informatie op specifieke bijeenkomsten
5. Persberichten

Colofon

Voor meer informatie over dit bedrijfsplan of over De Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken, kunt u schrijven, bellen of e-mailen naar:

De Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken
Brummelkant 15
9502 BB Stadskanaal

Tel.: 0599 61 54 61

E-mail: info@hospicestadskanaal.nl

Website: www.hospicestadskanaal.nl

Financiële gegevens:

KvK-nummer 54405181

RABO-Bank 17.15.33.631

ANBI-nummer 8512.92.069

Auteurs: J.J. Duit, J. Jeuring en X. Reinke

Lay-out: Reinke Communicatie, E. Reinke

