



Hospice *Wassenaar*

Stichting Hospice Wassenaar

Beleidsplan 2025 tot en met 2028

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Organisatie	2
3.	Missie	3
4.	Visie	3
5.	Doel	4
6.	Strategisch beleid	4

Informatie:
Stichting Hospice Wassenaar
Kerkstraat 79
2242 HE Wassenaar
www.hospicewassenaar.nl
coordinator@hospicewassenaar.nl

1. Inleiding

Hospice Wassenaar is in september 2005 geopend. In het hospice kunnen ongeneeslijk zieken in een huiselijke sfeer, omringd door familie en andere naasten, afscheid nemen van het leven. Het hospice biedt professionele verzorging en zorgt tegelijkertijd voor een 'bijna thuis' situatie, waarin de gasten kwaliteit van leven kunnen ervaren in hun laatste levensfase. Het verzorgingsgebied van het hospice omvat Wassenaar, Voorschoten en Noord-Den Haag, maar ook mensen van buiten deze regio zijn welkom. Er is in het hospice op dit moment plaats voor zes gasten.

De stichting Hospice Wassenaar, als hospice, heeft een bijzondere organisatie te leiden. Bijzonder vanwege onder meer de combinatie professionals- vrijwilligers, de financieringsstructuur en de geringe omvang in productie. De stichting heeft haar bedrijfsvoering op orde, maar zal alert moeten blijven.

De Stichting Hospice Wassenaar heeft bij de start in 2005 haar beleid geformuleerd. Eind 2024 heeft de stichting haar strategisch beleid herijkt, met als doel een strategisch beleidsplan voor de komende jaren. Hoewel er geen acute aanleiding is om het beleid te wijzigen, kiest het bestuur toch elke vier jaar voor een herijking van het strategisch beleid, onder meer t.a.v. de thema's continuïteit / groei, financiering, marketing, huisvesting, zorg en welzijn, vrijwilligersbeleid, kwaliteitszorg, organisatie, personeel en bestuur. Voor elk thema worden twee scenario's uitgewerkt: enerzijds optimaliseren van de huidige situatie en anderzijds de verkenning van een meer ingrijpende stap teneinde sterker de toekomst in te gaan.

2. Missie

'Elk stervend mens verdient liefdevolle aandacht en uiterste zorg'.

Hospice Wassenaar biedt een bijna-thuissituatie voor ongeneeslijk zieken, zonder onderscheid te maken op basis van geloofs- of politieke overtuiging, leeftijd en/of financiële draagkracht. In Hospice Wassenaar ontvangen de gasten (èn hun familie en vrienden) zorg, steun en begrip van de vrijwillige en professionele medewerkers. Zij beogen zo optimaal mogelijk bij te dragen aan de kwaliteit van leven in de laatste levensfase, gezien vanuit het perspectief van de gast.

Hospice Wassenaar wil een aanvulling zijn op de al aanwezige zorg voor stervenden in de regio, opdat iedereen zelf kan kiezen welke zorg het beste bij hem of haar past.

Vanuit een breder maatschappelijk perspectief wil het hospice een bijdrage leveren aan het verspreiden van kennis en ervaring op het gebied van palliatieve zorg aan terminale patiënten.

3. Organisatie

Het hospice is een stichting en heeft een ANBI status.

Het bestuur van de Stichting Hospice Wassenaar bestaat uit:

Mevrouw Else L. van Dijk-Staats, voorzitter

De heer Bert. G.J. Lettinga, vice-voorzitter en penningmeester, adviseur onderhoud gebouw

Mevrouw Odette D.M. Paauwe-Insinger, secretaris

De heer Hans N. Vonk, bestuurslid medische zaken

Mevrouw Inge M. Zweerts de Jong, bestuurslid PR- en Communicatiezaken

De bestuurlijke kracht wordt versterkt door bestuursleden formeel thema-portefeuilles toe te kennen, waar zij intern en extern voor verantwoordelijk zijn. Daarmee wordt de duidelijkheid in taken vergroot en de bestuursleden kunnen beter bepaalde taken op zich nemen. Een duidelijke taakafbakening is belangrijk.

Bestuursleden hebben relaties met maatschappelijke, politieke en zakelijke netwerken in het werkingsgebied. Deze worden ten volle benut.

De bestuursleden werken vrijwillig voor de stichting en ontvangen geen beloning of vacatiegelden.

Het bestuur vergadert 6-7 keer per jaar of zoveel vaker als nodig is.

Voor het optimaal laten functioneren van het hospice is er een groep van ruim 90 vrijwilligers actief. Deze vrijwilligers zijn voornamelijk werkzaam ter ondersteuning in de zorg. Daarnaast zijn er vrijwilligers voor de tuin (de zogenoemde "tuinploeg"), de keuken (de zogenoemde kookploeg, de administratieve ondersteuning en de Public Relations (de PR-commissie). De vrijwilligers hebben affiniteit met het omgaan met mensen in hun laatste levensfase en krijgen voordat ze aan hun werkzaamheden in het hospice beginnen een speciale opleiding. Na de start van de vrijwillige werkzaamheden blijft specifieke opleiding van de vrijwilligers belangrijk. De vrijwilligers krijgen van de professionele coördinatoren ondersteuning tijdens het werk.

De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de totale zorg en begeleiding van de gasten (en hun naasten), de ondersteuning en training van de vrijwilligers en het opbouwen en onderhouden van het netwerk met de diverse zorgverleners in de regio. Naast de vrijwilligers en de coördinatoren zijn ook de verpleegkundigen, de huisartsen, palliatief consulent en geestelijk verzorger onmisbare schakels in de dagelijkse zorg voor de gasten. De verpleegkundige zorg wordt door de Zorgorganisatie Florence geleverd.

De combinatie van professionele en gespecialiseerde 24 uren verpleegkundige zorg met professionele coördinatie van zorg en informele zorg door vrijwilligers maakt het verblijf in het hospice kwalitatief hoogwaardig en tegelijkertijd 'bijna thuis'.

4. Visie

Een hospice (of bijna-thuis huis) biedt hulp aan ernstig zieke mensen in hun laatste levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk en sterven onafwendbaar is. Het meest wenselijk zou het zijn als deze mensen hun laatste levensfase in de hun vertrouwde thuissituatie konden doorbrengen, omringd door alle noodzakelijke zorg.

Het is echter niet altijd mogelijk of wenselijk om thuis te blijven. In dat geval is er de mogelijkheid om de zorg – met behulp van familie, professionele hulpverleners en vrijwilligers – voort te zetten in een hospice. Een hospice biedt thuis vervangende zorg (een 'bijna-thuis-huis') voor mensen die nog maar een korte tijd te leven hebben, waarbij de huiselijke leefsituatie zo goed mogelijk wordt nagestreefd en de kwaliteit van leven voorop staat. Er moet in letterlijke en figuurlijke zin ruimte zijn zowel voor de stervende als voor zijn of haar familie en vrienden.

De visie berust op een aantal kerngedachten.

1. Het hospice is een van de mogelijkheden om de kwaliteit van het leven zo optimaal mogelijk te maken in de laatste maanden van een palliatieve/terminale patiënt
2. Het hospice is onafhankelijk van elke politieke, religieuze of bedrijfseconomische organisatie.
3. Het hospice houdt zich verre van de afweging of de beslissing over levensbeëindiging; dit is een zaak tussen de patiënt en zijn behandelend arts.
4. De doelgroep zijn mensen met een levensverwachting van minder dan 3 maanden. Het hospice kan niet alleen voor oudere maar ook voor jongere mensen een gastvrij thuis zijn in hun terminale fase.
5. Het geheel is kleinschalig van karakter. Er is plaats voor in beginsel zes gasten. Het huis is zelfstandig, dus geen onderdeel van een groter geheel.
6. Het huis probeert maximaal de sfeer te benaderen van een thuis. In principe kan aan elke wens van de gast worden voldaan. Het hospice straalt warmte en medemenselijkheid uit. Het huis is ingericht als een prettige woonomgeving, dus geen ziekenhuisachtige inrichting. Personeel en vrijwilligers dragen gewone kleding, geen witte jassen.
7. Het hospice wordt gedragen door deskundige vrijwilligers, aangestuurd door coördinatoren (professionele, betaalde krachten, in deeltijdfunctie). De vrijwilligers hebben affiniteit met mensen in hun laatste levensfase en krijgen een speciale opleiding en vervolgoopleidingen. Het werk van de vrijwilligers is gericht op het bieden van een 'bijna thuis' gevoel met zoveel mogelijk kwaliteit van leven, het wegnemen van gevoelens van angst, onzekerheid en eenzaamheid.
8. De professionals (coördinatoren, verpleegkundigen (in dienst van Florence), huisartsen, palliatief consulent en geestelijk verzorger zijn deskundig en bekwaam voor het specifieke werk in het hospice. Ten aanzien van specifieke aspecten zoals pijnbestrijding is deskundigheid aanwezig en toepasbaar.
9. De huisartsen zijn primair verantwoordelijk voor de medische zorg van onze gasten.

10. Hospice Wassenaar heeft een breed draagvlak onder de inwoners en instellingen in de regio van het verzorgingsgebied waarin het hospice is gevestigd. Het primaire werkingsgebied van het hospice omvat de gemeenten Wassenaar, Voorschoten en het noordelijk deel van de gemeente Den Haag. Gasten uit andere delen van het land zijn eveneens welkom.
11. Hospice Wassenaar wordt financieel in stand gehouden door een combinatie van subsidies (VWS op basis van het aantal opgenomen gasten, subsidie van de Gemeente Wassenaar, een bijdrage in scholing, huishoudelijke hulp en zorgkosten van de Gemeente Voorschoten), eigen bijdragen van de gast voor de verblijfskosten, fondsen en giften.

5. Doel

Het statutair beschreven doel van de stichting Hospice Wassenaar is:

- a. een ingetogen omgeving creëren, waar mensen met behoud van hun persoonlijke wensen en hun eigen levensstijl, zich geborgen voelen in de laatste fase van hun leven. In een kleinschalig hospice kan de situatie het meest aansluiten bij de thuissituatie;
- b. met het hospice de bestaande vormen van palliatieve terminale zorg ondersteunen en aanvullen;
- c. terminale patiënten en hun naasten helpen het stervensproces en de dood een plaats in hun leven te geven, zowel binnen het hospice als ten behoeve van de gemeenschap in het algemeen;
- d. al hetgeen met het bovenstaande rechtstreeks of zijdelings verband houdt en daartoe bevorderlijk kan zijn.

6. Strategisch beleid

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de stichting Hospice Wassenaar haar doel realiseert, nu en in de toekomst:

- een bijna-thuis huis zijn voor de gasten en hun naasten;
- kwalitatief hoogwaardige zorg en begeleiding voor de gasten;
- optimale werkomgeving voor de vrijwilligers en professionals;
- expertise op het gebied van bijna-thuis zorg delen met andere zorginstellingen.

6.1. Doelgroep

Demografisch zal zich de komende periode een verandering voordoen. Het aantal ouderen loopt op. Verzorgingshuizen zijn verdwenen, waardoor de vraag naar terminale thuiszorg is toegenomen. Hierdoor wordt de vraag naar hospice-plaatsen vergroot en zal er meer behoefte ontstaan aan meer vrijwilligers ter ondersteuning van professionele thuiszorg.

Het primaire werkingsgebied van Hospice Wassenaar omvat de gemeenten Wassenaar, Voorschoten en het noordelijk deel van de gemeente Den Haag. Het gaat hierbij om ca 100.000 mensen. Hospice Wassenaar heeft op dit moment een capaciteit van zes plaatsen, met een bezetting van gemiddeld 80%. Er wordt rekening mee gehouden dat op enig moment een uitbreiding naar 7 plaatsen plaatsvindt als dat om efficiencyredenen aangewezen lijkt.

De vrijwillige ondersteuning van terminaal zieke mensen ziet de stichting als een proces dat thuis begint en in het hospice kan eindigen. De processen thuis en in het hospice zijn in de kern identiek. De stichting streeft na dit continuüm ook organisatorisch vorm te geven, bijvoorbeeld door samenwerking met andere organisaties.

6.2. Kwaliteit

Hospice Wassenaar biedt hoge kwaliteit. De waardering van cliënten en nabestaanden is groot. Hospice Wassenaar wil haar kwaliteit borgen. Hiertoe wordt een bij het hospice passend kwaliteitssysteem geïmplementeerd, het Kwaliteitskompas van de koepelorganisatie Vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ). Dit Kwaliteitskompas is gebaseerd op het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

De instrumenten voor kwaliteitsverbetering, onder meer registratie van waardering door nabestaanden, maar ook intervisie, coaching, scholing, feedback van vrijwilligers en deelname aan een lerend netwerk worden structureel ingezet. Vrijwilligers en professionals krijgen hiermee

handvatten om ideeën voor kwaliteitsverbetering te ventileren en met elkaar de kwaliteit in het hospice op een hoger niveau te tillen. Overigens hanteert Florence haar eigen kwaliteitsbewaking.

6.3. Deskundigheid

De verpleegkundigen zijn professioneel geschoold voor het bieden van verpleging, verzorging en begeleiding van de gasten in het hospice. Voor deze verpleegkundige zorg wordt samengewerkt met zorgorganisatie Florence, die verantwoordelijk is voor deze dienst. In het hospice wordt verder intensief samengewerkt met de apotheek, en de huisartsen van de gasten. Door de deskundigheid van de palliatief consulent wordt de palliatieve zorg naar een hoger plan getild. De deskundigheid van de geestelijk verzorger wordt optimaal benut. De huishoudelijke zorg wordt deels extern betrokken en deels door het eigen team van vrijwilligers verricht. Vrijwilligers worden via een specifieke opleiding geschoold voor het werken in een hospice.

Ook de deskundigheid van het bestuur draagt bij tot kwaliteit van het hospice.

De coördinatoren krijgen de noodzakelijke trainingen betreffende palliatieve zorg, organiseren en het begeleiden van vrijwilligers, alsook training in deskundigheid van handelen, het wegen van keuzes en het nemen van beslissingen.

De medewerkers van het hospice hebben specifieke expertise ontwikkeld in de zorg voor en omgang met mensen in de laatste levensfase. Deze expertise zou breder kunnen worden ingezet, zowel naar professionals, als naar mantelzorgers, als breed maatschappelijk. Inmiddels is het hospice (daarom) aangesloten bij de Patz groep Wassenaar (Palliatieve zorg thuis) om zo een bijdrage te leveren aan het breder inzetten van aanwezige expertise door het delen van die expertise.

6.4. Huisvesting

De huisvesting van het Hospice moet voldoen aan een aantal kwalitatieve eisen.

Deze zijn:

- Tenminste 6 bedden. Ruime kamers om bezoekers te ontvangen.
- Keuken, vergaderruimte en kantoorruimte.
- Warme uitstraling, waar gasten en bezoekers zich (bijna) thuis voelen. Kwalitatief hoogwaardig.
- Bij voorkeur een tuin, waarin gasten en bezoekers kunnen verblijven.
- Goed bereikbaar.

De huidige huisvesting aan de Kerkstraat 79 voldoet ruimschoots aan de eisen. Het is echter een monumentaal pand en als gevolg hiervan gevoelig voor onderhoud.

Ook zijn de kosten van energie relatief hoog.

Het pand wordt gehuurd van de Stichting Wassenaarse Zorg (SWZ). In 2024 is de naam van deze Stichting gewijzigd in Amarosa. Het huurcontract loopt af in 2034. Amarosa heeft nog geen duidelijkheid gegeven of zij bereid zijn het huurcontract te verlengen dan wel het pand te verkopen. Gesprekken met Amarosa lopen nog.

Voor de komende jaren zijn de volgende zaken van belang:

- Uiterlijk ultimo 2028 zicht op koop of verlenging van het huurcontract
- Blijvend attent op een goede uitstraling van het pand
- De exploitatiekosten zo laag mogelijk houden. In overleg met Amarosa, onderzoek naar mogelijkheden de kosten van energie te beperken.

6.5. Financiën

De financiële basis voor het hospice blijft een belangrijk aandachtspunt. De inkomsten betreffen een combinatie van:

- gemeentelijke subsidie (voor o.a. opleiding vrijwilligers en huishoudelijke zorg);
- VWS-subsidie (subsidie wordt gebaseerd op het aantal opgenomen gasten);
- eigen bijdrage voor verblijfskosten van de gast;
- giften.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de dagvergoeding per gast (€ 50,00 per dag) bewust laag wordt gehouden, om zo terminale patiënten in de regio een plaats in het hospice te kunnen bieden indien

gewenst.

Vanuit onze visie dat financiën nooit een belemmering mogen zijn om een beroep te doen op hospicezorg, zoeken we een oplossing op maat wanneer gasten niet in staat zijn de dagvergoeding te voldoen.

6.6. Netwerk

Hospice Wassenaar heeft een zeer uitgebreid netwerk, zowel lokaal als regionaal als landelijk, zowel bestuurlijk als professioneel als maatschappelijk.

Dit netwerk omvat collega hospices in de regio en de goede contacten die er bestaan met de Vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ), de netwerken palliatieve zorg Den Haag (Vereniging Transmurale Zorg) en Leiden (Transmuralis) en het Consortium Propallia (dit is een samenwerkingsverband vanuit het expertisecentrum palliatieve zorg van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)).

Er bestaat een breed bestuurlijk en zakelijk netwerk.