



Hospisaen

Beleidsplan



Steun ons  Scan mij



www.Hospisaen.nl

"Hospisaen voegt kwaliteit van leven toe aan de dagen die nog resten"
sponsoring@hospisaen.nl

Bezoekadres:

.....

Correspondentieadres:

Bianca Broeksma

Simon Gammerkade 14, 1544VM, Zaandijk

06-13464604

E info@hospisaen.nl

I www.hospisaen.com

Inhoud

1	Intro	5
2	Initiatiefneemster.....	6
3	Voor wie is een Hospice	7
4	Bijna-thuis-huis of een hospice	8
5	Collegae Hospices binnen een straal van 25 km	9
6	Beleidsplan	10
6.1	Inleiding.....	10
6.1.1	HospiSaen algemene uitgangspunten.....	10
6.1.2	Achtergrond: palliatief terminale zorg	10
6.1.3	Toelichting: een 'bijna thuis huis' als hospice	11
6.2	Kenmerken van de zorg binnen HospiSaen:	11
6.3	Palliatief terminale zorg in Zaanstad.....	12
6.4	HospiSaen : beleidsplan 2019-.....	13
6.4.1	Algemeen.....	13
6.4.2	Visie en Missie	13
6.5	Wie is HospiSaen	13
6.6	(De Stichting) HospiSaen	14
6.7	Aandachtspunten	14
6.7.1	Huisvesting	14
6.7.2	Verbouwen en inrichten.....	15
6.7.3	Financiën	15
6.7.4	Draagvlak creëren:	16
6.7.5	Samenwerkingsafspraken	16

6.7.6	Opbouwen van de interne organisatie	16
6.7.7	Communicatie	19
6.7.8	Voor de toekomst van HospiSaen	19
7	Stappenplan voor patiënt.....	20
8	Geschiedenis van een hospice	21
Bijlage 1	Voorbeeld: startnotie HospiSaen voor opdrachtgever	23
Bijlage 2	Voorbeeld: inrichting HospiSaen.....	26
Bijlage 3	Voorbeeldbrief: voor buurtbewoners.....	31
Bijlage 4	Voorbeeld: vrijwilligershandelingen	33
Bijlage 5	Voorbeeld: standpunt over euthanasie	34
Bijlage 6	Opnameprotocol	35
Bijlage 7	Protocol rondom overlijden	37
Bijlage 8	Voorbeeld: samenwerkingsovereenkomst thuiszorg	40
Bijlage 9	Wilt u ons Hospice steunen?	44

1 Intro

Voor u ligt het plan van aanpak voor de start van HospiSaen, een bijna-thuis-huis in de Zaanstreek. In 2020 is het initiatief geboren om HospiSaen te realiseren in de Zaanstreek omdat dit huis een behoefte zal vervullen in Zaanstad.

In elke omliggende gemeente is een hospice of bijna thuis huis gevestigd, maar in Zaanstad ontbreekt het voldoende aan een bijna thuis huis. Daar wil stichting HospiSaen snel verandering in brengen. De stichting wil een thuis bieden voor bewoners in hun laatste (terminale) levensfase.

HospiSaen helpt bewoners en familie zich voor te bereiden op het einde. HospiSaen helpt met emotionele, spirituele en fysieke ondersteuning. Het maakt het niet minder verdrietig, maar de omgeving en de aanwezigheid van mensen in dezelfde situatie kunnen de bewoners helpen. Niet alleen de bewoners die bij ons logeren, maar ook hun familieleden en vrienden vinden bij HospiSaen een luisterend oor.

HospiSaen benadrukt de kwaliteit, in plaats van kwantiteit van het leven. Het is een dienst die aan patiënten met een beperkte levensverwachting - mensen met een terminale ziekte, wordt geboden. Het belangrijkste is dat bewoner zo veel mogelijk comfortabel is en niet mag lijden. Bewoners van HospiSaen kunnen afscheid nemen van het leven in een ontspannen, huiselijke situatie, waar zelfs partner en/of kind(eren) wel eens kunnen blijven slapen. Zo wordt er ruimte geboden om mooie herinneringen aan het leven op te halen en mooie, nieuwe herinneringen te maken.

Wij kijken er naar uit dit initiatief verder vorm te gaan geven. Dit kan echter niet zonder uw (financiële) hulp. Het is daarom dat wij u graag dit plan van aanpak presenteren om inzichtelijk te maken hoe Stichting HospiSaen het bijna-thuis-huis zal gaan realiseren.

2 Initiatiefneemster

Ik ben Bianca Broeksma, 46 jaar, geboren in Zaandam en opgegroeid in Zaandijk. Zaandijk is echt “mijn” dorp waar ik mijn zoon ook groot gebracht heb.

Vijf jaar geleden (2018) heb ik het roer omgegooid. Ik was 10 jaar werkzaam bij Rodi Media en merkte dat ik niet alleen maar commercieel bezig wilde zijn, maar dat ik geboren ben om mensen te helpen. Op zoek naar ‘hoe dan’ bemerkte ik moeite met de huidige manier van sterven. Dit gebeurt vaak alleen (vergrijzing), of op plekken waar iemand zijn laatste dagen niet moet willen doorbrengen. Er komen mensen bij kijken die niet altijd in de juiste positie zijn (familie) of taken moeten doen waar ze niet blij van worden. Mijn gedachte is dat deze belangrijke laatste levensfase veel meer aandacht verdient. Daarom ben ik vertrokken met een doel! – Ik wilde mijn eigen hospice starten.

Als eerste ben ik doktersassistent geworden om meer ervaring in de zorg te krijgen. Daarna heb ik mijn opleiding afgerond als stervens- en rouwbegeleider. Ervaring heb ik de laatste jaren opgedaan als vrijwilliger in een hospice in Purmerend.

Al vier jaar ben ik bezig om het plan ‘HospiSaen – Het Hospice van Zaandijk’ uit te werken. Nu ben ik zover dat ik een hospice wil en zal gaan starten in Zaandijk.

“HospiSaen voegt kwaliteit van leven toe aan de dagen die nog resten”

3 Voor wie is een Hospice

Letterlijk betekent palliatief “verzachtend”. Het woord pallium betekent “mantel”.

Bij de palliatieve zorg gaat het erom, dat de zieke in de laatste fase van zijn of haar leven zo weinig mogelijk pijn en ongemak ondervindt. De kwaliteit van leven in alle opzichten, lichamelijk, geestelijk en spiritueel staat centraal. Dit geldt voor de zieke, maar ook voor diens naasten.

Palliatieve zorg heeft een sterke verbinding met het onderwerp ‘levenseinde’, omdat deze zorg gekoppeld is aan mensen die weten dat zij een ongeneeslijke ziekte hebben. Iemand die dat te horen krijgt, denkt meestal onmiddellijk aan de dood.

Het kan echter nog vele weken, maanden of zelfs jaren duren, voordat de dood zich daadwerkelijk aandient. Dat is sterk afhankelijk van de ziekte. Hoe dichterbij die dood komt, hoe noodzakelijker het voor sommigen is om die dood onder ogen te zien. Het kan betekenen dat de zieken met hun naasten of hun zorgverleners gesprekken gaan voeren over het levenseinde. In die levenseindegesprekken kunnen vele onderwerpen aan bod komen. Van de uitvaart tot het afscheid, van ‘een goede plek om te sterven’ tot de gedachten over het hiernamaals.

In het nadenken en praten over het levenseinde is het goed om oog te hebben voor de nodige feiten en misverstanden die er rondom het levenseinde bestaan. De media besteden relatief veel aandacht aan euthanasie, maar over het ‘gewone’ sterven gaat het zelden. Terwijl dat sterven wel het sterven is, waar de meeste mensen mee te maken krijgen.

Behalve euthanasie, zijn er nog meer medische beslissingen die een arts rondom een sterfbed kan nemen. Het kan helpend zijn om daarover enige informatie te hebben. Dat geldt voor zowel de zieke als voor zijn of haar naasten.

Naasten ervaren het sterfbed van een dierbare per definitie anders dan de dierbare zelf. Voor de naasten is het zinvol om te weten wat de waarde van waken is. Ook kan het helpend zijn om te weten hoe het ‘gewone sterven’, doorgaans – op hoofdlijnen – verloopt.

4 Bijna-thuis-huis of een hospice

Is thuis sterven onmogelijk en wilt u toch graag sterven in een zo huiselijk mogelijke omgeving? Dan komt een bijna-thuis-huis of een hospice het dichtst in de buurt.

Dit zijn kleine instellingen die zich speciaal richten op de verzorging van patiënten in hun laatste levensfase. Meestal zijn er 3 tot 8 kamers. De bewoners en hun naasten kunnen de woonkamer en de keuken gebruiken. De naasten zijn dag en nacht welkom en kunnen vaak ook blijven slapen. In de meeste bijna-thuis-huizen en hospices is zelfs een (klein) huisdier welkom.

Het verschil tussen een bijna-thuis-huis en een hospice is het aanwezige personeel. In de bijna-thuis-huizen doen vrijwilligers de dagelijkse verzorging. Zij zorgen voor uw eten, zij helpen u naar het toilet gaan en zij komen langs voor een praatje. Uiteraard kunnen ook uw familieleden dit blijven doen. Voor verpleegkundige taken komen verzorgenden en verpleegkundigen van de thuiszorg (dagelijks) langs. Uw eigen huisarts blijft betrokken bij de medische zorg.

Hospices werken ook met vrijwilligers. Daarnaast hebben zij eigen verpleegkundig en medisch personeel in dienst. Het hospice-personeel is gespecialiseerd in de zorg voor stervenden.

Meestal komen mensen terecht in een bijna-thuis-huis of hospice via een zorgverlener. Bijvoorbeeld een arts, verpleegkundige of maatschappelijk werker. U kunt ook zelf contact opnemen met een instelling. Wilt u opgenomen worden in een bijna-thuis-huis of hospice? Dan heeft u een verklaring van uw arts nodig waarin staat dat uw ziekte in de terminale fase zit.

De meeste mensen gaan naar een bijna-thuis-huis of hospice om te sterven. U kunt ook voor een tijdelijk verblijf kiezen om uw partner en/of familie even te ontlasten. Of om bijvoorbeeld de (gespecialiseerde) arts van het hospice te vragen uw pijnklachten te behandelen. Daarna kunt u alsnog thuis sterven.

Hospisaen zal kiezen voor de opzet van een bijna-thuis-huis omdat in deze vorm voornamelijk vrijwilligers de dagelijkse verzorging van de gasten op zich nemen. Voor verpleegkundige taken worden verpleegkundigen en/of verzorgenden (dagelijks) ingezet. Hospisaen gaat voor deze werkzaamheden nog op zoek naar de juiste zorgpartner.

5 Collegae Hospices binnen een straal van 25 km

Naam:

Locatie:

Hospice In Vrijheid (4*)

Purmerend

Hospice het Thuis van Leeghwater (4*)

Middenbeemster

Joods Hospice Immanuel (8*)

Amsterdam

Hospice Alkmaar (9*)

Alkmaar

Bijna Thuis Huis Velsen e.o. De Heideberg (4*)

Santpoort-Noord

Hospice De Bregthoeve (7*)

Schoorl

Hospice Bardo (10*)

Hoofddorp

Hospice De Schelp (4*)

Krommenie

Hospice Kuria (10*)

Amsterdam

Hospice Veerhuis Amsterdam (4*)

Amsterdam

Hospice Haarlem e.o. (4*)

Haarlem

Hospice Egmond (4*)

Egmond

Hospice Het Tij (5*)

Zaandam

(*=kamers)

6 Beleidsplan

6.1 Inleiding

6.1.1 HospiSaen algemene uitgangspunten

(De Stichting) HospiSaen wil een ‘bijna thuis huis’ realiseren, als uitbreiding van en differentiatie op het bestaande aanbod aan palliatieve terminale zorg in Zaanwijk en omgeving. Een ‘bijna thuis huis’ is een hospice waar vrijwilligers hulp en ondersteuning bieden aan mensen in hun laatste levensfase (terminale fase): - met een levensverwachting van 0 tot 3 maanden; - waarbij genezing niet meer mogelijk is.

Het huidige aanbod van palliatieve zorg in de Zaanstreek en regio is minimaal, uitgaande van een groeiende vraag naar palliatieve zorg door toenemende vergrijzing is HospiSaen een passende aanvulling in de palliatieve terminale zorg.

‘Bijna thuis’ staat voor een huiselijke sfeer die zoveel mogelijk aansluit bij de eigen huiselijke sfeer van de gast.

Uitgangspunt van de hulpverlening in deze laatste levensfase is om zo lang mogelijk thuis te kunnen zijn. Om uiteenlopende redenen is het niet altijd mogelijk. Dan kan de zorg, met behulp van familie, vrijwilligers en professionals voortgezet worden in HospiSaen. Deze zorg wordt palliatieve terminale zorg genoemd. HospiSaen wordt hiervoor ingericht.

HospiSaen is een plek van barmhartigheid waar de gasten en hun naasten op een liefdevolle, waardige en bewogen wijze worden bijgestaan in deze, voor hen, moeilijke periode.

HospiSaen wil zich gaan vestigen in Zaanwijk. Doelgroep: personen in terminale fase, woonachtig in de Zaanstreek.

6.1.2 Achtergrond: palliatief terminale zorg

Terminale zorg is de laatste fase van ‘palliatieve zorg’: de totale zorg in de laatste levensfase van het leven, lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal voor hulpvragers die ongeneeslijk ziek zijn en degenen die hen direct omringen. Doel is het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van het leven tot het laatste toe.

In HospiSaen worden gasten opgenomen met een sociale indicatie. Daarnaast moet sprake zijn van een te hanteren zorgzwaarte, waarvoor een combinatie van vrijwilligers, huisarts en het gespecialiseerde team van de thuiszorgorganisatie de gehele zorg op zich neemt.

6.1.3 Toelichting: een 'bijna thuis huis' als hospice

De vrijwilligers ondersteunen de mantelzorg (vaak familie/naasten) in hun zorg voor de gast of vervangen de mantelzorg als er weinig mantelzorg is of mogelijk is. Aanwezigheid, zorg, aandacht, rust en veiligheid worden door de vrijwilligers in ruime mate geboden en zijn wezenlijk voor de sfeer in Hospisaen. De vrijwilligers verrichten beperkte zorgtaken en geen verpleegtechnische of medische handelingen. De vrijwilligers zijn geschoold en ervaren en worden ondersteund door de coördinator.

De medische verantwoordelijkheid ligt bij de eigen huisarts van de patiënt. De verpleegkundige zorg wordt geleverd door een gespecialiseerd team van de Thuiszorg organisatie

Tijdens een verblijf is er 24 uur per dag iemand aanwezig in het hospice.

Guesten richten hun kamer in zoals zij dat wensen, spullen mogen worden meegebracht, om zo de eigen huiselijke leefsituatie zo veel mogelijk te handhaven.

De vrijwilligers vervullen de volgende taken:

Voor de gasten: - eenvoudige, niet gespecialiseerde, lichamelijke verzorging; (ADL-handelingen). - praktische verzorging zoals helpen met eten en drinken. - signalering van veranderingen bij de gast in bijvoorbeeld zijn lichamelijke situatie. - sociaal- emotionele, geestelijke en informatieve steun.

Voor de mantelzorgers : - stimulering (door bijvoorbeeld bevestiging en voorbeeldfunctie). - gehele of gedeeltelijke vervanging van de mantelzorg (bijvoorbeeld waakdiensten). - praktische ondersteuning - sociaal-emotionele en geestelijke steun.

Ten aanzien van het huis: - verzorgen van huishoudelijk taken. - verzorgen van maaltijden. - klein onderhoud. - verzorgen van de was van het huis en eventueel van de bewoner. - onderhoud van huis en tuin.

6.2 Kenmerken van de zorg binnen Hospisaen:

- a. wordt verleend aan gasten van het hospice, die in hun laatste levensfase zijn; het leven wordt zo draaglijk en menswaardig mogelijk gemaakt voor de gasten en hun naasten
- b. is kortdurend van aard (1 tot 3 maanden en een mogelijk verlenging van 3 maanden)
- c. richt zich op de gehele mens en diens naaste omgeving
- d. is gericht op kwaliteit van leven in de laatste levensfase in de breedste betekenis (lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal)

e. de vrijwilligers vormen de spil van het hospice waarbij alle noodzakelijke (para-) medische, verpleegkundige, psychosociale en pastorale zorg wordt geboden door professionals zoals dat thuis ook zou gebeuren

f. vindt plaats in een daartoe geschikte materiële omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt, die een 'thuis' vormt voor de gast

g. de specifieke wensen van de gast en diens naasten staan daarbij centraal.

6.3 Palliatief terminale zorg in Zaanstad

Zaanstad telt per 1-7-2018 155799 inwoners. Landelijk neemt het aantal 65- plussers tussen 2010 en 2040 sterk toe, van 15% tot bijna 26%. Dit komt door de vergrijzing van de bevolking als de babyboomers (mensen geboren tussen 1945 en begin jaren 70) de grens van 65 jaar overschrijden. Dit gegeven bevordert de noodzaak van een hospice.

In een jaarverslag 2020 is er bij een collegae hospice vernomen dat er 46 bewoners niet geplaatst konden worden i.v.m. volledige bezetting.

Woonplaats (BAG) ▾	Inwoners 2018 ^[2] ↕
Zaandijk	8.680
Zaandam	77.440
Wormerveer	11.425
Westzaan	4.625
Westknollendam	465
Krommenie	17.240
Koog aan de Zaan	11.220
Assendelft	23.715

CBS Kerncijfers wijken en buurten 2018, Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen

Vanuit de landelijke Projectgroep Integratie Hospicezorg (PIH) is een scenario-instrument opgesteld om het aantal benodigde hospiceplaatsen per regio vast te kunnen stellen. De getallen lopen nog wel uiteen. Uitgangspunt is dat er 4 tot 6 hospiceplaatsen nodig zijn per gemiddelde regio van 100.000 inwoners. Over het algemeen wil dit zeggen dat wordt uitgegaan van een gemiddelde bevolkingsopbouw, vergrijzing, mantelzorg, etc.

6.4 HospiSaen : beleidsplan 2019-.....

6.4.1 Algemeen

In 2023 is (Stichting) HospiSaen opgericht om een breder palliatief terminaal zorgaanbod te creëren, meer gedifferentieerd en beter aansluitend bij de vraag van de lokale bevolking, in de vorm van het 'bijna thuis huis' in Zaanstad.

6.4.2 Visie en Missie

Visie Ieder mens is uniek en waardevol, zowel in het leven als in het sterven. Sterven hoort bij het leven en is een normaal proces. Het is belangrijk om het leven goed en waardig af te ronden, waarbij er zoveel mogelijk ruimte is om aan de eigen wensen en behoeften in deze fase toe te komen. Daarbij maakt het niet uit welk geloof of welke levensovertuiging iemand heeft. Uitgangspunt is dat de mens zoveel mogelijk de eigen regie houdt. Als dat niet meer kan wordt er gehandeld in de geest van degene om wie het gaat. Het is belangrijk dat de mens zelf de keuze kan maken op welke plaats en op welke manier de laatste fase van het leven wordt doorgebracht. Ook afspraken betreffende euthanasie worden gerespecteerd. De naasten hebben recht op ruimte om ook hun wensen en behoeften te uiten en zoveel mogelijk gestalte te geven, zodat ook zij de afronding van het leven van hun dierbare als goed en waardig kunnen ervaren.

Missie Vanuit deze visie op het sterven wil HospiSaen steun bieden aan mensen in hun laatste levensfase en aan hun naasten en wel in Zaanstad. Zolang mogelijk ondersteunen vrijwilligers de mantelzorg en verpleegkundige zorg. De dagelijkse zorg kan worden overgenomen door een deskundige vrijwilliger waardoor de naasten wat meer rust krijgen. Daarvoor beschikt HospiSaen over een bijna-thuis huis met 4 plaatsen voor zorg in de laatste levensfase. Een kleinschalige voorziening met een warme en huiselijke uitstraling waar men zichzelf kan zijn en samen met de naasten in vrijheid invulling kan geven aan de wensen en behoeften

6.5 Wie is HospiSaen

1. staat open voor mensen ongeacht hun levensbeschouwingen. Voorop staat het respect voor de wensen en verlangens van de gast ten aanzien van de eigen levensbeschouwing. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij de levensovertuiging van de patiënten respecteren en zoveel mogelijk tegemoet komen aan de wensen en verlangens van de patiënt.
2. is kleinschalig van opzet: dat betekent een huis met 4 bedden.

3. wil de sfeer/cultuur van 'thuis' benaderen en zorg van hoge kwaliteit garanderen. Een hoge kwaliteit betekent het organiseren en beheren van een vrijwilligersorganisatie waarin opleiding, begeleiding en maximale betrokkenheid centraal staan.
4. is een vrijwilligersorganisatie. Deze medewerkers vormen de basis binnen het zorgverleningproces. De professionele (para)medische zorgaanbieders zijn ondersteunend. De professionele thuiszorg is verantwoordelijk voor de verpleegkundige verzorging, welke gebruikelijk is binnen de individuele particuliere situatie. De (eigen) huisarts blijft de eindverantwoordelijke medicus.
5. is inhoudelijk en financieel verankerd/geïntegreerd in de eigen buurt/omgeving. De organisatie vormt onderdeel van het sociale netwerk binnen de eigen regio. Hospisaen werkt samen met zowel de beroepsmatige hulpverlening, maatschappelijke organisaties, als buurtbewoners en burgers uit de plaatselijke gemeenschap.

6.6 (De Stichting) Hospisaen

De Stichting Hospisaen is officieel opgericht: 07-03-2023

Kamer van Koophandel: 89480937

E-mail: info@hospisaen.nl

Bankrekening: NL22RABO0362212694

De Stichting werkt vanaf samen met meerdere externe adviseurs op het gebied van medische zaken, palliatieve zorg en juridische zaken en bouwkundige zaken en communicatiedeskundigen.

6.7 Aandachtspunten

6.7.1 Huisvesting

Voor Hospisaen geldt 2023/2024 als jaar van het verwerven van een locatie en het realiseren van de start van de verbouwing. Het streven is in 2024/2025 Hospisaen te kunnen openen.

De komst van het hospice hangt af van de fysieke ruimte (locatie en pand) die nog niet bekend is.

Momenteel worden afspraken gemaakt over het op korte termijn inzicht te krijgen in een mogelijke locatie van een pand in de gemeente Zaanstad (Zaandijk). Deze besprekingen zijn in de eerste fase, waarna de huisvesting daadwerkelijk nog gerealiseerd moet worden. Zodra

hierover een akkoord is bereikt zal onder andere via de pers bekend worden gemaakt welke locatie Hospisaen tot haar beschikking krijgt. De verbouwing van het pand komt voor rekening van de stichting en via crowdfunding.

6.7.2 Verbouwen en inrichten

Een pakket van eisen voor het pand wordt opgesteld door de nog aan te stellen bouwcommissie Hospisaen en hun adviseurs.

Minimaal is nodig een woon/leef- oppervlakte van +/- 300 m², waarbij het belangrijk is dat er op de begane grond voldoende ruimte is voor alle gastenkamers.

Minimaal gaat het om: 4 gastenkamers (a25m²), logeerkamer (9m²), huiskamer (60m²), keuken (21m²), 4 kamers(32m²), –voorraadkamer, -2x magazijn, -washok/linnenkamer, 2 toiletten (a4m²), kantoor voor vrijwilligers/personeel/thuiszorgorganisatie. Een dichte ruimte voor transport van de overleden patiënt.

De ruimtes dienen een prettig en huiselijk karakter te hebben, maar worden tegelijkertijd aangepast aan de eisen vanuit de thuiszorg, brandweer en anderen, en worden voorzien van onder andere een drempelloze entree, brede toegang/deuren voor bedden c.q. rolstoelen en met aangepaste toiletten/badkamer faciliteiten.

Voor deze verbouwing zal Hospisaen zich wenden tot beschikbare fondsen en zal zij een beroep doen op het bedrijfsleven in Zaanstad. Dat geldt ook voor de uiteindelijke inrichting van het pand. Ook hierbij wordt gehoopt op de medewerking van bedrijven, particulieren en anderen die het initiatief willen steunen. Spontane reacties tot nu toe onderschrijven dit. Om geldstromen uit particuliere bronnen en vanuit bedrijven te stimuleren gaat Hospisaen een sponsorcommissie oprichten.

6.7.3 Financiën

Hospisaen is een particuliere (stichting) die zich dus zal richten op financiering vanuit de particuliere markt. Subsidies zijn er doorgaans alleen voor de coördinatiekosten.

Komend jaar zal Hospisaen zich inzetten op het op een gezonde financiële basis runnen. Hospisaen boort daarbij een mix van financieringsstromen aan:

Gemeenten; provincie; subsidie palliatieve zorg VWS (speelt pas na opening!); serviceclubs; banken en andere financiële instellingen; sociale fondsen van bedrijven; bedrijven in natura; zorgorganisaties; lokale/regionale fondsen en slapende gelden giften; legaten; donateurs/vrienden; acties, merchandising; onderhuurders; landelijke fondsen.

Ervaringen vanuit ongeveer 60 andere gemeenten laten zien dat deze mix van financieringsbronnen het voortbestaan van een hospice ook voor langere termijn kan waarborgen. Dit zal dus ook gelden voor Hospisaen.

Het actief betrekken van serviceclubs en van het bedrijfsleven is daarbij zeer belangrijk en krijgt prioriteit. Het creëren van naamsbekendheid en van een breed draagvlak bij belangstellenden en betrokkenen is evenzo een belangrijke voorwaarde om financieel gezond te zijn en te blijven.

6.7.4 Draagvlak creëren:

HospiSaen kan alleen bestaan bij voldoende draagvlak en bekendheid in de Zaanse gemeenschap en in die van de omliggende dorpen. HospiSaen heeft nog een eerste PR-plan te maken waarin beschreven staat hoe zij haar initiatief bekend wil maken bij de inwoners van Zaanstad en omliggende relevante instellingen en bedrijven. De stichting zal actief zijn in fondswerving en het verbreden van het maatschappelijk draagvlak voor HospiSaen.

6.7.5 Samenwerkingsafspraken

HospiSaen is in eerste instantie gericht op het tot stand brengen van randvoorwaarden voor het hospice, zoals huisvesting en financiën. Tegelijkertijd wil HospiSaen ook nauw samenwerken met alle andere betrokken partijen in de palliatieve zorg.

In HospiSaen vervullen de vrijwilligers een spilfunctie in de zorg voor de patiënten. De samenwerking met Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg is dan ook een belangrijk aandachtspunt en zal verder worden uitgebouwd.

De medische eindverantwoordelijkheid van de gast ligt bij zijn/ haar eigen huisarts. De huisartsen in de regio worden door HospiSaen op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen

HospiSaen kan, voor advies, een beroep doen op een regionale huisarts met ervaring op het gebied van terminale- en hospicezorg,

De opnamecriteria en het opnamebeleid zullen duidelijk worden vastgelegd. Daarnaast wordt samenwerking/ overleg gezocht met lokale en regionale verpleeghuizen, Ziekenhuis Zaanse Medisch Centrum (transferverpleegkundigen en bijvoorbeeld afdeling oncologie), Netwerk Palliatieve Zorg etc.

6.7.6 Opbouwen van de interne organisatie

HospiSaen zal voor het hospice een hoofd coördinator aanstellen voor 1fte. De intensieve zorg van de gasten, de geboden actieve inzet bij opname, de begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers maken dit noodzakelijk. Ook zal de coördinator een afstemmende taak hebben met de deelnemende organisaties in de regio op het gebied van palliatieve terminale zorg. HospiSaen zal voor de financiering van de coördinatorfunctie onder andere een beroep doen op daarvoor beschikbare subsidies vanuit het Ministerie van VWS.

Bestuur

Het bestuur bestaat op dit moment uit 3 bestuursleden. De komende tijd zullen er meerdere bestuursleden aangesteld gaan worden. De diversiteit binnen het bestuur en worteling in de Zaanstreekse samenleving is van belang en dient daarbij te blijven gewaarborgd.

Het bestuur stuurt op hoofdlijnen en heeft de dagelijkse leiding van het hospice gedelegeerd aan de beide coördinatoren. Het bestuur draagt verantwoordelijkheid voor het vaststellen en bewaken van het beleid en de begroting, werkgeverschap voor de coördinatoren en representatie van het hospice daar waar dit strategisch nodig is.

Coördinatoren

De dagelijkse aansturing van het hospice is door het bestuur gedelegeerd aan een drietal coördinatoren die 2.5fte bemensen. Zij coördineren alle voorkomende werkzaamheden in en rondom het hospice in samenspraak met bestuur en vrijwilligers. Voor gasten, familie, huisarts en thuiszorg zijn de coördinatoren het eerste aanspreekpunt als het gaat over intake, inhuizing, zorgbehoeften, zorgverlening en wensen. Daarnaast zijn de coördinatoren eindverantwoordelijk voor het boeien en binden van vrijwilligers, beleidsvoorbereiding, beleidsuitvoering en budgetbeheer. Ook relatiebeheer en vertegenwoordiging van het hospice in relevante netwerken, contacten met ketenpartners, de gemeente, lokale initiatieven en de VPTZ, vallen onder de eindverantwoordelijkheid van de coördinatoren. De coördinatoren dragen er zorg voor dat de missie en visie door alle medewerkers wordt ugedragen en hebben daarin zelf een voorbeeldfunctie. Zij worden ondersteund door drie vrijwillige coördinatorenondersteuners die hen vervangen bij ziekte, vakantie, cursus of overlegmomenten van de coördinatoren. De ondersteuners ontvangen hiervoor een vrijwilligersvergoeding.

Vrijwilligers

HospitaSaen is een bijna-thuis-huis. Dit betekent dat vrijwilligers onlosmakelijk verbonden zijn met de zorg en leefomgeving van de gast en zijn naasten. De vrijwilligers zijn de kurk waar het hospice op drijft. Zij zijn onmisbaar en bepalen voor het overgrote deel de goede sfeer in het huis. Alle vrijwilligers dragen zorg voor de warmte, veiligheid, geborgenheid en huiselijk in huis. “Er zijn” voor de gast en zijn naasten is hun belangrijkste taak. Dit zien we ook terug in de samenwerking tussen de vrijwilligers onderling. De vrijwilligers zijn er ook voor elkaar. Voor alle vrijwilligers dient er een werkomgeving gecreëerd te worden die als steunend wordt gevoeld en waar betrokkenheid, verbondenheid en zingeving kan worden ervaren. Er wordt daarom toegewerkt naar een stabiele groep gemotiveerde, toegeruste vrijwilligers die met veel voldoening hun werk doet en hun kwaliteiten daarin kwijt kan. Een diversiteit aan vrijwilligers die oog hebben voor de diverse levensstijlen en kunnen inspelen op de uiteenlopende wensen en behoeftes van de gasten. Vrijwilligers die met hun eigen kennis en ervaring een belangrijke bijdrage leveren aan de verder ontwikkeling van HospitaSaen.

Er zijn circa 60 vrijwilligers nodig voor een juiste bezetting. Zij zorgen ervoor dat er tussen 07.00 en 23.00 uur altijd 2 personen aanwezig zijn in huis. Zij zijn degenen die de gasten en hun naasten begeleiden en ondersteunen bij de dagelijkse verzorging, in een goede samenwerking met de professionals. Daarnaast runnen zij de praktische zaken in huis en zorgen samen met de andere vrijwilligers voor een gemoedelijke, schone en opgeruimde uitstraling in en om het huis. Zij roosteren zich minimaal een dagdeel in de week in. In de nachtelijke uren zal de zorg worden verleend door professionals van thuiszorgorganisatie, indien nodig ondersteund door een vrijwillige slaapdienst.

Naast de zorgvrijwilligers zijn er ook vrijwilligers actief op het gebied van tuinonderhoud, de techniek, de boodschappen en bloemen, lief en leed van vrijwilligers, pr en deelneming aan evenementen en wervingsacties, administratieve ondersteuning en ICT. Ook zijn er een aantal vrijwilligers die complementaire zorg kunnen verlenen in de vorm van Reiki, massage, voetreflexmassage, stemklankbevrijding of geestelijke/psychologische/pedagogische zorg. Zij zijn op afroep beschikbaar, evenals de geestelijke begeleiding door een pastor, dominee of humanist.

De deskundigheid, betrokkenheid en het inlevingsvermogen van vrijwilligers wordt vergroot door werkoverleggen, themabijeenkomsten en extra scholing. Uitgangspunt is het versterken en vergroten van “er zijn” in alle facetten, en het borgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Jaarlijks wordt daartoe een scholingsplan opgesteld. Om vrijwilligers goed en eenduidig te informeren en onderlinge betrokkenheid te vergroten, wordt er gebruik gemaakt van een internet platform. Belangrijke zaken en wetenswaardigheden rondom gasten, vrijwilligers, beleid en lief & leed, worden daar door de coördinatoren gedeeld. Dit wordt de komende jaren verder geïntensiveerd.

Commissie zorg

Om de kwaliteit van de zorgverlening in het hospice te bewaken is er een commissie zorg geformeerd. Deze commissie komt zes keer per jaar bij elkaar en is een adviescommissie voor het bestuur en de coördinatoren. Ze geven gevraagd en ongevraagd advies over de zorgverlening door vrijwilligers en professionals, de schoonmaak en hygiëne in huis, de deskundigheid en scholing, de samenwerking en afstemming met externe relaties, de voorlichting en pr en over mogelijke nieuwe doelgroepen. Onderwerpen die zoal aan bod komen, zijn vragen rondom de opstart van de zorg, dilemma's in de zorg, de communicatie met de samenwerkingspartners, respijtzorg, de wijze van rapporteren, evalueren en nazorg. In de zorgcommissie zitten een vrijwilliger van het hospice, een kaderarts palliatieve zorg, een professional van thuiszorgorganisatie, de coördinator van VPTZ en een coördinator van Hospisaen. Klachten over de zorgverlening worden in eerste instantie besproken met de coördinator. Mocht de klacht niet afdoende afgehandeld worden dan kan de klacht neergelegd worden bij de landelijke vereniging VPTZ.

De verdere interne organisatie zal in 2023-2024 de nodige aandacht krijgen, waar het gaat om het intern functioneren van het hospice.

Vrijwilligershandleidingen, trainingen, werkprocessen, trainingen voor vrijwilligers, beschrijving van de gang van zaken, protocollen informatiebrochures en dergelijke zullen worden ontwikkeld.

Hospisaen zal daarvoor samenwerken met de Stichting Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg, en zal zich nog aansluiten bij de landelijke koepel van de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) in Amersfoort.

6.7.7 Communicatie

Hospisaen zal een communicatieadviseur aanstellen. Deze adviseur maakt samen met Hospisaen plannen rond communicatie met alle noodzakelijke geledingen en ondersteunt bij de communicatie rond het implementeren en uitvoeren van de plannen.

6.7.8 Voor de toekomst van Hospisaen

Financieel overzicht 2020 Van een 9-jarig bestaan van een Hospice			
Inkomsten 2020	x euro 1.000	Uitgave 2020	x euro 1.000
Subsidies VWS	149,9	Salariskosten	102,3
Bijdrage bewoners in kosten verblijf	39,7	Overige personeelskosten	12,2
Overige inkomsten	13,1	Kosten vrijwilligers	21,4
Nadelig Saldo	17,3	Kosten voeding	8
		Hotelmatige kosten	8,8
		Huisvestingskosten	46,1
		Algemene kosten	19,9
		Verzorging-verpleging	1,3
totaal	220	totaal	220

Ministerie van VWS = gebaseerd op het gem. aantal bewoners dat in 3 voorafgaande jaren in een hospice verbleven.

Het tarief voor het verblijf in de hospice, indien "hospicevoorziening" niet in de polisvoorwaarden van de (aanvullende) zorgverzekering van de gastbewoner is opgenomen, bedraagt al een aantal jaren 20 euro per dag.

7 Stappenplan voor patiënt

Het stappenplan voor sterven

1. Laat de gedachte los dat alles te controleren is. Dat is het niet. Nu niet, en ook aan het einde van je leven niet. En belangrijk: zie dat niet als een probleem, maar als een kans. Want je hoeft niet meer al je energie te steken in controle. Gebruik je (soms spaarzame) energie om te doen wat op dat moment, dat ooit komt voor jou, van belang is. Zoals afscheid nemen, met naasten tijd doorbrengen, gesprekken met hulpverleners voeren over de zorg voor jou, etc.
2. Zorg dat je naasten weten wat voor jou belangrijk is. Wat is waardevol voor jou? Wie wil je om je heen? Wie mag jou helpen? Hoe denk je over thuis sterven? Praat erover met elkaar. Deel je wensen en gedachten. Nee, dat is niet eenvoudig, maar wél heel erg belangrijk. Want er kan een dag komen dat je heel erg blij bent dat je het gedaan hebt. En dat je naasten er blij om zijn.
3. Praat er nú over. Ja, nú. Uitstellen is menselijk, maar later komt soms eerder dan je denkt. Dus nu is een mooi moment. Of in ieder geval zo snel mogelijk. Je zult zien dat het veel oplevert, niet alleen voor later, ook voor nu. Je leert elkaar nóg beter kennen, je verdiept je relatie met elkaar.
4. Heb er vertrouwen in dat je het kunt, doodgaan. Dat klinkt vreemd. Maar met alle discussie tegenwoordig rondom doodgaan lijkt het soms alsof het erg moeilijk is. Dat is het niet. Niemand heeft er ooit in gefaald. En jij gaat ook niet de eerste zijn. Dat is een geruststelling die je ter harte mag nemen.

8 Geschiedenis van een hospice

De allereerste hospices stammen uit de vierde eeuw. Het waren rusthuizen voor vermoeide pelgrimsreizigers. Na verloop van tijd legden deze huizen zich steeds meer toe op de fysieke verzorging van de vaak zwaar gehavende pelgrims. Ook omwonenden van het hospice konden er voor verzorging terecht. De gastvrije huizen verdwenen pas na de middeleeuwen, toen ze werden overgenomen door artsen die er ziekenhuizen van maakten.

In het midden van de negentiende eeuw werd de traditie van deze hospices nieuw leven ingeblazen door de Franse *Jeanne Garnier* en de Ierse *Sisters of Charity*. *Garnier* richtte *L'Association des Dames du Calvaire* op en startte in 1843 het eerste hospice voor ongeneeslijk zieken in Lyon. Daarna volgden hospices in onder meer Parijs, St. Etienne en Marseille. In het Ierse Dublin werd in 1879 het eerste hospice van de *Sisters of Charity* opgericht: *Our Lady's Hospice for the Dying*. Daarna volgden hospices in Australië (*Sacred Heart Hospice* in Sydney in 1890) en Engeland (*St. Joseph's* in Londen in 1905).

De palliatieve zorg zoals we die nu kennen, dankt haar bestaan aan een Engelse verpleegkundige en arts: *Dame Cicely Saunders*. Zij richtte in Zuid-Londen een speciale locatie op voor mensen die in het ziekenhuis opgegeven waren en die thuis niet konden sterven: het *St. Christopher's Hospice*. Volgens haar kon de gezondheidszorg nog heel veel voor deze patiënten en hun naasten betekenen. Met adequate pijnbestrijding bijvoorbeeld, en bestrijding van andere symptomen die zich in de laatste levensfase kunnen voordoen. Hulpverleners zouden aandacht kunnen besteden aan de niet-lichamelijke problemen, bijvoorbeeld op psychosociaal en spiritueel gebied. Deze zorg zou uitbehandelde patiënten moeten worden aangeboden in hun eigen omgeving, en, als het niet anders kon, in een vervangende omgeving die zoveel mogelijk op thuis leek. Het zou een kleinschalige, rustige omgeving moeten zijn, met ruimte voor warmte en medemenselijkheid. En waar de naasten van de patiënt nadrukkelijk bij de verzorging betrokken werden. Kortom: een totale begeleiding naar een waardige dood, dát viel aan patiënten en naasten nog te bieden als genezing niet meer mogelijk was.

Vijf jaar na de start van *St. Christopher's Hospice* was er een internationale hospicebeweging: wereldwijd kreeg *Saunders'* initiatief navolging. Eerst elders in Groot-Brittannië, later in de jaren zeventig ook in de Verenigde Staten, Australië en Canada. De Europese landen volgden wat later. In Duitsland werd bijvoorbeeld in 1983 het eerste hospice geopend, en in Spanje in 1984. **In 1988 werd het eerste hospice in Nederland opgericht (een 'bijna-thuis-huis' in Nieuwkoop).**

Toen *Saunders* in 1967 haar hospice in Zuid-Londen opende, was er dus feitelijk sprake van het begin van een derde golf van hospices. Professionaliteit kenmerkte deze laatste golf; in *St. Christopher's Hospice* werd de meest recente kennis over pijn- en symptoombestrijding ingezet. Ook werd wetenschappelijk onderzoek onder patiënten uitgevoerd. Hospice-medewerkers droegen hun kennis uit door onderwijs te geven aan hulpverleners die elders in de zorg werkten. Ook werd een consultatiedienst voor artsen opgezet. De vele hospices die *Saunders'* voorbeeld volgden, zorgden

ervoor dat palliatieve zorg in de jaren zeventig en tachtig steeds meer voet aan de grond kreeg in de Britse geneeskunde. In 1987 werd palliatieve geneeskunde hier een erkend specialisme, vergelijkbaar met de status van interne geneeskunde of oncologie.

Van groot belang voor de ontwikkeling van hospicezorg in de jaren zeventig zijn de publicaties van de Zwitsers-Amerikaanse psychiater *Elisabeth Kübler-Ross*. Zij wordt – samen met *Cicely Saunders* – gezien als grondlegger van de wereldwijde hospicebeweging. In 1969 publiceerde zij haar boek *Lessen voor levenden, gesprekken met stervenden*, waarin voor het eerst aandacht werd besteed aan de emoties van stervenden en naasten. Met deze en daaropvolgende publicaties heeft *Kübler-Ross* baanbrekend werk verricht op het gebied van verliesverwerking en de acceptatie van de dood. Haar boeken zorgden ervoor dat de vraag ‘hoe gaan we om met de stervenden?’ op de maatschappelijke agenda kwam te staan. Dit heeft hospicezorg extra in de spotlights gezet.

Bijlage 1 Voorbeeld: startnotie HospiSaen voor opdrachtgever

Het opzetten van een hospice te Zaandijk. Een hospice biedt hulp aan ernstig zieke en lijdende mensen in de laatste levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk is en sterven en dood onafwendbaar zijn. Uitgangspunt is om mensen in de terminale fase van hun leven zo lang mogelijk thuis te ondersteunen. Hierbij wordt ernaar gestreefd om de omgeving van de zieke optimaal bij de zorg te betrekken. Toch is het om uiteenlopende redenen niet altijd mogelijk in deze laatste levensfase thuis te blijven. Dan bestaat de mogelijkheid om de zorg - met behulp van familie, vrijwilligers en beroepsmatige hulpverleners- voort te zetten in een hospice. Dit huis is ingericht voor de opvang van stervenden, waarbij de eigen huiselijke leefsituatie zo goed mogelijk wordt nagestreefd. Een hospice is een aanvulling op de bestaande vrijwilligers palliatieve terminale thuiszorg.

Visie

Ieder mens is uniek en waardevol, zowel in het leven als in het sterven. Sterven hoort bij het leven en is een normaal proces. Het is belangrijk om het leven goed en waardig af te ronden, waarbij er zoveel mogelijk ruimte is om aan de eigen wensen en behoeften in deze fase toe te komen. Daarbij maakt het niet uit welk geloof of welke levensovertuiging iemand heeft. Uitgangspunt is dat de mens zoveel mogelijk de eigen regie houdt. Als dat niet meer kan wordt er gehandeld in de geest van degene om wie het gaat. Het is belangrijk dat de mens zelf de keuze kan maken op welke plaats en op welke manier de laatste fase van het leven wordt doorgebracht. Ook afspraken betreffende euthanasie worden gerespecteerd. De naasten hebben recht op ruimte om ook hun wensen en behoeften te uiten en zoveel mogelijk gestalte te geven, zodat ook zij de afronding van het leven van hun dierbare als goed en waardig kunnen ervaren.

Missie

Vanuit deze visie op het sterven wil HospiSaen steun bieden aan mensen in hun laatste levensfase en aan hun naasten en wel in Zaanstad. Zolang mogelijk ondersteunen vrijwilligers de mantelzorg en verpleegkundige zorg. De dagelijkse zorg kan worden overgenomen door een deskundige vrijwilliger waardoor de naasten wat meer rust krijgen. Daarvoor beschikt HospiSaen over een bijna-thuis huis met 4 plaatsen voor zorg in de laatste levensfase. Een kleinschalige voorziening met een warme en huiselijke uitstraling waar men zichzelf kan zijn en samen met de naasten in vrijheid invulling kan geven aan de wensen en behoeften

HospiSaen

Doel

Het verlenen van hulp in een hospice door middel van ondersteuning en palliatieve zorg aan mensen in de laatste fase van hun leven en hun verwanten binnen de regio Zaanstad en voorts al hetgeen dat met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

Doelgroep

Mensen in de laatste fase van hun leven (terminale fase)

- met een levensverwachting van 1 tot 3 maanden
- bij wie genezing niet meer mogelijk is en hun naasten

Kenmerken van zorg binnen het hospice

- a. wordt verleend aan gasten van het hospice, die in hun laatste levensfase zijn; het leven wordt zo draaglijk en menswaardig mogelijk gemaakt voor de gasten en hun naasten
- b. is kortdurend van aard (gemiddeld 3 maanden)
- c. richt zich op de gehele mens en diens naaste omgeving
- d. is gericht op kwaliteit van leven in de laatste levensfase in de breedste betekenis (lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal)
- e. de vrijwilligers zijn de spil waarop het hospice draait waarbij alle noodzakelijke (para-) medische, verpleegkundige, psychosociale en pastorale zorg wordt geboden door beroepskrachten zoals dat thuis ook zou gebeuren; verzorging vindt plaats in een daartoe geschikte materiële omgeving die veiligheid en geborgenheid biedt, die een 'thuis' vormt voor de gast
- g. de specifieke wensen van de gast en diens naasten staan daarbij centraal

Gebouw

In het gebouw moet het hospice worden gehuisvest, zal opleiding en coaching van vrijwilligers plaatsvinden en de thuiszorg zal van daaruit worden georganiseerd en gecoördineerd. Gezocht wordt een vrijstaand huis of vleugel van een gebouw, binnen de bebouwde kom van 5 km en goed bereikbaar met openbaar vervoer, met een woon/leefoppervlakte van minimaal 320 m². De woonruimte moet kunnen worden aangepast met onder andere drempelloze entree, brede toegang/deuren voor bedden en rolstoelen en met aangepaste toiletten en badkamerfaciliteiten.



4 gastenkamers (à 25 m2)	logeerkamers (9 m2)
huiskamer (60m2)	keuken (21m2)
2 toiletten (à 4m2)	kantoor (à 25 m2)
4 kamers (32m2) – voorraadkamer – 2x magazijn – washok/linnenkamer	

Financiën Investerings, kostenraming:

Exploitatie, kostenraming:

Adresgegevens Inclusief email en website indien van toepassing

Bijlage 2 Voorbeeld: inrichting Hospisaen

1. Huisvestingseisen locatie, nog los van brandweereisen!

1. De vier patiëntenkamers elk

- 3 dubbele wandcontactdozen ivm aansluiting bed, telefoon, tv, etc. verspreid over de ruimte
- één aansluiting voor verlichting in plafond
- eenvoudige wastafel met warm en koud water en afvoer
- telefoonaansluiting
- kabel aansluiting
- glad afgewerkte wanden en plafond. Plafond/ geen systeemplafond
- normale betonvloer
- deuren 100 cm deurbreedte
- dubbel glas
- aansluitingen voor een alarmsysteem
- bij tussenwanden: dubbele geluidsisolatie.

2. 1x Badkamer voor personeel/familie, 4x Badkamer voor bewoners

- helemaal betegeld één grote ruimte, met afschot en afvoer
- verhoogd toilet
- wastafel met warm en koud water
- aansluiting warm en koud water op 1 meter hoogte in het midden van muur
- elektra-aansluiting daarnaast (i.v.m. installatie apparatuur)
- alarmsysteem.

3. Keuken en algemene ruimte

- betonvloer/tegelvloer

- normale casco aansluitingsmogelijkheden keuken
- deuren 1 meter deurbreedte
- glad plafond, geen systeemplafond
- wanden glad afgewerkt, geen schoon metselwerk meer zichtbaar
- airconditioning
- aansluiting en afvoer vaatwasser, oven, 4 kookplaten.

4. Bezoekerstoilet: Geen speciale eisen qua breedte of toegankelijkheid

5. Opslagruimte met aansluiting en afvoer wasmachine en droger

6. Tuin: aanleg eenvoudige tuin, brede paden

7. Algemeen: voor elektra voldoende (6) groepen aanwezig

2. Voorbeeld inrichtingskosten

Inrichtingskosten	Aantal	Prijs	totaal
4 gastenkamers			
Bed	4	2050	8200
Nachtkastje+blad	4	500	2000
Papegaai	4	80	320
Leeslampje	4	200	800
Anti-decubitus-matras	3	400	1200
Dekenrek	3	100	300
Kussens	8	45	360
Dekbed	4	100	400
Pedaalemmer	4	25	100
Stereo-installatie	4	225	900
Tv	4	450	1800
Charly stoel	4	1000	4000
Linnenkast	4	1000	4000
Kledinghangers	50	1	50
Lamp	4	200	800

Plafondlampen	8	50	400
Kamerscherm	2	135	270
Clipsysteem voor schilderijen	4	50	200
Vitrage	1	1800	1800
Gordijnrail	1	800	800
Overgordijnen	1	4000	4000
Tapijt/kurk	1	7000	7000
Linnengoed	1	3000	3000
Telefooncentrale	1	1500	1500
Klein zitje	4	300	1200
Koelkast/vriezer	4	250	1000
Badkamer/toilet			
Verlichting	4	50	200
Rol kast	4	150	600
Prullenbak	4	40	160
Spiegel	4	60	240
2 toiletten			
Inrichting	2	50	100
Verlichting	2	50	100
geen inventaris			
Tuinaanleg	1		8000
Brandmeldinstallatie	1		12000
Gang			
Kapstok	1	90	90
Kledinghangers	10	1	10
Deurmat	1	45	45
Spiegel	1	90	90
Paraplubak	1	30	30
Verlichting	8	50	400
Logeerkamer/overloop			
Bed	1	450	450
Matras	1	225	225
Opklapbed	1	255	255
Kussen	2	45	90

Dekbed	1	115	115
Nachtkastje	1	45	45
Pedaalemmmer	1	10	10
Verlichting	1	50	50
Boekenkast	1	150	150
Boeken, herdenkingsboek	1	75	75
Badkamer			
Po-stoel	2	400	800
Douchebrancard	1	1	10000
Prof. Muurinstallatie	1	1	3000
Douchezitje	2	250	500
Tilliften	2	2500	5000
Inrichting	1	750	750
Keuken/huiskamer			
Stereo-installatie	1	250	250
Tv+onderstel	1	455	455
Prullenbak	1	25	25
Bijzettafel	1	135	135
Keukeninrichting (kasten e.d.)	1	8000	8000
Magnetron	1	230	230
Koffiezetapparaat	1	180	180
Koelkast/vriezer	1	910	910
Keukenbenodigdheden	1	1785	1785
Verlichting	2	25	50
Eettafel	1	1700	1700
Stoelen	6	125	750
Karpet	1	340	340
Bankstel	1	2200	2200
Kunst	0	1000	1000
Strijkplank	1	55	55
Strijkijzer	1	55	55
Huishoudtrap	1	45	45
Stofzuiger	1	125	125
Brandblusser	3	92	276

Wasmachine, droger etc.	1	1950	1950
Schoonmaakspullen	1	500	500
Kantoor			
Bureaustoel	3	365	1095
Bureau	2	500	1000
Tafel	1	400	400
Stoelen	5	75	375
Verlichting	4	100	400
Kantoorbenodigdheden	1	200	200
Boekenkast	1	180	180
Stereo-installatie	1	200	200
Diversen			
Tuingereedschap	1	125	125
Buitenverlichting	2	77	154
Tuinstoelenset	1	1000	1000
Vitrage	1	3000	3000
Gordijnrail	1	800	800
Overgordijnen	1	4000	4000
Tapijt/kurk	1	6000	6000
Fietsen	2	500	1000
Totale kosten			130925

Bijlage 3 Voorbeeldbrief: voor buurtbewoners

Geachte heer/mevrouw,

Zoals u wellicht heeft vernomen gaat er iets bijzonders gebeuren met het gebouw aan de De gemeente Zaanstad heeft ingestemd om dit pand aan onze Stichting te verkopen met de bedoeling er een hospice te beginnen.

Een hospice is een huis waar mensen hun laatste levensfase kunnen doorbrengen. Als mensen niet thuis kunnen sterven is het vaak wenselijk om dit in alle rust in een veilige omgeving te kunnen doen, met goede verzorging. Een hospice is daarvoor een goede voorziening, het is een 'bijna-thuis'. Vrijwilligers vervullen in het hospice een belangrijke rol, zij ondersteunen of vervangen de familie.

Het is om aan deze vraag te kunnen voldoen dat er nu in Nederland zo'n 184 hospices bestaan. Een dergelijk hospice wil de Stichting ook realiseren aan, in nauwe samenwerking met de gemeente Zaanstad, de thuiszorg en andere betrokkenen.

Een gewoon huis in de straat waar maximaal 4 terminale patiënten tegelijkertijd kunnen worden opgenomen, gerund door vrijwilligers en waar de reguliere zorg en huisarts komt. HospiSaen wordt geen klein ziekenhuis of een zorgcentrum, maar een gewoon huis met gewone kamers waar mensen hun laatste levensfase kunnen doorbrengen. Veiligheid, rust en een prettige omgeving worden geboden, cliënten met complexe zorgvragen of een complex ziektebeeld worden niet opgenomen.

De Stichting beseft dat dit voor u als buurtbewoners een nieuwe ontwikkeling is in de buurt. Een ontwikkeling die nieuw is maar die niet zal leiden tot veel veranderingen in praktische zin. Er zal weinig verandering zijn ten opzichte van de huidige situatie en de Stichting heeft op voorhand al eisen gesteld om enige overlast te voorkomen, voor zover dat van toepassing is. In feite kan er geen sprake zijn van overlast of enig ander probleem. Om u alvast een aantal punten te noemen:

- de kamers voor cliënten worden gesitueerd in het huidige pand, er komt geen uitbouw, hoogbouw of verdieping op het pand
- er komt een afgeschermd parkeerplaats, waardoor u er geen direct zicht op heeft
- vrijwilligers en de reguliere zorg zullen af en toe komen en gaan
- er komen parkeerplaatsen op eigen terrein, zodat er geen parkeerproblemen kunnen optreden



- de tuin wordt fraai aangelegd en aan de zijkant en achterkant besloten waardoor er privacy ontstaat voor onze cliënten en voor u
- medewerkers en vrijwilligers wordt gevraagd om niet in uw straat te parkeren en om zoveel mogelijk met de fiets te komen
- het wordt niet toegestaan om begrafenissen vanuit het huis te laten plaatsvinden, in die zin zal er geen overlast zijn.
- er komen geen opzichtige borden in de straat of aan de buitenkant

Om te voorkomen dat u in de krant leest wat er staat te gebeuren, vonden we het wenselijk u middels deze brief te informeren. Een beleidsplan met alle informatie is bij deze brief gevoegd. De komende maanden zal Hospisaen veel media-aandacht krijgen, tenminste, dat hopen wij. Er zal binnenkort een bouwvergunning worden aangevraagd om het pand te verbouwen. Graag zullen we op korte termijn de precieze bouwplannen met u nader bespreken.

Met uw wensen en eisen zal zoveel mogelijk rekening worden gehouden. Als u vragen heeft, kunt u uiteraard contact met ons opnemen.

Hopend u voor nu alvast voldoende te hebben ingelicht, teken ik, met vriendelijke groeten,

Bijlage 4 Voorbeeld: vrijwilligershandelingen

Korte/belangrijke beschrijving van vrijwilligershandelingen

- ruim van tevoren afmelden
- 10 minuten van tevoren aanwezig zijn
- neem tijd voor overdracht met collega-vrijwilliger
- schrijf alles op wat je bang bent te vergeten, zeker met meerdere gasten
- begroet de gasten samen met de vertrekkende vrijwilliger (als dat wenselijk is)
- neem de tijd om rustig te zitten, ook bij slapende gasten
- contact met mantelzorg alleen binnen diensttijd
- vertel geen privé zaken
- doe geen uitspraken over de organisatie of over het rooster
- neem geen goederen of geld aan
- straal rust en warmte uit
- bij twijfels: overleg met de coördinator

Bijlage 5 Voorbeeld: standpunt over euthanasie

In het hospice is euthanasie mogelijk, zoals het ook in de thuissituatie mogelijk is. In beide gevallen is euthanasie een exclusieve zaak tussen de stervende en de behandelend arts, en dat zal ook in het hospice zeker zo blijven.

De Stichting respecteert het contact tussen arts en patiënt en zal zich op geen enkele wijze hierin mengen.

Voor de vrijwilligers gelden de volgende punten:

1. De Stichting staat, net als VPTZ in de thuissituatie, in het hospice voor het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen in de laatste levensfase en hun naasten. De organisatie wil met behulp van vrijwilligers de patiënt en zijn/haar omgeving ondersteunen in het totale stervensproces, waarbij ook vragen betreffende euthanasie aan bod kunnen komen. Inhoudelijke vragen worden door de coördinator beantwoord, waarbij geen adviezen worden verstrekt, ook dat is een zaak van patiënt en arts. Het is vrijwilligers niet toegestaan uit zichzelf over euthanasie te beginnen met de gast of zijn naasten.
2. Een vrijwilliger mag onder geen enkele voorwaarde zelf levensbeëindigende handelingen verrichten en ook geen medewerking verlenen aan levensbeëindigend handelen door een ander verricht.
3. De vrijwilliger zal zich zoveel mogelijk inleven in de patiënt, met respect voor zijn/haar opvattingen. De vrijwilliger dient een bepaalde gevoeligheid te hebben voor de achtergrond van deze gevoelens. De vrijwilliger mag een eigen mening hebben maar deze niet uitdragen. Dit inleven in de patiënt houdt in dat de vrijwilliger in staat moet zijn om signalen in verband met euthanasie te onderkennen en naar eigen inzicht eventueel door te geven aan de coördinator, die dat op zijn/haar beurt kan melden aan de familie. De vrijwilliger heeft het recht om zich op grond van gewetensbezwaren m.b.t. euthanasie terug te trekken uit de zorgverlening aan een patiënt die met de betreffende arts in gesprek is over euthanasie, in overleg met de coördinator.

Bijlage 6 Opnameprotocol

In principe is alles wat in een normale thuissituatie kan (onder begeleiding van de beroepsmatige thuiszorg en onder verantwoordelijkheid van de huisarts), ook mogelijk in het hospice/bijna-thuis-huis.

Indicatie

- terminaalverklaring van de behandelend arts; diagnose, prognose en zorgindicaties
- sociale indicatie, bijvoorbeeld: tekort aan en/of uitgeputte mantelzorg; thuis niet kunnen 'loslaten'; uitgesproken wens om in het hospice te sterven.

Contra-indicaties

- ernstige psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek, waardoor de gast onhandelbaar gedrag vertoont en voor de directe leef- en woongemeenschap een bedreiging vormt; wegloupgedrag (vastbinden). De situatie dient voor vrijwilligers hanteerbaar te zijn en de zorg dient verantwoord te kunnen worden gegeven
- complexiteit van de verpleegkundige zorg die door de reguliere thuiszorg niet kan worden gegeven.

Opnameprotocol voor de coördinator

- de opnamevraag, meestal telefonisch, komt bij de coördinatoren binnen via de huisarts, het CIZ, de thuiszorg/wijkverpleegkundige, de familie/mantelzorg, de ontslagplanner van het ziekenhuis, het verzorgingshuis of het maatschappelijk werk
- telefonisch alvast de situatie inschatten; vragen naar diagnose, prognose en zorgindicaties; terminaalverklaring (behandelend arts)
- indien er een kamer beschikbaar is: afspraak maken voor intakebezoek in aanwezigheid van familie en/of mantelzorg (foto's van het hospice meenemen, intakeformulier en Verenigingsfolder). Mensen kunnen ook altijd van tevoren het hospice bezoeken; Indien er géén kamer vrij is, thuiszorg intensiveren, verwijzen naar ander hospice in de regio of plaatsen op de wachtlijst
- contact opnemen met behandelend arts om compleet beeld te vormen en te checken of hij/zij de zorgverantwoordelijkheid voortzet in het hospice
- coördinatoren nemen een beslissing en informeren eerst de aanvrager en dan de stervende cq. de familie/mantelzorg

Bij opname

- CIZ thuiszorg regelen voor indicatie en zorginzet
- behandelend arts regelt indien nodig ambulancevervoer of een rolstoeltaxi naar het hospice
- opname datum & tijd vaststellen
- vrijwilligers benaderen en zorginzet organiseren (rooster maken)

Vóór de opnamedag

- kamer in orde maken
- materiaal controleren (verwarming!)
- kamer aanpassen aan de wensen van de gast (verhuizing van persoonlijke spullen)

Opnamedag

- alle betrokkenen en medegasten informeren over de nieuwe gast
- welkom door de betrokken vrijwilliger en de coördinator
- verse bloemen op de kamer zetten

Bijlage 7 Protocol rondom overlijden

Vóór overlijden

De coördinator zal op een gepast moment met de gast en/of de naasten bespreken hoe het een en ander na het overlijden te regelen. *Indien in te schatten:*

- de gast vragen wie bij het stervensmoment aanwezig zal zijn
- de naasten vragen of bij naderend overlijden ook 's nachts kan worden gebeld
- opbaren thuis in een rouwcentrum of in het hospice
- door wie wordt opbaren verzorgd
- hoe lang opbaren
- welke begrafenisondernemer (*Checken of bij opname de verzekeringspapieren en de begrafenispolis zijn meegekomen.*)

NB.: In principe vindt er geen uitvaart/begrafenis plaats vanuit het hospice. Indien gewenst tevoren een gesprek regelen van de gast met de begrafenisondernemer en/of notaris om de laatste wil zelf te kunnen bespreken.

Bij overlijden

Zoveel mogelijk familie/mantelzorg zelf bij overlijden aanwezig laten zijn; alleen er zelf bij zijn, als de gast en/of familie/mantelzorg hierom verzoekt.

Indien in te schatten, coördinator waarschuwen dat overlijden aanstaande is.

Na overlijden

Uit respect voor de overledene en omwille van het inzicht dat de innerlijke adem uitblazen nog enige tijd vraagt, de gestorven gast direct na overlijden zoveel mogelijk met rust laten voordat verdere verzorgende handelingen plaatsvinden.

- coördinator bellen, óók 's nachts. Zo nodig familie/mantelzorg bellen
- de coördinator of de familie belt de huisarts voor het schouwen (de dood constateren); overlijdenspapieren laten invullen; deze later meegeven aan begrafenisondernemer
- familie/mantelzorg royaal de tijd geven voor afscheid, wel alvast de verwarming uit

- als het kán, dus met inachtneming van respect voor de overledene en mantelzorg:
 - dekbed uit de hoes halen; - de overledene goed neerleggen: handen in principe niet vouwen, maar over elkaar heen leggen, tenzij het de wens is om ze wel te vouwen
 - gebit, plaatje of anderszins in de mond doen, niet te lang mee wachten, anders lukt het moeilijk
 - ogen sluiten. Als ogen steeds opengaan een heel klein stukje watten onder het ooglid doen en daar het ooglid overheen. Papier absorbeert vocht, zodat het oog dicht blijft
 - handdoek onder de kin doen, zodat mond gesloten is
- de familie belt de begrafenisondernemer
- desgewenst assisteren met de laatste verzorging (afleggen)
- kleding klaarleggen die overledene aan moet na de laatste verzorging
- kamer een beetje opruimen, evt. kaarsje(s) neerzetten
- thuiszorg informeren en indien nodig ook de nachtzorg, eventueel de apotheek
- direct betrokken vrijwilligers informeren
- met de familie/mantelzorg worden afspraken gemaakt over het weghalen van de persoonlijke spullen

Bij afscheid hospice

- een coördinator en, indien zij dat willen en kunnen, ook de betrokken vrijwilliger(s) zijn aanwezig als overledene wordt uitgedragen
- na uitdragen en vertrek van de familie/mantelzorg de kamer opruimen. Alles gaat in de was, ook dekbed en kussen
- bed alvast schoonmaken, ook matras, en laten luchten; familie/mantelzorg liefst zélf of samen met een vrijwilliger de op te halen spullen laten inpakken
- zorgdossier en medicijnen opbergen in afsluitbare kast in het kantoor en meegeven aan de wijkverpleegkundige
- laatste hoofdstuk (hoe het overlijdensproces is verlopen) schrijven in VPTZ schriftje en opbergen in kantoor

- in de agenda noteren dat de coördinator na ongeveer 6 weken de familie/mantelzorg belt voor nazorg/evaluatie gesprek.

Nazorg

Nazorg heeft betrekking op de familie en de vrijwilligers. Via bezoek aan de begrafenis/crematie, een kaart en persoonlijk contact met de familie wordt afscheid genomen. In principe wordt na 6 weken nog een keer contact opgenomen door de meest betrokken vrijwilliger of door de coördinator. Als dat nodig lijkt, gebeurt dit na 6 weken nogmaals, waarmee het contact wordt afgesloten. De coördinator heeft een sociale kaart van rouwverwerkingsmogelijkheden in de regio en kan desgewenst mensen hierop attenderen. Voor vrijwilligers geldt altijd een afsluitend gesprek met de coördinator en bespreken van de inzet bij het vrijwilligersoverleg. De coördinator evalueert met de thuiszorg en huisarts, als dit nodig lijkt.

Bijlage 8 Voorbeeld: samenwerkingsovereenkomst thuiszorg

Naast de in deze overeenkomst geformaliseerde samenwerking kunnen medewerkers van de thuiszorg uiteraard altijd doorverwijzen of contact opnemen met de Stichting Hospisaen.

Alle thuiszorghandelingen van verzorging en verpleging en de nachtzorg worden in het hospice verzorgd door de thuiszorgorganisatie naar keuze van de cliënt. Voor de periode van 1 jaar, te weten vanaf (datum opening) tot aan (één jaar verder) gelden, waar het Thuiszorgorganisatie betreft, de volgende afspraken:

a. Thuiszorgorganisatie draagt de verantwoordelijkheid voor alle verpleegkundige, verpleegtechnische en verzorgende handelingen bij patiënten in het hospice. Zij draagt zorg voor een goede kwaliteit van deze zorg.

b. Binnen Thuiszorgorganisatie worden zoveel mogelijk vaste verzorgenden en verpleegkundigen ingezet in het hospice, vanuit de bestaande teams. Als de cliënt dit wil, komt de verzorgende en/of verpleegkundige vanuit de thuissituatie mee naar het hospice. De medewerkers van Thuiszorgorganisatie die werkzaam zijn in het hospice hebben een opleiding in de palliatieve zorg gevolgd en voldoen aan de profielschets zoals die door de Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen werkzaam in de Palliatieve Zorg (NVVPZ) i.s.m. het landelijk ondersteuningspunt palliatieve terminale zorg Agora is opgesteld. In principe wordt getracht om op termijn zoveel mogelijk de inzet van thuiszorg in het hospice door een vast team te laten verzorgen, tenzij dit roosterteknisch onmogelijk is, en met uitzondering van de nachtzorg.

c. De keuzes voor de zorg voor de patiënt in zijn geheel, dus bijvoorbeeld in het wel of niet stimuleren van de cliënt, zijn steeds afhankelijk van de cliënt zelf, de situatie op dat moment en de medische situatie. Deze keuzes kunnen alleen in overleg tussen betrokkenen, dus patiënt en naasten, coördinator en vrijwilligers en Thuiszorgorganisatie tot stand komen.

d. De coördinator en de vrijwilligers van het hospice zijn eindverantwoordelijk voor het functioneren van het hospice als zorgvoorziening en voor het welzijn en welbevinden van patiënten en naasten. Alle niet-zorggebonden aspecten van het verblijf van de cliënt in het hospice zijn de verantwoordelijkheid van de Stichting Hospisaen. In die hoedanigheid kan de coördinator van de Stichting Hospisaen de medewerkers van Thuiszorgorganisatie hierop aanspreken.

e. Op de werkvloer ligt de verantwoordelijkheid voor een goed, veilig en prettig verblijf bij de coördinator van het hospice en bij de vrijwilligers. Vanuit deze optiek worden vrijwilligers aangestuurd door de coördinator en niet door Thuiszorgorganisatie Vrijwilligerszorg is de verantwoordelijkheid van de Stichting Hospisaen.

f. Alle zorg die wordt ingezet en geleverd is in totaal gelijk aan de indicatie of aan de herindicatie per patiënt. Desgewenst wordt de zorg die wordt geboden door Thuiszorgorganisatie steeds aangepast aan de specifieke behoefte van de cliënt.

g. De reguliere thuiszorg zoals voorhanden in de thuissituatie geldt ook in het hospice. Dat geldt voor zorg overdag, alsook 's nachts. Indien verpleegkundige nachtzorg geïndiceerd is voor één of meerdere cliënten in het hospice, dan vindt hierover afstemming plaats tussen Thuiszorgorganisatie en hospice, om een goede verdeling tussen vrijwillige zorg en beroepsmatige zorg te krijgen, in relatie tot de indicatie en de wensen en situatie van de cliënt(en). De coördinator van het hospice en Thuiszorgorganisatie zorgen ervoor dat er 's nachts een hulpverlener (vrijwilliger of verpleegkundige) aanwezig is. Wie dat is hangt af van:

- de gestelde indicatie die bindend is
- de fysieke situatie van de patiënt
- de aanwezigheid van familie
- de gang van zaken en de reeds beschikbare zorg vanuit de thuissituatie
- de uit te voeren verpleegtechnische handelingen.

Afhankelijk van de inschatting van Thuiszorgorganisatie en coördinator (en eventuele mantelzorg) wordt 's nachts ingezet:

- één verpleegkundige op maximaal 4 patiënten; of
- twee verpleegkundigen op maximaal 4 patiënten; of
- vrijwilligers samen met verpleegkundigen; of
- vrijwilligers alleen, met bereikbaarheidsdienst van Thuiszorgorganisatie op de achtergrond; of
- familie en vrijwilligers, idem. In het kader van gastheer/vrouw schap wordt ernaar gestreefd dat er 24 uur per dag een vrijwilliger aanwezig is.

h. De vrijwilligers van de Hospice verrichten in het hospice de volgende taken en handelingen ten behoeve van terminale patiënten:

- helpen bij eten en drinken
- kussens opschudden

- in en uit bed helpen
- licht huishoudelijk werk op de kamer
- wassen en verschonen in geval van nood
- bed verschonen in geval van nood
- waken en aanwezig zijn
- signaleren
- gepaste emotionele ondersteuning bieden
- stimuleren van de mantelzorg.

Er worden geen medicijnen toegediend. Alleen medicijnen die staan beschreven in het zorgdossier en die zitten in een medicijndoos kunnen eventueel, na overleg vooraf, worden aangereikt. Het vullen van de medicijndoos is de taak van de wijkverpleegkundige. Alle handelingen die normaal gesproken door familie/naasten in de thuissituatie worden verricht ten behoeve van de patiënt kunnen in het hospice worden verricht door de mantelzorg en de vrijwilligers. Vrijwilligers verrichten geen voorbehouden handelingen; in principe ook niet de door familie aangeleerde risicovolle of voorbehouden handelingen. Deze worden zo nodig uitgevoerd door de wijkverpleging.

i. Primair overlegt de verpleegkundige met de coördinator van het hospice, met de

(huis-)arts en met de patiënt en diens naasten over het te voeren medisch/verpleegkundig beleid. Herindicaties zijn de verantwoordelijkheid van de patiënt en diens naasten en van de coördinator van het hospice. De (huis)arts en de verpleegkundige bewaken en ondersteunen dit. De (huis)arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van medicijnen en dient dit zo nodig kort te sluiten met de wijkverpleging (bv. injecties, zepillen, wondverzorging). De verantwoordelijkheid voor de uitvoering /toediening van de medicijnen ligt primair bij de thuiszorg.

j. Overdracht en signalering m.b.t. de cliënt vindt plaats via het zorgdossier, aangeleverd door Thuiszorgorganisatie Deze overdracht geldt voor alle partijen, zo ook vrijwilligers, coördinator, familie.

k. Zondig wordt in overleg met de huisarts en/of de thuiszorg het palliatief team in de regio geconsulteerd.

l. Aangezien sfeer, veiligheid en bejegening van het grootste belang zijn in het hospice, is het van belang één keer per twee maanden de samenwerking te evalueren, waarbij de



coördinator van het hospice desgewenst ook een voorstel over de samenstelling van het vaste team kan/mag doen.

Deze overeenkomst en de samenwerking als geheel wordt éénmaal per jaar geëvalueerd door de rayonmanager van Thuiszorgorganisatie, de coördinator van het hospice, het bestuur van de Stichting HospiSaen en één van de verantwoordelijk verpleegkundigen van Thuiszorgorganisatie

Binnen het hospice geldt het klachtenreglement van het hospice. Bij klachten van cliënten over Thuiszorgorganisatie geldt het klachtenreglement van Thuiszorgorganisatie en kan bij Thuiszorgorganisatie een klacht worden ingediend door de cliënt of diens naasten. Bij fricties of problemen tussen medewerkers van Thuiszorgorganisatie en vrijwilligers bemiddelt de coördinator van het hospice en neemt hierin de benodigde stappen. Aldus overeengekomen,



Bijlage 9 Wilt u ons Hospice steunen?

Vul dan dit formulier in.

Door dit strookje in te vullen en ons te machtigen, wordt u lid en steunt u het werk van de Stichting "Hospisaen"

NAAM

ADRES

POSTCODE

WOONPLAATS

Ik machtig de Stichting om jaarlijks, tot wederopzegging, een bedrag van € 10 / € 25 / € 50 / € 100 af te schrijven van mijn rekening, nr*

DATUM

HANDTEKENING

In gesloten en gefrankeerde envelop verzenden aan:

Stichting Hospisaen

Adres nog niet bekend

* Er geldt een terugboektermijn van 30 kalenderdagen