



Hospice - Elim
MOERKAPELLE

Business case Hospice – Elim, Moerkapelle

Een initiatief van de gezamenlijke kerken in Moerkapelle.

In samenwerking met:

- Cedrah (ouderenzorg Moerkapelle)
- Diakonos (vrijwilligersorganisatie Benthuizen e.o.)

Inhoud

Voorwoord.....	4
1. Inleiding.....	5
2. Visie, missie en doelstelling.....	6
2.1 Inleiding.....	6
2.2 Visie.....	6
2.3 Missie.....	6
2.4 Omschrijving palliatieve zorg.....	7
2.5 Doelstelling.....	8
3. Organisatie.....	9
3.1 Bestuur.....	9
3.2 Coördinatoren.....	9
3.3 Vrijwilligers.....	10
3.4 Huisvesting.....	11
3.5 Samenwerking.....	11
4. Zorg en vrijwilligersbeleid.....	12
4.1 Medische zorg.....	12
4.2 Medisch-ethische uitgangspunten.....	12
4.3 Indicatie en aanmelding.....	13
4.4 Afstemming van de zorg.....	13
4.5 Kwaliteit.....	13
4.6 Medewerkers.....	14
5. Beleidsplan en activiteiten.....	15
6. Exploitatie hospice en inschatting van behoefte.....	16
6.1 Financiering.....	16
6.2 Vrienden van Hospice- Elim.....	16
7. Communicatie.....	17
Bijlage 1: Markt en concurrentie.....	18
§ 1. Inleiding.....	18
§ 2. Huidige concurrenten.....	18
§ 3. Onderlinge concurrentie.....	19
§ 4. Nieuwe Concurrenten en klanten.....	19
§ 5. Klanten.....	21
§ 6. Substituten.....	21

§ 7. Samenvatting (in een SWOT).....	21
§ 8. Confrontatiematrix	22
Bijlage 2: Begroting (investering en exploitatie).....	24
Bijlage 3: Euthanasie.....	26
Definities.....	27
Bijlage 4: Lijst van protocollen.....	28

Voorwoord

Voor u ligt de businesscase met betrekking tot de oprichting van het hospice Elim in Moerkapelle. In 2016-2017 is er door de 'projectgroep hospice Elim te Moerkapelle' intensief gekeken naar de wenselijkheid en de mogelijkheid van de oprichting van een hospice. In de projectgroep, ondertussen geformaliseerd tot stichtingsbestuur, hebben afgevaardigden van de drie kerken (Gereformeerde Gemeente, Hersteld Hervormde Kerk en Protestantse Kerk in Nederland) in Moerkapelle intensief samengewerkt. Ook een afgevaardigde van Diákonos en een persoon op persoonlijke titel maken deel uit van het bestuur. Daarnaast adviseert stichting Cedrah, locatie Beth-San, het bestuur. Samengevat zijn de volgende punten aanleiding geweest om tot deze businesscase te komen:

- Noodzaak: vanuit de sociaal demografische ontwikkelingen is er (sterke) behoefte aan identiteit gebonden hospice zorg die in de regio nog niet beschikbaar is en waaraan de behoefte toeneemt.
- De bij het initiatief betrokken partijen achten het hun plicht om voor hun achterban dergelijke identiteitsgebonden zorg te organiseren. Onze christelijke naastenliefde strekt zich uit over het gehele leven en dus ook over de laatste maanden voor het sterven.
- Wij willen die vertrouwde omgeving ook in de meest kritische fase van het leven bieden. Dit is waar wij ons mee onderscheiden, hierin zijn we uniek in de ruime regio. Dit wordt gedaan op grond van een brede visie. Wij willen beschikbaar zijn voor al onze naasten – ook van buiten onze eigen achterban - in de laatste fase van het leven.

1. Inleiding

Nederland heeft een goede gezondheidszorg. In dit stelsel is veel aandacht voor professionalisering. Er is nog weinig aandacht voor het uitbouwen van zelfzorg, mantelzorg en zorg van mensen uit de omgeving. Daardoor is zorgtalent vaak onbenut gebleven. De beleidsontwikkelingen van de laatste jaren (herziening langdurige zorg en invulling WMO; Wet Maatschappelijke Ondersteuning) brengen de noodzaak en de mogelijkheden met zich mee om meer en actiever te sturen op de zelfregie van burgers. Vanuit die gedachte hebben we de overtuiging dat de participatiesamenleving voor ons als stichting een kans biedt om gasten¹ en hun naasten zo lang mogelijk hun eigen regie te laten behouden. Dit beleidsplan is dan ook vanuit die gedachte vorm gegeven en na uitvoerige bespreking ook vastgesteld door het bestuur van de stichting Hospice Moerkapelle.

Verkenkend onderzoek in 2015 heeft duidelijk gemaakt dat een hospice in de regio Moerkapelle in de vorm van een kleinschalig identiteitsgebonden bijna thuis-huis, ontbreekt. In de praktijk blijkt (zie bijlage 1) vraag te bestaan naar een dergelijke voorziening op identiteitsgebonden basis. Dit naast de al in de gemeente Zuidplas en omgeving bestaande (geïstitutionaliseerde) palliatieve terminale zorgvoorzieningen.

Ook de naastgelegen gemeenten Zoetermeer, Gouda en Waddinxveen kennen "bijna -thuis-huis-initiatieven". Het bestuur van de stichting Hospice Moerkapelle is van mening dat de positie van het voorgestane hospice in het "veld" sterk is ten opzichte van de organisatie gebonden bedden, omdat mensen in het "bijna-thuis-huis" hun vertrouwde eigen huisarts en verpleging kunnen ontvangen op basis van eigen identiteit.

De stichting Hospice Moerkapelle is opgericht op 09 november 2016 en heeft een statutaire zetel te Moerkapelle. De formele naam is Stichting Hospice Moerkapelle, de naam van het hospice is Elim. Het postadres is Postbus 23, 2750 AA Moerkapelle. Het banknummer van de stichting is IBAN NL05 RABO 0314 0868 38. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 672 57 747.

¹ Wij spreken over gasten, niet over cliënten of patiënten.

2. Visie, missie en doelstelling

2.1 Inleiding

Er bestaat in de komende jaren een sterk toenemende behoefte aan het organiseren van laagdrempelige ondersteuning in de laatste levensfase. Om zo tot een respectvol en waardig levenseinde te komen. Dit komt door demografische veranderingen in de opbouw en samenstelling van gezinnen, vergrijzing, verder individualisering/eenzaamheid en als gevolg daarvan afnemende sociale contacten.

2.2 Visie

Het doel van palliatieve terminale zorg is het bereiken van de best mogelijk kwaliteit van het leven van gasten en de naasten in de laatste levensfase.

Met de laatste levensfase wordt in principe de laatste drie maanden bedoeld. De laatste fase wordt gekenmerkt door de overgang van curatieve zorg naar palliatieve terminale zorg.

Juist in deze fase, waarin het menselijk leven op zijn kwetsbaarst is, wil hospice Elim tegemoetkomen aan de vraag naar christelijke hospicezorg. Niet om mensen beter te *maken*, maar om nog iets te doen waardoor mensen zich beter *voelen*.

2.3 Missie

Hospice Elim is een bijna-thuis-huis in oprichting. De missie van hospice Elim wordt als volgt geformuleerd:

"Mensen, vanuit christelijke naastenliefde, een mogelijkheid bieden in een bijna-thuis situatie om begeleid en verzorgd hun laatste levensfase door te brengen als dat thuis niet mogelijk of niet wenselijk is."

Om invulling te kunnen geven aan deze missie zal de Bijbel in alles centraal staan en leidraad zijn in spreken en handelen.

Het bestuur heeft er bewust voor gekozen om haar missie tot uiting te laten komen in de naam van het hospice. De naam Elim verwijst naar het Bijbelboek Exodus 15:24-27. Hier zien wij de geschiedenis uitgebeeld van het volk van Israël. Het volk dat voortdurend murmureerde kreeg van de HEERE toch een rustplaats die bestond uit plaats met twaalf waterfonteinen en zeventig palmbomen. Deze plaats diende tot rust en verkoeling te midden van de woestijnreis. Zo willen wij ook voor onze gasten die zijn in hun laatste levensfase, een plaats zijn waar zij ondersteuning en bemoediging kunnen vinden.

Hospice Elim wil deze missie vervullen door in een aangepaste huisvesting een laagdrempelige bijna-thuis situatie aan te bieden. Praktisch zal dit vorm worden gegeven door een team van professionals zoals huisartsen, thuiszorgmedewerkers en

geschoolde vrijwilligers die, zo nodig 24-uur per dag, aanwezig zijn voor de gasten die er verblijven. Uitgangspunt van de zorg is dat de wensen van de gast centraal staan.

Om dit alles mogelijk te maken zullen professionele betaalde coördinatoren aangesteld worden. Die hebben de operationele leiding. De benodigde professionele ondersteuning in de zorg (en mogelijk op verschillende facilitaire deelgebieden) kan betrokken worden vanuit zorg- en verpleeghuis Beth-San wat eveneens gesitueerd is in Moerkapelle. Daarnaast wordt onderzocht of andere zorgorganisaties, al dan niet gefinancierd vanuit zorgverzekering en/of WMO, zorg kunnen leveren in het hospice. De huisartsenzorg vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de huisartsenpraktijk Moerkapelle. Op verzoek van de gast is er de mogelijkheid om van zijn eigen huisarts de zorg af te nemen.

2.4 Omschrijving palliatieve zorg

De WHO (World Health Organization) omschrijft palliatieve zorg als "*de actieve allesomvattende zorg voor patiënten wier ziekte niet meer reageert op curatieve behandeling*".

Behandeling van pijn en andere symptomen, bestrijding van psychologische en sociale problemen en aandacht voor zingevingaspecten zijn van cruciaal belang. Het doel van palliatieve zorg is het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven zowel voor de gast als diens omgeving. De zorg is niet gericht op bespoediging of uitstel van de dood. Ondanks de optimale zorg en begeleiding kan er toch een wens zijn tot euthanasie. Vanuit onze christelijke visie bieden we in het hospice niet de mogelijkheid tot euthanasie. Wel is er ruimte om hier met ons over te spreken. Mocht de vraag naar euthanasie blijven bestaan dan zal aan de gast en diens familie gevraagd worden zelf een overplaatsing te regelen naar een plaats waar dit wel mogelijk is. In principe worden er geen levensverlengende behandelingen gegeven, als men hier meer over wilt weten kan men vragen naar het protocol over dit onderwerp. Voor een duiding van het begrip euthanasie, verwijzen wij naar bijlage 3. Deze bijlage maakt integraal onderdeel uit van dit beleidsplan.

Voor hospice Elim betekent palliatieve zorg niet het uitsluitend verrichten van verzorgende, verpleegkundige en medische handelingen. Maar ook dat deze zorg gericht is op medemenselijke aandacht, emotionele ondersteuning, maatschappelijke en psychosociale begeleiding vanuit christelijke levensovertuiging.

Hospice Elim samengevat:

- verlichting van lichamelijk lijden;
- begeleiding van psychosociale emotionele problemen;
- aandacht voor zingeving;
- voor Moerkapelle en de wijde omgeving;
- tijdelijke ondersteuning bij afronding van het leven met respijtzorg;
- ondersteuning bij het nemen van afscheid;

- gast voert samen met de directe naaste de regie en
- respect voor de eigenheid van de gast met zijn keuzemogelijkheid.

Zorg op christelijke grondslag met een open deur voor iedereen die zich daar thuis kan voelen.

2.5 Doelstelling

De eerste jaren zal het hospice, om een duidelijke eigen plek te krijgen in de regio, voldoende bekend moeten worden en blijven bij potentiële gasten en hun verwijzers. Hospice Elim moet laten zien dat het hospice in een duidelijke behoefte voorziet om het bestaan van het hospice te kunnen rechtvaardigen. Daarbij zal nooit uit het oog worden verloren dat de kwaliteit van leven van de gast in de palliatieve terminale fase met hun naasten, centraal staat.

Om dit te realiseren zal er ook actief aandacht besteedt worden aan additionele financieringsbronnen. Een speciale vriendenstichting van het hospices is daarbij optioneel.

De stichting wil dit hospice vestigen in de plaats Moerkapelle, maar dan wel voor alle inwoners van de gemeente Zuidplas en omliggende gemeenten als Zoetermeer, Waddinxveen, Gouda en deels uit Alphen a/d Rijn. Daarnaast mag verwacht worden dat de identiteit van hospice Elim ook gasten aantrekt van buiten deze regio.

Ons doel is om in de wijde regio van Moerkapelle vanuit een christelijke missie en visie zorg te bieden aan palliatieve terminale zieken en hun naasten. Op deze wijze kunnen wij meewerken aan het bijstaan van mensen in hun laatste levensfase en dat in een vertrouwde, huiselijke omgeving.

Hospice Elim wil dit doel bereiken door:

- samenwerking met direct omliggende hospices;
- samenwerking met de lokale en regionale kerken;
- samenwerking met zorg- en verpleeghuis Beth-San;
- samenwerking met Diákonos en NPV (Nederlandse Patiënten Vereniging);
- samenwerking met Huize Winterdijk;
- de aanvraag van de subsidieregeling PTZ (Palliatieve Terminale Zorg) bij het ministerie van VWS (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport);
- de aanvraag voor officiële erkenning door zorgverzekeraars en
- fondswerving door "vrienden van het hospice Elim".

3. Organisatie

3.1 Bestuur

Het bestuur van de stichting wordt gevormd door:

- Rinus Bosman, voorzitter
- Chris van Mourik, secretaris/ penningmeester
- Teun Biemond, lid
- Piet Bregman, lid
- Jan H. van Egmond, lid
- Arie van der Spek, lid

Later kunnen hier nog personen aan worden toegevoegd. De bestuursleden zijn bereid om hun zetel op te geven indien de bestuurssamenstelling dat verlangt (kwaliteit).

Kwaliteitszetels worden beoogd voor:

- zorg; (oud) huisarts of zorgbestuurder
- zorg; verpleegkundige
- financiën (een zetel)
- identiteit (een zetel)

3.2 Coördinatoren

De coördinatoren worden aangesteld door het bestuur van de stichting. De coördinatoren zijn verantwoording schuldig aan het bestuur over het gevoerde beleid. Er vindt regelmatig afstemming plaats met het bestuur. Tenminste vier keer per jaar worden de ontwikkelingen op het gebied van zorg, vrijwilligers en financiën besproken. In voorkomende gevallen vindt afstemming plaats tussen het bestuur en de coördinatoren.

De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken. Hierbij hoort:

- het verzorgen van de afstemming tussen de vrijwilligers en de professionele zorg;
- het verzorgen van de aanmelding van gasten;
- werving en selectie van vrijwilligers;
- scholing geven aan, aansturen en coachen van het vrijwilligerswerk binnen het hospice en dat regelmatig evalueren;
- zorgdragen voor bij- en nascholingen, evenals het organiseren van themadagen;
- regelmatig overleg met de vrijwilligers klankbordgroep;
- het zorg dragen voor het goed functioneren van alle faciliteiten in het hospice voor de bewoners;
- sturen op onderhoud en indien nodig vervanging van inventaris;

- het uitvoeren van het vastgestelde beleidsplan en daarbij behorende protocollen;
- het leveren van een bijdrage aan het jaarverslag;
- het op orde houden van de administratie;
- regelmatig overleg met externe organisaties zoals het Palliatief netwerk, Diákonos en hiermee samenwerkingsverbanden aangaan; en
- "vrijwilliger-dank-je-wel" dag organiseren.

Om de functie van coördinator goed te kunnen vormgeven is er een uitgebreide functiebeschrijving opgesteld.

3.3 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van vitaal belang voor het hospice. Vrijwilligers zullen worden geworven, geselecteerd, getraind, begeleid en aangestuurd door de coördinatoren. Om goed invulling te kunnen geven aan de geformuleerde doelstellingen, wordt van vrijwilligers onder andere verwacht dat zij actief kerkelijk betrokken zijn en de grondslag zoals verwoord in de missie en visie onderschrijven. Zij moeten instemmen met de statuten van de stichting en het gevoerde beleid dienaangaande.

Taken van de vrijwilligers:

- De belangrijkste taak van de vrijwilliger is 'er zijn':
 - o Het aanwezig zijn houdt ook in lichamelijke verzorging van de bewoners en het bieden van emotionele steun. Sleutelwoorden daarbij zijn 'aandacht en aanwezigheid'. De vrijwilliger let daarbij op hoe het met de bewoner gaat en wat deze nodig heeft. Signalen die de vrijwilliger opvangt en die van belang zijn voor de kwaliteit of de continuïteit van de zorg of het zorgproces, worden doorgegeven aan de coördinator en een verpleegkundige.
 - o De vrijwilligershulp is aanvullend op de professionele zorg en de mantelzorg.
- Lichamelijke verzorging:
 - o Kussens opschudden, de bewoner verleggen en in- en uit bed helpen en de bewoner helpen bij de toiletgang. Tevens helpen bij het eten en drinken.
 - o Waar nodig en verantwoord, assisteren zij (altijd onder supervisie) de verpleegkundige.
- Bewoner en mantelzorgers bijstaan.

Vrijwilligers staan open voor de vragen van gasten, familie en/of mantelzorger en verwijzen eventueel door naar professionele hulp.
- Emotionele steun:
 - o Er kan gedurende de aanwezigheid een vertrouwensband ontstaan tussen de vrijwilliger en de bewoner, familie en/of mantelzorger. Deze wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid en persoonlijke betrokkenheid. Emotionele steun houdt in, troosten, aandachtig luisteren, rust bevorderen en helpen tot aanvaarding te komen. Deze

emotionele steun wordt ook aan de collega-vrijwilligers onder elkaar geboden.

- Hospice Elim verwacht van alle vrijwilligers integriteit; ze moeten ook een VOG (Verklaring Omtrent het Gedrag) overhandigen.

Om de positie van vrijwilliger goed te kunnen vormgeven is er een uitgebreide functiebeschrijving opgesteld.

3.4 Huisvesting

Hospice Elim heeft een geschikte kavel kunnen kopen aan de oostrand van Moerkapelle op de hoek van de Middelweg en Julianastraat. De gemeente wil met instemming van de provincie de bestemming hiertoe aanpassen.

Op deze kavel wordt een nieuw pand ontworpen dat goed verkoopbaar is voor ander doeleinden (dus geschikt is of te maken is voor multifunctionele doeleinden). Het ontwerp gaat uit van een hoog kwaliteitsniveau na wat (minimaal) inhoudt:

- niet te ver onder de norm van 20 m²/bed;
- elk bed eigen WC/douche;
- gezamenlijke huiskamer;
- kantoor/gespreksruimte;
- plaats voor vier bedden en
- tuin, waar gasten ook kunnen verblijven.



3.5 Samenwerking

Hospice Elim streeft naar samenwerking. Nauwe samenwerking (in federatieve vorm) met regionale hospices met een christelijke identiteit. En zakelijke samenwerking met lokale hospices. Ook de samenwerking met zorg- en verpleeg huis Beth-San wordt nadrukkelijk nagestreefd voor zorg en facilitair gerelateerde onderwerpen.

In de visie, missie en doelen van (bijvoorbeeld de federatieve) samenwerking wordt alleen op hoofdlijnen besproken wat partijen bindt (en wat mogelijke breekpunten zijn). Dat biedt elk hospice de ruimte om binnen dat kader haar eigen invulling te geven aan visie, missie, doelstellingen. We verwachten dat er zeker op basis van gedeelde visie veel samenwerking mogelijk is.

Voor hospice Elim geldt dat we een christelijke identiteit beogen én iedereen welkom heten die daarbinnen wil verblijven, de doelstellingen van het hospice respecteert en geen andere grondhouding publiekelijk (buiten de eigen kamer) wil manifesteren.

4. Zorg en vrijwilligersbeleid

4.1 Medische zorg

Aan de medische zorg zullen eisen worden gesteld in overleg met de huisartsen. De huisartsen zullen conform deze eisen handelen in het hospice. Daarnaast zullen er schriftelijke afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de vrijwilligers, verpleegkundigen en de huisarts met elkaar samen werken binnen het hospice en aan welke kwaliteitseisen de verschillende zorgverleners moeten voldoen.

Uitgangspunt is dat de gast zijn/haar huisarts meeneemt, tenzij anders wordt besloten door huisarts/gast. In dat geval wordt de gast overgedragen aan de lokale huisartsenpraktijk Moerkapelle. Deze praktijk werkt in ethisch opzicht volledig in dezelfde lijn als het hospice. Wel zal er ethisch goede aandacht moeten zijn voor de achterwacht door de HuisArtsenPost (HAP). Verpleging en verzorging zal worden verzorgd door de thuiszorg.

4.2 Medisch-ethische uitgangspunten

Palliatieve zorg vraagt om een goede doordenking van wat medisch en ethisch kan en verantwoord is. Voor hospice Elim is hierbij de Bijbel de richtlijn. Vanuit dit kader heeft hospice Elim ook een medisch ethisch beleid opgesteld wat op veel vragen rondom zorg en levenseinde een antwoord geeft. Dit beleid is opvraagbaar door alle betrokkenen rondom de zorg voor onze gasten. Dit beleid zal bij de intake altijd besproken worden met de gast. Eventuele wensen van de gast zullen hierbij ook vastgelegd worden in het cliëntendossier.

Samengevat zijn de volgende steekwoorden toepasbaar op het medisch ethisch beleid:

- gebaseerd op de Bijbel;
- mens is één geheel van lichaam, geest en ziel;
- centrale plaats voor het proportionaliteitsbeginsel;
- goed doen en niet schaden.

Samengevat: LEVEN en WELZIJN

Vanuit dit beginsel zal er in hospice Elim geen euthanasie worden toegepast. Ook worden er geen medische handelingen verricht die het leven van de gast kunnen bekorten. Anderzijds worden er ook geen medische handelingen verricht die het leven op een onverantwoorde wijze rekken.

4.3 Indicatie en aanmelding

Voor opname in het hospice is een indicatie nodig. Deze kan onder andere via huisarts en wijkverpleging worden verkregen. Uitgangspunt is een low care voorziening, waarbij gebruik zal gemaakt worden van de PTZ subsidie.

Opname criteria:

- volwassenen;
- afgeronde diagnostiek;
- geen behandeling gericht op genezing en
- levensverwachting naar medisch inzicht maximaal drie maanden (mede om emotionele belasting van vrijwilligers te beperken door niet op lange termijn een te hechte band op te bouwen).

4.4 Afstemming van de zorg

Zorg en behandeling dienen gegeven te worden in voortdurend goed overleg met de gast en diens naaste. Persoonlijke benadering is voor ons belangrijk. Hartelijkheid, betrokkenheid, zingeving en échte aandacht vormen centrale bestanddelen hiervan.

4.5 Kwaliteit

De zorg die wordt geboden is van hoge kwaliteit en niveau. Goede zorg is in ieder geval veilig, gericht op de gast en zijn naasten, doeltreffend, doelmatig en tijdig. Wij stemmen de zorg af op de reële behoefte van de gast en zijn naasten en leveren de zorg in overeenstemming met de professionele standaard. Hierbij nemen wij de rechten van de gast zorgvuldig in acht en borgen dat de gast en zijn naasten met respect worden behandeld.

Kwalitatief uitgangspunt voor de zorgverlening is het door de Inspectie Volksgezondheid (IGZ) benoemde randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening en het kwaliteitskader van VPTZ (Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg Nederland). Organisaties die zorg verlenen in het hospices zullen dit kader moeten kennen en onderschrijven en vandaaruit ook hun zorg verlenen. Bij het aangaan van overeenkomsten met zorgpartijen zal ook expliciet worden vastgelegd welke zorg en welke kaders het hospice hanteert voor leverende partijen. Dit zal ook jaarlijks geëvalueerd worden.

4.6 Medewerkers

Kernwaarden voor alle medewerkers binnen het hospice zullen zijn:

- gericht op de gast;
- samenwerking en
- initiatiefrijk.

Voor alle medewerkers binnen het hospice wordt een gedragscode ontwikkeld.

De verpleegkundige zorg zal naar alle waarschijnlijkheid worden geleverd door Cedrah. Voor de inhoud van deze zorg wordt een programma van eisen opgesteld, welke door het bestuur dient te worden goedgekeurd.

Voor de vrijwilligers wordt een beleid beschreven volgens de VPTZ-normen, aangepast aan de visie en missie van het hospice Elim.

5. Beleidsplan en activiteiten

Het bestuur van hospice zal zich in 2018 richten op onderstaande speerpunten:

- huisvesting;
- zorg en vrijwilligersbeleid en
- fondsenwerving (waaronder "Vrienden van hospice Elim").

Voorafgaand aan de opname vindt een intake plaats met informatieverstrekking over wat hospice wel/niet doet en evenzo het afstemmen van wederzijdse verwachtingen met de gast en dienst naasten.

6. Exploitatie hospice en inschatting van behoefte

6.1 Financiering

Het hospice wordt op een aantal manieren gefinancierd:

- vergoeding huisarts uit de Zorgverzekeringswet;
- vergoeding wijkverpleging uit de ZVW (ZorgVerzekeringWet);
- huishoudelijke zorg vanuit de WMO;
- daarnaast wordt de gast gevraagd een bijdrage per dag te betalen van € 50 (sommige verzekeraars dekken (een deel van) deze eigen bijdrage);
- kosten van huisvesting, verzorging en begeleiding voornamelijk betalen uit donaties en bijdrage van de Vrienden van hospice Elim;
- overige bezoekers: eten en drinken tegen vergoeding (directe naaste (eerstelijns) gratis koffie en thee) en
- vergoeding coördinatoren: uit landelijke regeling RPTZ (Regeling Palliatieve Terminale Zorg) € 3.200 per opname.

Voor de continuïteit van het hospice verdient het de aanbeveling om de financiering uit de volgende onderdelen te laten bestaan:

- externe financiering (RPTZ subsidie);
- lokaal/regionale stichting van contribuanten/sponsors (dat kunnen ook landelijk of internationaal opererende partijen zijn);
- garantstelling van de lokale kerken en
- een ruim voldoende weerstandvermogen bij de start om de eerste twee jaar door te kunnen komen.

6.2 Vrienden van Hospice- Elim

Om alle activiteiten te kunnen ontplooiën en continuïteit van het hospice te kunnen garanderen zijn meer financiën nodig dan vanuit de ZVW en eigen bijdrage van gasten beschikbaar zijn. Dat maakt dat er een comité "Vrienden van het hospice" nodig is. Doel is om jaarlijks voldoende middelen beschikbaar te krijgen om tot een sluitende exploitatie te komen en, zo mogelijk, een buffer van twee jaar te kunnen vormen.

7. Communicatie

Om Hospice- Elim voldoende bekendheid te geven om gasten te trekken, zal er een actieve benadering van de doelgroepen opgezet moeten worden die past bij de identiteit van het hospice:

- kerken;
- gezondheidscentra (verpleeginstellingen, huisartsen, ziekenhuizen);
- sociale dienstverleners (sociaal wijkteam, burgerlijke gemeenten) en
- verzekeraars.

Kerken vormen de kern van de doelgroep:

- redactioneel stuk (free publicity) in de kerkbladen;
- standaard kleine advertenties in de kerkbladen;
- advertentie in de kerkelijke jaarboeken;
- lezingen voor mannen- en vrouwenverenigingen en
- informatiefolders.

De informatiefolders zijn ook geschikt voor in verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, huisartsenposten, etc.

Daarnaast is er behoefte aan algemene publiciteit in regionale bladen en landelijke dagbladen onder de doelgroep (Reformatorisch Dagblad, Nederlands Dagblad, e.d.)

Uiteraard kan een website niet ontbreken, deze is in eenvoudige vorm al operationeel (www.hospice-elim.nl).

Op lange termijn is de beste communicatiemiddel de kwaliteit die we leveren (in alle opzichten).

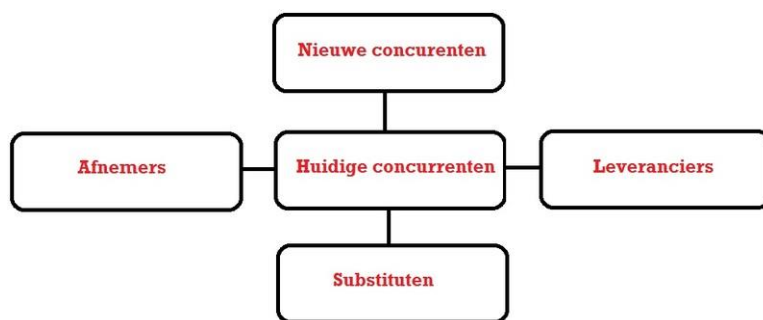
In de opstartfase is het belangrijk dat er voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn om de doelgroepen te benaderen (accountmanagement).

Bijlage 1: Markt en concurrentie

§ 1. Inleiding

Om goed zicht te krijgen in de huidige markt op het gebied van hospicezorg en zorg in de laatste fase van het leven is voor een groot deel gebruikt gemaakt van de concurrentieanalyse volgens het vijf krachtenmodel van Porter². Doel is om de positie en de toekomstige klantvraag voor het hospice in kaart te brengen om zodoende te kunnen afwegen of en welke vervolgstappen er gezet kunnen worden.

Figuur 1: 5 krachtenmodel van Porter



§ 2. Huidige concurrenten

Om goed zicht te krijgen in het speelveld van een mogelijk hospice in Moerkapelle is onderzocht welke hospices er in de regio actief zijn. Daarbij is ook gekeken of zij vanuit eenzelfde missie werkzaam zijn. Hospice Elim wil zich namelijk onderscheiden door haar identiteitsgebonden zorg.

In de regio is via internet³ een verkennend onderzoek gedaan naar welke hospices er in de omgeving van Moerkapelle zijn en vanuit welke identiteit zij werken.

Naam	Plaats	Identiteit / bedden
<i>Directe omgeving</i>		
Hospice Waddinxveen	Waddinxveen	algemeen 4
Hospice Zoetermeer	Zoetermeer	algemeen 3/6
Hospice Midden Holland	Gouda	algemeen 4
De Hanepraij Zorgpartners MH	Gouda	algemeen 3
Hospice Lansingerland	Bergschenhoek	algemeen 5
Hospice IJsselThuis	Nieuwerkerk a/d IJssel	algemeen 4

² <http://5krachtenmodel.nl/>

³ www.zorgkaartnederland.nl, www.vptz.nl, www.google.nl

Regio

Hospice Issoria	Leiden	algemeen
Hospice Delft	Delft	algemeen
Hospice Wassenaar	Wassenaar	algemeen
Hospicegroep Alphen - Nieuwk.	Alphen a/d Rijn - Nieuwk.	algemeen
Hospice de vier vogels	Rotterdam	algemeen
Hospice Duin- en bollenstreek	Sassenheim	algemeen
Jacobshospice	Den Haag	algemeen
De Mantelmeeuw	Woerden	algemeen

Hoewel bovenstaande overzicht van de regio mogelijk niet uitputtend zal zijn, is het overzicht met betrekking tot de directe omgeving zorgvuldig opgesteld. Verder blijkt dat alle genoemde hospices geen bijzonder identiteitsprofiel hebben. Dit biedt mogelijke kansen tot onderscheiding.

§ 3. Onderlinge concurrentie

Om de onderlinge concurrentie goed te kunnen duiden zijn er verschillende gesprekken en bezoeken geweest met en bij hospices.

Bezocht is het hospice Calando te Dirksland (Goeree-Overflakkee) wat vanuit een vergelijkbare identiteit werkt. Daarnaast zijn er gesprekken geweest met de directie van het hospice IJssel Thuis, Hospice Waddinxveen i.o. te Waddinxveen en de Mantelmeeuw te Woerden.

Opvallend in deze contacten is dat er vooral wordt samengewerkt en er niet of nauwelijks sprake is van echte concurrentie. Exemplarisch hiervoor is de opmerking vanuit de directie van het IJssel Thuis huis uit Nieuwerkerk a/d IJssel die in een eerste gesprek al aan heeft gegeven graag te willen samenwerken. Niet alleen op het gebied van beschikbaar stellen van beleid, protocollen en dergelijke. Maar ook door onderling doorverwijzen omdat zij regelmatig gasten niet kunnen opnemen vanwege de beperkte capaciteit.

In gesprekken die gevoerd zijn met netwerkpartners rondom een hospice blijkt steeds weer de grote bereidwilligheid om in gezamenlijkheid te zoeken naar de beste mogelijkheden voor de gasten.

Ook al is de zorg die door een ander hospice wordt geboden een substituut van de eigen geboden zorg, toch is er de wil van de gesproken hospices om in gezamenlijkheid te kijken naar het beste voor de zorgvrager.

§ 4. Nieuwe Concurrenten en klanten

De markt voor hospices is een markt waarin veel groei zichtbaar is geweest en nog is. Deze groei past in twee belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij.

Vergrijzing

De vergrijzing in Nederland is een ontwikkeling die ook de gemeente Zuidplas niet voorbijgaat. Deze ontwikkeling is in figuur 2 in een tabel weergegeven. Hieruit is duidelijk af te leiden dat ook in deze regio de vergrijzing in D.V. 2040 bijna zal verdubbelen t.o.v. het peiljaar 2012.

Figuur 2

Gemeente	Zuidplas ⁴		
Aantal inwoners 2012	40.700		
Aantal inwoners 2040	45.300		
Percentage	0 - 20	20 - 65	65-plus
2012%	25,6	59,7	14,7
2020%	23,0	56,7	20,4
2030%	22,2	52,0	25,8
2040%	23,4	48,3	28,4
Aantal	0 - 20	20 - 65	65-plus
2012	10.400	24.300	6.000
2020	9.300	23.000	8.300
2030	9.600	22.600	11.200
2040	10.600	21.900	12.800

Langer thuis wonen van zorgbehoefligen

Een gegeven andere ontwikkeling is dat het streven van de overheid is om burgers langer thuis te laten wonen. Hierdoor wordt er steeds meer zorg thuis georganiseerd. Deze positieve ontwikkeling heeft echter ook een keerzijde. Als het door ziekte of achteruitgang thuis niet langer mogelijk is, is er steeds vaker sprake van crisissituaties. Daarnaast is er ook steeds vaker sprake van dat mensen in hun laatste levensfase, wanneer de zorg niet meer thuis gegeven kan worden, niet nog opgenomen willen worden in een verpleeghuis setting. Hierdoor komt logischerwijze het hospice als alternatief voor de thuis situatie in beeld.

Beide ontwikkelingen laten duidelijk zien dat de markt voor hospices een groeimarkt is. Zo is het ook verklaarbaar dat er veel samengewerkt wordt in de wereld van hospices. Immers aan de aanbodzijde, vanwege maatschappelijke ontwikkelingen, is er vraag naar meer.

⁴ <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/groei-en-spreiding/prognose-65-plussers-per-gemeente#breadcrumb>

§ 5. Klanten

Zoals geschetst in paragraaf 3.0 is er een gegronde verwachting dat de klantgroep fors zal groeien door twee belangrijke ontwikkelingen die de eerste decennia onomkeerbaar lijken. Voor gasten speelt daarnaast ook dat zij hechten aan een plaats niet al te ver van hun woonomgeving. Daarnaast is het voor de gast van belang zich thuis te voelen in de omgeving waar hij de laatste fase van zijn leven zal verblijven. Het kennen van de gast en kunnen aansluiten bij diens leefwereld is ontzettend van belang. Hierop wil hospice Elim zich gaan onderscheiden door te werken met vrijwilligers en betaalde krachten vanuit een christelijke achtergrond.

Van gasten wordt dit niet gevraagd. Iedereen, ongeacht achtergrond, is welkom als men zich ook kan vinden in het medisch-ethisch kader van het hospice.

Door te werken met vrijwilligers en betaalde krachten vanuit een christelijke achtergrond zal er aantrekkingskracht van het hospice voor deze specifieke doelgroep zijn in een grotere regio. Hoe groot deze aantrekkingskracht precies is, is niet vooruit te zeggen. Wel dat het voor deze doelgroep een belangrijke pré is. Dit is bijvoorbeeld ook duidelijk zichtbaar bij het ook in Moerkapelle gesitueerde verzorgings- en verpleeghuis Beth-San.

§ 6. Substituten

De zorg die in veel hospices geleverd wordt, is een substituuat van zorg die elders geleverd wordt. De meeste zorg in hospices vallen daarom onder de "bijna thuis huizen". Deze vorm van zorg wordt ook wel 'low-care hospice' genoemd. Dit in tegenstelling tot de 'high-care hospices', waarvan er enkele zijn in Nederland.

In een low-care hospice kenmerkt de zorg zich door veel inzet van geschoolde vrijwilligers met ondersteuning van een betaalde coördinator en de inzet van professionele thuiszorg en huisarts. Deze vorm van zorg brengt uiteraard minder kosten met zich mee in de exploitatie en is daardoor ook makkelijker te realiseren.

Ook de zorg die in hospice Elim geboden zal worden valt onder de low-care zorg. Met de bijvoeging dat dit niet gebeurt vanuit een algemene identiteit, maar vanuit een duidelijk christelijke identiteit. Vanuit dat oogpunt zal voor een deel van de gasten, d geboden zorg complementair zijn. Dat is duidelijk winst ten opzichte van hospices in de directe nabijheid.

§ 7. Samenvatting (in een SWOT⁵)

Samengevat kan worden gesteld dat er kansen zijn om een goede start te maken met een hospice in Moerkapelle. Wel is belangrijk om voldoende feeling te houden

⁵ Afkorting van Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats. Sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen.

met omringende hospices en met de doelgroepen in het dorp, maar zeker ook direct daarbuiten. Ook al is op basis van maatschappelijk ontwikkelingen te stellen dat de er een groeiende vraag is naar deze vorm van zorg.

Toch is daarmee niet gezegd dat het automatisch goedkomt. Zeker niet! Omliggende hospices laten allemaal zien, dat het hard werken is om het bezettingspercentage op de gewenste hoogte te houden en daarmee de financiële exploitatie gezond te krijgen/houden. De start van vrienden van het hospice om aanvullende financiële middelen te verkrijgen is daarom onontbeerlijk.

Sterke punten	Zwakke punten
Initiatief ontstaat in een hechte gemeenschap waar mensen loyaal aan elkaar zijn.	Beschikbaarheid van de financiële middelen is nog niet dekkend.
Genoeg mensen en professionals die hun kennis willen inzetten voor dit initiatief.	Nog geen vrienden van hospice Elim om initiatieven te ontplooiën voor voldoende financiële dekking.
Samenwerking met zorg- verpleeghuis Beth-San van stichting Cedrah. Volgens professionele standaarden van IGZ.	Caseload per bed met betrekking tot vrijwilligers is niet bekend.
Samenwerking met Diákonos en NPV.	
Kansen	Bedreigingen
Breed gedragen initiatief door kerkelijke achterban.	Te weinig naamsbekendheid in regio
Duidelijk identiteitsprofiel t.o.v. eigen achterban.	Politieke koers en daaraan hangend de vergoedingen vanuit het Zorgkantoor.
Mensen uit de omliggende dorpen, hoeven niet meer uit hun vertrouwde omgeving.	Nog geen plaats om het hospice te vestigen.
Hospice staat voor iedereen open binnen eigen medisch-ethisch beleid.	Onzekerheid over de daadwerkelijke klantvraag.
Samenwerking met omliggende hospices.	In het eerste jaar geen bijdrage in de financiering vanuit de overheid.
Vergrijzing.	Te weinig bedbezetting.
Burgers wonen langer thuis waardoor stap naar verpleeghuis kleiner wordt en naar hospice groter.	Bezwaren van omwonenden bij de oprichting van een hospice.

§ 8. Confrontatiematrix

Sterke punten die ingeschakeld worden om op kansen in te spelen

- Toegang tot professionele vrijwilliger zoals Diákonos en NPV;
- sterke lokale inbedding in de (kerkelijke)gemeenschap;
- sterke vergrijzing;
- veel bereidheid tot het doen van vrijwilligerswerk;
- lokale gemeenschap biedt goede mogelijkheden tot additionele financiering;

- beleidskennis van de palliatieve zorg is dicht bij de bron beschikbaar;
- huisartsenzorg in het hospice is gewaarborgd en
- goede begeleiding op pastorale zorg.

Sterke punten die ingeschakeld worden om bedreigingen af te weren

- Aanboren van additionele financiering;
- toegevoegde waarde in de lokale gemeenschap en uit de aanpalende regio's met betrekking tot identiteit;
- toegang tot een bredere doelgroep die verder reikt dan de directe omgeving van Moerkapelle is belangrijk om een mogelijke lage bedbezetting te compenseren;
- te weinig naamsbekendheid. De kerkelijke verbanden kunnen gebruikt worden om het marktgebied te vergroten en
- samenwerking met andere organisaties en hospices. Dat geeft zekerheid op het gebied van kwaliteit, expertise en continuïteit van zorg en is ook helpend bij doorverwijzing vanuit de thuiszorg.

Zwakke punten die dusdanig versterkt moeten worden om op kansen in te spelen

- We hebben nog niet inzichtelijk hoeveel vrijwilligers er nodig zijn bij een bedbezetting van vier bedden. Breed en vroegtijdig werven van vrijwilligers is van belang. Eventueel in samenwerking met Beth-San;
- profielschets van coördinator vrijwilligers en vrijwilligers moet helder zijn voor de werving start;
- opleiding van vrijwilligers zal in principe i.s.m. Diákonos, NPV en mogelijke andere hospices in de omgeving worden vormgegeven en
- feitelijke inzicht is nodig in de potentiële additionele financieringsmogelijkheden.

Zwakke punten die dusdanig versterkt moeten worden om aan bedreigingen weerstand te bieden

- Snelle inbedding van het hospices in de omgeving is noodzakelijk. Goede PR is cruciaal;
- betrokkenheid van de sponsors en de omgeving is belangrijke. Het hospices moet voor belanghebbende ook een herkenbare "ontmoetingsplaats" zijn en
- vroegtijdige, goede communicatie en betrokkenheid met omwonende is van belang bij de stichting van een hospice.

Bijlage 2: Begroting (investering en exploitatie)

OPRICHTING HOSPICE MOERKAPELLE				
Stichtingskosten				
Aankoop				
Bouw incl.grond			€ 750.000	
Overdrachtacte			€ 0	
Hypotheek acte			€ 0	
Onvoorzien			€ 30.000	
Totaal Huis				€ 780.000
Inrichtings kosten				
Gastenkamers	4 stuks		€ 40.000	
Logeerkamers	2 stuks		€ 10.000	
Badkamer			€ 15.000	
Keuken/Huiskamer			€ 5.000	
Kantoor			€ 4.000	
Was/droog huish.mach			€ 10.000	
Diversen/onvoorzien			€ 24.000	
Brandmeldinstallatie			€ 12.000	
Totaal Inrichting				€ 120.000
Totaal Investerings				€ 900.000
Financiering				
Participanten		Lening	€ 400.000	
Rabo		Hypotheek	€ 400.000	
Bedrijven		Schenkeningen	€ 100.000	
Totaal Financieringen				€ 900.000

EXPLOITATIE HOSPICE MOERKAPELLE							
Rek.nr.	Versie 31-10-2017						
	Uitgangspunten	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Opening 1 juli 2019						
	Kamers		4	4	4	4	4
	Bezetting		60%	70%	75%	75%	75%
	Dagen per jaar		182	365	365	365	365
	Verblijfsduur in dg		23	23	23	23	23
	Vergoeding overheid		3.200	3.200	3.250	3.300	3.350
	Eigen bijdragen p.dg.		50	50	55	55	55
	Logeerkamer p.p.p.dg.		50	50	55	55	55
	Rente		2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%
	Inkomsten						
	8001 Vergoeding overheid		-	71.095	154.728	157.108	159.489
	8002 Vergoeding WMO/Gemeente		2.500	5.000	5.000	5.000	5.000
	8003 Eigenbijdrage		21.840	51.100	60.225	60.225	60.225
	8004 Logeerkamer 5% E.B.		1.092	2.555	3.011	3.011	3.011
	8020 Vrienden van Hospice		12.500	12.500	12.500	12.500	12.500
	8021 Collecten kerken		12.500	12.500	12.500	12.500	12.500
	8022 Sponcering Hoofdsponser		10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
	Totaal		€ 60.432	€ 164.750	€ 257.964	€ 260.344	€ 262.725
	Uitgaven						
	4300 Hypotheekrente 2,25%		4.500	9.000	9.000	9.000	9.000
	4301 OZB		750	770	790	810	830
	4302 Afvalstoffenheffing		115	235	245	255	260
	4303 Rioolheffing		128	265	275	285	295
	4304 Waterschap		218	455	475	495	515
	4305 Verzekering		315	330	345	360	375
	4306 Energie		2.050	4.200	4.300	4.400	4.500
	4307 Overige huisvestingskosten		500	1.000	1.000	1.000	1.000
	4308 Onderhoudscontracten		-	2.000	2.000	2.000	2.000
	4401 Afschrijving 50%-20jr.OZB		7.350	14.700	14.700	14.700	14.700
	4402 Afschrijving inrichting 10 jr.		4.235	8.470	8.470	8.470	8.470
	4501 Contr.VTPZ		875	875	875	875	875
	4601 Salaris		25.000	50.000	50.000	50.000	50.000
	4602 Trainig vrijwilligers		5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
	4603 Kosten vrijwilligers		3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
	4604 Kwalitetshandboek		500	500	500	500	500
	4700 Bestuurskosten		500	500	500	500	500
	4701 Kantoorkosten		1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	4702 Kosten accountant		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	4703 Verzekering vrijwilligers		1.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	4704 Verzekering Bestuursaanspr.		500	500	500	500	500
	4800 Huishoudelijke kosten		2.000	4.000	4.000	4.000	4.000
	4801 Eten,drinken etc.		4.800	9.600	9.600	9.600	9.600
			€ 66.836	€ 120.900	€ 121.075	€ 121.250	€ 121.420
	Bruto Opbrengsten		€ (6.404)	€ 43.850	€ 136.889	€ 139.094	€ 141.305
	1250 Aflossing 650.000 20 jr. Gedekt door afschrijvingen		16.250 11.585	32.500 23.170	32.500 23.170	32.500 23.170	32.500 23.170
	Totaal niet gedekt		€ (4.665)	€ (9.330)	€ (9.330)	€ (9.330)	€ (9.330)
	Netto Opbrengsten		€ (11.069)	€ 34.520	€ 127.559	€ 129.764	€ 131.975

Bijlage 3: Euthanasie

Bij de palliatieve terminale zorgverlening in hospice Elim, staan de wensen en behoeften van de gast en diens naasten centraal. Hun behoeften en wensen zijn voor ons het startpunt van onze zorgverlening. Dat vraagt een open en gelijkwaardige dialoog vanaf de start van de zorg tot het einde van het leven en de nazorg. Deze dialoog kan niet anders bereikt worden dan door wederzijds respect en oog voor elkaars noden en behoeften. Hospice Elim werkt vanuit een christelijke visie, waarbij Gods Woord, de Bijbel, de grondslag vormt van ons denken en doen.

Onze zorgverlening richt zich niet alleen op de zorg voor het lichaam. Een mens is meer! Wij bieden ook zorg voor de geest en de sociale context van de gast. Dit uit zich in ruimte voor naaste contacten om mee te participeren in de zorg. Deze zorg is gericht op het welzijn van onze gasten. Zorg die niet bijdraagt aan dit welzijn zullen wij niet bieden. Dit betekent onder andere dat zorg en behandelingen noch levensverlengend noch levensbekortend zijn bedoeld.

Voor levensbeschouwelijke en ethische vragen kan de gast en diens naaste de hulp inschakelen van de coördinator en/of pastoraal werker. Ook de eigen predikant of voorganger zal op bezoek willen komen. Het hospice biedt ook ondersteuning aan de naasten in de rouwverwerking tijdens de laatste levensfase en na het overlijden van de gast.

De zorg binnen het hospice is niet gericht op genezing, maar op het bereiken van de hoogst mogelijke kwaliteit van leven en welzijn. Lichamelijke klachten worden zoveel mogelijk verlicht door middel van pijn- en symptoombestrijding en continue medische zorg. Daarnaast is er veel aandacht voor psychosociale en pastorale ondersteuning.

De zorg is niet gericht op bespoediging of uitstel van de dood. Ondanks de optimale zorg en begeleiding kan er toch een wens zijn tot euthanasie. Vanuit onze christelijke visie bieden we in het hospice niet de mogelijkheid tot het uitvoeren van euthanasie. Wel is er ruimte om hier met ons over te spreken. Mocht de vraag naar euthanasie aanwezig zijn en ook aanwezig blijven, dan zal gevraagd worden om zelf naar een andere oplossing om te zien, buiten het hospice.

In principe worden er geen levensverlengende behandelingen gegeven, als u hier meer over wilt weten kunt u vragen naar het protocol over dit onderwerp.

Om de kwaliteit van onze zorg blijvend te waarborgen vinden wij het belangrijk om uw ervaringen te horen. Daarom evalueren wij samen met onze gast en zijn naasten elke week de geleverde zorg. Op deze wijze geven wij vorm aan het voortdurend leren van elkaar en het in gesprek zijn met elkaar. Met als doel de zorg aan onze gast zo goed mogelijk vorm te geven.

Definities

- Euthanasie is het actief beëindigen van het leven door een ander. Bij euthanasie wordt de patiënt eerst in coma gebracht. Daarna wordt een middel toegediend waardoor de ademhaling stopt. De arts dient dodelijke middelen toe.
- Bij palliatieve sedatie wordt een terminale patiënt tot zijn dood in slaap gehouden (opzettelijk verlagen van het bewustzijn in zijn laatste levensfase) met medicijnen om zijn lijden te verlichten. Sedatie wordt alleen toegepast in de laatste levensfase als iemand ernstig lijdt aan bijvoorbeeld pijn of benauwdheid en er geen anderen middelen zijn om deze ernstige klachten te bestrijden. Dit is een normale medische handeling en geen vorm van euthanasie. Bij palliatieve sedatie is het niet de bedoeling dat de patiënt eerder sterft. De periode omvat een of twee weken voor het verwachte overlijden.
- Palliatieve zorg:
 - o (WHO 2002) is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met levensbedreigende aandoeningen door het voorkomen en verlichten van lijden, door vroegtijdige signalering door zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, andere en psychosociale en spirituele aard.
 - o (NPV): zorg die niet meer gericht is op genezing, maar op verzachtende verpleging en verzorging. Het gaat dan om de leefbaarheid van het resterende leven. In deze fase van het leven is er overwegend behoefte aan zorg, maar ook aan deskundige pijnbestrijding, symptoomcontrole, psychosociale begeleiding en pastorale aandacht

Bijlage 4: Lijst van protocollen

Protocollen

MDO (Multi Disciplinair Overleg; wekelijkse lijst met punten wordt verzameld)

Mediabeleid

Medicatie

Rouwverwerking vrijwilligers

Schoonmaakrooster

Taken en verantwoordelijkheid vrijwilligers

Vakantierooster

Vrijwilligersmap en rapportage

Opmerking:

ECD (Electronisch Cliënten Dossier): Madenco is de leverancier en het pakket heet: E zorg