

## **Beleidsplan**

### **BIJNA-THUIS-HUIS Oirschot/de Beerzen**

1. *Inleiding*
2. *Missie, visie en doelstellingen*
3. *Organisatie*
4. *Zorgvormen*
  - *palliatieve zorg*
  - *palliatieve patiënten*
    - *zorg en ondersteuning*
    - *sociaal en emotioneel welbevinden*
    - *persoonlijke wensen*
5. *Omschrijving Bijna Thuis Huis (BTH)*
  - *Behoefte*
  - *Wat is er nodig om een BTH te realiseren*
6. *Personeelsbeleid*
7. *Huisvesting*
8. *Financieel beleid*
  - *Uitgangspunten*
  - *Toelichting op deze uitgangspunten*
  - *Plan van Aanpak*
  - *Het pand voor het BTH*
9. *Sponsoring*
10. *PR- en marketingbeleid*
11. *Conclusie*

*Bijlage 1: Eerste financiële opzet BTH Oirschot/de Beerzen*

## 1. Inleiding

In Nederland sterven jaarlijks ongeveer 140.000 mensen waarvan 55.000 mensen aan niet acute aandoeningen. Dit aantal zal de komende jaren nog groeien, waardoor de zorg voor mensen in de laatste levensfase dus ook zal toenemen. Zo ook binnen de gemeente Oirschot. Als gevolg daarvan wordt verwacht dat het aantal chronisch zieken toeneemt en dus ook de vraag naar intensieve palliatieve en mantelzorg. Door de stijging van het zorggebruik, de verdergaande extramuralisering en de afname van het aantal mantelzorgers de komende jaren, komt de zorg thuis flink onder druk te staan, dus ook de zwaarwegende zorg rond het sterven thuis.

In het voorjaar van 2014 heeft een aantal mensen in de gemeente Oirschot het initiatief genomen om te onderzoeken of het oprichten van een Bijna Thuis Huis in onze eigen gemeenschap een haalbaar en realistisch ideaal is.

## 2. Missie, visie en doelstelling

### **Missie**

Zorg geven in een sfeer van rust, warmte en privacy, gericht op het verzachten van lijden. De laatste levensfase in een huiselijke sfeer beleven, samen met dierbaren naar het einde toegroeien.

### **Visie**

Wanneer een ziekenhuis niet meer hoeft en het thuis niet (meer) gaat, kan in een Bijna Thuis Huis in Oirschot op een heel persoonlijke manier in een huiselijke omgeving alle nodige zorg worden geboden en kwaliteit van leven worden toegevoegd aan de tijd die men nog heeft.

### **Doelstelling**

Het creëren en in stand houden van een verblijfsmogelijkheid binnen de eigen omgeving in de vorm van een Bijna Thuis Huis om mensen uit Oirschot en omgeving in de laatste levensfase alle ruimte, persoonlijke zorg, warmte en ondersteuning te geven die zij nodig hebben.

## 3. Organisatie

We hebben besloten om verder te gaan in de vorm van een stichting. De stichtingsakte is gepasseerd op 13 mei 2015 door notaris Marks, te Oirschot. Met de stichtingsvorm is het onder andere mogelijk om een bankrekening te openen, contracten af te sluiten, subsidie(s) aan te vragen en medewerkers in dienst te nemen.

De bestuursleden werken vanuit de bepalingen zoals deze zijn vastgelegd in de statuten van de stichting.

Bestuursleden hebben een zittingsperiode van telkens 3 jaar, die maximaal 3 maal verlengd kan worden..

Het stichtingsbestuur is als volgt samengesteld:  
Voorzitter, secretaris, penningmeester en 2 overige leden.

De stichting is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel onder nummer 63322064.

Indien de stichting de ANBI-status van de Belastingdienst ontvangt, dan zijn donaties onder bepaalde voorwaarden voor de gevers fiscaal aftrekbaar.

Tevens zal een Raad van Toezicht worden benoemd.

#### 4. Zorgvormen

##### ***Palliatieve zorg***

De definitie van palliatieve zorg volgens de WHO luidt als volgt:

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard

Dit betekent dat de zorg die wordt geleverd niet meer als doel heeft om de patiënt te genezen, maar om een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te behalen in de laatste tijd van leven. Palliatieve zorg is er enkel op gericht om de terminale patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk te begeleiden in de laatste tijd die de patiënt heeft.

##### ***Palliatieve patiënten***

Om een compleet beeld te krijgen van palliatieve zorgverlening is het belangrijk om de wensen van palliatieve patiënten in kaart te brengen. Onder palliatieve patiënten worden mensen verstaan met een levensverwachting van maximaal drie maanden. Deze levensverwachting moet officieel zijn geïndiceerd door het CIZ; de aanvraag hiervoor kan bijvoorbeeld door de behandelend arts of de huisarts van de patiënt bij het CIZ worden ingediend.

De behoeften van palliatieve patiënten zijn niet eenduidig. Alle patiënten zijn anders, hebben een andere achtergrond en hebben hun eigen persoonlijke ideeën en behoeften wanneer het levenseinde nadert. Het is belangrijk hier rekening mee te houden. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de behoeften van palliatieve patiënten. Hieruit komt een aantal punten naar voren die de algemene behoeften van palliatieve patiënten het beste weergeven. Deze kunnen onderverdeeld worden in drie thema's: Zorg en ondersteuning, Sociaal en emotioneel welbevinden, en Persoonlijke wensen.

##### ***Zorg en ondersteuning***

Voor palliatieve patiënten is het in eerste instantie belangrijk dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben, waarbij enkele belangrijke punten worden onderscheiden. Ten eerste de pijn- en symptoombestrijding. Palliatieve patiënten hebben veelal last van verschillende lichamelijke klachten zoals pijn, vermoeidheid, obstipatie, benauwdheid en misselijkheid.

Voor patiënten is het belangrijk dat deze klachten zo veel mogelijk worden weggenomen, zodat zij zo min mogelijk worden gehinderd door dergelijke klachten. Daarom is het van belang dat zorg snel geleverd wordt en beschikbaar is wanneer

patiënten deze nodig hebben. Naast de zorg gericht op lichamelijke klachten is er ook ondersteuning nodig voor de patiënten bij dagelijkse levensverrichtingen en zorgtaken. Hiermee wordt huishoudelijke ondersteuning en hulp bij lichamelijke verzorging bedoeld. Wanneer patiënten stervende zijn, hebben zij erg veel ondersteuning nodig. Het is prettig wanneer vrijwilligers en professionals deze taken op zich nemen, zodat de familie niet overbelast raakt en zich zo veel mogelijk op de patiënt kan richten.

#### *Sociaal en emotioneel welbevinden*

De laatste levensfase is een moeilijke tijd waarin afscheid moet worden genomen van het leven en van dierbaren. Hierbij is het belangrijk dat patiënten begeleiding en ondersteuning kunnen ontvangen. Ook moeten er praktische zaken geregeld worden rondom het levenseinde. Patiënten hebben vaak, afhankelijk van persoonlijke achtergrond, behoefte aan emotionele steun en spirituele begeleiding om te kunnen accepteren dat het einde nadert..

En ten slotte willen patiënten met respect en als volwaardige mensen worden bejegend.

#### *Persoonlijke wensen*

Patiënten willen als zelfstandige individuen worden behandeld waarbij oog is voor hun persoonlijke wensen. Hierbij komen twee algemene punten naar voren waar patiënten de meeste behoefte aan hebben. Ten eerste willen patiënten zorg ontvangen in de eigen woonomgeving. Patiënten blijven vaak het liefste thuis, wanneer dit niet mogelijk is willen zij in de nabije omgeving worden verzorgd (dicht bij familie en vrienden).

Ten tweede hebben patiënten behoefte aan rust, privacy en sociale contacten. Patiënten brengen hun laatste tijd het liefst door in een omgeving waar zij samen met dierbaren nog mooie, waardevolle momenten kunnen delen.

## 5. Omschrijving Bijna Thuis Huis

Een BTH biedt palliatieve zorg aan mensen in hun laatste levensfase (maximaal 3 maanden).

Enkele kenmerken:

- De organisatie steunt voornamelijk op de inzet van vrijwilligers.
- De zorg wordt verleend door de eigen, vertrouwde zorgverleners zoals de eigen huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut etc. In ons initiatief willen we hier, naar behoefte, ook pastorale zorg aan toevoegen.
- Het BTH beoogt nadrukkelijk een huiselijke sfeer te creëren om de laatste levensfase zo draaglijk en comfortabel mogelijk te maken voor de patiënt
- Er is alle rust, ruimte en privacy om afscheid te nemen van het leven en van familie en vrienden.
- Om deze redenen wordt het BTH niet gevestigd in een instelling, maar in een zelfstandige woning, waar ook ruimte is voor familie, mantelzorgers en vrijwilligers.
- Naast de professionele zorg en ondersteuning is er veel aandacht voor de gast en zijn naasten, voor zijn sociaal en emotioneel welbevinden en voor zijn persoonlijke wensen.

### **Behoeft**

De landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) hanteert momenteel de maatstaaf van 4-6 bedden / plaatsen per 100.000 inwoners. Voor onze gemeente Oirschot met circa 18.000 inwoners komt dit neer op een behoefte van één plaats. Gesprekken met diverse betrokkenen zoals huisartsen, thuiszorgorganisaties, verzorgingshuizen bevestigen de bestaande behoefte. Er is informatie bekend over het aantal palliatieve patiënten per huisarts. Volgens onderzoek heeft iedere huisarts gemiddeld 5 tot 6 palliatieve patiënten in zijn praktijk. Van deze patiënten eindigen er normaal gesproken 1 of 2 in een instelling waar palliatieve zorg wordt verleend. In het verzorgingsgebied Oirschot, Spoordonk en de Beerzen zijn in totaal 7 huisartsen werkzaam. Dit betekent dat er jaarlijks minimaal 7 en maximaal 14 patiënten zijn die behoefte hebben aan palliatieve zorg binnen een instelling. Met 9 patiënten per BTH-bed betekent dit dat er in het verzorgingsgebied minimaal 1 en maximaal 2 BTH-bedden nodig zijn.

Gelet op de demografische ontwikkelingen zoals kleinere gezinnen, grotere afstanden tot elkaar en meer mensen met betaald werk, is de verwachting dat de behoefte aan de kleinschalige voorziening van een BTH in de komende jaren toeneemt. Er zijn ook diverse contacten geweest met BTH's in de omgeving; hierbij is de veronderstelde behoefte bevestigd.

Voor ons initiatief gaan we uit van een huis met mogelijkheid voor 2 plaatsen.

### **Wat is er nodig om een BTH te realiseren?**

Een heleboel voorbereiding en organisatie, en veel inzet, motivatie en enthousiasme.

Daarbij hebben de initiatiefnemers de volgende 3 hoofdaspecten benoemd:

- Mensen
- Geld
- Huisvesting

## **6. Personeelsbeleid**

Voor het functioneren van een BTH zijn, zoals eerder vermeld, vooral veel vrijwilligers nodig. Ervaringen van andere BTH's geven aan dat voor één plaats circa 40 vrijwilligers nodig zijn die beurtelings een aantal uren in het huis aanwezig zijn.

Om een en ander goed te organiseren en te coördineren gaat de voorkeur uit naar 2 personen, getraind volgens de VPTZ vastgestelde richtlijnen, die samen 15 à 20 uur in dienst zijn.

De functie van coördinator is de enige betaalde kracht binnen onze Stichting. Het beloningsbeleid is gebaseerd op basis van de CAO VVT.

## **7. Huisvesting**

De keuze van huisvesting moet passen bij de visie en uitgangspunten van het BTH. De voorkeur gaat uit naar een zelfstandig huis, dus niet een gedeelte van een verzorgingshuis of verpleeghuis. Voor de beleving van veel gasten is een zelfstandig

huis herkenbaarder als een 'bijna-thuis-huis'. En voor de organisatie zijn de zelfstandigheid en de eigen identiteit op die manier beter gewaarborgd.

Vanzelfsprekend dient het huis rolstoel- en brancardtoegankelijk te zijn, denk hierbij aan onder meer brede deuren en geen drempels.

Voor het geschikt maken van het pand en het eventueel verbouwen is het noodzakelijk om de eisen van de gemeente en van de brandweer op te volgen. Daarom betrekken we hen vroegtijdig bij het BTH, vragen om advies en volgen dit op.

Inmiddels is er een geschikte woning gevonden dat voor onbepaalde tijd ter beschikking wordt gesteld enkel tegen verbruiks- en verbouwingskosten.

## 8. Financieel beleid

Er zijn diverse geldstromen die kunnen bijdragen aan het BTH. Voor de financiering van de parttime beroepskracht bestaat een (beperkte) mogelijkheid van subsidiëring vanuit het Ministerie van Volksgezondheid. Ervan uitgaande dat de gast een indicatie heeft voor terminale zorg, kan vanuit de Wlz en de zorgverzekering financiering gevonden worden voor de professionele zorg en nachtzorg. Dit laatste kan bijvoorbeeld via een thuiszorg- of verzorgingshuisorganisatie. Maar, een belangrijke bron van financiering zijn zeker ook eigen middelen, die verkregen moeten worden via vrijwillige bijdragen, acties, giften en sponsoring. En niet alleen in de startfase voor de bekostiging van noodzakelijke investeringen in huisvesting, opleiding vrijwilligers, organisatiekosten etc., maar ook structureel in de jaren erna om het BTH continuïteit op langere termijn te bieden.

### ***Uitgangspunten***

- 1) Een financieel gezonde basis voor de realisatie van het BTH;
- 2) Voldoende financiële middelen voor de aanvangsinvesteringen;
- 3) Voldoende financiële middelen voor de jaarlijkse exploitatie;
- 4) Een financiële reserve.

### ***Toelichting op deze uitgangspunten***

ad 1) Bij de start van de initiatiefgroep BTH Oirschot/de Beerzen hebben we destijds vastgesteld dat voor het welslagen drie zaken van belang zijn: een huis, geld en mensen. Het geld vormt één van de essentiële voorwaarden voor het welslagen van ons initiatief. Het is absoluut nodig om over voldoende financiële middelen te beschikken om het project te laten slagen. Immers, zonder voldoende geld is het snel afgelopen ... De nadruk wordt hierbij gelegd op het gegeven dat voor het BTH zowel bij de start als voor de continuïteit / het voortbestaan voldoende geld nodig is.

ad 2) Alvorens het BTH van start gaat, moeten er diverse kosten gemaakt worden. Denk bijvoorbeeld aan de kosten van de aanpassingen/verbouwingen van het huis, maar ook aan de inrichting hiervan. Afhankelijk van het geschikte huis dat we vinden, zijn deze kosten hoger of lager, maar in ieder geval is voor deze posten een behoorlijk bedrag nodig. Daarnaast zijn er andere startkosten, zoals de werving en opleiding van de coördinatie en vrijwilligers, kosten voor de inrichting van de organisatie, kosten PR en diverse andere kosten.

ad 3) Jaarlijks krijgen we te maken met uitgaven en inkomsten, waarvoor een begroting opgesteld moet worden. Deze inkomsten en uitgaven dienen met elkaar in evenwicht te zijn om te zorgen dat we financieel gezond zijn én blijven. De uitgaven bestaan onder meer uit huisvestingskosten, personeelskosten, bestuurskosten, administratiekosten en energiekosten. De inkomsten zullen bestaan uit een beperkte subsidie van VWS, eigen bijdragen van de deelnemers en vooral uit vrijwillige bijdragen via giften, donaties, bijdragen bedrijven, Vrienden van het BTH etc. Deze laatste zijn essentieel voor het welslagen!

ad 4) De kosten gaan voor de baten uit. Daarom is het noodzakelijk om bij de start over een behoorlijke reserve te beschikken. Zo wordt de subsidie VWS pas achteraf (na afloop van het jaar) uitbetaald, zijn er al kosten van huisvesting/coördinatie/voorbereiding vóór de eerste gasten arriveren en is er ook enige reserve nodig om eventuele fluctuaties in inkomsten en uitgaven in de komende jaren op te vangen.

## 9. Sponsoring

Om het Bijna Thuis Huis financieel gezond te maken en te houden is het van belang dat er voldoende gelden ter beschikking komen. In beginsel zijn er initiële kosten te maken, zoals het huis klaarmaken voor gebruik. Vervolgens zijn er jaarlijks terugkerende kosten die gedekt moeten worden.

Hiervoor zal er gezocht worden naar sponsors van het initiatief. Ideeën om geldschieters te vinden kunnen zowel op eenmalige gelden gericht als op jaarlijks terugkerende stortingen. Het idee om te werken met een separate stichting 'Vrienden van' zou hiervoor een overweging kunnen zijn.

## 10. PR- & marketingbeleid

Het PR- en marketingbeleid kent de volgende doelstellingen:

- Informeren van alle geïnteresseerden en belanghebbenden (inclusief gemeente, (para)medici, zorgverleners, tehuizen, zorgverzekeraars, pastores en omwonenden) over de komst van het BTH;
- Opbouwen en onderhouden van regionale naamsbekendheid;
- Persoonlijk informeren van de doelgroep en naasten over de zorg in het BTH, voor, tijdens en na het verblijf;
- Werven en geïnformeerd/betrokken houden van vrijwilligers en personeel;
- Werven en betrokken houden van sponsors en vrienden/donateurs.

## 11. Conclusie

We streven naar een laagdrempelige organisatie, waarbij wordt gekeken naar de gast, in plaats van het ziektebeeld.

De regie is in handen van de gast, waarbij er een goede samenwerking zal ontstaan tussen familie, vrijwilligers, artsen etc, passend binnen het kader van opgestelde huisregels van het BTH. Vrijwilligers zijn een aanvulling op zorg.

Subsidie, donateurs en sponsors zijn noodzakelijk en van essentieel belang voor de organisatie. Door regelmatige PR-campagnes wordt gewerkt aan bewustwording van mogelijkheden van thuis sterven of begeleiding in BTH.

Bekendheid geven aan het BTH kan gebeuren via persberichten, website, brochure, mond-tot-mond reclame, themamiddagen etc.

We hopen ons Bijna Thuis huis Oirschot binnen afzienbare tijd te kunnen openen en gasten in hun laatste levensfase met open armen en een warm hart te ontvangen.



## Bijlage 1:

### Eerste financiële opzet BTH Oirschot/de Beerzen

#### Inleiding

Een eerste opzet van de begroting voor een op te richten BTH.

Er zijn in deze fase van ons initiatief natuurlijk nog vele onduidelijkheden en onzekerheden; toch is het zinvol om een financiële opzet te maken om een kader te scheppen waaraan we de diverse mogelijkheden, keuzes en verplichtingen kunnen toetsen. Daarmee zal dit financieel dan ook regelmatig bijgesteld dienen te worden aan die ontwikkelingen.

#### Investerings- en exploitatiekosten

Bij het realiseren van het initiatief krijgen we enerzijds te maken met uitgaven voor een huis en de inrichting daarvan. Daarnaast zijn er diverse startkosten voor onder meer de werving en opleiding van vrijwilligers, bestuurlijke, juridische kosten, p.r. etc. Deze eenmalige kosten duiden we aan als **investeringskosten**.

Daarnaast zijn er de jaarlijks terugkerende kosten en baten, de reguliere **exploitatiekosten**. Mede aan de hand van de voorbeelden uit het zgn. Stappenplan van de VPTZ is deze eerste financiële opzet gemaakt, daarbij rekening houdend met een aantal aannames zoals:

- Een geschikte woning wordt aan de stichting ter beschikking gesteld. (tegen beperkte kosten)
- 2 parttime krachten voor coördinatie, samen 20 uur per week
- een ingericht huis met plaats voor 2 gasten, logeerkamer en overige ruimten
- hierbij behorende investeringen voor verbouwing/inrichting
- een eigen bijdrage van de gasten van € 30,- per dag
- een bezettingsgraad van het huis van 70 %
- investeringen kunnen uit eigen (verkregen) middelen betaald worden

#### Investeringsbegroting

Verbouwingskosten (volgens raming architect)	€ 150.000,-
Inrichtingskosten (van bedden en tillift tot lampen en gordijnen)	- 50.000,-
Werving en opleiding vrijwilligers en beroepskrachten	- 10.000,-
Diverse overige startkosten en onvoorzien	- 10.000,-
	-----
Totaal investeringen	€ 220.000,-
	=====

## Exploitatie 1<sup>e</sup> jaar

### Uitgaven

Salariskosten (incl. werkgeverslasten) coördinatoren: 2 x 10 uur	€ 25.000,-
Kosten werving en training en bijeenkomsten vrijwilligers	- 2.000,-
Onkosten vrijwilligers en coördinatoren	- 2.000,-
Bestuurskosten	- 500,-
Kantoorkosten	- 1.000,-
Telefoon en Internetkosten	- 1.000,-
Kosten verzekeringen/accountant	- 3.000,-
Huur huis	- 0,-
Energiekosten	- 8.000,-
Huishoudelijke kosten	- 4.000,-
Reservering onderhoudskosten	- 5.000,-
Overige huisvestingskosten	- 3.500,-
Kosten PR	- 1.000,-
Onvoorziene kosten	- 5.000,-
	-----
Totaal uitgaven	€ 61.000,-
	=====

### Inkomsten

Subsidie VWS (onder voorbehoud!!)	€ 25.000,-
Donaties bedrijven en particulieren	- 10.000,-
Bijdragen serviceclubs/charitatieve instellingen	- 12.500,-
Eigen bijdragen gasten (250 dagen x € 30,-)	- 7.500,-
Jaarlijkse bijdragen Vrienden van BTH	- 10.000,-
	-----
Totaal inkomsten	€ 65.000,-
	=====

Als we bedenken dat de bijdrage van VWS onzeker is, moeten we ons realiseren dat een groot deel van de kosten via jaarlijkse vrijwillige bijdragen verkregen dient te worden.

Enige reservevorming is derhalve gewenst, wat bereikt kan worden door het exploitatie-overschot zoals dat hierboven resulteert.