



© Archiefoto Theo Peeters

Huis Wilma

II. Beleidsplan

opgesteld door Raad van Bestuur

Datum: 29 april 2022

Versie: vs007

Inhoudsopgave

-	Titelblad “Beleidsplan”	0
-	Inhoudsopgave	1
-	Voorwoord	3
-	1. Inleiding	4
-	2. Visie, missie en doelstelling	5
o	2.1 Inleiding	5
o	2.2 Visie	5
o	2.3 Missie.....	5
o	2.4 Omschrijving palliatieve zorg	6
o	2.5 Doelstelling.....	7
-	3 Organisatie.....	8
o	3.1 Bestuur	8
o	3.2 Coördinatoren	8
o	3.3 Vrijwilligers	9
✓	3.3.1 taken van de vrijwilligers:.....	9
o	3.4 Huisvesting	10
o	3.5 Samenwerking.....	10
-	4 Zorgbeleid	11
o	4.1 Medische zorg	11
✓	4.1.1 Medicijnen.....	11
✓	4.1.1. Hulpmiddelen Medicijnen.....	11
o	4.2 Medisch-ethische uitgangspunten	11
✓	4.2.1 Euthanasie volgens de richtlijnen:.....	12
✓	4.2.2. Palliatieve sedatie, mits onder de juiste condities.....	12
o	4.3 Afstemming van de zorg.....	13
o	4.4 Kwaliteit.....	13
✓	4.4.1 Goede zorg.....	13
✓	4.4.2 Kwalitatief uitgangspunt.....	13
-	5 Vrijwilligersbeleid.....	14
o	5.1 Kernwaarden medewerkers	14
o	5.2 Gedragscode.....	14
o	5.3 Verpleegkundige zorg.....	14
✓	5.3.1 Programma van Eisen	14
o	5.4 Vrijwilligersbeleid	14
-	6 Beleidsplan en activiteiten.....	15
o	6.1 Opname	15
-	7. Exploitatie hospice en inschatting behoefte	16

○ 7.1.	Financiering	16
○ 7.2	Vrienden van hospice Huis Wilma.....	16
- 8.	Communicatie.....	17
○ 8.1	Free Publicity	17
○ 8.2	Benadering doelgroepen	17
- Bijlage 1	18	
- Markt en concurrentie.....		18
- §1 Inleiding	18	
- §2 Huidige concurrenten		19
○ §2.1	Onderlinge concurrentie	19
- §3 Nieuwe concurrenten en klanten		20
○ §3.1	Vergrijzing.....	20
○ §3.2	Langer thuis wonen van zorgbehoeftigen	20
○ §3.2	Klanten.....	21
- §4 Substituten.....		22
- §5 Samenvatting (in SWOT)		23
○ §5.1	Confrontatiematrix	24
✓ 5.1.1	Sterke punten die ingeschakeld worden om op kansen in te spelen.....	24
✓ 5.1.2	Sterke punten die ingeschakeld worden om bedreigingen af te weren	24
✓ 5.1.3	Zwakke punten die dusdanig versterkt moeten worden om op kansen in te spelen	24
✓ 5.1.4	Zwakke punten die dusdanig versterkt moeten worden aan bedreigingen weerstand te bieden.....	24
- Bijlage 2: Begroting: investering en exploitatie.....		26
○ §1 Exploitatie.....		26
○ §2 Investering.....		26
- Bijlage 3: Euthanasie.....		27

Voorwoord

Samengevat zijn de volgende punten aanleiding geweest om tot deze businesscase te komen.

Noodzaak:

- Vanuit de sociaal demografische ontwikkelingen is er behoefte aan natuurlijke gelegen ruim opgezette hospice met aandacht en ruimte voor naasten zorg die in de regio nog niet beschikbaar is en waaraan de behoefte toeneemt. Zie regio kaart met ligging van huis Wilma t.o.v. ziekenhuizen en anders hospice. Het verzorgingsgebied dat huis Wilma wil voorzien van hospice zorg met daarin gelegen de gemeenten Berg en Dal, Mook en Middelaar, deels het land van Cuijk, Genneep, Boxmeer, heeft ca 125.000 inwoners. Het landelijk coördinatiepunt integratie hospicezorg vermeld ca 6 tot 8 bedden per 100000 inwoners. Gezien de hoge vergrijzing en multi-morbiditeit in de regio achten Prof. dr. Kris Visser en Prof. Carla van Herpen 8 bedden per 100000 bewoner statische passend.
- De bij het initiatief betrokken partijen achten het hun plicht om dergelijke zorg te organiseren. In huis Wilma is ook de mogelijkheid voor de naasten om de zorg te ondersteunen en zodoende de professionele zorg te ontlasten en het welzijn van de patiënten- gasten te bevorderen Onze familie naastenliefde strekt zich uit over het gehele leven en dus ook over de laatste maanden van het leven is het motto.
- Wij willen in een vertrouwde omgeving de mogelijkheid bieden om de familie ook in de meest kritische fase van het leven te betrekken faciliteren in huiselijke en groene omgeving. 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 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) 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 gasten 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.

Na verkennend onderzoek werd in 2015 geconstateerd dat een hospice in noord Limburg in de vorm van een identiteitsgebonden hospice ontbreekt. In de praktijk blijkt, vraag te bestaan naar een dergelijke voorziening op identiteitsgebonden basis.

Ook de naastgelegen gemeenten kennen 'bijna-thuis-huis-initiatieven. Het bestuur van de stichting 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 Hospice Huis Wilma hun vertrouwde eigen huisarts en verpleging kunnen ontvangen op basis van eigen identiteit

2. Visie, missie en doelstelling

2.1 Inleiding

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

2.2 Visie

Het doel van palliatieve zorg is het bereiken van de best mogelijk kwaliteit van het leven van gasten en zijn 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, naar terminale zorg.

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

2.3 Missie

Het Huis Wilma is een hospice in oprichting. De missie van dit hospice wordt als volgt geformuleerd:

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

Huis Wilma wil deze missie vervullen door in een aangepaste huisvesting een laagdrempelige hospice zorg aan te bieden. Praktisch zal dit vorm worden gegeven door een team van professionals zoals huisartsen, (thuis)zorgmedewerkers 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 en naasten centraal staan.

Om dit alles mogelijk te maken zal er betaald coördinatoren werk gedaan moeten worden. Voor de benodigde professionele zorg en verschillende facilitaire ondersteuning zal personeel worden aangetrokken met een grote affiniteit met palliatieve zorg

Tevens zullen er samenwerkingen worden aangegaan met verschillende ondersteunende ziekenhuizen en verzorgingshuizen uit het intrek gebied van Huis Wilma .

De hospice- c.q. huisartsenzorg vindt in de opstartfase plaats onder verantwoordelijkheid van de huisartsenpraktijk De Mookerheide. Op verzoek van de gast is er ook de mogelijkheid om van zijn eigen huisarts de zorg af te nemen.

2.4 Omschrijving palliatieve zorg

De WHO 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 zingevingsaspecten 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. Er is ruimte om hier met ons over te spreken. Mocht de vraag naar euthanasie blijven bestaan dan wordt er met u en uw familie naar een oplossing gezocht. In principe worden er geen levensverlengende behandelingen gegeven, als u hier meer over wilt weten kunt u vragen naar het protocol over dit onderwerp. Voor een duiding van het begrip euthanasie, verwijzen wij naar Euthanasie. Deze bijlage maakt integraal onderdeel uit van dit beleidsplan.

Voor Huis Wilma 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 zijn/haar levensovertuiging zodanig dat ieder zijn levensovertuiging gerespecteerd wordt. Huis Wilma staat niet achter ‘extreme’ levensovertuigingen.

Hospice samengevat:

- verlichting van lichamelijk lijden;
- begeleiding van psychosociale emotionele problemen;
- aandacht voor zingeving;
- voor familie en omgeving;
- tijdelijke ondersteuning bij afronding van het leven met respijtzorg;
- ondersteuning bij het nemen van afscheid;
- gast voert de regie (voor zover mogelijk);
- respect voor de eigenheid van de gast met zijn keuzemogelijkheid.

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 en laten zien dat het hospice in een duidelijke behoefte aan hospicezorg voorziet om daarmee 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 besteed worden aan additionele financieringsbronnen. Een speciale vriendenstichting van het hospices is daarbij onontbeerlijk.

De stichting Wilma wil dat Huis Wilma (gevestigd in de plaats Mook en Middelaar) een regionale functie verkrijgt en zelfs van buiten de regio gasten aantrekt.

Ons doel is om in de wijde regio van ten zuiden van Nijmegen vanuit een 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.

Stichting Huis Wilma wil zijn doel bereiken door:

- De aanvraag voor officiële erkenning door zorgverzekeraars;
- Fondswerving door 'vrienden van het hospice'.

3 Organisatie

(ZIE OPRICHTINGSAKTE EN STATUTEN)

3.1 Bestuur

De stichting wordt bestuurd door Stichting Wilma en wordt gevormd door minimaal een en maximaal 3 bestuurders onder een raad van toezicht

De raad van toezicht zal bestaan uit minimaal 1 en maximaal 3 personen. In de oprichtingsfase functioneert de raad van advies als adviseur van het bestuur ondersteuning. De raad van advies leden zijn bereid om hun zetel op te geven indien de bestuurssamenstelling dat verlangt (kwaliteit) of tegenstrijdige belangen optreden

Kwaliteitszetels voor raad van toezicht:

- zorg: (oud) huisarts of zorgbestuurder
- financiën (1 zetel)
- identiteit (1 zetel)
- In ieder geval minimaal één arts, verdeling van de zetels als afspiegeling van de markt.

3.2 Dagelijkse Leiding namens Bestuur en Coördinator

De coördinatoren worden aangesteld door het bestuur van de stichting. De coördinatoren zijn verantwoording schuldig aan het bestuur over het gevoerde beleid.

Het bestuur wordt door de raad van toezicht op het functioneren en handhaven van de beleidsregels getoetst Er vindt regelmatig afstemming plaats tussen het bestuur en de raad van toezicht, tenminste vier keer per jaar worden de ontwikkelingen op het gebied van zorg, vrijwilligers en financiën besproken. In voorkomende gevallen vindt afstemming plaatse tussen het bestuur en de Dagelijkse Leiding/coördinatoren.

De Dagelijkse Leiding, onder toezicht en samenspraak van het bestuur, is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken, waartoe hoort:

- Het verzorgen van de afstemming tussen de vrijwilligers en de professionele zorg en het verzorgen van de aanmelding van gasten;
- Werving en selectie van vrijwilligers, scholing geven, aansturen en coachen van het vrijwilligerswerk binnen Huis Wilma en dat regelmatig evalueren;
- Het zorg dragen voor het goed functioneren van alle faciliteiten in het Huis Wilma 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;
- Zorgdragen voor bij- en nascholingen, evenals het organiseren themadagen;
- Regelmatig overleg met de vrijwilligers klankbordgroep;
- Regelmatig overleg met externe organisaties en samenwerkingsverbanden aangaan;
- "Vrijwilliger-dank-je-wel" dag organiseren.

3.3 Vrijwilligers

Vrijwilligers zullen van vitaal belang zijn voor het Huis Wilma. Vrijwilligers zullen worden geworven, geselecteerd, getraind, begeleid en aangestuurd door de coördinatoren. Zij moeten instemmen met de statuten van de stichting en het gevoerde beleid dienaangaande.

3.3.1 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 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 Medicijnen geven die door de verpleegkundige zijn uitgezet.
 - o Waar nodig assisteren zij de verpleegkundige.
 - o Bewoner en mantelzorgers bijstaan. Vrijwilligers staan open voor de vragen van bewoner, familie en/of mantelzorger. De vrijwilliger zal niet altijd zelf het antwoord kunnen geven op de vraag van de bewoner, familie en/of mantelzorger, maar weten wel naar wie zij kunnen doorverwijzen.
- Emotionele steun:

- 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. Zelf niet bang zijn voor de emoties die los komen. Deze emotionele steun wordt ook aan de collega-vrijwilligers onder elkaar geboden. Van de vrijwilliger wordt verwacht dat zij/hij de situatie goed kan inschatten en vandaar uit bepaald welke steun het beste geboden kan worden.
- Huis Wilma verwacht van alle vrijwilligers integriteit; ze moeten ook een VOG-verklaring overhandigen.

3.4 Huisvesting

Als locatie is een villa aangekocht op het adres Cuijkstesteeg 2 in Mook. Dit pand is inmiddels uitgebouwd naar een uitermate geschikte huisvesting voor een 10-kamer hospice. Zie hiervoor www.huiswilma.nl.

We streven een hoog huis vestiging kwaliteitsniveau na, dat (minimaal) inhoudt:

- Verblijfsruimte van ca. 50m² dat ver boven de norm van 20m²/bed is;
- Elk bed staat in een eigen kamer en beschikt over eigen douche met separate wc, een woonkamer en buiten terras;
- Plaats voor familie-bed op kamer;
- Voldoende privacy;
- Gezamenlijke huiskamer;
- Kantoor c.q. gespreksruimte;
- Parktuin, waar gasten vrij toegang tot hebben en verblijven kunnen;
- Ruime en gratis parkeergelegenheid op eigen terrein.

3.5 Samenwerking

Huis Wilma streeft naar samenwerking. Nauwe samenwerking (in federatieve vorm) met regionale hospices. Ook in de samenwerking met ziekenhuizen zorg- (en verpleeg-)huizen palliatieve netwerken wordt nadrukkelijk nagestreefd voor zorg en facilitair gerelateerde onderwerpen.

4 Zorgbeleid

4.1 Medische zorg

Aan de medische zorg zullen eisen worden gesteld in overleg met de raad van advies. De medici zullen conform deze eisen handelen in Huis Wilma. Daarnaast zullen er afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de vrijwilligers, verpleegkundigen en de huisarts met elkaar samen werken binnen Huis Wilma.

Uitgangspunt is dat de gast zijn/haar huisarts meeneemt als arts of als vertrouwenspersoon, tenzij anders wordt besloten door huisarts/gast. In dat geval, wordt de gast overgedragen aan de Huis Wilma verbonden arts of artsenpraktijk. Verpleging en verzorging zal worden verzorgd door eigen personeel ondersteuning.

4.1.1 Medicijnen

De Service Apotheek Malden verzorgt samen met de huisarts de benodigde medicijnen, zij bezorgen deze bij Huis Wilma.

Ook zorgen zij in samenspraak met de huisarts voor een noodvoorraad. Medicijnen zoals paracetamol, Buscopan, Midazolam, Oxycodin en morfine. De voorraad wordt door de Apotheek beheerd en up-to-date gehouden.

4.1.1.1. Hulpmiddelen Medicijnen

- **Infuustherapie**

Pompjes en toebehoren worden geleverd door Mediq in opdracht van de huisarts van Huis Wilma.

- **Andere hulpmiddelen**

Incontinentie materiaal, verbandmiddelen, matjes, bekertjes, etc. worden geleverd door Service Apotheek Malden in opdracht van de huisarts van Huis Wilma.

4.2 Medisch-ethische uitgangspunten

- Mens is één geheel van lichaam, geest en ziel;
- Centrale plaats proportionaliteitsbeginsel;
- Goed doen en niet schaden.

Samengevat: LEVEN en WELZIJN

4.2.1 Euthanasie volgens de richtlijnen:

- Wel euthanasie volgens de richtlijnen;
- Wel palliatieve zorg (pijnbestrijding, sedatie).

4.2.2. Palliatieve sedatie, mits onder de juiste condities

- Sedativa:
 - o Het toedienen van sedativa middelen die de patiënt in slaap brengen;
 - o In doseringen en combinaties, die vereist zijn om het bewustzijn van de terminale patiënt zoveel te verlagen als nodig is;
 - o Om een of meer refractaire symptomen op adequate wijze onder controle te brengen).

4.3 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.

4.4 Kwaliteit

De zorg die wordt geboden is van goede kwaliteit en van goed niveau.

4.4.1 Goede zorg

omvat in ieder geval:

1. Veilig;
2. Gericht op de gast;
3. Doeltreffend;
4. Doelmatig en
5. Tijdig.

Wij stemmen de zorg af op de reële behoefte van de gast 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 met respect wordt behandeld.

4.4.2 Kwalitatief uitgangspunt

Kwalitatief uitgangspunt voor de zorgverlening is het door de Inspectie Volksgezondheid (IGZ) benoemde randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening en het kwaliteitskader van VPTZ.

Huis Wilma wil de kwaliteit ook borgen door een strak kwaliteitssysteem met keurmerk en externe audits en certificering.

Inmiddels voorbereiding hiervoor in gang gezet. Prezo keurmerk via:

- Bureau Perspekt.

5 Vrijwilligersbeleid

Medewerkers

5.1 Kernwaarden medewerkers

Kernwaarden voor alle medewerkers binnen Huis Wilma zullen zijn:

- Zorg gericht op de gast;
- Samenwerking;
- Initiatiefrijke.

5.2 Gedragscode

Voor alle medewerkers binnen Huis Wilma wordt een gedragscode ontwikkeld.

5.3 Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zorg zal zoveel mogelijk in eigen beheer plaats vinden.

5.3.1 Programma van Eisen

Voor de inhoud van deze zorg wordt een programma van eisen opgesteld, welke door de raad van advies dient te worden goedgekeurd.

5.4 Vrijwilligersbeleid

Voor de vrijwilligers wordt een beleid beschreven volgend de VPTZ-normen, aangepast aan de visie en missie van Huis Wilma.

6 Beleidsplan en activiteiten

Het bestuur/ initiatief nemer van Huis Wilma zal zich in de opening en opstartfase richten op onderstaande speerpunten:

- Organiseren optimaliseren en faciliteren van de benodigde zorg volgens de juiste protocollen en richtlijnen om het welzijn van de gasten te vergroten in deze fase van het leven.

6.1 Opname

Voor opname een intake met informatieverstrekking over wat hospice wel/niet doet en idem gast + omgeving (afstemmen wederzijdse verwachtingen).

7. Exploitatie hospice en inschatting behoefte

7.1. Financiering

Het hospice wordt op een aantal manieren gefinancierd:

- Reguliere financiering uit WLZ;
- Vergoeding arts uit de Zorgverzekeringswet;
- Vergoeding verpleging uit de ZVW of de WLZ;
- 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, uit eigen bijdrage met mogelijk ondersteuning van Vrienden van huis Wilma
- Overige bezoekers: eten en drinken tegen vergoeding (directe naaste (eerstelijns) gratis koffie en thee);
- Vergoeding coördinatoren: uit landelijke regeling (RPTZ, Regeling Palliatieve Terminale Zorg) 17,5% van verzekerde bijdrage.
- Vergoeding artsen zorgpersoneel

7.2 Vrienden van hospice Huis Wilma

Om alle extra activiteiten te kunnen ontplooiën en continuïteit van het hospice te kunnen garanderen zijn meer financiën nodig dan vanuit de WLZ beschikbaar zijn. Dat maakt, dat er een stichting vrienden van Huis Wilma is opgericht. Doel is om jaarlijks voldoende middelen beschikbaar te krijgen om tot een sluitende exploitatie voor de extra activiteiten te komen en ter ondersteuning kan dienen als de reguliere financieringen tijdelijk onvoldoende zijn om een goed dienstverlening te waarborgen

8. Communicatie

Om Huis Wilma voldoende bekendheid te geven om gasten te trekken, zal er een actieve benadering van de doelgroepen opgezet moeten worden die past bij de doelstelling van huis Wilma

- Gezondheidscentra (verpleeginstellingen, huisartsen, ziekenhuizen);
- Sociale dienstverleners (sociaal wijkteam, burgerlijke gemeenten);
- Verzekeraars;
- Palliatieve netwerken.

8.1 Free Publicity

Er zal free publicity worden gezocht via:

- Dagbladen;
- Weekbladen en/of
- Social media.

Ten behoeve hiervan wordt een informatie folder samengesteld en beschikbaar gesteld aan de doelgroepen.

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

8.2 Benadering doelgroepen

In de opstartfase is het belangrijk dat er voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn om de doelgroepen te benaderen (accountmanagement). Waarbij goed naar de ontwikkelingen van het COVID-19-virus en op wordt geanticipeerd, zodat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat Huis Wilma in de opstart fase hinder ondervindt van het virus

Bijlage 1

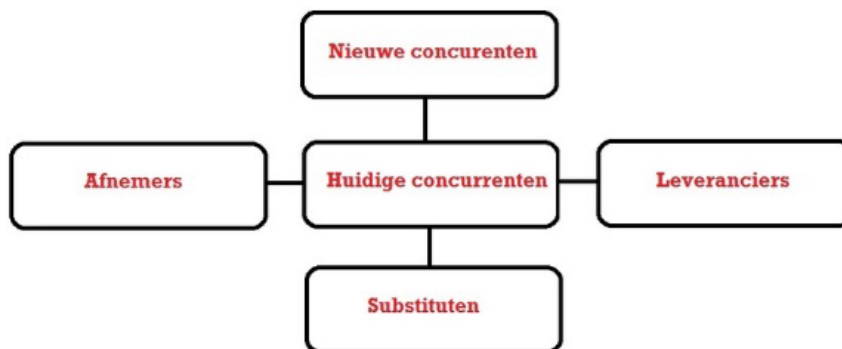
Markt en concurrentie

§1 Inleiding

Om goed zicht te krijgen op 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 5 krachtenmodel van Porter¹.

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



¹ <http://5krachtenmodel.nl/>

§2 Huidige marktsituatie

Om goed zicht te krijgen op het speelveld van een mogelijk hospice is onderzocht welke hospices er in de regio actief zijn. Daarbij is ook gekeken of zij vanuit eenzelfde missie werkzaam zijn. Huis Wilma wil zich namelijk onderscheiden door haar identiteitsgebonden zorg in groene omgeving met plaats voor naasten in dit traject.

In de regio is via internet² een verkennend onderzoek gedaan naar welke hospices er in de omgeving van zijn en vanuit welke identiteit zij werken.

Hoewel in als bijlage toegevoegde overzicht van de regio mogelijk niet uitputtend zal zijn, is het overzicht m.b.t. de directe omgeving zorgvuldig opgesteld. Verder blijkt dat alle hospices geen bijzonder identiteitsprofiel hebben. Dit biedt mogelijke kansen tot onderscheiding.

§2.1 Onderlinge concurrentie

Om de onderlinge concurrentie goed te kunnen duiden zijn er verschillende gesprekken en bezoeken geweest met en bij hospices. Opvallend in deze contacten is dat er niet of nauwelijks sprake is van echte samenwerking, maar ook niet van concurrentie of marktwerking.

Ook in gesprekken die gevoerd zijn met netwerkpartners rondom een hospice blijkt steeds weer de grote bereidwilligheid in het gezamenlijk zoeken naar de beste mogelijkheden voor de gasten.

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

² www.zorgkaartnederland.nl, www.vptz.nl, www.google.nl

§3 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.

§3.1 Vergrijzing

De vergrijzing in Nederland is een ontwikkeling, dat ook de regio Noord Limburg niet voorbij gaat.

Gemeente	X			
Aantal inwoners 2012	40.700			
Aantal inwoners 2040	45.300			
Percentage	0 tot 20	20 tot 65	65 ⁺	
2012%	25,6	59,7	14,7	
2020%	23	56,7	20,4	
2030%	22,2	52	25,8	
2040%	23,4	48,3	28,4	
Aantal	0 tot 20	20 tot 65	65 ⁺	
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	

Figuur 2

§3.2 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 zijn 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 thuis niet meer gegeven kan worden, niet nog opgenomen willen worden in een verpleeghuissetting. Hierdoor komt logischerwijze het hospice als alternatief voor de thuissituatie in beeld.

Beide ontwikkelingen laten duidelijk zien dat de markt voor hospices een groeimarkt is. Daarvandaan is het ook verklaarbaar dat er veel samengewerkt

wordt in de wereld van hospices. Immers aan de aanbodzijde is er vraag naar meer, vanwege maatschappelijke ontwikkelingen.

§3.2 Klanten

Zoals geschetst in vorige paragraaf §3.1 is er een gegronde verwachting dat de klantgroep fors zal groeien door twee belangrijke ontwikkelingen die de eerste decennia onomkeerbaar lijken.

Voor klanten speelt daarnaast ook dat zij hechten aan een plaats die niet al te ver verwijderd is van hun woonomgeving. Daarnaast is het voor de klant van belang dat zij/hij zich thuis kan voelen in de omgeving waar zij/hij de laatste fase van zijn leven zal verblijven.

Het kennen van de klant en kunnen aansluiten bij diens leefwereld is van ontzettend groot belang. Hierop wil Huis Wilma zich gaan onderscheiden door te werken met vrijwilligers en betaalde krachten.

Iedereen, ongeacht achtergrond, is welkom, mits men zich ook kan vinden in het medisch-ethisch kader van het Huis Wilma. Door te werken met vrijwilligers en betaalde krachten vanuit een rust en natuur achtergrond zal de aantrekkingskracht van Huis Wilma groter zijn in de regio voor deze specifieke doelgroep. Hoe groot deze aantrekkingskracht precies is, is niet vooruit te zeggen. Wel dat het voor deze doelgroep een belangrijke pré is.

§4 Substituten

De zorg die in veel hospices geleverd wordt is een substituut van zorg die elders geleverd wordt.

Doelstelling van Huis Wilma is om te starten als een zelfstandige hospice. Het bestuur van Huis Wilma heeft als doelstelling binnen 5 jaar, of zoveel eerder als de organisatie er klaar voor is, door te groeien naar een volwaardige high-care hospice.

§5 Samenvatting (in SWOT)

Sterke punten	Zwakke punten
Breed draagvlak in de regio bij bewoners	Beschikbaarheid van de financiële middelen is nog niet dekkend.
Genoeg mensen en professionals die hun kennis willen inzetten voor dit initiatief	
Samenwerking met ziekenhuizen in regio	
Kansen	Bedreigingen
Breed gedragen initiatief door achterban.	Te weinig ondersteuning gemeente
Duidelijk identiteitsprofiel door onderscheidend vermogen.	Politieke koers en daaraan hangend de vergoedingen vanuit de overheid en Zorgkantoor
Mensen uit de omliggende dorpen, hoeven niet meer uit hun vertrouwde omgeving.	Te weinig bedbezetting
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	
Burgers wonen langer thuis waardoor stap naar verpleeghuis kleiner wordt en naar hospice groter.	Invloed van het COVID-19-virus

Figuur 3

Samengevat kan worden gesteld dat er kansen zijn om een goede start te maken met Huis Wilma in Mook. Wel is belangrijk om voldoende feeling te houden met omringende hospices en met de doelgroepen in de regio maar zeker ook direct daarbuiten. Ook al is op basis van maatschappelijke 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 Stichting Vrienden van Huis Wilma om aanvullende financiële middelen te verkrijgen is daarom onontbeerlijk.

§5.1 Confrontatiematrix

5.1.1 Sterke punten die ingeschakeld worden om op kansen in te spelen

- Sterke lokale inbedding in de gemeenschap.
- Sterke vergrijzing.
- Veel bereidheid tot het doen van vrijwilligerswerk.
- Regionale gemeenschap biedt goede mogelijkheden tot additionele financiering.
- Beleidskennis van de palliatieve zorg is dicht bij de bron beschikbaar.
- Huisartsenzorg in het hospice is gewaarborgd.
- Goede begeleiding op zorg.

5.1.2 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 m.b.t. identiteit;
- Toegang tot een bredere doelgroep die verder reikt dan de directe omgeving van Mook is belangrijk om een mogelijke lage bedbezetting te compenseren;
- Te weinig naamsbekendheid.
- 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

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

- We hebben nog niet inzichtelijk hoeveel vrijwilligers benodigd zijn tijdens de opstartfase, daar er gefaseerd wordt opgestart. Er zijn bij een bedbezetting van 10 bedden op basis van referentie cijfers uitgegaan van ca. 70 vrijwilligers. Breed en vroegtijdig werven van vrijwilligers is van belang om dit aantal aan huis Wilma te binden
- Eventueel i.s.m. Ouderen- en Palliatieve zorg
- Profielschets van coördinator verplegend personeel en vrijwilligers moet helder zijn voor de werving start.
- Opleiding van vrijwilligers kan i.s.m. de ervaren Coördinatoren. Dit moet voor de werving al duidelijk zijn.
- Feitelijke inzicht is nodig in de potentiële additionele financieringsmogelijkheden.

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

- Snelle inbedding van Huis Wilma in de omgeving is noodzakelijk.
- Goede PR is cruciaal;

- Betrokkenheid van de sponsors en de omgeving is belangrijk.
- Huis Wilma moet ook een herkenbare 'ontmoetingsplaats' zijn voor belanghebbende.
- Goede communicatie en betrokkenheid met omwonenden is van belang.

Bijlage 2: Begroting: investering en exploitatie

§1 Exploitatie

Exploitatie overzicht opgesteld door bureau VANDAAG is bijgesloten als Bijlage 5

§2 Investering

Huisvesting en de inrichting is voor rekening en risico van initiatief nemer gerealiseerd.

Voor deze realisatie is vooralsnog nog een huur verschuldigd, welke de eigen bijdrage van gast van max € 50 per bed per nacht niet zal overschrijden.

Bijlage 3: Euthanasie

Bij de palliatieve terminale zorgverlening in Huis Wilma, staan de wensen en behoeften van de gast en zijn 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. Deze dialoog kan niet anders bereikt worden dan door wederzijds respect en oog voor elkaars noden en behoeften. Hospice Huis Wilma 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 kunt de hulp inschakelen van de coördinator en/of pastoraal/palliatieve werker. Ook uw eigen predikant of voorganger zal bij u op bezoek willen komen. Huis Wilma biedt ook ondersteuning aan de naasten in de rouwverwerking tijdens de laatste levensfase en na het overlijden van de gast.

De zorg binnen het huis Wilma is niet gericht op genezing, maar op het bereiken van de hoogst mogelijke kwaliteit van leven. 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. Mocht er vraag naar euthanasie zijn dan wordt er met u en uw familie daar in begeleid 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.