

Hospice

't Huis aan de Vecht

# BELEIDSPLAN

## 2026 - 2028



Vrijwilligers Palliatieve  
Terminale Zorg

Hospice  
't Huis aan de Vecht

*Als sterven dichtbij komt*

## INHOUDSOPGAVE

<b>0.</b>	<b>VOORWOORD</b>		
0.1	<b>Voorwoord</b>		<b>3</b>
0.1.1	Van het bestuur		3
<b>1.</b>	<b>VISIE EN MISSIE</b>		
1.1	<b>Visie</b>		<b>5</b>
1.1.1	Doel		5
1.1.2	Definitie palliatieve zorg		5
1.1.3	De gast voert de regie		5
1.1.4	Euthanasie		6
1.1.5	Bewust Stoppen met Eten en Drinken		6
1.1.6	Communicatie		6
1.1.7	Ruimte voor de naaste		6
1.1.8	Lichamelijke verzorging		6
1.1.9	Begeleiding en zorg bij psycho-emotionele en zingevingsaspecten		6
1.1.10	Medische behandeling en verpleegkundige zorg		7
1.2	<b>Missie</b>		<b>7</b>
1.2.1	Missie		7
<b>2.</b>	<b>ORGANISATIE EN ORGANISATIESTRUCTUUR</b>		
2.1	<b>Organisatie</b>		<b>9</b>
2.1.1	Stichting		9
2.1.2	Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg		9
2.2	<b>Organisatiestructuur</b>		<b>9</b>
2.2.1	Organigram		9
2.2.2	Bestuur		10
2.2.3	Operationele aansturing, coördinatie en inzet van personeel		10
2.2.4	Indicatie en aanmelding		10
2.2.5	Opname criteria		10
2.2.6	Afstemming van de zorg		11
2.2.7	Zorgverleners		11
2.2.8	Geestelijke verzorging		11
2.2.9	Medische, verpleegkundige en paramedische zorg		11
2.2.10	Afronding van de zorg en rouwbegeleiding		11
2.2.11	Administratie en secretariaat		11
2.2.12	Stichting Vrienden Hospice		12
<b>3.</b>	<b>FINANCIËN</b>		
3.1	<b>Algemeen</b>		<b>13</b>
3.1.1	Algemeen		13
3.2	<b>Baten</b>		<b>13</b>
3.2.1	Algemeen		13
3.2.2	Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg		13
3.2.3	Eigen bijdrage		13
3.2.4	Giften, donaties en legaten		14
3.3	<b>Lasten</b>		<b>14</b>
3.3.1	Algemeen		14
3.3.2	Personele kosten		14
3.3.3	Hotelmatige kosten		14
3.3.4	Algemene kosten		14
3.3.5	Gebouwgebonden kosten		14

## INHOUDSOPGAVE (vervolg)

<b>4.</b>	<b>SAMENWERKING EN OVERLEG</b>	
<b>4.1</b>	<b>Samenwerking</b>	<b>15</b>
4.1.1	Netwerk Palliatieve Zorg Regio IJssel-Vecht & Nooroost-Overijssel	15
4.1.2	Stichting Saxenburgh	15
4.1.3	Thuiszorg	15
4.1.4	Huisartsen	15
4.1.5	Lokale samenwerking	15
<b>4.2</b>	<b>Overleg</b>	<b>16</b>
4.2.1	Netwerken Palliatieve Zorg	16
4.2.2	Palliatief Consult Team	16
4.2.3	Saxenburgh	16
4.2.4	Overig overleg	16
<b>5.</b>	<b>PUBLICITEIT EN MEDIA</b>	
<b>5.1</b>	<b>Publiciteit en media</b>	<b>17</b>
5.1.1	Inleiding	17
5.1.2	Opdracht	17
5.1.3	Doelstelling	17
5.1.4	Doelgroepen	17
5.1.5	Materialen en middelen	17
5.1.6	Financiële middelen	18
5.1.7	PR groep	18
<b>6.</b>	<b>TOEKOMST</b>	
<b>6.1</b>	<b>Toekomst</b>	<b>19</b>
6.1.1	Algemeen	19
6.1.2	Ontwikkelingen	19
6.1.3	Tot slot	21

## 0. VOORWOORD

### 0.1 VOORWOORD

#### 0.1.1 Van het bestuur

Voor u ligt de zesde versie van ons beleidsplan dat is gericht op het Hospice 't Huis aan de Vecht in Hardenberg.

Als Stichting zijn wij aangesloten bij VPTZ Nederland, de landelijke koepel voor lokale en regionale vrijwilligersorganisaties in de palliatieve terminale zorg. Zij vertegenwoordigen samen zo'n 13.000 vrijwilligers van de aangesloten organisaties die zorg en ondersteuning bieden in hospices, in de thuissituatie en steeds vaker ook in zorginstellingen.

VPTZ Nederland biedt ondersteuning aan ruim 200 lid organisaties, behartigt hun belangen en stimuleert de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Dat doen zij onder andere door het verzorgen van scholing en trainingen (op locatie of online) waardoor coördinatoren en vrijwilligers zich verder kunnen ontwikkelen.

Covid19 zorgde voor een moeilijke periode met veel beperkingen en zelfs leegstand. Wel zorgde deze periode voor ruimte om een aantal plannen goed uit te kunnen werken. In de tweede helft van 2022 is het hospice grootschalige verbouwd, onder andere door de realisatie van een derde gastenkamer. En voorzien van een compleet nieuwe inrichting. Dankzij de enorme inzet van de St. Vrienden en de hulp van velen zijn we in staat gebleken om dit ook op financieel gebied tot een goed einde te brengen.

Door de uitbreiding met een extra gastenkamer is er ook gekeken naar een zo efficiënt mogelijke inzet van vrijwilligers. Dat heeft geresulteerd in het invoeren van een extra dienst in het rooster en ook zijn we begonnen met een groep kookvrijwilligers. We kunnen tot onze tevredenheid vaststellen dat dit prima functioneert. Daarnaast zijn we er ook bijzonder trots op dat we erin zijn geslaagd om de hiervoor benodigde extra vrijwilligers te vinden, te enthousiasmeren en aan ons te binden.

Naast het bieden van een veilige en huiselijke omgeving voor onze gasten en hun naasten voelen we ook een verantwoordelijkheid voor onze coördinatoren en de vele vrijwilligers. We streven daarbij naar goed werkgeverschap waarin iedereen die in of rondom het hospice aan het werk is dat mag doen onder zo prettig mogelijke omstandigheden.

De samenwerking met de Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal (SPTO Vechtdal) heeft niet gebracht waarop we gehoopt hadden. Na Covid19 had SPTO Vechtdal het moeilijk. Veel vrijwilligers waren gestopt en nieuwe vrijwilligers waren lastig te vinden. Ook was het aantal verwijzingen en aanvragen voor ondersteuning in de thuissituatie tot een absoluut minimum teruggelopen. En ondanks de inzet van het bestuur van SPTO Vechtdal is het simpelweg niet gelukt om dit terug te brengen tot een acceptabel niveau. Dit heeft het bestuur doen besluiten om de activiteiten van de stichting te staken en de stichting eind 2024 op te heffen.

De samenwerking met onze zorgpartner van het eerste uur St. Saxenburgh is in 2022 herzien. De bestuurlijke en statutaire afstand is verder vergroot maar de goede samenwerking is bekrachtigd in een samenwerkingsovereenkomst welke op 10 oktober 2022 door beide partijen is ondertekend. Jaarlijks is er overleg tussen het bestuur van onze stichting en de Raad van Bestuur van Saxenburgh om de actualiteit te bespreken om, waar nodig en mogelijk samen zaken nog beter af te kunnen stemmen.

Hospice 't Huis aan de Vecht kan enkel en alleen bestaan vanwege de bereidheid van vrijwilligers zich onvoorwaardelijk in te zetten voor de zorg voor de terminaal zieke mens. Met andere woorden: de vrijwilligers zijn ons kapitaal en vormen de kurk waarop het hospice drijft. Zeven dagen per week, het hele jaar door dragen diverse groepen vrijwilligers zorg voor het optimaal verlenen van aanvullende mantelzorg in de palliatief terminale zorg, in welke vorm dan ook. Werving en scholing van vrijwilligers die graag voor het hospice willen werken is dan ook van groot belang. Gezien de ontwikkelingen in de zorg zal er in

toenemende mate rekening gehouden moeten worden met de kundigheid en interesses die vrijwilligers hebben en hoe we hen hierbij op een zo goed mogelijke manier kunnen ondersteunen en inzetten. Hospice Groep VechtZathe wil een aantrekkelijke en warme organisatie zijn waarin voor vrijwilligers mogelijkheden zijn om zich verder te kunnen ontwikkelen.

De functieomschrijvingen van de coördinatoren en de vrijwilligers alsmede de verschillende overeenkomsten, protocollen en procedures worden periodiek onder de loep genomen en verder ontwikkeld, zij vormen de basis voor gekwalificeerde mensen.

Eind 2024 bereikten ons de eerste signalen dat de door de thuiszorg geboden nachtzorg in de hospices onder druk kwam te staan. Door een wijziging in de financieringssystematiek voor de inzet van de thuiszorg in het hospice dreigen, met name voor kleine hospices met een capaciteit van minder dan vier bedden, tarieven ontoereikend te worden om kostendekkend te kunnen werken. De thuiszorgorganisatie heeft aangegeven dat met ingang van 2027 de nachtzorg in het hospice niet meer voor zeven nachten per week gegarandeerd kan worden.

Dit nieuwe beleidsplan, waarin u naast de algemene uitgangspunten ook een aantal van de aandachtsvelden voor de toekomst terug kunt vinden beslaat het tijdvak 2026-2028.

Hardenberg, 25 maart 2026

H. Leemhuis,  
voorzitter

## 1. VISIE EN MISSIE

### 1.1 VISIE

#### 1.1.1 Doel

Doel van de Stichting Hospice Groep VechtZathe is het bieden van een plaats waar op kleinschalige wijze zorg kan worden geboden aan terminale zieken en hun naasten. Onder het doel valt: 'verder al hetgeen daarmee verband houdt of tot verwezenlijking van het doel kan bijdragen'.

De Stichting Hospice Groep VechtZathe is lid van de landelijke vereniging VPTZ Nederland (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) en tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door in haar werkgebied het Vechtdal, zijnde het stroomgebied van de Overijsselse Vecht tussen Ommen en Duitsland, de instandhouding van één of meerdere verblijfshuizen voor terminale patiënten (hospice of bijna-thuis-huis), zulks ter aanvulling op reeds bestaande plaatselijke of regionale voorzieningen.

In het hospice geldt dat men de laatste levensfase van de gast zo draaglijk mogelijk maakt. Van belang is onder meer:

- Verlichting van het lichamenlijk lijden
- Begeleiding van psycho-emotionele en sociale problemen
- Aandacht voor zingevingaspecten
- Tijdelijke ondersteuning bij de afronding van het leven middels respijtzorg
- Ondersteuning bij de afronding van het leven
- Ondersteuning bij het afscheid nemen

In de palliatieve zorg wordt de gast ondersteund en worden de naasten geholpen in het omgaan met de zieke en de rouwverwerking rond het overlijden. Alle rust en ruimte wordt gegeven om afscheid te nemen van elkaar en van het leven. Er is een warme, huiselijke uitstraling en werkwijze in het hospice.

#### 1.1.2 Definitie palliatieve zorg

De definitie van palliatieve zorg van de World Health Organisation (WHO):

*Palliatieve zorg 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 het behandelen van pijn en andere problemen van lichamenlijke, psychosociale en spirituele aard.*

#### 1.1.3 De gast voert de regie

Uitgaande van de autonomie (zelfbestuur) van de gast en respect voor de eigenheid moet de gast ook gedurende de laatste levensfase keuzemogelijkheden behouden. Zoals bij alle zorg is het in de palliatieve terminale zorg belangrijk dat de gast de regie in handen heeft. De wensen van de gast worden zoveel mogelijk ingewilligd; ook op het gebied van wonen en welzijn. De gast moet, na zorgvuldig te zijn geïnformeerd, de ruimte hebben zelf na te denken en te beslissen over de zorg, de behandeling en de plaats van de zorg. Dat kan zijn: thuis, in een hospice, een palliatieve unit in een verpleeghuis of in een andere omgeving.

Zo kan een gast bewust kiezen voor het hospice wanneer het niet (meer) mogelijk is om binnen het terminale stadium thuis te worden verzorgd. Door de duur of de zwaarte van de zorg kan het hospice dan een optie zijn.

#### **1.1.4 Euthanasie**

Ethisch gezien is euthanasie een moeilijke en vaak gevoelige kwestie. Deze situaties vallen binnen de relatie tussen patiënt en zorgverlener (huisarts / verpleegkundige). Uiteraard respecteert de stichting deze relatie waarbij zij uitgaat van de inachtneming van de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener in relatie tot de geldende wet- en regelgeving.

#### **1.1.5 Bewust Stoppen met Eten en Drinken**

Een enkele keer bereikt ons de vraag naar een plek in het hospice van iemand met een wens om te sterven. Een ethisch dilemma met vaak een verdrietige voorgeschiedenis. Bestuur en coördinatoren hebben gemeend hierover een standpunt in te moeten nemen om ook in de toekomst naar buiten toe helder te kunnen communiceren hoe we als hospice hiermee omgaan. In een aantal sessies zijn derhalve stukken bestudeerd (oa *'Handreiking Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen'* van januari 2024 waaraan diverse kenniscentra zoals oa KNMG, NHG, NIV V&VN en NVVE een bijdrage hebben geleverd) en is casuïstiek besproken.

Vanwege het ontbreken van de juiste indicatie en het vaak complexe, onvoorspelbare en grillige verloop van een dergelijk stervensproces menen wij hiervoor geen plaats te kunnen bieden. Als bijna-thuis-huis beschikken wij over onvoldoende expertise en zijn onze vrijwilligers niet opgeleid om iemand in deze situatie van de juiste begeleiding te kunnen voorzien.

#### **1.1.6 Communicatie**

Gasten mogen van de zorgverleners verwachten dat zij hen goed informeren over alle belangrijke aspecten van zorg en behandeling. Dat betekent dat de zorgverleners informatie geven over de mogelijkheden en beperkingen van de zorg die geboden kan worden. De wensen van de gast, met betrekking tot de zorg en behandeling, moeten worden geïnventariseerd. Hierbij wordt niet alleen gedacht aan de wensen ten aanzien van de dagelijkse verzorging, maar ook aan de wensen ten aanzien van het al of niet beëindigen van een behandeling en het omgaan met pijnstilling.

#### **1.1.7 Ruimte voor de naaste**

Voor de naaste is er (beperkte) mogelijkheid om 24 uur per dag aanwezig te zijn bij betreffende gast. Wanneer de naaste ook zorg geeft aan de gast, moeten zorgverleners de naaste ook daadwerkelijk in die rol erkennen. De naaste moet de nodige ondersteuning krijgen en waar nodig voldoende instructies over zijn / haar aandeel in de zorgverlening. Zorgverleners moeten er oog voor hebben dat de naaste niet te zwaar belast raakt en overleggen welke activiteiten hij / zij gemakkelijk kan en wil overlaten aan anderen.

#### **1.1.8 Lichamelijke verzorging**

De zorgverleners moeten met de gast overleggen hoe en wanneer hij / zij verzorgd wil worden. De zorg moet gericht zijn op het comfort van de gast. De verzorging wordt respectvol, met zo min mogelijk hinder, voor de gast uitgevoerd.

De zorgverleners dienen adequaat met hulpmiddelen te kunnen omgaan en, indien nodig, de naasten instructies geven.

#### **1.1.9 Begeleiding en zorg bij psycho-emotionele en zingevingaspecten**

Één van de grootste opgaven in het leven is leren omgaan met het naderend sterven. De gast kan hierbij begeleiding worden geboden. Ook kunnen zorgverleners, in goed overleg met de gast, deskundige begeleiding regelen / aanvragen. Verder dienen zorgverleners de gast hulp te bieden bij het regelen van zaken die verband houden met het naderend sterven. Van zorgverleners mag worden verwacht dat zij oog hebben voor de familie, naasten en direct betrokkenen en dat zij adequaat met hen omgaan. De Hospice Groep VechtZathe werkt vanuit een algemene grondslag. Zorgverleners zullen de levensbeschouwing van de gast (en diens naaste) moeten kennen, respect tonen en de gast, waar nodig, voldoende ruimte geven om te voldoen aan levensbeschouwelijke behoeften en gebruiken.

### 1.1.10 Medische behandeling en verpleegkundige zorg

Het doel van de medische en verpleegkundige behandeling is de kwaliteit van het leven, maar ook van het sterven, te bevorderen. Dit betekent een goede bestrijding van alle symptomen, waarin anticiperend gewerkt wordt en goede zorg wordt geleverd over de vragen rond het levenseinde, zo die zich voordoen. De zorg moet ten doel hebben dat de gast zich zo goed mogelijk voelt, voornamelijk door het verlichten van de (ziekte)symptomen.

## 1.2 MISSIE

### 1.2.1 Missie

De missie van de Stichting Hospice Groep VechtZathe luidt formeel als volgt:

*Het creëren van een bijna-thuis situatie waarin gast en naasten centraal staan met aandacht voor de psycho-emotionele, lichamelijke, sociale en spirituele aspecten die het naderende levenseinde met zich meebrengen in een kleinschalige woonomgeving.*

In het hospice wordt plaats geboden aan personen van 18 jaar of ouder, ongeacht achtergrond of geloofsovertuiging, om samen met naasten in een warme omgeving, op menswaardige wijze afscheid van het leven te kunnen nemen.

Hospice 't Huis aan de Vecht in Hardenberg beschikt over drie gastenkamers en er is een mogelijkheid voor naasten om te kunnen blijven logeren. In een huiselijke omgeving wordt op professionele wijze zorg verleend aan gasten en hun naasten. De zorg wordt uitgevoerd door een team van vrijwilligers, ondersteund door coördinatoren en in samenspraak met professionele zorg. De wensen en behoeften van de gasten en hun naasten vormen het uitgangspunt voor deze zorg. Gasten staan centraal en worden beschouwd als een unieke persoon met een eigen levensgeschiedenis en een eigen levenseinde. Gasten behouden zolang mogelijk de eigen regie en autonomie. Voor de naasten is alle ruimte om te participeren in de zorg rondom de gast.

Binnen het hospice wordt gestreefd naar een optimale samenwerking in een open cultuur, waarin vernieuwing en verbetering van de zorg en kwaliteit van de dienstverlening centraal staat. Goede zorg voor de gast en diens naasten staat of valt met het goed functioneren van eenieder die werkzaam is binnen het hospice. Als zij tot hun recht komen, hun kwaliteiten kunnen inzetten en het naar hun zin hebben in hun werk, komt dat de gasten en hun naasten ten goede. In Hospice 't Huis aan de Vecht wordt daarom veel aandacht besteed aan een goede samenwerking en onderlinge afstemming.

In een jaarverslag van een ander hospice kwamen we de uitspraak tegen van Sint Maarten, bisschop van Tours (316 – 397 na Chr.) die in wat minder formele taal hetzelfde bedoeld en waardoor ook wij ons bijzonder aangesproken voelen t.w.:

*Ik kan je niet beter maken  
maar ik kan wel proberen ervoor te zorgen dat je je wat beter voelt.*



## 2. ORGANISATIE EN ORGANISATIESTRUCTUUR

### 2.1 ORGANISATIE

#### 2.1.1 Stichting

Op 21 augustus 2006 werd de Stichting Hospice Hardenberg opgericht en werd de stichtingsakte, met dossiernummer 2006D32506AH/js, gepasseerd bij Vechtstede Notarissen te Hardenberg.

Op 9 januari 2012 vond een statutenwijziging met dossiernummer 2009d43283FTI/ith plaats en werd de naam van de stichting gewijzigd in Stichting Hospice Groep VechtZathe.

Op 23 december 2022 vond opnieuw een statutenwijziging (dossiernummer FTI/89643.01) plaats, onder andere om deze in overeenstemming te brengen met nieuwe wet- en regelgeving.

Beide statutenwijzigingen passeerden bij Vechtstede Notarissen te Hardenberg.

#### 2.1.2 Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg

Uit een nalatenschap heeft de stichting in 2007 een woning met ondergrond ontvangen, staande en gelegen te 7772 AN Hardenberg, Jan van Arkelstraat 15, onder de last hierin een hospice te vestigen. Na ver(nieuw)bouw kon het hospice op 22 augustus 2008 officieel worden geopend.

Binnen het overleg van zorgaanbieders (o.a. het Netwerk Palliatieve Zorg Noordoost Overijssel) is destijds afgesproken, dat het hospice de naam *'t Huis aan de Vecht* zou krijgen, plaats bood aan twee gasten en een pilotfunctie zou vervullen binnen het Vechtdal. (zoals verwoord in 1.1.1.doel/werkgebied).

In 2022 is het hospice grootschalig ver(nieuw)bouwd; er kwam een extra gastenkamer, de huiskamer werd vergroot, de interne logistiek werd herzien, energiebesparende maatregelen werden genomen en er kwam een compleet nieuwe inrichting.

## 2.2 ORGANISATIESTRUCTUUR

### 2.2.1 Organigram



### 2.2.2 Bestuur

Het bestuur van de stichting bestaat uit tenminste drie en ten hoogste zeven leden. Het bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter, secretaris en een penningmeester; zij vormen samen het dagelijks bestuur. Het bestuur houdt zich in hoofdzaak bezig met beleid, organisatieontwikkeling (waaronder scholing), financiën, public relations en dergelijke.

De ontwikkeling van Hospice 't Huis aan de Vecht vraagt om een betrokken bestuur. Om die afstand naar het hospice aanvaardbaar te houden is er voor elke bestuurder een 'bestuursprofiel' opgesteld. Om hier op een juiste wijze invulling aan te kunnen geven zal worden gekeken naar de gewenste bestuursgrootte, moet de vergaderfrequentie passend zijn en zullen coördinatoren nadrukkelijker bij het beleid betrokken moeten worden. Daarnaast zal er ook voortdurend aandacht moeten zijn voor de positie van de vrijwilligers.

### 2.2.3 Operationele aansturing, coördinatie en inzet van personeel

De operationele aansturing van het hospice geschiedt door coördinatoren. Op dit moment wordt gewerkt met twee coördinatoren die, in deeltijd, voor totaal 36 uur werkzaam zijn. De coördinatoren verrichten op detacheringbasis hun werkzaamheden binnen Hospice 't Huis aan de Vecht. Hiertoe is een overeenkomst gesloten met Payned Payrolling (Zorg+Leef) uit Staphorst. In de weekenden worden de coördinatoren ondersteund door een aantal vrijwilligers die mede invulling geven aan de continuering van de bereikbaarheid.

De werving, selectie en aansturing van de vrijwilligers in en om het hospice geschiedt door de coördinatoren. Hiertoe is een toekomstgericht vrijwilligersbeleid ontwikkeld. Dit vraagt een continue open blik en aandacht voor het verder ontwikkelen van het vrijwilligersbeleid: hoe kunnen wij zo aantrekkelijk mogelijk zijn en blijven voor vrijwilligers? Wat vraagt dit van ons als organisatie, nu en in de nabije toekomst.

Voor de professionele zorg wordt een beroep gedaan op medewerkers van de thuiszorg. In ons werkgebied, zijnde het Vechtdal, gaat het dan om medewerkers van bijvoorbeeld Carinova, Buurtzorg, etc. Voor het hospice is het niet van belang welke organisatie deze zorg biedt maar dat het de thuiszorg is die in overleg met de gast zelf gekozen is. Verantwoordelijkheden betreffende handelen en optreden liggen bij de medewerkers zelf waarbij de medische aansprakelijkheid ligt bij de zorgverlenende partijen.

### 2.2.4 Indicatie en aanmelding

Voor opname in het hospice is geen directe indicatie meer nodig. De voormalige zogenaamde 'terminaliteitsverklaring' is in overleg tussen verschillende partijen uit de zorg en het Ministerie van VWS afgeschaft. Wel zal de verantwoordelijke coördinator in het hospice vanuit haar professionaliteit, in samenspraak met andere zorgverleners, bepalen of iemand opgenomen kan worden. In het zorgdossier wordt wel vastgelegd of de laatste levensfase is aangebroken en wat de levensverwachting is. Ook respijtzorg (tijdelijk verblijf in het hospice) om de mantelzorg enigszins te ontlasten is, onder voorwaarden, een mogelijkheid die geboden moet kunnen worden.

Om continuïteit te kunnen bieden bij toewijzing en aanmelding, zal de aanmelding bij de dienstdoende coördinator worden neergelegd.

### 2.2.5 Opname criteria

Voor opname in het hospice gelden de volgende criteria:

- Betrokkene is 18 jaar of ouder
- Betrokkene wil zelf voor een plaats in het hospice in aanmerking komen
- De diagnostiek is afgerond en behandeling, gericht op genezing, is niet meer mogelijk of wenselijk
- De levensverwachting is naar medisch inzicht minder dan drie maanden
- Zes weken na opname volgt een evaluatiegesprek

### **2.2.6 Afstemming van de zorg**

Zorg en behandeling dienen te worden gegeven in voortdurend en goed overleg met de gast en (voor zover deze daarmee instemt) met zijn naasten. Een persoonlijke benadering in de zorg is erg belangrijk. Hartelijkheid, betrokkenheid en echte aandacht vormen hiervoor de benodigde bestanddelen.

Om de zorgverlening goed te kunnen afstemmen op de wensen en de behoeften van de gast en diens naaste is het van belang dat de zorgverlener vanaf het begin alle informatie heeft die voor de zorgverlening van belang is. Op haar beurt moet ook het hospice duidelijk maken wie zij is en welke zorg- en behandelingsmogelijkheden zij kan bieden. De coördinatoren van het hospice informeren de gast vóór opname over de organisatie en de visie op palliatieve terminale zorg.

### **2.2.7 Zorgverleners**

Naast de mogelijke inzet van familie en / of naasten wordt de zorg verleend door vrijwilligers in samenwerking met de professionele thuiszorg. Zij geven zorg en begeleiding aan de gast, de familie en naasten tijdens de laatste levensfase.

Gedurende 24 uur per dag (en dit 7 dagen per week) wordt beschikbaarheid van zorg en nabijheid gegarandeerd door de inzet van:

- Vrijwilligers
- Verpleegkundigen en/of verzorgenden
- Huisarts

### **2.2.8 Geestelijke verzorging**

Zoals bij 1.1.9 vermeld werkt de Hospice Groep VechtZathe vanuit een algemene grondslag. Veelal heeft de gast, naast zijn / haar eigen huisarts, een eigen predikant of pastor als geestelijk verzorger. Is deze er echter niet maar geeft de gast aan hieraan wel behoefte te hebben dan bestaat de mogelijkheid om geestelijke zorg aan te vragen.

### **2.2.9 Medische, verpleegkundige en paramedische zorg**

De medische zorg wordt zo mogelijk verleend door de eigen huisarts. Tussen gast en arts is immers een vertrouwensrelatie opgebouwd. In Hardenberg is de huisarts dan wel de HAGRO (Huisartsengroep Hardenberg) verantwoordelijk voor de continuïteit van deze zorg op de reguliere tijden (binnen de kantooruren). Gedurende de avonden, nachten, weekenden en feestdagen is de huisartsenpost in het Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg verantwoordelijk voor de medische zorg.

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie die in overleg met de gast is uitgekozen. Van de behandelaars mag worden verwacht dat zij op dit gebied deskundig zijn en dat zij, waar nodig, specifieke deskundigen raadplegen. Paramedische zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de bestaande zorg.

### **2.2.10 Afronding van de zorg en rouwbegeleiding**

Rond het overlijden van de gast wordt aan de naasten opvang en begeleiding geboden. Hiervoor is een protocol ontwikkeld waarbij vooral het contact met de nabestaanden een belangrijke plaats inneemt. Dit krijgt vorm in een ritueel na het overlijden, bij het uitdragen en in de weken die volgen. Er is ruimte voor evaluatie met de naasten; na zes weken is er een telefonisch contact en ook zijn er mogelijkheden tot gesprek.

### **2.2.11 Administratie en secretariaat**

Op verzoek van het bestuur en na goedkeuring door Saxenburgh voert het stafbureau Finance & Control van Saxenburgh zowel de financiële administratie als het secretariaat van de Hospice Groep VechtZathe.

De jaarcijfers worden jaarlijks aangeboden aan een accountantskantoor die de jaarrekening van de stichting samenstelt.

De bezetting van het hospice wordt door de coördinatoren middels de software van PinkBee periodiek geregistreerd.

### **2.2.12 Stichting Vrienden Hospice**

De Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht (Vrienden) is opgericht in oktober 2010. De reguliere inkomsten van het hospice zijn onvoldoende om de exploitatie jaarlijks sluitend af te ronden. De doelstelling van de Vrienden is om middelen te werven om het exploitatie tekort jaarlijks aan te vullen.

Daarnaast zal er een buffer gevormd worden voor het jaarlijks onderhoud en groot onderhoud aan het hospice. Het bestuur van het hospice en het bestuur van de Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht spreken jaarlijks de financiële doelstellingen voor het komend jaar af en informeren elkaar regelmatig over de voortgang en de financiële situatie. De voorzitters van beide besturen informeren elkaar tussentijds over belangrijke zaken en één à twee keer per jaar vindt er een ontmoeting plaats tussen beide besturen.

## **3. FINANCIËN**

### **3.1 ALGEMEEN**

#### **3.1.1 Algemeen**

Jaarlijks stelt het bestuur een begroting op van de baten en lasten met betrekking tot het komende boekjaar. Periodiek bekijkt het bestuur of de werkelijke exploitatie overeenkomt met de eerder vastgestelde begroting en stelt op basis hiervan zo nodig het beleid bij.

De jaarrekening, waarvoor de opdracht tot samenstelling aan De Jong & Laan Accountants in Hardenberg is gegeven, wordt door het bestuur behandeld en vastgesteld waarna zij aan de diverse belanghebbende partijen beschikbaar kan worden gesteld.

Het bestuur streeft er naar om, in goed onderling overleg met het bestuur van de vriendenstichting, te komen tot kostendekkende exploitatie. Hierbij realiseert zij zich dat dit alleen mogelijk is als er bij voortduring voldoende aandacht is voor het werven van giften, donaties en legaten.

### **3.2 BATEN**

#### **3.2.1 Algemeen**

De stichting voert haar werkzaamheden uit door uit verschillende bronnen geldmiddelen te genereren. Deze bronnen zijn de Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van VWS, WMO subsidie van de Gemeente Hardenberg en de eigen bijdragen van gasten. Daarnaast gaat het om het, via de vriendenstichting, verkrijgen van giften, donaties en legaten.

#### **3.2.2 Subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg**

Hospice 't Huis aan de Vecht kan aanspraak maken op middelen uit de subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van VWS. Deze subsidieregeling had eerst een tijdelijk karakter maar is ondertussen een aantal malen door het Ministerie verlengd. De subsidie is vooral bedoeld als bijdrage in de kosten van coördinatie en huisvesting. Aan de hand van het aantal gasten in een referentieperiode kan er in het daaropvolgende jaar subsidie worden verkregen. Voor (eenmalige) investeringen kan er echter geen beroep op de Rijksoverheid worden gedaan maar laat zij dit volledig over aan het maatschappelijk speelveld.

Vastgesteld kan worden dat de subsidie veruit ontoereikend is om de kosten van huisvesting en verdere exploitatie te dekken.

#### **3.2.3 Eigen bijdrage**

Naast de eigen bijdrageregeling voor de thuiszorg (deze is ook van toepassing op de zorgverlening in hospice) wordt aan de gast van het hospice een eigen bijdrage per dag in rekening gebracht. De hoogte van de eigen bijdrage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld door het bestuur waarbij wordt gestreefd om deze bijdrage zo laag mogelijk te houden. Daarnaast is het bestuur van mening dat de hoogte van de eigen bijdrage geen belemmering mag zijn om voor een plaats in het hospice in aanmerking te komen. Een verblijf moet in principe voor iedereen mogelijk zijn.

### **3.2.4 Giften, donaties en legaten**

De subsidieregeling van het Ministerie van VWS en de eigen bijdrage zijn onvoldoende om de totale exploitatiekosten te kunnen dekken. Onder aanvoering van de Stichting Vrienden Hospice 't Huis aan de Vecht zal er door het bestuur van de Hospice Groep VechtZathe dan ook doorlopend aandacht en inspanning moeten zijn om aanvullende middelen te kunnen verwerven. Dit kan bijvoorbeeld door het ondersteunen van de werving van donateurs en / of vrienden maar ook door het verkrijgen van giften en / of bijdragen van particulieren, kerken en ondernemers. Ook het met enige regelmaat houden van acties behoort daarnaast tot de mogelijkheden.

Naast bovengenoemde geldwervende activiteiten is het ook mogelijk om het Hospice te legateren. De Stichting Vrienden is, net als de Hospice Groep zelf overigens, hiertoe door de Belastingdienst aangemerkt als ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) waardoor over de verkregen gelden geen successierechten behoeven te worden afgedragen. Geschonken bedragen komen hierdoor in het geheel aan de betreffende stichting, en dus het hospice ten goede.

## **3.3 LASTEN**

### **3.3.1 Algemeen**

De lasten van de Hospice Groep zijn onder te verdelen in vier groepen t.w. personele kosten, hotelmatige kosten, algemene kosten en gebouwgebonden kosten.

### **3.3.2 Personele kosten**

In hospice 't Huis aan de Vecht zijn twee (deeltijd) coördinatoren werkzaam. Deze coördinatoren zijn in dienst bij Payned Payrolling (Zorg+Leef) en werken op detacheringbasis in het hospice. Via Beter Thuis Wonen Thuiszorg is er een huishoudelijke hulp in het hospice werkzaam. Naast de coördinatoren zijn er in en om het hospice een groot aantal vrijwilligers actief.

### **3.3.3 Hotelmatige kosten**

Naast de personele kosten worden er kosten gemaakt die verband houden met het verblijf van de gasten. Het gaat hierbij om kosten van voeding, huishoudelijke benodigdheden en verzorgingsartikelen.

### **3.3.4 Algemene kosten**

De algemene kosten houden verband met het voeren van de administratie, lidmaatschapskosten, communicatiekosten, bestuurskosten, kosten van representatie en publiciteit alsmede verzekeringen en belastingen.

### **3.3.5 Gebouwgebonden kosten**

De gebouwgebonden kosten bestaan uit de kosten van onderhoud van gebouwen, installaties en terreinen alsmede de kosten van energie en water.

## **4 SAMENWERKING EN OVERLEG**

### **4.1 SAMENWERKING**

#### **4.1.1 Netwerk Palliatieve Zorg Regio IJssel-Vecht & Noordoost-Overijssel**

Het hospice maakt onderdeel uit van het Netwerk Palliatieve Zorg dat bestaat uit verschillende zorgaanbieders uit het aandachtsgebied in de regio.

#### **4.1.2 Stichting Saxenburgh**

Het bestuur werkt al vanaf het moment van oprichting van de stichting en de opening van het hospice bijzonder nauw samen met de in Hardenberg gevestigde Stichting Saxenburgh. Wel is in de loop van de jaren de wijze en vorm van deze samenwerking veranderd. De statutaire verbinding is losgelaten en hierdoor is het hospice steeds meer op eigen benen komen te staan. De behoefte aan samenwerking is echter onverminderd aanwezig en in de plaats van de statutaire verbinding is er daarom een samenwerkingsovereenkomst gesloten welke is ondertekend op 10 oktober 2022. Hierin zijn onder andere afspraken gemaakt omtrent een uitwijklocatie bij calamiteiten en een andere deelluitkomst van deze samenwerking is dat het stafbureau F&C van Saxenburgh het secretariaat en de financiële administratie voert.

#### **4.1.3 Thuiszorg**

De verpleegkundige zorg valt onder verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie. In het Vechtdal is dat bijvoorbeeld Carinova, Buurtzorg, Saxenburgh Thuis e.a. Voor de continuïteit aangaande de bezetting tijdens de nachten is er een overeenkomst met Carinova. Zij hebben echter aangegeven dat vanaf 2027 deze nachtzorg niet meer voor zeven nachten per week gegarandeerd kan worden.

#### **4.1.4 Huisartsen**

De medische zorg wordt in principe verleend door de eigen huisarts van de gast. Daarnaast wordt samengewerkt met de huisartsengroep Hardenberg (HAGRO). Er kunnen zich altijd omstandigheden voordoen waardoor de eigen huisarts van de gast de medische zorg in het hospice niet kan verlenen. In dat geval kan de eigen huisarts de zorg overdragen aan de waarnemend huisarts van het hospice.

#### **4.1.5 Lokale samenwerking**

Naast bovengenoemde groepen zoekt het hospice voortdurend naar lokale partners en samenwerkingsvormen om op een zo goed mogelijke manier inhoud te geven aan haar doelstelling om het belang van de gasten goed te regelen en voorop te stellen. Draagvlak voor het hospice binnen de lokale gemeenschap is van essentieel belang voor het voortbestaan van het hospice, zowel wat betreft de financiën als de aanwezigheid van vrijwilligers. Lokale samenwerking levert hier een niet onbelangrijke bijdrage aan.

## **4.2 OVERLEG**

### **4.2.1 Netwerk Palliatieve Zorg**

Periodiek participeren bestuursleden en / of coördinatoren in het overleg van het Netwerk Palliatieve Zorg (zie 4.1.1) of laten zich hierin vertegenwoordigen om beleidsmatige en / of zorginhoudelijke gegevens uit te kunnen wisselen.

### **4.2.2 Palliatief Consult Team**

In het verleden was er een Palliatief Consult Team werkzaam. Dit team, bestaande uit artsen en verpleegkundigen droeg bij om de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg op een hoog peil te houden. Door Covid19 is dit echter uiteen gevallen. Momenteel wordt onderzocht hoe dit opnieuw vorm kan worden gegeven zodat de coördinatoren van het hospice de gelegenheid hebben tot bespreking van casuïstiek.

### **4.2.3 Saxenburgh**

Het bestuur overlegt met enige regelmaat met de Raad van Bestuur van Saxenburgh om de ontwikkelingen en raakvlakken, onder andere op het gebied van palliatieve terminale zorg, met elkaar af te stemmen. Daarnaast hebben de coördinatoren ook nauw overleg met de transmuraal coördinator, de specialistisch verpleegkundige en transfer verpleegkundige.

### **4.2.4 Overig overleg**

Naast bovengenoemde, structurele, overleggen zoekt het bestuur voortdurend de verbinding met partijen die ook actief zijn op het gebied van palliatief terminale zorg in het werkgebied. Het feit dat deze overleggen minder structureel zijn wil echter niet zeggen dat ze minder belangrijk zijn. Het is goed om de ontwikkelingen in onze regio te volgen, te delen en hierin, waar mogelijk en gewenst, zoveel mogelijk samen op te trekken of samen te werken. We denken hierbij dan bijvoorbeeld aan het Vechtgenotenhuis in Ommen, Hospice Dedemsvaart en andere omliggende hospices in de directe regio.

## 5. PUBLICITEIT EN MEDIA

### 5.1 PUBLICITEIT EN MEDIA

#### 5.1.1 Inleiding

Public Relations (PR) en voorlichting zijn de belangrijkste instrumenten om het werk en de naam van Hospice 't Huis aan de Vecht bij voortdurend onder de aandacht te brengen bij de doelgroepen, de media en de inwoners in het werkgebied.

Een definitie van PR luidt: “het stelselmatig bevorderen van een wederzijds begrip tussen de organisatie en haar doelgroepen”. Dit betekent dat de activiteiten op het gebied van voorlichting en PR systematisch moeten plaatshebben. Informatie beklijft beter als deze met regelmaat op diverse manieren wordt uitgedragen.

Het zwaartepunt voor de inzet van PR en voorlichting ligt bij de lokale en regionale doelgroepen en media. Daarnaast zal zoveel mogelijk ingespeeld worden op landelijke campagnes die vertaald worden naar de lokale situatie.

#### 5.1.2 Opdracht

Het onder de aandacht van de bevolking in het werkgebied brengen van het hospice als keuzemogelijkheid in de laatste levensfase van ongeneeslijke zieken als een verblijf thuis niet langer tot de mogelijkheden behoort.

#### 5.1.3 Doelstelling

Ook in de periode 2026-2028 zal de publiciteit een belangrijke bijdrage moeten leveren om de volgende doelstellingen te realiseren:

- Een grote mate van bekendheid bij de inwoners van het werkgebied ten aanzien van de naam en mogelijkheden van het hospice
- Een groot deel (zo'n 30% - 40%) van de inkomsten moeten vanuit giften, acties, donateurs / vrienden, sponsors en nalatenschappen bijeen worden gebracht
- Het bij voortdurend kunnen beschikken over voldoende gemotiveerde vrijwilligers om in het hospice werkzaam te zijn

#### 5.1.4 Doelgroepen

Het hospice kent de volgende doelgroepen:

- Het algemeen publiek
- Instellingen, organisaties en beroepsgroepen die hulpvragen kunnen doorgeven of waarmee samengewerkt kan worden
- Personen en / of organisaties die financiële en / of materiële steun kunnen verlenen

#### 5.1.5 Materialen en middelen

Om de gestelde doelen te kunnen realiseren moet men kunnen beschikken over diverse voorlichtingsmaterialen en -middelen. Op het gebied van multimedia wordt bijvoorbeeld gebruikt gemaakt van de eigen website ([www.hospicehardenberg.nl](http://www.hospicehardenberg.nl)) en verschillende accounts op Facebook, platform X, Instagram en LinkedIn. Daarnaast zijn er diverse folders, flyers, vlaggen, banners en spandoeken. Waar nodig zullen lacunes worden opgevuld en zal verouderd materiaal geactualiseerd moeten worden.

Behalve voorlichtingsmateriaal zijn ook de volgende materialen en middelen in te zetten:

- Presentaties
- Tevredenheidsonderzoeken
- Mailings
- Sociale Media
- Artikelen, nieuwsbrieven en persberichten
- Website
- Evenementen en activiteiten
- Fondsenwerving

In de periodiek op te stellen werkplannen wordt de inzet van deze materialen en middelen verder uitgewerkt, evenals de uitvoering en evaluatie van PR en voorlichtingscampagnes.

#### **5.1.6 Financiële middelen**

In de begroting is een bedrag opgenomen waaruit de materialen en acties gefinancierd kunnen worden. De beschikbare middelen zijn echter beperkt. Gratis publiciteit zal daarom een belangrijk onderdeel van de voorlichtingsmogelijkheden zijn. Het inspelen op landelijke ontwikkelingen is belangrijk om mediabelangstelling te krijgen. Ook moeten specifieke 'nieuwmomenten' bij tijd en regelmaat worden ingezet.

#### **5.1.7 PR groep**

Public Relations en communicatie neemt een belangrijke plaats in en het belang hiervan zal in de toekomst alleen nog maar toenemen. Om deze rol goed op te kunnen pakken, en tevens de huidige kwetsbaarheid op dit punt op te heffen, is het nodig dat om de PR beter in te vullen en te verankeren in onze organisatie. Een speciale werkgroep kan hiertoe een betere focus leggen op PR in de breedste zin van het woord, kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en bijvoorbeeld zorgen voor goede informatieverstrekking naar de verschillende partners in de palliatief terminale zorg zoals de eerste- en tweedelijns zorgverleners. Intensieve samenwerking en afstemming met coördinatoren en de Stichting Vrienden is hierbij voorwaarde.

## 6. TOEKOMST

### 6.1 TOEKOMST

#### 6.1.1 Algemeen

Om ook in de toekomst als stichting op een goede manier zorg te kunnen blijven verlenen is het voor het bestuur van het grootste belang zich niet alleen op het heden te concentreren. Inspelen op de vraag / behoefte en mogelijkheden alsmede de ontwikkeling van wet- en regelgeving zijn daarbij voortdurende aandachtsvelden.

#### 6.1.2 Ontwikkelingen

Met voldoende inzicht in de diverse doelgroepen zijn we zo goed mogelijk voorbereid op de toekomst. Het is van groot belang te weten hoe onze doelgroep zich ontwikkelt, een beeld te hebben van het aantal potentiële sterfgevallen daarbinnen, hoe er gedacht wordt over sterven, de manier waarop en de omstandigheden waaronder.

Onze ervaring was en is dat er veel vraag is naar palliatief terminale zorg in het hospice, niet alleen vanuit de Gemeente Hardenberg, waar twee derde van onze gasten vandaan komen, maar ook van omliggende gemeenten in het Vechtdal. Veranderingen in het maatschappelijk speelveld (o.a. ouderen zolang mogelijk zelfstandig laten wonen en het verdwijnen van verzorgingshuiscapaciteit) liggen hieraan ten grondslag. Wij hebben hierop ingespeeld door een derde gastenkamer te realiseren maar de vraag naar een plaats in het hospice is onverminderd hoog gebleken en met enige regelmaat blijft deze vraag, vanwege plaatsgebrek op dat moment, onbeantwoord.

Naast bovenstaande is onze ervaring dat we in toenemende mate steeds alerter moeten zijn bij aanmeldingen voor het hospice. De opnamecriteria zijn helder maar vanwege krapte in de zorgcapaciteit komt het met enige regelmaat voor dat er cliënten worden aangemeld die eigenlijk niet de juiste indicatie hebben voor het hospice of met hun zorgvraag niet passen binnen de zorg die het hospice kan bieden. Het is dan ook een voortdurende uitdaging om in goed overleg met zorgverwijzers zoals huisartsen, thuiszorg en transferverpleegkundigen van ziekenhuizen de juiste cliënt op de juiste plek te krijgen. Daarnaast spreken we in het hospice met de gasten en hun naasten evaluatie momenten af om samen te bekijken of de zorgvraag nog passend is.

Eind 2024 kwamen donkere wolken aan de organisatorische lucht. Zorgverzekeraars gaven aan de financieringssystematiek voor de inzet van de thuiszorg te willen wijzigen. Hierdoor dreigde de nachtzorg in het hospice in gevaar te komen. De tarieven waren ontoereikend voor de thuiszorgorganisatie om nog kostendekkend binnen het hospice te kunnen werken. Na veel inspanning van lokale spelers, regionaal overleg, inzet van onze koepelvereniging en druk vanuit de politiek werd de wijziging in de financiering opgeschort. Maar eind 2025 kwam hetzelfde probleem terug op tafel en hebben hospices, waaronder ook ons hospice, met een capaciteit van minder dan vier bedden het opnieuw lastig. Wederom volgde een intensieve periode van overleg met Carinova Thuiszorg, de Gemeente Hardenberg, Hospice Dedemsvaart en andere hospices uit het Regionetwerk Zwolle, VPTZ Nederland en Zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Medio februari heeft Carinova ons verzekerd dat ook in 2026 de nachtzorg gegarandeerd zal worden maar dat in 2027 dat niet meer voor zeven nachten per week het geval zal zijn. Werk aan de winkel dus om scenario's te onderzoeken waarbinnen de zorgverlening voor onze gasten ook vanaf 2027 gewaarborgd kan worden.

Een ander punt van zorg is de ervaren krapte bij de professionele thuiszorg. Vaker dan in het verleden komt het voor dat een thuiszorgorganisatie vanwege beperkte capaciteit niet in staat is om een zorgvraag voor een gast in het hospice tijdig kunnen beantwoorden. Hierdoor moeten opnames soms worden uitgesteld of kunnen zelfs helemaal niet doorgaan. Een schrijnende situatie die indruist tegen alles waarvoor wij denken dat het hospice er juist zou moeten zijn in onze samenleving. Ook hier ligt dus een flinke uitdaging om oplossingen te vinden waaronder de zorgverlening onder veilige omstandigheden gecontinueerd kan worden.

Zoals in hoofdstuk 3. Financiën onder 3.2.2 al aangegeven kan het hospice aanspraak maken op middelen uit de subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg van het Ministerie van VWS. Deze subsidieregeling is echter geenszins een zekerheid te noemen. Zij heeft bij voortdurend een tijdelijk karakter en is veruit ontoereikend om de exploitatie te kunnen dekken. De onzekerheid rondom deze subsidieregeling blijft bestaan en wordt ook bij gelegenheid nog versterkt. In korte tijd verschenen er diverse rapporten die zowel de (beschikbare) capaciteit als de financiering van de hospicezorg onder de loep hebben genomen.

Adviesbureau Berenschot presenteerde in januari 2025, in opdracht van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II de herziene versie van het rapport *'Versterken Hospicezorg – Onderzoek naar huidige en toekomstig benodigde capaciteit'*. Dit rapport inventariseert het aantal hospices en aantal bedden per type hospice, landelijk en op regionaal niveau en geeft een blik op toekomstig benodigde capaciteit.

In de oktober 2025 heeft onderzoeksbureau Gupta, in opdracht van het Ministerie van VWS, het rapport *'Hospices in Nederland. Adviezen richting toekomstige inrichting en bekostiging'* opgesteld. Met name het hoofdstuk *'Toekomstbestendige inrichting en bekostiging van het hospicelandschap'* uit dit rapport heeft het nodige stof doen opwaaien. In dit hoofdstuk worden vergaande voorstellen gedaan waarbij verschillende partijen, waaronder VPTZ Nederland, aangeven dat zij zich onvoldoende gehoord voelen.

Dichter bij huis is in december 2025 het rapport *'Regionaal capaciteitsvraagstuk – Zwolle'* met daaraan gekoppeld *'Handreiking prognosemodel Capaciteit hospicebedden Ligare'* door Bureau HHM gepresenteerd ten behoeve van het Netwerk Palliatieve Zorg regio IJssel-Vecht en NoordOost-Overijssel. Ook hier geven lokale partijen aan zich er niet in te herkennen en het ook als verre van volledig beschouwen.

Kortom, een veelheid aan onderzoeken en bijbehorende rapporten die vooralsnog echter meer verwarring zaaien dan duidelijkheid brengen over het toekomstig perspectief.

We ervaren tevens dat de overheid steeds sterker inzet op verschillende vormen van samenwerking binnen het maatschappelijk speelveld. De druk om dit te realiseren en hieraan invulling te geven wordt dan ook steeds groter. Als hospice zien we de noodzaak van samenwerking als geen ander. Niet voor niets werken we al intensief samen met Saxenburgh met wie we een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten. Daarnaast is er geregeld overleg met hospices in de directe regio, thuiszorgorganisaties en anderen met wie wij raakvlakken hebben. Op deze wijze zetten we ons in om gezamenlijk de lijnen naar zorgprofessionals en zorgvragers zo kort mogelijk te houden om zo snel de juiste vorm van inzet te kunnen bieden.

Om het hospice toekomstbestendig te maken en te houden kijken we ook bij voortdurend naar onze huisvesting. Deze moet warmte en huiselijkheid uitstralen maar moet daarnaast veiligheid bieden aan zowel onze gasten en hun naasten alsook aan coördinatoren en vrijwilligers die hier werkzaam zijn. Ook moet het hospice blijven passen bij de zorgvraag en dat we daarbij op de lange termijn moeten blijven voldoen aan verschillende kwaliteitseisen beschouwen we als vanzelfsprekend. Onder andere hebben we om deze reden een MJOP (MeerJarenOnderhoudsPlan) opgesteld van waaruit onderhoudscycli inzichtelijk zijn, bewaakt kunnen worden en er zicht is op de kapitaalsbehoefte die hiervoor nodig is.

De zorgvraag en het inspelen hierop is een voortdurend punt van aandacht. Dat geldt niet alleen voor ons maar merken we ook om ons heen. In Lemelerveld is een hospice met logeershuis geopend, hospice Dalfsen werkt aan plannen om te verhuizen naar Nieuwleusen om daar een nieuw hospice te bouwen met meer capaciteit en in Ommen zijn de voorbereidingen in volle gang voor de realisatie van een hospice met vier tot zes bedden. Ook wij zullen de ontwikkelingen omtrent de zorgvraag in onze directe omgeving nauwlettend in de gaten houden en, waar wenselijk en mogelijk hierop inspelen. Dat kan in de vorm van een oplossing met een tijdelijk karakter maar sluiten daarbij op voorhand oplossingen met een meer permanent karakter zeker niet uit.

Het bestuur van het hospice vindt het van essentieel belang om een aantrekkelijke 'werkgever' te zijn en te blijven voor de huidige en nieuwe generatie vrijwilligers. Zo vroeg het 'vernieuwde' hospice naast de bestaande vrijwilligers ook om nieuwe vrijwilligers. Blij zijn we dan ook met onze groep kookvrijwilligers, vrijwilligers die bijspringen in het bereikbaarheidsrooster en vrijwilligers die bereid zijn om een extra dienst in het rooster in te vullen om zo ook tijdens piekmomenten de juiste zorg te kunnen blijven bieden.

In de afgelopen jaren is op deze wijze veel expertise en kennis opgebouwd. Deze expertise willen we borgen door onze vrijwilligers scholing en ondersteuning aan te bieden. Zo hebben we in 2025 met alle vrijwilligers de in company training 'werken vanuit de bedoeling' van VPTZ Nederland gevolgd. Zo willen we in de maatschappij uitdragen dat onze 'professionele' vrijwilligers niet alleen bekwaam en enthousiast zijn maar in staat zijn om palliatieve terminale zorg te kunnen bieden van een kwalitatief hoog niveau.

We realiseren ons dat de reikwijdte van dit beleidsplan en de maatschappelijke ontwikkelingen niet hand in hand zullen lopen. De veranderingen in het zorglandschap gaan snel en het bestuur zal dan ook voortdurend de vinger aan de pols moeten houden. Het is daarom gewenst om periodiek de stand van zaken met stakeholders in onze organisatie en ons werkgebied te bespreken.

Hierbij valt te denken aan de volgende thema's:

- Vermindering kwetsbaarheid organisatie
- Inspelen / anticiperen op de (terminale) zorgvraag uit de samenleving
- Positionering van het bestuur
- Het blijven beschikken over een toekomstgericht vrijwilligersbeleid
- Uitvoering sterkte / zwakte analyse
- Verankering van het hospice in de lokale gemeenschap versterken
- Intensivering samenwerkingsverbanden vanuit de ketenzorg

### **6.1.3 Tot slot**

We hebben de beschikking over een kwalitatief goede hospiceorganisatie met professionele en goed gemotiveerde coördinatoren en vrijwilligers. Het hospice mag rekenen op veel draagvlak vanuit de samenleving en heeft op deze wijze zijn bestaansrecht in de achterliggende jaren wel bewezen. De vele vrijwilligers zijn samen met onze bevoegde coördinatoren het kapitaal van onze organisatie die met het hart op de juiste plaats veel werk voor het hospice verzetten. We zijn er trots op!

Samen met hen gaan we vol vertrouwen de nieuwe uitdagingen die voor ons liggen aan om ook in de toekomst die plek te zijn waar we warme zorg en veiligheid in een huiselijke sfeer aan onze gasten kunnen blijven bieden.