

Beleidsplan

Hospice Liefensbrug

Bijna Thuis Huis

*"You matter because you are you, and you matter to the end of your life.
We will do all we can not only to help you die peacefully, but also to live until you die."*
CICELY SAUNDERS (OPRICHTER HOSPICE BEWEGING EN PALLIATIEVE ZORG)

Inhoud

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Visie, missie, kernwaarden en doelstellingen	5
2.2 Missie	5
2.3 Kernwaarden	5
2.4 Doelstellingen	6
3 Organisatiestructuur en bestuur	7
3.1 Stichting	7
3.2 Doel	7
3.3 Statuten	7
3.4 Bestuur	7
3.5 Raad van Advies	7
4 Zorg- en vrijwilligersbeleid	7
4.1 Indicatie en aanmelding	8
4.2 Multi-dimensionele zorg	8
4.3 Kwaliteit	8
4.4 Medewerkers	9
4.4.1 Coördinator en verliesbegeleider	9
4.4.2 Verpleegkundigen	10
4.4.3 Vrijwilligers	10
5 Huisvesting	11
6 Exploitatie en inschatting behoefte	11
6.1 Financiering exploitatie	11
6.2 Vrienden van Hospice Lievensbrug	12
7 Communicatie	12
Bijlage I: Marktonderzoek	13
Bijlage II: Visie op kwaliteit VPTZ	18
Bijlage III: Functiebeschrijvingen	19
Bijlage IV: Definities	20
Bijlage V: Programma van eisen, 6 hospicekamers (exclusief inrichting)	21
Bijlage VI: Beloningsbeleid Hospice Lievensbrug	23

Voorwoord

Dit is de samenvatting beleidsplan voor de realisatie van het Hospice Lievensbrug in de gemeente Oosterhout. Eind 2019 is door de initiator Tine Sinx het idee ontstaan voor het realiseren van een hospice te Oosterhout. Dit idee is geboren nadat de Gemeente Oosterhout een oproep gedaan heeft aan de burgers om initiatieven in te dienen voor invulling van de ruimte bij het ontwikkelgebied 'Lievenshove'. De Gemeente Oosterhout is inmiddels enthousiast en heeft begin 2021 aangegeven om de grond binnen dit ontwikkelgebied te 'reserveren' zodat er onderzoek gedaan kan worden naar de haalbaarheid van een hospice. Daarnaast heeft de Gemeente Oosterhout aangegeven ook andere locaties te willen bekijken mocht het plan binnen het ontwikkelgebied 'Lievenshove' niet realiseerbaar zijn.

Medio 2022 is rondom Tine Sinx een kleine meedenkgroep geformeerd en inmiddels staat er een voltallig bestuur in oprichting van negen bestuursleden. Dit bestuur zal zich verder verdiepen in de wenselijkheid en de mogelijkheden het Hospice Lievensbrug te realiseren.

*Omwille van de leesbaarheid wordt in de tekst gebruikt gemaakt van 'hij'. Uiteraard kan waar hij staat ook zij gelezen worden.

1. Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan van Hospice Lievensbrug voor de periode 2023-2026. Dit beleidsplan is geschreven met als doel vast te houden aan wat het hospice moet zijn voor haar gasten, de terminale medemens in de laatste fase van het leven, en alles wat het hospice daarbij kan betekenen.

De definitie van hospicezorg in Nederland luidt:

'Hospicezorg is een vorm van zorg- en dienstverlening, die plaatsvindt in (en/of) vanuit een locatie ten behoeve van ernstig zieke mensen met een levensverwachting van maximaal drie maanden. De zorg wordt verleend door naasten/familie, vrijwilligers en professionals. De naasten/familieleden zijn tevens object van zorg voor de vrijwilligers en de professionals.

In de hospicezorg wordt een brede kijk op de bewoners en hun naasten gehanteerd; er is aandacht voor alle noden die er kunnen zijn, van zowel fysieke en psychische als ook van sociale en spirituele/religieuze aard.

Passend bij de plaats van hospicezorg binnen de lokale/regionale gemeenschap, is er voor hospices een rol weggelegd in het creëren van aandacht en bewustwording rondom de positie van dood en sterven in de maatschappij.'

Inmiddels zijn er in Nederland bijna 200 hospices met een gemiddelde beoordeling van gasten op Zorgkaart Nederland van een 9,5. De zorg, ondersteuning en begeleiding sluiten duidelijk aan bij de behoefte die er is om de laatste fase van het leven waardig vorm te geven. De laatste fase van het leven, waarin vooral de kwaliteit van leven voorop staat en niet het verlengen van het leven.

In de laatste fase van het leven komen zowel de betrokkene, als de naasten en familie in een veelal heftige periode terecht door de confrontatie met het naderende levenseinde en de daarmee samenhangende zorg(en) en emoties. Het verzorgen van een geliefd persoon is zwaar ook al zijn de huisarts en de thuiszorg hierbij betrokken. Als het levenseinde nadert, wordt de zorg algemeen intenser en intensiever. Palliatieve terminale zorg is de zorg die wordt geboden in de periode nadat iemand ongeneeslijk ziek is verklaard en een korte levensverwachting heeft. Deze zorg kan plaatsvinden in de thuissituatie, een zorginstelling, maar ook in een hospice.

Oosterhout heeft momenteel nog geen hospice en dat betekent voor de inwoners dat zij voor hospicezorg moeten uitwijken naar de naburige gemeenten. Verhuizen brengt echter voor alle betrokkenen in de laatste fase van het leven veel emoties met zich mee. Niet alleen vanuit de initiator, maar ook door de Gemeente Oosterhout, de huisartsen en betrokkenen is de behoefte groot om de inwoners een 'eigen hospice' in Oosterhout te gunnen (Bijlage I). De zorg in het hospice Lievensbrug valt onder de "bijna-thuis-huizen" of 'low-care hospice' genoemd. Dit in tegenstelling tot een 'high-care hospice'. In een bijna-thuis-huis kenmerkt de zorg zich door veel inzet van geschoolde vrijwilligers met ondersteuning van een betaalde coördinator en de inzet van professionele thuiszorg en huisarts.

De Stichting Hospice Lievensbrug is opgericht op 18 december 2023 te Oosterhout.

Het correspondentieadres is: Kapucijnenhof 75, 4904 RA Oosterhout.

Het emailadres is: info@hospicelievensbrug.nl

De Stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer: 92296831.

Het bankrekeningnummer van de stichting is: NL12 RABO 0198 1688 02.

De Vrienden van het Hospice Lievensbrug is een aparte Stichting en zal in een latere fase opgericht worden.

2. Visie, missie, kernwaarden en doelstellingen

2.1 Visie

Ieder mens is uniek en waardevol, zowel in het leven, als in het sterven. Sterven hoort bij het leven en is een normaal proces. Het is belangrijk het leven goed en waardig te kunnen afronden, ieder mens met zijn eigen wensen en behoeften. Daarbij maakt het niet uit welke levensovertuiging of geloof iemand heeft. Hospice Lievensbrug heeft een neutrale grondslag. Uitgangspunten zijn dat de mens zoveel als mogelijk de eigen regie houdt en dat Hospice Lievensbrug de Ja-cultuur vormgeeft. Als dat niet meer kan, zal gehandeld worden in 'de geest' van degene om wie het gaat. Het is belangrijk dat de mens zelf de keuze kan maken op welke plaats, op welke manier en met wie de laatste fase van het leven wordt doorgebracht. Ook eventuele afspraken tussen de gast en de eigen (huis)arts rond het daadwerkelijke levenseinde en euthanasie verdienen respect. Hoewel de mens in zijn laatste levensfase centraal staat, moet ook nadrukkelijk aandacht zijn voor de naasten van de gast. De naasten zijn partner, familie, vrienden, kennissen en eventuele andere mantelzorgers. De naasten hebben recht op ruimte om ook hun wensen en behoeften te uiten en hier zoveel mogelijk gestalte aan te kunnen en mogen geven, zodat ook zij de afronding van het leven en van hun dierbare als goed en waardig kunnen ervaren. Indien het sterven thuis niet mogelijk is, of iemand zelf kiest om niet thuis te sterven, dan biedt een bijna-thuis-huis een goed alternatief.

2.2 Missie

Hospice Lievensbrug is een bijna-thuis-huis in oprichting en wil een thuis bieden aan mensen in de laatste levensfase en hun naasten. De zorg die daarbij verleend wordt is gericht op het voorkomen en verlichten van lichamelijk en geestelijk lijden. Er is aandacht voor de verwerking en beleving van het ziek zijn, zowel voor de bewoners als de naasten. Liefdevolle zorg, waardigheid en kwaliteit van zorg zijn belangrijke uitgangspunten waarbij Hospice Lievensbrug de best mogelijk kwaliteit van het leven van bewoners en de naasten in de laatste levensfase nastreeft. Hierbij uitgaande van de visie op kwaliteit van de VPTZ (Bijlage II).

2.3 Kernwaarden

De kernwaarden zoals hieronder omschreven staan centraal in alles wat er in, rond en over het hospice gebeurt. De kernwaarden zijn:

- **Liefdevol:** de warme zorg wordt met grote toewijding afgestemd op de wensen en behoeften rondom leven, ziek zijn en sterven van de bewoner. De zorgverlener heeft oog voor de grote impact die confrontatie met de naderende dood heeft voor de bewoner en diens naasten.
- **Verbonden:** alle zorgverleners en vrijwilligers zijn betrokken bij het hospice en hebben hart voor de zorg. In deze hectische wereld vertragen we in het hospice de tijd en verbinden ons door het geven van pure aandacht.
- **Waardig:** mensen hun eigenwaarde laten behouden, sterven doe je immers op je

eigen manier en tot het einde houdt de bewoner de regie over zijn of haar leven en over zijn of haar stervensproces.

2.4 Doelstellingen

De doelstellingen komen voort uit de visie en missie van Hospice Lievensbrug. De doelstellingen hebben enerzijds betrekking op het hospice zelf, anderzijds op hetgeen het hospice wil betekenen voor de inwoners van Oosterhout, de kerkdorpen en de omliggende gemeenten.

- Het bieden van een huiselijke omgeving waarin bewoners de gelegenheid krijgen om in een huiselijke omgeving te sterven, omringd door hun naasten in een sfeer van optimale gastvrijheid en voorzien van goede professionele zorg door derden;
- Het ontlasten van de naasten en daarmee ook hen de gelegenheid bieden om een goed afscheid van hun dierbare te ervaren;
- Het voor de lange termijn levensvatbaar houden van een kleinschalig bijna-thuis-huis met een voortdurende aandacht voor voldoende vrijwilligers uit de regio;
- Het verwerven van een eigen, duidelijke plek met voldoende bekendheid. Deze positie waarborgen voor de toekomst, bij lokale overheden, bij potentiële bewoners en hun verwijzers;
- De instandhouding van het gebouw en de faciliteiten van Hospice Lievensbrug;
- Voor de exploitatie van het hospice streven we naar een bezettingsgraad gedurende de eerste drie jaren van 80%.

Het is van belang een goede relatie op te bouwen en onderhouden met collega hospices in de omgeving. Waar mogelijk kan worden samengewerkt; er zal geen sprake zijn van concurrentie. Om dit alles te realiseren zal er ook actief aandacht besteed worden aan additionele financieringsbronnen. Een speciale vriendenstichting van het Hospice Lievensbrug is daarbij essentieel.

Hospice Lievensbrug wil de doelen bereiken door:

- samenwerking met direct omliggende hospices;
- samenwerking met de lokale en regionale kerken;
- samenwerking met het ziekenhuis;
- samenwerking met thuiszorgorganisaties;
- samenwerking met plaatselijke huisartsen;
- samenwerking met plaatselijke ondernemers;
- samenwerking met bijvoorbeeld Praktijkschool de Zwaai kom (onderhoud tuin en ondersteuning koken);
- samenwerking middelbare scholen voor maatschappelijke stages;
- bespreekbaar maken van de dood in zijn algemeenheid, praten over ziekte en dood dit door samenwerking met netwerk Palliatieve Zorg Stadsgewest Breda;
- de aanvraag van de subsidieregeling PTZ (Palliatieve Terminale Zorg) bij het ministerie van VWS (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport);
- aanvraag voor sponsoring bij Roparun en mogelijk andere(n);
- aanvraag voor officiële erkenning door zorgverzekeraars;
- fondsenwerving door de Vrienden van Hospice Lievensbrug;
- verkrijgen van de ANBI-status.

3 Organisatiestructuur en bestuur

3.1 Stichting

Hospice Lievensbrug is een Stichting. De intentie is om een aparte stichting op te richten voor De Vrienden van het Hospice.

3.2 Doel

Hospice Lievensbrug wil een thuis bieden aan mensen in de laatste levensfase en hun naasten. De zorg die daarbij verleend wordt is gericht op het voorkomen en verlichten van lichamelijk en geestelijk lijden. Er is aandacht voor de verwerking en beleving van het ziek zijn, zowel voor de bewoners als de naasten.

3.3 Statuten

De Statuten zijn vastgelegd op 18 december 2023 bij Heijkants & notaris Maevis te Oosterhout.

3.4 Bestuur

Het bestuur van de stichting wordt gevormd door:

- De heer R. de Haas, voorzitter
- Mevrouw A. Habets, vicevoorzitter
- Mevrouw B. van der Kraan, secretaris
- De heer M. Matijssen, penningmeester
- Mevrouw M. Beins, lid
- De heer A. Bruijns, lid
- De heer P. de Jongh, lid
- De heer R. Kremers, lid
- Mevrouw T. Sinx, lid

Dit bestuur zal in eerste instantie aanblijven totdat het hospice is gerealiseerd. Daarna zal de samenstelling (kunnen) wijzigen zodat de kwaliteiten zijn afgestemd op hetgeen het hospice in de realisatiefase vraagt.

3.5 Raad van Advies

Momenteel is er nog geen Raad van Advies. Deze raad kan ingericht worden en bestaan uit personen die op basis van inhoud en deskundigheid kunnen bijdragen aan het slagen van onze missie. Daarnaast zal op termijn overwogen worden een raad van toezicht in te stellen.

4 Zorg- en vrijwilligersbeleid

De dagelijkse, operationele gang van zaken en warme aandacht voor de bewoners vindt plaats door en onder verantwoordelijkheid van verschillende partijen; Hospice Lievensbrug, een thuiszorgorganisatie en de huisartsen in de regio. Binnen het hospice werken verschillende vrijwilligers, ieder met hun eigen verantwoordelijkheden. Voor alle medewerkers geldt een geheimhouding ten aanzien van alles wat in de uitoefening van bezigheden voor Hospice Lievensbrug als vertrouwelijk gezien kan worden. De privacy van gasten is gewaarborgd door te voldoen aan de AVG wetgeving.

4.1 Indicatie en aanmelding

Voor opname in het hospice is een indicatie nodig. Deze kan onder andere via huisarts, wijkverpleging of ziekenhuis worden verkregen. De indicatie palliatief terminale zorg wordt vastgesteld wanneer de levensverwachting minder dan drie maanden is. De indicatie is geldig tot aan het overlijden, ook als dat langer duurt dan drie maanden. De indicatie hoeft dus tussentijds niet verlengd te worden. Uitgangspunt voor Hospice Lievensbrug is een bijna-thuis-huis voorziening, waarbij gebruik gemaakt zal worden van de PTZ subsidie (Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging). Opname criteria zijn:

- volwassenen;
- afgeronde diagnostiek;
- geen behandeling gericht op genezing;
- levensverwachting naar medisch inzicht minder dan drie maanden (uitzondering mogelijk);
- afstemming van de zorg;
- zorg en behandeling dienen gegeven te worden in voortdurend en goed overleg met de bewoner en diens naasten. Persoonlijke benadering is voor ons belangrijk. Hartelijkheid, betrokkenheid, zingeving en échte aandacht vormen centrale bestanddelen hiervan.

4.2 Multi-dimensionele zorg

Het team van Hospice Lievensbrug bestaat uit twee coördinatoren, die in dienst zijn van het hospice en vrijwilligers. De wens bestaat om ook een verliesbegeleider/beeldend begeleider/muziektherapeut in dienst te hebben. Het team staat onder leiding van de coördinator en een bestuur op afstand. De artsen en verpleegkundigen, die betrokken zijn bij de zorg zijn niet in dienst van het hospice. De (professionele) zorg beantwoordt aan de fysieke, psychosociale en spirituele behoeften van de bewoners. De goedopgeleide vrijwilligers staan klaar om de bewoners en hun naasten de juiste zorg én aandacht te geven.

De medische zorg is gericht op het bieden van palliatieve terminale zorg (PTZ); pijnbestrijding en zorg om de kwaliteit van leven te verbeteren. Palliatieve zorg vraagt om een goede doordenking van wat medisch en ethisch kan en verantwoord is. Wij staan achter de drie kernprincipes vanuit de medische ethiek:

- respect voor autonomie,
- niet-schaden,
- rechtvaardigheid en weldoen.

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

- Wij ondersteunen kwetsbare mensen met passende palliatieve, terminale zorg, ongeacht hun achtergrond;
- De mens is één geheel van lichaam, geest en ziel;
- Er worden geen medische handelingen verricht die het leven van de bewoner op een onverantwoorde wijze verlengen (Bijlage III).

4.3 Kwaliteit

De zorg die wordt geboden is van hoge kwaliteit en hoog niveau. Wij stemmen de zorg af op de reële behoefte van de bewoner en zijn naasten en leveren de zorg in overeenstemming met de professionele standaard. Hierbij nemen wij de rechten van de bewoner zorgvuldig in

acht en borgen dat de bewoner en zijn naasten met respect worden behandeld.

Kwalitatieve uitgangspunten voor de zorgverlening zijn het door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) benoemde randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening en het kwaliteitskader van VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland). Organisaties die zorg verlenen in het hospice zullen dit kader moeten kennen en onderschrijven en vandaaruit ook hun zorg verlenen. Bij het aangaan van overeenkomsten met zorgpartijen zal ook expliciet worden vastgelegd welke zorg en welke kaders het hospice hanteert voor leverende partijen. Dit zal jaarlijks geëvalueerd worden.

4.4 Medewerkers

Voor alle medewerkers binnen het hospice wordt een gedragscode ontwikkeld. Medewerkers dienen een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) niet ouder dan 3 maanden voor te leggen.

Voor de vrijwilligers wordt een beleid beschreven volgens de VPTZ-normen, aangepast aan de visie en missie van het Hospice Lievensbrug. Zie voor de functiebeschrijvingen bijlage III.

Voor Hospice Lievensbrug betekent palliatieve zorg niet in de eerste plaats het verrichten van verzorgende, verpleegkundige en medische handelingen. Maar vooral dat deze zorg gericht is op medemenselijke aandacht, emotionele ondersteuning, maatschappelijke en psychosociale begeleiding vanuit empathie en de noodzaak dat ieder mens zich gezien wilt voelen.

4.4.1 Coördinator en verliesbegeleider

Om dit alles mogelijk te maken zullen 2 parttime coördinatoren aangesteld worden, die de operationele leiding hebben. De benodigde professionele ondersteuning in de zorg (en mogelijk op verschillende facilitaire deelgebieden) wordt verzorgd door de Thuiszorg. Daarnaast wordt onderzocht of andere zorgorganisaties, al dan niet gefinancierd vanuit zorgverzekering en/of Wmo, zorg kunnen leveren in het hospice (b.v. fysiotherapie). De huisartsenzorg vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de eigen huisarts.

De verliesbegeleider/beeldend begeleider/muziektherapeut is in dienst van de Stichting en wordt o.a. betaald door de bijdragen die ontvangen zijn via de Vrienden van het Hospice Lievensbrug en subsidies.

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

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

- het verzorgen van de afstemming tussen de vrijwilligers en de professionele zorg;
- het verzorgen van de aanmelding van bewoners;
- werving en selectie van vrijwilligers;
- scholing geven aan, aansturen en coachen van het vrijwilligerswerk binnen het hospice en dat regelmatig evalueren;
- zorgdragen voor bij- en nascholingen, evenals het organiseren van themadagen;
- regelmatig overleg met de vrijwilligers klankbordgroep;

- het zorgdragen voor het goed functioneren van alle faciliteiten in het hospice voor de bewoners;
- sturen op onderhoud en indien nodig vervanging van inventaris;
- het uitvoeren van het vastgestelde beleidsplan en daarbij behorende protocollen;
- het leveren van een bijdrage aan het jaarverslag;
- het op orde houden van de administratie;
- regelmatig overleg met externe organisaties zoals het Palliatief netwerk en hiermee samenwerkingsverbanden aangaan; en
- “vrijwilliger-dank-je-wel” dag organiseren.

4.4.2 Verpleegkundigen

De verpleegkundige zorg wordt door de thuiszorg geleverd. Als een bewoner al thuiszorg heeft, verhuist deze mee naar het hospice. In Hospice Lievensbrug liggen de verantwoordelijkheden zoveel mogelijk bij de professionals in het primaire proces. De voornaamste taak is het op behoeftegerichte wijze bieden van integrale palliatieve zorg aan de bewoners en hun naasten en het aansturen en motiveren van vrijwilligers.

De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg en werken nauw samen met de coördinatoren, arts en andere disciplines. Op creatieve wijze en met empathie geven ze inhoud aan de zorg en hanteren daarbij professionele grenzen in de omgang met bewoners en hun naasten.

4.4.3 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van vitaal belang voor het Hospice Lievensbrug. Vrijwilligers zullen worden geworven, geselecteerd, getraind, begeleid en aangestuurd door de coördinatoren. Om goed invulling te kunnen geven aan de geformuleerde doelstellingen, wordt van vrijwilligers onder andere verwacht dat zij betrokken zijn en de grondslag zoals verwoord in de missie en visie onderschrijven.

Taken van de vrijwilligers:

- de belangrijkste taak van de vrijwilliger is ‘er zijn’;
- 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.
- lichamelijke verzorging;
- de bewoner verleggen en in- en uit bed helpen en helpen bij de toiletgang;
- helpen bij het eten en drinken;
- waar nodig en verantwoord, assisteren (altijd onder supervisie) van een verpleegkundige;
- bewoner en mantelzorgers bijstaan;
- emotionele steunbieden.

Er kan gedurende de aanwezigheid een vertrouwensband ontstaan tussen de vrijwilliger en de bewoner en naasten. Deze wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid en persoonlijke betrokkenheid. Emotionele steun houdt in, troosten, aandachtig luisteren, rust bevorderen en helpen tot aanvaarding te komen. Deze emotionele steun wordt ook aan de collega-vrijwilligers

onder elkaar geboden. Hospice Lievensbrug verwacht daarbij van alle vrijwilligers integriteit.

5 Huisvesting

Van de gemeente Oosterhout is vernomen dat op het terrein van Lievenshove een kavel van 400 a 425 vierkante meter beschikbaar komt en in principe is gereserveerd voor Hospice Lievensbrug. Het zal een kavel worden die opgaat in de natuur en apart ligt t.o.v. de woningen en appartementen die eveneens gerealiseerd gaan worden.

Er is een programma van eisen opgesteld voor het hospice (Bijlage V) op basis waarvan op dit moment een eerste ontwerp schets wordt gemaakt. Dit concept ontwerp zal in de verdere gesprekken met de gemeente Oosterhout gebruikt worden.

6 Exploitatie en inschatting behoefte

6.1 Financiering exploitatie

Hospice Lievensbrug wordt op een aantal manieren gefinancierd:

- vergoeding huisarts uit de Zorgverzekeringswet;
- vergoeding wijkverpleging uit de Zorgverzekeringswet;
- huishoudelijke zorg vanuit de Wmo;
- daarnaast wordt de bewoner gevraagd een bijdrage per dag te betalen van € 55,- (sommige verzekeraars dekken (een deel van) deze eigen bijdrage);
- kosten van huisvesting, verzorging en begeleiding voornamelijk betaald uit donaties en bijdragen van de Vrienden van Hospice Lievensbrug;
- overige bezoekers: eten en drinken tegen vergoeding (directe naaste (eerstelijns) gratis koffie en thee);
- vergoeding coördinatoren: uit landelijke regeling RPTZ (Regeling Palliatieve Terminale Zorg) € 2.986,- per client.

De kostprijs per dag in een Hospice is gemiddeld € 175,-. (uit registratierapportage VPTZ).

Garantstelling: de begroting is mede gebaseerd op subsidie van de Rijksoverheid. Deze subsidie wordt pas uitgekeerd in jaar 3 na start van het hospice. Dit betekent dat de eerste 2 jaar financieel overbrugd moeten worden. Het zou wenselijk zijn als de Gemeente Oosterhout zich garant stelt voor de overbrugging van eerste 2 jaar.

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

- externe financiering RPTZ subsidie / PTZ subsidie;
- lokaal/regionale stichting van contribuanten/sponsors;
- mogelijk jaarlijkse subsidie van gemeente en/of provincie;
- een ruim voldoende weerstandvermogen bij de start om de eerste twee jaar door te kunnen komen.

Zorg én verblijf in een bijna-thuis-huis hospice valt onder wijkverpleging als de bewoner op het moment van indicatiestelling thuis of in het ziekenhuis wordt verzorgd op grond van de zorgverzekeringswet. Aan de bewoner wordt een eigen bijdrage van € 55,- per dag gevraagd bij opname. Deze eigen bijdrage kan worden vergoed door de aanvullende zorgverzekering.

Dit bedrag wordt besteed aan overstijgende warme zorg zoals bijvoorbeeld de verliesbegeleider. Mocht dit bedrag voor bewoners een beletsel zijn dan wordt hiervoor altijd een oplossing gezocht. Dit is geen reden om niet tot opname over te gaan. Er is een mogelijkheid om dit te vergoeden vanuit de bijzondere bijstand, als onderdeel van de Participatiewet.

6.2 Vrienden van Hospice Lievensbrug

Om alle activiteiten te kunnen ontplooien en continuïteit van Hospice Lievensbrug te kunnen garanderen zijn meer financiën nodig dan vanuit de ZVW en eigen bijdrage van bewoners beschikbaar zijn. Dat maakt dat er een comité “Vrienden van het Hospice” nodig is. Doel is om jaarlijks voldoende middelen te verkrijgen om tot een sluitende exploitatie te komen en, zo mogelijk, een buffer van twee jaar te kunnen vormen.

7 Communicatie

Om Hospice Lievensbrug voldoende bekendheid te geven om bewoners te trekken, zal er een actieve benadering van de doelgroepen opgezet moeten worden die past bij de identiteit van het Hospice. Tevens zullen de doorverwijzers actief benaderd en geïnformeerd moeten worden zoals huisartsen en ziekenhuizen, sociale dienstverleners (sociaal wijkteam, burgerlijke gemeenten) en verzekeraars. In de opstartfase is het belangrijk dat er voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn om de doelgroepen te benaderen (accountmanagement).

Uiteraard kan een website niet ontbreken, operationeel in april/mei 2024. De domeinnaam hospicelievensbrug.nl is inmiddels vastgelegd. Een communicatieplan wordt gemaakt.

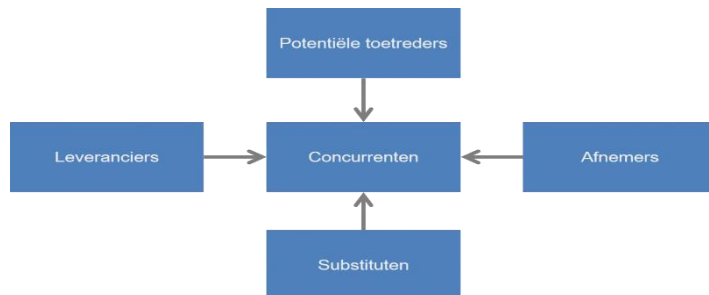
Bijlage I: Marktonderzoek

1. Inleiding

Om goed zicht te krijgen in de huidige markt hospicezorg en zorg in de laatste fase van het leven is voor een groot deel gebruikt gemaakt van de concurrentieanalyse volgens het vijf krachtenmodel van Porter. Deze informatie helpt bij het bepalen van de strategie.

Doel is om de positie en de toekomstige klantvraag voor het hospice in kaart te brengen om zodoende te kunnen afwegen of en welke vervolgstappen er gezet kunnen worden.

Figuur 1: 5 krachtenmodel van Porter



2. Huidige concurrenten

Om goed zicht te krijgen op het speelveld van een mogelijk hospice in Oosterhout is onderzocht welke hospices er in de regio actief zijn. Daarbij is ook gekeken of zij vanuit eenzelfde missie werkzaam zijn. Hospice Lievensbrug wil zich namelijk onderscheiden door verliesbegeleiding/muziektherapeut als vast onderdeel in de zorg toe te voegen.

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

Naam	Plaats	Bedden
Marianahof	EttenLeur	12 High Care
Zeven Schakels Surplus	Zevenbergen	2 High Care (dementie)
Hospice Grieglaan (Thebe)	Breda	6 High Care
Thebe Hospice Mastbos	Breda	8 High Care
Hospice de Volckaert (Mijzo)	Dongen	6 High Care + 2 highcare dementie
Hospice Francinus de Wind	Waalwijk	8 High Care
Hospice de Sporen	Tilburg	12 High Care
De Balade	Waalwijk	6 High Care (verstandelijk gehandicapten)
Altena in oprichting	Sleeuwijk	4 BTH

3. Onderlinge concurrentie

Om de onderlinge concurrentie goed te kunnen duiden zijn er verschillende gesprekken geweest met en bij hospices. Vanwege Corona is dit alleen telefonisch uitgevoerd. Ook is de coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg Stadsgewest Breda en coördinator VPTZ in deze regio geïnterviewd. Opvallend in deze contacten is dat er vooral wordt samengewerkt en er niet of nauwelijks sprake is van echte concurrentie. In gesprekken die gevoerd zijn met netwerkpartners rondom een hospice blijkt steeds weer de grote bereidwilligheid om in

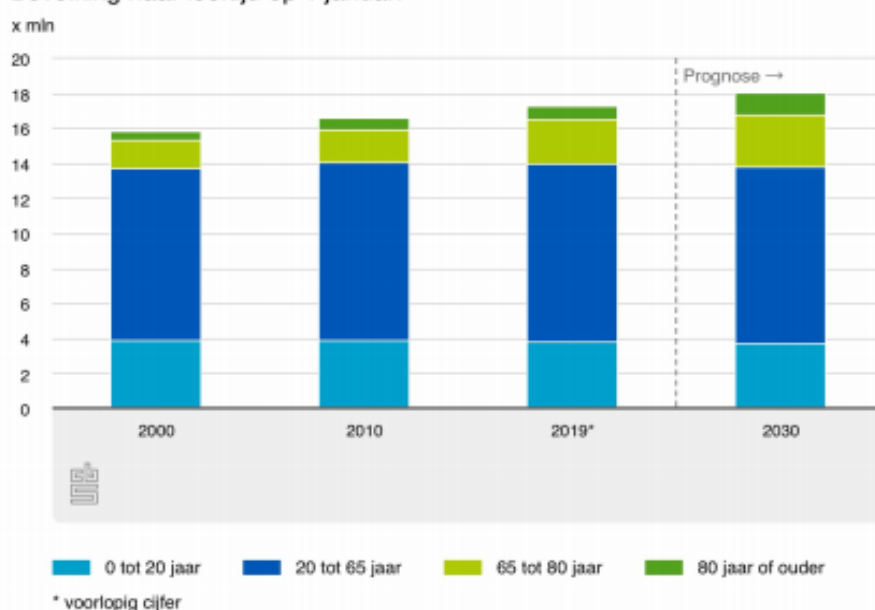
gezamenlijkheid te zoeken naar de beste mogelijkheden voor de gasten.

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

4. Nieuwe concurrenten en klanten

De markt voor hospices is een markt waarin veel groei zichtbaar is geweest en nog is. Deze groei past bij belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij. In 2030 zullen er naar verwachting 4,2 miljoen 65-plussers in Nederland wonen, 920 duizend meer dan nu (begin 2019, voorlopig cijfer). Deze groep zal dan 23 procent van de bevolking vormen, nu is dat 19 procent. Vooral het aantal 80-plussers zal toenemen, van 0,8 miljoen nu tot 1,2 miljoen in 2030. De stijging van het aantal ouderen is zowel het gevolg van de naoorlogse geboortegolf, als van de toegenomen levensduur, die volgens de prognose verder zal stijgen.

Bevolking naar leeftijd op 1 januari



Het aantal hospices is ook gestegen in de laatste jaren, zie het

registratierapportage 2020 van de VPTZ:

Tabel 1.1 Aantallen en typen VPTZ-lidorganisaties uitgenodigd voor deelname 2017-2021

Type	Afkorting	Omschrijving	2017	2018	2019	2020
Palliatieve zorg thuis (thuisorganisaties)	PZTh	Organisaties die vrijwilligers thuis en/of in beroepsmatige zorginstellingen inzetten	84	81	78	76
Beide-organisatie	BO ^[1]	Organisaties die vrijwilligers thuis én in het eigen hospice en/of in beroepsmatige zorginstellingen inzetten	45	47	47	47
Bijna-thuis-huis	BTH	Organisaties die vrijwilligers in het eigen hospice inzetten	49	53	53	59
Huiscare hospice	HCH	Organisaties die vrijwilligers inzetten in het eigen hospice, met minimaal 1 verpleegkundige op de loonlijst	10	9	10	9
Palliatieve unit	PU	Een hospice als onderdeel van een grotere zorg- of welzijnsinstelling, met eigen vrijwilligers	10	13	15	15
Totaal			198	203	203	206

De vergrijzing in Nederland is een ontwikkeling die ook de gemeente Oosterhout niet voorbijgaat. Het aantal personen 0-20 jaar en 65 jaar of ouder per 100 personen van 20 tot 65 jaar.

Demografische druk (Groene + grijze druk tov 20-64)
Oosterhout, %

Periode	Oosterhout	Nederland
2011	67,8%	64,1%
2012	69,5%	65,3%
2013	71,0%	66,4%
2014	72,4%	67,2%
2015	73,2%	67,9%
2016	74,4%	68,5%
2017	75,4%	69,0%
2018	76,1%	69,6%
2019	76,4%	69,8%

Een andere gegeven ontwikkeling is dat het streven van de overheid is om burgers langer thuis te laten wonen. Hierdoor wordt er steeds meer zorg thuis georganiseerd. Deze positieve ontwikkeling heeft echter ook een keerzijde. Als het door ziekte of achteruitgang thuis niet langer mogelijk is, is er steeds vaker sprake van crisissituaties.

Daarnaast is er ook steeds vaker sprake van dat mensen in hun laatste levensfase, wanneer de zorg niet meer thuis gegeven kan worden, niet nog opgenomen willen worden in een verpleeghuis setting. Hierdoor komt logischerwijze het hospice als alternatief voor de thuis situatie in beeld.

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

Landelijke norm: als uitgangspunt wordt op dit moment uitgegaan van 4-6 palliatieve bedden voor een gebied van 100.000 inwoners. Oosterhout en de kerkdorpen kent een inwonersaantal van 81.000 inwoners. Zes palliatieve bedden zouden in theorie haalbaar zijn.

5. Bewoners

Naast de genoemde ontwikkelingen speelt voor bewoners ook dat zij hechten aan een plaats niet al te ver van hun woonomgeving. Daarnaast is het voor de bewoner van belang zich thuis te voelen in de omgeving waar hij de laatste fase van zijn leven zal verblijven. Het kennen van de bewoner en kunnen aansluiten bij diens leefwereld is ontzettend van belang.

6. Substituten

De zorg die in veel hospices geleverd wordt, is een substituuat van zorg die elders geleverd wordt. De zorg in hospices vallen daarom onder de "bijna-thuis-huizen" of 'low-care hospice' genoemd. Dit in tegenstelling tot de 'high-care hospices'. In een low-care hospice kenmerkt de zorg zich door veel inzet van geschoolde vrijwilligers met ondersteuning van een betaalde coördinator en de inzet van professionele thuiszorg en huisarts.

De zorg die in Hospice Lievensbrug geboden zal worden valt onder de low-care waarbij de wens is dat er een verliesbegeleider/beeldend therapeut/muziektherapeut werkzaam is.

7. Samenvatting (in een SWOT)

Samengevat kan worden gesteld dat er kansen zijn om een goede start te maken met een hospice in Oosterhout. Wel is belangrijk om voldoende feeling te houden met omringende hospices en met de doelgroepen in de gemeente, maar zeker ook direct daarbuiten. Ook al is op basis van maatschappelijk ontwikkelingen te stellen dat de er een groeiende vraag is naar deze vorm van zorg. Toch is daarmee niet gezegd dat het automatisch goedkomt. Zeker niet! Omliggende hospices laten allemaal zien, dat het hard werken is om het bezettingspercentage op de gewenste hoogte te houden en daarmee de financiële exploitatie gezond te krijgen/houden. De start van 'Vrienden van het hospice' om aanvullende financiële middelen te verkrijgen is daarom onontbeerlijk.

Sterke punten	Zwakke punten
Initiatief ontstaat in een gemeenschap waar veel mensen elkaar kennen.	Beschikbaarheid van de financiële middelen is nog niet dekkend.
Genoeg mensen en professionals die hun kennis willen inzetten voor dit initiatief, hebben contact gelegd en bieden zich aan.	Nog geen vrienden van Hospice Oosterhout om initiatieven te ontplooiën voor voldoende financiële dekking.
Mogelijkheid tot samenwerking met (thuis)zorgorganisaties volgens professionele standaarden van IGJ.	Caseload per bed met betrekking tot vrijwilligers is niet bekend.
Kansen	Bedreigingen
Breed gedragen initiatief door gemeente en VPTZ (in thuissituatie)	Te weinig naamsbekendheid in regio
Duidelijk identiteitsprofiel t.o.v. andere hospices	Vergoedingen vanuit het Zorgkantoor.
Mensen uit de omliggende dorpen, hoeven niet meer uit hun vertrouwde omgeving.	Kavel nog onzeker waar het hospice gevestigd kan worden.
Hospice staat voor iedereen open binnen eigen medisch-ethisch beleid.	Onzekerheid over de daadwerkelijke klantvraag.
Samenwerking met omliggende hospices.	In het 2 jaren geen bijdrage in de financiering vanuit de overheid.
Vergrijzing.	Te weinig bedbezetting.
Burgers wonen langer thuis waardoor stap naar verpleeghuis kleiner wordt en naar hospice groter.	Bezwaren van omwonenden bij de oprichting van een hospice. Ligt aan de uiteindelijke locatie.

8. Confrontatiematrix

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

- Toegang tot professionele vrijwilliger in samenwerking met VPTZ.
- sterke lokale inbedding in de gemeenschap moet aan worden voldaan;
- sterke vergrijzing;
- veel bereidheid tot het doen van vrijwilligerswerk in een nieuw initiatief;
- lokale gemeenschap biedt goede mogelijkheden tot additionele financiering;
- beleidskennis van de palliatieve zorg is dicht bij de bron beschikbaar;
- zorg in het hospice is gewaarborgd en
- goede verlies- (rouw)begeleiding direct voorhanden.

Sterke punten die ingeschakeld worden om bedreigingen af te weren:

- Aanboren van additionele financiering;
- toegevoegde waarde in de lokale gemeenschap en uit de

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

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

- We hebben nog niet inzichtelijk hoeveel vrijwilligers er nodig zijn bij een bedbezetting van 6 bedden. Breed en vroegtijdig werven van vrijwilligers is van belang;
- Bereidheid tot vrijwilligerswerk neemt af;
- profielschets van coördinator vrijwilligers en vrijwilligers moet helder zijn voor de werving start;
- opleiding van vrijwilligers zal in principe i.s.m. VPTZ uitgevoerd worden;
- en feitelijke inzicht is nodig in de potentiële additionele financieringsmogelijkheden.

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

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

Bijlage II: Visie op kwaliteit VPTZ



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

Visie op kwaliteit

Tien uitgangspunten

- 1** De missie van VPTZ Nederland (en haar leden) staat centraal:
Aan een ieder in de laatste levensfase en diens naasten bieden opgeleide vrijwilligers - daar waar nodig en gewenst - tijd, aandacht en ondersteuning.
- 2** We kennen aantoonbaar de wensen en behoeftes van elke unieke gast/cliënt. We sluiten daar zoveel mogelijk op aan en stemmen met hen af. Dit betekent maatwerk en persoonsgesichte zorg en ondersteuning. De driehoek gast/cliënt, familie/naaste en medewerker/vrijwilliger staat hierbij centraal.
- 3** Het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland is ons uitgangspunt voor het geven van kwalitatief goede palliatieve zorg.
- 4** Wij koesteren de onschatbare waarde van de vrijwilligers. Zij zorgen in de laatste levensfase voor nabijheid, tijd, ondersteuning en aandacht. Dit doen zij belangeloos en van mens tot mens.
- 5** Kwaliteitsbewustzijn is de basishouding bij medewerkers en vrijwilligers. De ontwikkelde inzichten van 'Er zijn' ¹ (gebaseerd op de presentiebenadering van Baart ²), zijn hierbij belangrijke basisprincipes.
- 6** Kwaliteit kent verschillende dimensies ³. We hanteren relationele, professionele en organisatorische kwaliteit.
- 7** Wij vinden dat kwaliteit merkbaar (door te vertellen) en meetbaar (door te tellen) is, waarbij tellen altijd samengaat met het verhaal dat hieraan betekenis geeft. Dit doen we zoveel mogelijk regelarm.
- 8** Samen leren en verbeteren staat bij ons hoog in het vaandel. Dit gebeurt op verschillende niveaus: organisatieniveau, teamniveau en individueel niveau. In afstemming met betrokkenen binnen en buiten onze organisatie.
- 9** We dragen bij, sluiten aan bij en leren van relevante (wetenschappelijk) onderzoeken, ontwikkelingen en innovaties in de wereld om ons heen.
- 10** Het VPTZ-kwaliteitskompas met kwaliteitsbouwstenen is een praktisch hulpmiddel om gestructureerd en systematisch te kijken naar kwaliteit. Dit kwaliteitskompas is flexibel in gebruik en geschikt voor alle typen organisaties binnen VPTZ Nederland (BTH, HCH, PU, Thuis). Uit dit kwaliteitskompas worden kwaliteitscriteria afgeleid die gekoppeld zijn aan het lidmaatschap van VPTZ Nederland.

¹ De essentie van het werk is er om er voor iemand te zijn. Het gaat om zorg, waarin de vrijwilliger en de cliënt/gast de ruimte krijgen om een relatie op te bouwen, met aandacht voor de beleefingswereld, het ziektebeeld, het netwerk, de geschiedenis, de opgaven en de voorkeuren van de cliënt (uit: 'Er zijn', kwaliteitskader vrijwilligers palliatieve terminale zorg)

² De presentiebenadering is een manier van werken die de relationele afstemming tussen zorggever en cliënt als basis voor hulp en steun ziet. Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft. (www.presentie.nl, geraadpleegd augustus 2019)

³ Relationale kwaliteit: Kwaliteit van de relatie tussen vrijwilliger/medewerker en gast/cliënt.

Professionele kwaliteit: De kwaliteit van de 'zorginhoudelijke' handelingen van vrijwilliger/medewerker tot gast/cliënt. De kwaliteit van kennis en vaardigheden.

Organisatorische kwaliteit: De structuur, processen, financiën en besturing van een organisatie.

Bijlage III: Functiebeschrijvingen

- De functiebeschrijving van coördinator: nog uitwerken
- De functiebeschrijving van verliesbegeleider/beeldend therapeut/muziektherapeut: nog uitwerken

De verliesbegeleider/beeldend therapeut/muziektherapeut beschikt over een afgeronde verlies/rouwopleiding op HBO-niveau met aanvullende opleiding als beeldend begeleider in de laatste levensfase en heeft tevens ervaring op het gebied van palliatieve terminale zorg.

- De functiebeschrijving van verpleegkundige: nog uitwerken

Verpleegkundigen beschikken over een HBO werk- en denkniveau en minimaal een afgeronde opleiding Verpleegkunde Niveau 5 (HBO-V met aanvullende opleiding). Ervaring met oncologie en palliatieve zorg is een pré en de post-HBO opleiding Palliatieve zorg strekt tot de aanbeveling.

- De functiebeschrijving van vrijwilliger: nog uitwerken

Bijlage IV: Definities

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

Bijlage V: Programma van eisen, 6 hospicekamers (exclusief inrichting)

Zes gastenkamers:

- 25 a 30m²;
- 4 dubbele wandcontactdozen i.v.m. aansluiting bed, telefoon, tv, bedlamp, etc. verspreid over de ruimte;
- één aansluiting voor verlichting in plafond;
- kabelaansluiting TV, radio, alarm, sensoren, internet;
- glad afgewerkte wanden en plafond, geen systeemplafond;
- normale betonvloer;
- deuren 100 cm deurbreedte;
- HR *** glas;
- aansluitingen voor een alarmsysteem;
- schuifpui;
- bij tussenwanden dubbele geluidsisolatie;
- optioneel: klein keukenblokje (alleen water), magnetron, medicijnkluisje in keukenblok, klerenkast;
- badkamer en suite:
 - helemaal betegeld, één grote ruimte, met afschot en afvoer;
 - verhoogd toilet;
 - wastafel met warm en koud water;
 - douche-aansluiting warm (beveiligde) en koud water op 1 meter hoogte in het midden van muur;
 - voldoende ruimte om met een rolstoel te manoeuvreren;
 - alarmsysteem.

Keuken (open) en woonkamer:

- minimaal 50 m²
- betonvloer;
- normale aansluitingsmogelijkheden keuken;
- deuren 100 cm deurbreedte;
- aansluiting en afvoer: vaatwasser, (stoom)oven, magnetron, 6 kookpitten, koelkast en vriezer, kookeiland;
- aansluiting tv;
- 10 dubbele wandcontactdozen;
- glad plafond, geen systeemplafond;
- wanden glad afgewerkt, geen schoon metselwerk meer zichtbaar;
- HR ***glas;
- openslaande tuindeuren.

Stilteruimte/multifunctionele ruimte:

- minimaal 15m²
- deuren 100cm deurbreedte;
- dubbele wandcontactdozen;
- één aansluiting voor verlichting in plafond;
- glad afgewerkte wanden en plafond, geen systeemplafond;
- normale betonvloer;
- HR ***glas.

Kantoor 1 en 2:

- 15m²
- 3 dubbele wandcontactdozen;

- één aansluiting voor verlichting in plafond;
- kabelaansluiting / Internet;
- glad afgewerkte wanden en plafond, geen systeemplafond;
- normale betonvloer;
- deuren 100 cm deurbreedte;
- HR ***glas.

Spoelruimte/kast/bergruimte:

- 15 m² (pospoeler);
- 6 dubbele wandcontactdozen;
- glad afgewerkte wanden en plafond, geen systeemplafond;
- normale betonvloer;
- deuren 100 cm deurbreedte;
- aansluiting en afvoer wasmachine en droger;
- één aansluiting voor verlichting in plafond.

Medewerkerstoilet:

- 7,5m²
- 2 toiletten;
- lockers (=inrichting).

Bezoekerstoiletten:

- minimaal 7,5m²
- 2 toiletten, waarvan 1 invalidentoilet;
- deuren 100 cm deurbreedte.

Algemeen:

- voor elektra voldoende groepen aanwezig, zonnepanelen;
- ruime hal eventueel met een bord met namen van de sponsors;
- technische ruimte;
- nooddeur ten minste 100 cm breed;
- brandmeldpaneel en brandblusapparatuur;
- ontruimingsinstallatie;
- rook- en CO melders;
- Wifi.

Tuin + schuurtje, als maar een meter of drie naar buiten kan vanuit de kamer met uitzicht op de bosrand.

Technische ruimte / Buitenruimte (dak):

- warmtepomp;
- zonnepanelen;
- containers.

Omgeving:

- voldoende parkeerplaatsen, minimaal 20?
- groen / struiken / bomen;
- ruimte voor inrijden/uitrijden rouwauto.

Bijlage VI: Beloningsbeleid Hospice Lievensbrug

Dit document heeft als doel om het beloningsbeleid voor de Stichting Hospice Lievensbrug uit te schrijven om hiermede de aanvraag van de ANBI status te bemachtigen.

De Stichting Hospice Lievensbrug (hierna te noemen “de Stichting”). Deze is opgericht om gelden, via donaties, giften en subsidies te verzamelen voor realisatie van een Hospice in Oosterhout (NB).

Geen van de bestuursleden krijgt een beloning voor haar/zijn verrichte diensten ten behoeve van de Stichting. Wel hebben zij recht op een onkostenvergoeding indien deze onkosten onvermijdelijk zijn. Te denken valt dan aan een kilometervergoeding, onkosten gemaakt ten behoeve van promotie van de Stichting, alsmede administratiekosten. Het is de bedoeling dat de meeste kosten niet als onkosten verwerkt worden maar dat de kosten direct door de Stichting betaald worden aan betreffende leverancier.