



Beleidsplan

HOSPICE AMSTELOEVER

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Algemeen
 - 2.1 Achtergrond
 - 2.2 Haalbaarheid
 - 2.3 Doelstelling
 - 2.4 Visie
 - 2.5 Missie
3. Organisatie
 - 3.1 Bestuur
 - 3.2 Medische zorgverleners
 - 3.3 Vrijwilligers
 - 3.4 Professionaliteit en kwaliteit
4. Communicatie
5. Huisvesting
 - 5.1 Bouwen en inrichten
6. Financiën
 - 6.1 Opstartkosten
 - 6.2 Exploitatiekosten
7. Draagvlak en PR.
8. Samenwerking

Bijlagen:

- I Aantal inwoners per 31 december 2016
- II Aanloop- en Inrichtingskosten
- III Exploitatie overzicht

1 Inleiding

De Stichting Theo Janssen M.O.C., gevestigd te Amstelveen houdt zich vanaf 1968 bezig met het bevorderen van de maatschappelijke dienstverlening aan de bewoners van Amstelveen, Uithoorn en Ouder-Amstel, alsmede het bevorderen van het welzijn van die bewoners in het algemeen.

Vele verzoeken voor donaties en subsidies zijn ingediend en gehonoreerd. Een kleine greep: bijdrage voor vrijwilligers-, culturele en sportieve activiteiten, bijdrage voor buurtprojecten, donaties voor inrichtingskosten van huisvesting voor bijvoorbeeld geestelijk en lichamelijke gehandicapten, bevorderen van wetenschappelijk onderzoek, financiële ondersteuning voor ouderenprojecten.

2 Algemeen

Vanuit zijn doelstelling heeft de Stichting Theo Janssen M.O.C. onderzocht of er ruimte en/of behoefte is voor de vestiging van een hospice, een 'Bijna Thuis Huis' in Amstelveen, met een regionale functie en zes bedden, als uitbreiding van en differentiatie op het bestaande aanbod aan palliatieve terminale zorg. Uit dit onderzoek is gebleken dat er wel degelijk behoefte is aan een hospice.

Voor de realisatie en exploitatie van het hospice is de Stichting Amsteloever in het leven geroepen. Deze stichting is opgericht bij notariële akte d.d. 20 juni 2017. De stichting heeft ten doel:

- Het bevorderen van de integratie van het stervensproces en van de dood in het dagelijks leven. De stichting oriënteert zich hierbij op en onderschrijft de doelstellingen van de koepelorganisatie VPTZ, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland.
- Het scheppen van opname- en verzorgingsmogelijkheden in een hospicevoorziening, dat naar zijn aard kleinschalig is, waarbij de levensstijl van de betrokkene centraal staat en waar de situatie en verzorging, zoals die thuis was, zoveel mogelijk wordt gecontinueerd. Uitgangspunt van de zorg vormen de behoeften en wensen van deze persoon in zijn laatste levensfase en zijn naasten. Bij de aan te bieden zorg wordt tegemoetgekomen aan de lichamelijke, emotionele, mentale en spirituele behoeften van de betrokkene, hetgeen eraan bijdraagt dat deze persoon op een zo waardig mogelijke wijze zijn leven kan afronden.

In Nederland sterven jaarlijks circa 150.000 mensen, waarvan 60.000 mensen aan niet-acute aandoeningen. Dit aantal zal de komende jaren alleen maar stijgen, waardoor de behoefte aan zorg voor mensen in de laatste levensfase sterk zal toenemen.

De laatste jaren zien we een afbouw van het aantal verzorgingshuizen. Daarnaast zijn ziekenhuisbedden niet meer bedoeld voor langdurige zorg aan patiënten. Langer liggen betekent dat dit een kostenpost is. Het belang van ziekenhuizen is dan ook groot om een alternatief te zoeken. Uit gesprekken met Ziekenhuis Amstelland en een groep huisartsen blijkt dat deze landelijke tendens zeker ook geldt voor de gemeente Amstelveen en omliggende gemeente. Het komt ook hier voor dat mensen bij gebrek aan plaatsen in hospice voorzieningen opgenomen worden in het ziekenhuis of daar langer moeten blijven.

Hulp aan thuiswonende ouderen en zieken wordt nu in belangrijke mate geregeld door of via de Gemeente, die deze diensten binnen een beperkt budget moet leveren. Van familie, burens en andere bekenden wordt verwacht, dat zij mantelzorgtaken op zich nemen.

In die gevallen waarin partners, familie of ziekenhuizen niet meer in staat zijn de nodige laatste zorg te bieden, is het goed te weten dat het hospice een plaats biedt waar op een waardige wijze afscheid genomen kan worden van het leven, in een bijna thuissituatie, omgeven door familie, diens naasten en een team van sociaal betrokken vrijwilligers.

2.1 Achtergrond

Als thuisblijven in de laatste levensfase niet mogelijk is, om wat voor reden dan ook, is het van belang dat de terminale patiënt de keuze heeft uit het aanbod van palliatieve voorzieningen, te weten:

- Een 'Bijna Thuis Huis';
- Een High Care hospice;
- Een palliatieve unit bij een verpleeghuis;
- Een palliatief bed in bijvoorbeeld een verzorgingshuis.

In het 'Bijna Thuis Huis' Hospice Amsteloever worden met name bewoners met een sociale indicatie, gebrek aan (uitgeputte) mantelzorg, de noodzakelijke zorg niet georganiseerd krijgen e.d., opgenomen met een te hanteren zorgzwaarte, waarvoor een combinatie van vrijwilligers, huisarts en wijkverpleegkundigen de gehele zorg op zich neemt. Aangezien Amstelveen (nog) niet over een dergelijke voorziening beschikt, zijn terminaal zieken thans genoodzaakt een plek te vinden buiten de gemeentegrenzen.

In de zelfstandige High Care Hospices worden over het algemeen mensen met een meer complexe zorgvraag opgenomen. In High Care Hospices zijn verpleegkundigen in dienst van het hospice en 24 uur per dag aanwezig. Vaak hebben deze hospices de beschikking over een eigen arts. Daarnaast is er inzet van een groep vrijwilligers.

De palliatieve units onderscheiden zich door hun organisatiestructuur (onderdeel verzorgings- of verpleeghuis) en hun financieringsgrondslag (AWBZ). De inzet van personeel is verschillend per unit (inzet verzorgenden of verpleegkundigen, al dan niet in samenhang met de rest van het verzorgings- of verpleeghuis en verpleeghuisarts).

2.2 Haalbaarheid

Bijna driekwart van de Nederlanders kiest voor overlijden in de thuissituatie. Uit onderzoek blijkt dat men in tweede instantie de voorkeur geeft aan een 'Bijna Thuis Huis'. Kenmerkend voor kleinschalige hospicevoorzieningen, het 'Bijna Thuis Huis', is de centrale plaats van de gast en diens naasten. De keuze wordt medebepaald door de meer huiselijke uitstraling en setting waar de zorgverlening plaatsvindt. Bewoners krijgen nadrukkelijk de vrijheid de eigen kamer naar behoefte in te richten met spullen van thuis en kunnen zelf de regie in handen houden.

In de regio waar wij ons op richten, kennen wij een aantal andere aanbieders:

- Zonnehuisgroep met 6 bedden (palliatieve unit bij een verpleeghuis);
- ThamerThuis in de Kwakel, 2 bedden ('Bijna Thuis Huis')

Uit een onderzoek van de overheid komt naar voren, dat er behoefte is aan 6-8 bedden per 100.000 inwoners (bron VPTZ 2002). De ontwikkelingen rondom vergrijzing, verzorgingshuizen en individualisering zijn hierin nog niet verwerkt. Als de norm nu zou worden vastgesteld zou deze zeker hoger uitkomen.

Binnen de Gemeente Amstelveen wonen er circa 90.000 inwoners. Wordt ook nog rekening gehouden met de omliggende gemeenten, zoals Abcoude, Baambrugge, Ouderkerk aan de Amstel, Uithoorn en Aalsmeer dan gaat het inwoneraantal richting de 175.000.

Bij een inwonersaantal van 175.000 bedraagt, volgens de richtlijnen van de VPTZ, de behoefte aan Hospicebedden 11 tot 14 bedden. De capaciteitsuitbreiding ten gevolge van de vestiging van Hospice Amsteloever in de regio valt dan, ook als rekening wordt gehouden met Hospice Thamer Thuis in Uithoorn/De Kwakel (2 kamers), ruim binnen de gestelde norm.

In bijlage I bij dit beleidsplan hebben wij het inwonersaantal van bovengenoemde Gemeenten nader gespecificeerd.

2.3 Doelstelling

De doelstelling is om Hospice Amsteloever een huiselijke, aangename plek voor terminaal zieken in de laatste fase van hun leven te laten zijn. Een laatste thuis in de eigen omgeving voor mensen waarvoor thuis sterven (helaas) niet mogelijk is. Wij bieden onze bewoners de mogelijkheid het leven waardig af te ronden, met de vrijheid voor eigen wensen en behoeften. Het Hospice is er voor iedereen, ongeacht afkomst, religie of voorkeuren.

2.4 Visie

Sterven hoort bij het leven. Echter is, vanwege de verbeterende zorg, sterven steeds verder van ons dagelijks leven af komen te staan. Ziek zijn en sterven werd iets voor ziekenhuizen en verpleeghuizen. Maar de tijden zijn veranderd. Terminaal zieken zien niet langer lijdzaam toe hoe anderen beslissen, maar nemen zelf de regie over hun laatste levensfase in handen. Het liefst thuis en als dat niet kan in een zo aangenaam mogelijke omgeving. Onze visie sluit daar naadloos bij aan. Ons Hospice heeft een faciliterende functie, alle andere beslissingen worden door onze bewoners genomen.

2.5 Missie

Vanuit deze visie wil Hospice Amsteloever steun bieden aan mensen in hun laatste levensfase en aan hun naasten. Het liefst blijven mensen thuis, maar wanneer dat niet mogelijk is, zijn wij er. Op dat moment bieden wij de dagelijkse zorg aan onze bewoners met behulp van verpleegkundige ondersteuning en behulpzame, toegewijde vrijwilligers.

Maar net als thuis, blijft de gast de baas over zijn eigen leven en kan aangeven welke zorg hij van wie wil krijgen. Het Hospice beschikt over 6 kamers.

3 Organisatie

3.1 Bestuur

Volgens de statuten en reglementen is het bestuur van het Hospice eindverantwoordelijk.

Het bestuur wil betrokken zijn en verantwoordelijkheid dragen, doch op gepaste afstand van het werkproces blijven. Als bestuur wensen wij de komende jaren een heldere koers te varen. Wij zijn voor het formuleren van beleid, samen met de coördinatoren en de vrijwilligers en we zorgen voor faciliteiten die het mogelijk maken om het Hospice zo goed mogelijk te laten functioneren.

Dit vraagt wel om een effectieve communicatie en informatie-uitwisseling tussen de coördinatoren en het bestuur. Daarom werkt het bestuur ook met een portefeuillevdeling.

Het bestuur zal bestaan uit vijf leden, die ieder vanuit hun eigen expertise hun kwaliteiten voor het Hospice inzetten.

Het bestuur bestaat ook uit vrijwilligers en zij ontvangen geen honorarium, of andersoortige vergoeding. Kosten worden alleen vergoed indien ze ten behoeve van het Hospice gemaakt zijn.

De bestuursleden zijn bij voorkeur woonachtig in het werkgebied van het Hospice.

Het Bestuur van de Stichting bestaat thans uit:

- De heer Peter Verhoeven (voorzitter)
- Mevrouw Ted Janssen (secretaris)
- De heer Rob Nielen (penningmeester)

3.2 Medische zorgverleners:

Huisarts

Zoals in de thuissituatie wordt de medische zorg in principe geleverd door de eigen huisarts. Voor bewoners van buiten Amstelveen zal een Amstelveense huisarts verantwoordelijk zijn voor de medische zorg. Hiervoor worden afspraken gemaakt met een beperkt aantal huisartsen uit Amstelveen via de Huisartsen Coöperatie Amstelland

Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zorg wordt verleend door een vaste groep verpleegkundigen van een thuiszorgorganisatie met specifieke kennis van palliatieve zorg. De verpleegkundigen zijn 24/7 aanwezig in het Hospice om de continuïteit van de zorg

te garanderen. De gedelegeerde verantwoordelijkheid van de inzet van de verpleegkundigen ligt bij de thuiszorgorganisatie.

Coördinatoren

De coördinatoren zijn het directe aanspreekpunt voor het bestuur en eindverantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in het Hospice.

Het Hospice heeft betaalde, parttime coördinatoren, mogelijk met een verpleegkundige achtergrond in dienst. Namens het bestuur hebben zij de dagelijkse leiding van het Hospice in handen en zorgen zij voor de noodzakelijke afstemming met de bewoners, vrijwilligers, thuiszorg, medici en ziekenhuizen. Aangezien het Hospice beschikt over beperkte middelen en de hoeveelheid werkzaamheden meer bedragen dan de (financieel) beschikbare uren zijn zullen er ook vrijwillige assistent-coördinatoren actief kunnen zijn binnen het Hospice. Op deze wijze slagen wij erin om alle noodzakelijke coördinatie werkzaamheden uit te kunnen voeren.

3.3 Vrijwilligers

De belangrijkste taak van de vrijwilliger is het geven van zorg en begeleiding aan bewoners en hun familie en vrienden. Daarnaast nemen zij alle voorkomende taken op zich binnen het Hospice. De vrijwilligers leveren in principe geen medische of verpleegkundige zorg; deze wordt geleverd door medische en verpleegkundige professionals.

Op de website is een profielschets en een taakomschrijving van vrijwilligers te vinden.

De zorg en aandacht in het Hospice wordt voor een deel verleend door vrijwilligers. Zij zijn de ruggengraat van onze organisatie en de vrijwilligers zorgen ervoor dat de bewoners een kwalitatief hoogstaande en sociaal-, emotioneel warme begeleiding krijgen.

De vrijwilligers dragen de sfeer in Hospice Amsteloever als 'Bijna Thuis Huis'. De kwaliteit van leven in de laatste fase die wij de bewoners willen aanbieden, wordt door hen met veel inzet en enthousiasme gerealiseerd.

Het is dan ook van groot belang dat de vrijwilligers gemotiveerd en betrokken blijven. Training, scholing en begeleiding zijn daar een onmisbaar onderdeel van. Samenwerking met VPTZ is dan ook een belangrijk aandachtspunt.

De vrijwilligers regelen in afstemming met de coördinator veel zaken zelf. Zij weten als geen ander wat noodzakelijk is om het Hospice goed te laten draaien.

Iedereen die zich als mogelijke vrijwilliger aanmeldt, loopt eerst 1 of 2 dagdelen mee om kennis te maken met het werk. Daarna is de vrijwilliger verplicht een basiscursus "Er zijn" te volgen. Deze introductiecursus is samengesteld door VPTZ Nederland, een koepel waarbij wij ons als Hospice aansluiten. Pas na het volgen van deze cursus en na een stevige introductie, mag de vrijwilliger volwaardig meewerken in het Hospice.

Daarnaast bieden we de vrijwilligers themabijeenkomsten aan, die veelal intern worden gegeven, over de specifieke onderwerpen die te maken hebben met bewonerszorg in de laatste levensfase en emotionele ondersteuning.

De vrijwilligers draaien met elkaar een rooster waardoor er dagelijks van 07.00 tot 23.00 uur minstens twee vrijwilligers aanwezig zijn in diensten van 4 uur.

Tijdens de nachturen wordt deze zorg op locatie overgenomen door de thuiszorgorganisatie.

De huishoudelijke zorg wordt verzorgd door vaste huishoudelijke medewerkers van een thuiszorg organisatie.

3.4 Professionaliteit en kwaliteit

We zijn grotendeels een vrijwilligersorganisatie maar dat behoeft geenszins te betekenen, dat daardoor professionaliteit en kwaliteit ter discussie staan.

Professionaliteit en kwaliteit worden enerzijds bepaald door voorschriften en andere regelgeving, waaraan we als Hospice en vrijwilligers moeten voldoen. Anderzijds wordt het bepaald door de inzet en gedrevenheid van onze vrijwilligers. Het simpelweg voldoen aan voorschriften en regelgeving is niet voldoende om te kunnen voldoen aan onze kerntaak. Juist het toevoegen van het sociale en menselijke aspect maakt het mogelijk om bewoners, familieleden en vrienden een waardig afscheid te laten beleven.

Het is een belangrijk taak voor de coördinatoren om de sfeer, cultuur, professionaliteit en kwaliteit binnen het Hospice te waarborgen en daar waar mogelijk te verbeteren.

Er wordt naar gestreefd om met de vrijwilligers jaarlijks een functioneringsgesprek te houden. Een open gesprek over hoe het ging, wat verbeterd kan worden en waar ondersteuning noodzakelijk is. Toch kan door zo'n gesprek ook duidelijk worden dat de vrijwilliger niet op zijn plaats is binnen het Hospice.

Dat kan betekenen dat er soms tegen vrijwilligers gezegd moet worden dat zij beter afscheid kunnen nemen van het Hospice. Het kan ook betekenen - en dat zal in het merendeel van de gevallen zijn - dat samen wordt gekeken, welke middelen er aangereikt kunnen worden om het gewenste niveau te bereiken, dan wel te behouden.

De organisatie zal in haar begroting middelen beschikbaar moeten stellen om professionaliteit en kwaliteit op een hoog peil te houden.

4 Communicatie

Communicatie en informatie-uitwisseling is essentieel om de sfeer, cultuur en kwaliteit van het Hospice goed te houden.

De arts, verpleegkundigen, coördinatoren, geestelijk verzorging en de vrijwilligers bieden in samenwerking zorg rond de gast, waarbij de wensen en behoeften van deze gast centraal staan. De zorg in de laatste fase is voor alle betrokkenen op een eigen manier intensief, dat vraagt ook om goed naar elkaar te luisteren, tijd te nemen en elkaar te waarderen in dat wat je biedt.

Ook een open en heldere communicatie van het bestuur naar de vrijwilligers is noodzakelijk om deze mensen betrokken te houden bij het Hospice, de kwaliteit van de zorg te borgen of te verhogen en in te spelen op wat op de werkvloer nodig is.

Tenminste 1 x per jaar beleggen we een gezamenlijke bijeenkomst met vrijwilligers, coördinatoren en bestuur, waarin de achterliggende periode wordt geëvalueerd en de komende periode wordt besproken.

Het regelmatig verzenden van nieuwsbrieven waarin niet alleen het bestuur vertelt, maar ook de vrijwilligers, coördinatoren, bewoners en hun naasten, is één van de middelen om de betrokkenheid te vergroten.

We realiseren ons dat het Hospice van ons allen is en dat iedereen, vrijwilligers, coördinatoren of bestuursleden, daar zijn steentje aan bijdraagt. Een bestuur is er om besluiten te nemen. Het bestuur moet zich daartoe wel goed laten informeren door alle partijen. Dat samenspel moet er zijn in het besef dat we er primair moeten zijn voor de bewoners en de toekomstige bewoners en dat binnen de mogelijkheden van eenieder.

5 Huisvesting

Voor het bestuur geldt 2017 en 2018 als jaren van opbouw. Het oorspronkelijke streven was om begin 2018 het Hospice te openen. Op korte termijn bleek echter geen gebouw binnen de Gemeente Amstelveen beschikbaar te zijn.

Momenteel vindt overleg plaats met een groep Amstelveense huisartsen die voornemens zijn een HOED (Huisartsen onder één Dak) te vestigen in Amstelveen. Op de locatie van het nog te bouwen pand is ruimte aanwezig om ook een Hospice te bouwen. Dit laatste zou betekenen, dat het Hospice eind 2019 beschikbaar komt.

Met de Gemeente Amstelveen zal op korte termijn een afspraak gemaakt worden of zij bereid zijn de grond aan ons ter beschikking te stellen.

Zodra hierover een akkoord is bereikt zal via de media bekend worden gemaakt, welke locatie de stichting tot haar beschikking krijgt.

5.1 Bouwen en inrichten

Een pakket van eisen aan het pand is opgesteld. Minimaal is nodig een woon/leefoppervlakte van circa 500m², waarbij het belangrijk is dat er op de begane grond voldoende ruimte is voor alle kamers. Of een goede toegankelijkheid van de eerste verdieping als daar kamers worden gevestigd.

Minimaal gaat het om:

6 kamers voor de bewoners met ieder een eigen badkamer (35 tot 40m²), 2

logeerkamers, een ruime huiskamer, keuken, spoelkeuken, was-en linnenkamer, 2 toiletten, stiltekamer en kantoorruimte voor thuiszorg, coördinatie, overleg en opleiding en training.

De ruimtes dienen een prettig en huiselijk karakter te hebben, maar worden tegelijkertijd aangepast aan de eisen vanuit de thuiszorg, brandweer en anderen, en worden voorzien van onder andere een drempelloze entree, brede toegang/deuren voor bedden c.q. rolstoelen en met aangepaste toilet/badkamer faciliteiten.

6 Financiën

6.1 Opstartkosten

Voor de aanloop- en inrichtingskosten (zie bijlage II) heeft de Stichting Theo Janssen M.O.C.-fondsen beschikbaar gesteld, maar Hospice Amsteloever zal ook een dringend beroep moeten doen op o.a. het bedrijfsleven in Amstelveen.

Dat geldt ook voor de uiteindelijke inrichting van het pand. Ook hierbij wordt gehoopt op de medewerking van bedrijven, particulieren en anderen die het initiatief willen steunen. Spontane reacties tot nu toe onderschrijven dit.

6.2 Exploitatiekosten (zie bijlage III)

Het Hospice ontvangt jaarlijks van het Ministerie VWS een subsidiebedrag. Dit bedrag wordt gerelateerd aan het aantal landelijk opgenomen bewoners. De Stichting ontvangt subsidie van het Ministerie van VWS ten behoeve van de coördinatie van vrijwilligers en een gering deel van de huisvestingskosten.

Het bedrag dat wij ontvangen is onvoldoende om de exploitatie van het Hospice te dekken. Wij zijn daarom ook afhankelijk van giften, donaties en dergelijke om tot een sluitende exploitatie te komen.

De verpleegkundige zorg aan de bewoners wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars.

Het Hospice zal een regeling treffen met de gemeente Amstelveen en de omliggende gemeenten voor de financiering van de huishoudelijke zorg. Ook voor de opleiding van vrijwilligers wordt een beroep gedaan op subsidie door de gemeenten uit de regio.

Voor de geleverde zorg zal Hospice Amsteloever een eigen bijdrage van 35 euro per dag aan de bewoners vragen voor voorzieningen zoals onder meer maaltijden en de verzorging van het linnengoed. Deze eigen bijdrage mag echter nooit een belemmering zijn voor opname. Als bewoners de eigen bijdrage niet kunnen betalen wordt deze eventueel bijgesteld. Steeds meer zorgverzekeraars vergoeden de eigen bijdrage vanuit aanvullende pakketten. Als deze vergoeding hoger is dan de gevraagde eigen bijdrage zal het door de verzekeraar vergoede bedrag in rekening worden gebracht.

Voor eigen rekening van de Stichting komt de post van huisvesting en organisatie. Het Hospice is voor een aanzienlijk deel afhankelijk van giften en donaties van

bedrijven en particulieren. Voor dit deel van de begroting zal de Stichting Vrienden van Hospice Amsteloever, welk van groot belang hiervoor is, worden opgericht. Zij zal zorgen voor het werven van donateurs etc. en het opnemen van eventuele legaten voor dit deel van de inkomsten voor het Hospice.

De ANBI-status om fiscaal aantrekkelijk te kunnen doneren zal aangevraagd worden.

7 Draagvlak en PR.

Het Hospice kan alleen bestaan bij voldoende draagvlak en bekendheid in de lokale gemeenschap.

De Stichting zal in de komende maanden een eerste PR-plan uitbrengen, waarin beschreven zal staan hoe zij haar initiatief verder bekend wil maken bij de inwoners van Amstelveen en omliggende gemeenten en bij relevante instellingen en bedrijven. Daarnaast zal de Stichting actief zelf maatschappelijke organisaties benaderen met het verzoek om samenwerking of ondersteuning.

Ook zal de Stichting in (2018) een “Stichting van Vrienden van het Hospice” oprichten.

Deze Stichting zal worden gevraagd om actief leden als donateur aan zich te binden en zich in te zetten met acties voor fondsenwerving en draagvlak.

Deze Stichting zal het initiatief nemen tot het instellen van, een ‘Comité van Aanbeveling’ dat zich in naam zal verbinden met het Hospice en dat de activiteiten van de Stichting Hospice Amsteloever van harte steunt en uitdraagt. Zij werft in de eigen netwerken en daarbuiten sympathisanten (waaronder donateurs) en aspirant-bestuursleden aan die op grond van inhoudelijke en/of bestuurlijke competenties gezocht en beoordeeld worden. Ook organiseert zij een netwerk waaruit geput kan worden voor pro Deo diensten als lezingen, of om vertrouwelijke adviezen in te winnen. Leden van het comité hebben geen statutair vastgelegde bestuurlijke rechten ten opzichte van de organisatie. Het lidmaatschap geldt als een erefunctie, waarvoor tevens opgaat dat *noblesse oblige*: het verplicht tot het verrichten van goede daden.

8 Samenwerking

De Stichting wil nauw samenwerken met alle andere betrokken partijen in de palliatieve zorg. Daarom is het lokale Netwerk Palliatieve Zorg Amstelland en Meerlanden vroegtijdig op de hoogte gebracht van ons initiatief en participeren wij ook daarin.

Is het lidmaatschap van de koepelorganisatie VPTZ Nederland aangevraagd, contact gelegd met de Huisartsen Coöperatie Amstelland, Ziekenhuis Amstelland en de in de regio actieve thuiszorgorganisaties. Met enkele bij de VPTZ aangesloten hospices is de uitwisseling en samenwerking opgestart.

**Bijlage I bij beleidsplan
Hospice Amsteloever te Amstelveen**

Aantal inwoners per 31 december 2016

Amstelveen	89.321
Abcoude	8.865
Baambrugge	1.025
Uithoorn	29.181
Aalsmeer	31.386
Ouderkerk aan de Amstel	13.441
Totaal aantal inwoners	173.219 =====

Amsterdam - Zuid, exclusief Buitenveldert
122.901
Amsterdam - Buitenveldert
20.357

**Bijlage II bij beleidsplan
Hospice Amsteloever te Amstelveen**

Aanloop- Inrichtingskosten

Opstartkosten	€
Huur voorperiode	25.000
Kosten als bouwadviseur, architect, reiskosten, PR, vrijwilligers etc.	
50.000	

Inrichtingskosten

Inrichtingskosten 6 kamers	
132.000	
Inrichting 2 logeerkamers	8.500
Inrichting keuken, huiskamer	
48.500	
Inrichting linnenkamer	3.500
Inrichting kantoor	9.600
Inrichting vergader- trainingsruimte	
7.000	
Vloerbedekking gehele pand	
30.000	
Zonwering	10.000
Aanleg telefooninstallatie, inclusief toestellen	
10.000	
Aanleg alarm installatie	10.000
Aanleg Wifi	5.000
Douchebrancard/stoel	15.000
2 Tilliften	5.000
Tuinmeubilair	
5.000	
Aanleg tuin	10.000
Buitenverlichting etc.	
3.750	
Aankleding gangen	3.000
Diversen	2.800
Overige onbenoemd	
26.350	
Totaal	420.000
	=====

**Bijlage III bij Beleidsplan
Hospice Amsteloever te Amstelveen**

Exploitatie-overzicht

	€
Kosten etc.	
Salariskosten	124.500
Kosten vrijwilligers	7.500

Exploitatiekosten	55.000
Huisvestingskosten	105.000
Algemene kosten	25.000

Totale kosten
317.000

=====

Inkomsten

Subsidie Ministerie VWS	140.000
Overige subsidies	15.000
Eigen bijdrage bewoners	60.000
Giften/donaties 1 ^e jaar	20.000
Bijdrage Stichting Theo Janssen M.O.C. (aflopend in 5 jaar)	
82.000	

Totale inkomsten

317.000

=====