

Het hospice in de gemeente Dalfsen (dromen mag).

(Startnotitie)

In de afgelopen maanden hebben de besturen van de stichting Hospice Dalfsen en de stichting Vrienden van het Hospice Dalfsen zich gebogen over de vraag hoe de hospice-zorg binnen de gemeente Dalfsen op langere termijn vorm en inhoud te geven. Continuïteit van het hospice in Dalfsen is de verantwoordelijkheid van de besturen. Met die bril op is gekeken naar de komende 5 tot 7 jaren om te beoordelen of ook na die periode hospice-zorg in de gemeente Dalfsen gegarandeerd kan worden. Dit alles bezien vanuit de statutair vastgelegde visie van het Hospice: *‘Het doel van de stichting is het bieden van zorg aan terminaal zieken en hun naasten.’*

De aanleiding om dit nu te doen is gelegen in meerdere aspecten. Een aantal ervan zijn groter en ingrijpend, een aantal speelt slechts zijdelings een rol. Uiteindelijk heeft de volgende notie de doorslag gegeven om aan de slag te gaan met het onderzoeken wat er voor nodig is om de hospice-zorg ook op langere termijn te garanderen:

‘De kleinschaligheid van het huidige hospice en de ontwikkelingen in de zorg maken het voortbestaan van het hospice op de lange termijn onzeker!’

Deze notie is gebaseerd op de volgende ontwikkelingen die we als besturen hebben laten meewegen:

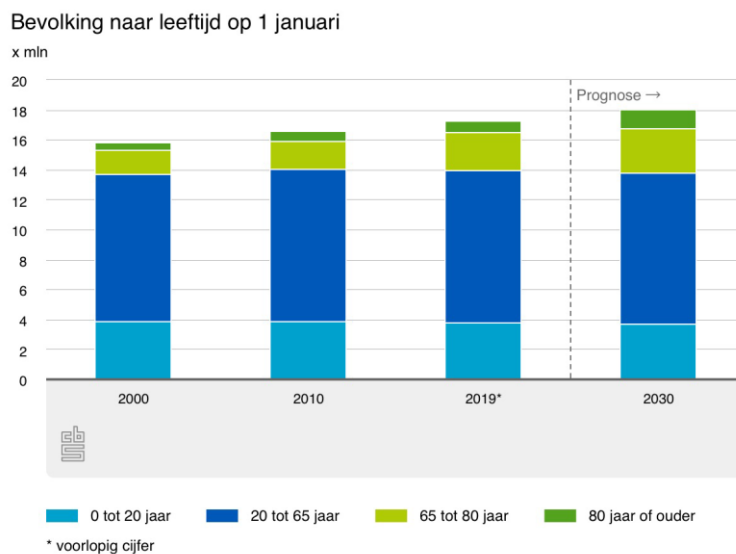
- Er is sprake van een toenemende vraag naar hospice-zorg. Momenteel moet het hospice (te) vaak nee zeggen op aanvragen die binnenkomen. Slechts één derde van de aanvragen kan worden gehonoreerd;
- De zorg gedurende de nacht (van 23.00 tot 07.00 uur) zoals die nu door de thuiszorg organisatie wordt verleend, komt meer en meer onder druk te staan vanwege de personele problematiek in de zorg. Dit betreft een landelijke ontwikkeling. Het lijkt een reële verwachting dat nachtzorg zoals die vanuit de thuiszorgorganisaties wordt geboden, op termijn voor de kleinere hospices komt te vervallen. Dit kan niet zomaar met vrijwilligers worden opgevuld en vormt een serieuze bedreiging voor de continuïteit;
- Het huidige pand is monumentaal en verdraagt weinig aanpassingen. De inrichting ervan past steeds minder goed bij de te leveren zorg. Hier spelen met name de nauwe en steile trappen en de toegang naar buiten vanuit gastenkamers een rol;
- Onderhoud vormt een flinke post op de begroting. Het is een mooi, maar oud en monumentaal pand;
- De energienota is fors te noemen en maatregelen om dit te beperken zijn moeizaam te realiseren.

Alles afwegend zijn de besturen tot de conclusie gekomen om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om die continuïteit te waarborgen. In dit plan is getracht weer te geven hoe de besturen tot hun conclusie zijn gekomen en welke richting uiteindelijk zal worden uitgewerkt.

1. Algemeen:

Ontwikkeling hospices in Nederland (bron VPTZ).

In 2030 zullen er naar verwachting 4,2 miljoen 65-plussers in Nederland wonen, 920 duizend meer dan nu. 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.



Door toenemende sterfte in Nederland, naar verwachting 214 duizend mensen in 2050, zal er de komende jaren een groter appel worden gedaan op palliatieve zorg, terwijl er minder financiële middelen en zorgverleners beschikbaar zijn.

Tegelijkertijd moeten burgers meer zelfredzaam worden en zoveel mogelijk op 'eigen kracht' hun eigen individuele problemen oplossen. Dat lijkt paradoxaal omdat mensen in de participatiesamenleving juist meer op elkaar zijn aangewezen voor zorg en ondersteuning en hun autonomie onder druk komt te staan.

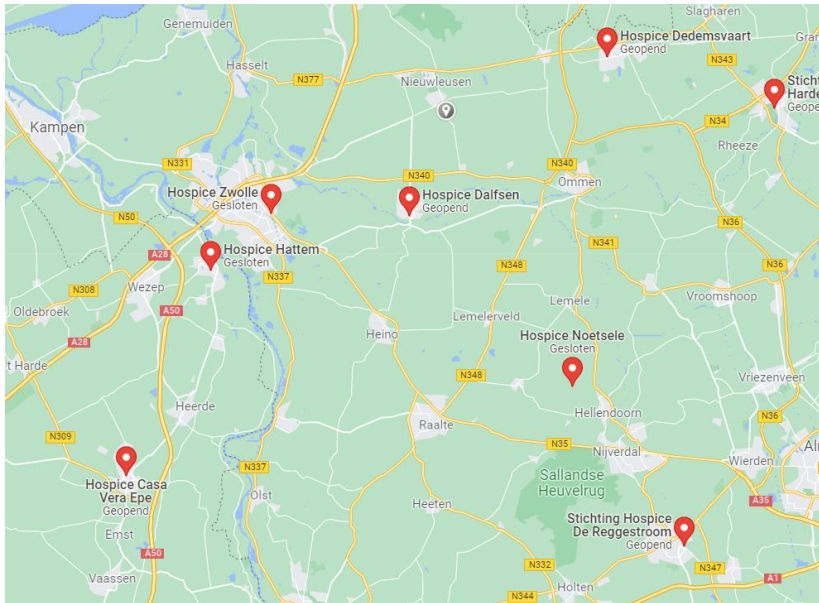
Thuis sterven is een belangrijke waarde in Nederland. Als men niet thuis kan of wil sterven zijn er verschillende alternatieven voor zogenaamde palliatief terminale bedden. Er blijkt een discrepantie te bestaan tussen wens en werkelijkheid ten aanzien van plaatsen van sterven. Uit het onderzoek 'Regie over plaats van sterven' blijkt dat het 32% van de chronisch zieke mensen die thuis willen overlijden niet lukt om dit te realiseren en is 20% niet in het gewenste hospice overleden. Van de mensen die niet op de plaats van voorkeur zijn overleden, stierf 20% in een ziekenhuis, 26% in een verpleeghuis en 8% in een verzorgingshuis.

Bron : Regie over de plaats van sterven. afstudeeronderzoek master Strategisch management in de non-profit 2012 - 2014 Regie over de plaats van sterven.

Verder wordt verwezen naar de resultaten van het onderzoek door het bureau Berenschot van mei 2024: Versterken Hospicezorg: **Onderzoek naar huidige en toekomstig benodigde capaciteit** In opdracht van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.

Dit rapport bevestigt en versterkt nog eens hetgeen hierboven is beschreven.

Hospices in de regio



Regionaal zijn er meerdere hospices actief. Naast Dalfsen, zijn Dedemsvaart en Zwolle ook op redelijke afstand gelegen. Er is daarnaast een initiatief in Ommen gaande waarbij ze in eenzelfde fase zitten als Nieuwleusen. In Hattem is vrij onlangs het hospice gesloten.

2. Scenario's

Dit is een thema dat vanuit veel invalshoeken kan worden benaderd. Van belang is de visie zoals door het bestuur van het Hospice vastgelegd.

Visie:

Ons logo kenmerkt wie we willen zijn: Een huis met een Hart. De kern van de dienstverlening van het Hospice Dalfsen is Palliatieve zorg. Deze zorg wordt in het Hospice Dalfsen ingevuld door het bieden van een (t)huis voor mensen in de palliatieve fase als dat in de eigen leefsituatie niet meer mogelijk is. Daarbij staan de wensen van de gast centraal: Zorg zoals de gast het thuis ook zou willen. De aandacht en zorg gaan niet alleen naar de gast, maar ook naar naasten. We staan niet alleen in onze zorg voor de gast maar doen dat samen met de naasten, met andere vrijwilligers en professionele zorgverleners.

Na gezamenlijk allerlei mogelijkheden te hebben onderzocht zijn de besturen tot de conclusie gekomen dat een uitbreiding van het hospice tot 4, of mogelijk zelfs 5 bedden, gegeven onze doelstelling, noodzaak is. Kort gezegd: **om kwaliteit te kunnen blijven bieden moet de kwantiteit vergroot worden.**

Geredeneerd vanuit de visie en uitgaande van de noodzaak tot uitbreiding, zijn er door het bestuur uiteindelijk drie mogelijke scenario's beschreven, te weten:

- A. Verbouw huidige locatie;
- B. Een tweede vestiging realiseren;
- C. Eén grotere vestiging realiseren.

Kort gezegd zijn de besturen tot de volgende slotsom gekomen:

Scenario A. is niet realistisch. De monumentale status legt veel beperkingen op aan de verbouw. De besturen hebben laten onderzoeken of en in hoeverre de noodzakelijke uitbreiding valt te realiseren in het huidige pand aan de Bloemendalstraat. Een monumentaal gebouw op een centrale plek in de kern Dalfsen. De conclusie van dit onderzoek – uitgevoerd door Oost5 architecten – is geweest dat er op de huidige locatie maximaal 3 gastenkamers kunnen worden gerealiseerd. Daarmee valt dit scenario af.

Scenario B. Dit leek aanvankelijk een reëel uit te werken scenario. Toen echter duidelijk werd dat de kleinschaligheid ook voor de nachtzorg problematisch gaat worden, moest dit scenario verlaten worden. Een tweede vestiging leidt uiteindelijk tot twee kleine hospices met twee keer (kleinschalige) nachtzorg.

Scenario C. Een geheel nieuw te bouwen hospice voor 4 á 5 bedden.

Dit bleek het meest realistische scenario. Hiermee worden enerzijds de kleinschaligheidsnadelen weggenomen en anderzijds kan veel meer tegemoet worden gekomen aan de wensen van de gasten met het oog op gerieflijkheid, toegang naar buiten en verdere domotica. Voor de vrijwilligers is de mogelijkheid om alles gelijkvloers/begane grond te realiseren een groot voordeel. Ook energieneutraal bouwen is een kans waarmee de exploitatiekosten kunnen worden beperkt.

Zoals gezegd, met 4 á 5 bedden kan meer worden voldaan aan de groeiende vraag naar hospice-zorg en tegelijkertijd lijkt het risico op de terugtrekking van de nachtzorg verkleind te worden.

Naast de voordelen van nieuwbouw die al genoemd zijn speelt nog een ander gegeven een belangrijke rol. Voor de nieuwbouw is aan het hospice grond ter beschikking gesteld door een tweetal inwoners van de gemeente Dalfsen. Grond op een plek die zich goed leent voor de bouw van een hospice.

3. Vorm en inhoud

De opzet van het hospice zal vergelijkbaar zijn en blijven met die van het huidige hospice in Dalfsen. Dat wil zeggen een lowcare hospice in de vorm van een 'bijna thuis huis'.

Als lowcare hospice is er geen sprake van een WTZI- en AGB-code. Medische zorg wordt gedaan door de eigen huisarts van de bewoner of anders via de bij het hospice aangesloten arts. De nodige verpleegkundige zorg zal worden geleverd door een thuiszorgorganisatie (bijvoorbeeld Carinova). Het huis zal dus ook moeten voelen als een thuis en een 'huiselijk uitstraling' moeten hebben. De verblijfsruimten voor gasten en hun naasten worden zoveel als mogelijk gescheiden van de ruimten voor vrijwilligers/coördinatoren (m.a.w. een afzonderlijke ruimte om als kantoor te gebruiken en waar ook even de afzondering kan worden gezocht).

4. De organisatie

De organisatie moet in en door de gemeenschap worden opgebouwd. Hier kan het hospice natuurlijk een trekkende rol spelen.

Belangrijke elementen hierin zijn:

- Coördinatie
- Vrijwilligers
- Inzet Carinova / thuiszorg
- Samenwerking met huisartsen.
- Facilitaire zaken (schoonmaak en onderhoud)

5. De financiering

Hierbij gaat het om het volgende:

Geld voor de realisatie (startfase = eenmalig geld)

- Geld vanuit het hospice zelf (reserves);
- Fondsenwerving onder de inwoners;
- Aanschrijving van ondernemingen/bedrijven uit de regio die het hospice willen ondersteunen;
- Aanschrijving maatschappelijk betrokken organisaties die mogelijk willen doneren;
- Een hypotheek/financiering door derden
- Een bijdrage door de gemeente
- Mogelijk nog andere opties.

Exploitatiebegroting.

- De meerjarenbegroting zal moeten worden opgesteld in een vroegtijdig stadium en moet uiteraard op voorhand realiseerbaar zijn.

6. De bouw van het hospice

De volgende onderwerpen zijn hier aan de orde:

- Een principebesluit van de gemeente dat zal worden ingestemd met een aan te vragen bouwvergunning.
- Informeren van de buurt.
- Een ontwerp van het te bouwen hospice. Mogelijk dat een lokale architect en een constructeur kunnen worden gevonden om hier een rol te spelen. Duurzaam en gasloos staan voorop.
- Aansluitingen op stroom, water en riolering (zijn hier belemmeringen?).
- Rioolwater zelf zuiveren d.m.v. Helofyten filter en anders op de riolering.
- Eventueel Biobased bouwen.
- Een bouwer (lokale aannemer(s)). Het zou mooi zijn als meerdere aannemers hierin zouden willen samenwerken (voor en door de gemeenschap).

Om een en ander in gang te zetten wordt de volgende projectorganisatie voorzien:

1. Een stuurgroep samengesteld vanuit de verschillende besturen, vrijwilligers en mogelijk andere betrokkenen. De stuurgroep zal, naast de aansturing van de werkgroepen, ook het nader onderzoek nog doen naar de mogelijkheden van ver/herbouw op de huidige locatie of bouw op een andere locatie dan die nu is aangeboden.
2. Werkgroepen voor de verschillende onderdelen:
 - a. Financiën
 - b. Organisatie
 - c. Ontwerp van het gebouw
 - d. Vergunningen
 - e. Communicatie

De stuur- en werkgroepen zullen er naar streven hun eindresultaten op te leveren per 1 oktober. Aan de hand van de resultaten zullen de gezamenlijke besturen dan een definitief go of nogo geven op de plannen.

