

# Beleidsplan

## Bijna Thuis Huis Udenhout



Datum	18 november 2021
Auteur	Edwin Langerak
Versie nr	Definitief 1.1

## Inhoudsopgave

	<i>Pagina nr.</i>
Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Missie, Visie, Doelstelling	4
Hoofdstuk 2: Organisatie	5
Hoofdstuk 3: Zorgvormen	6
Hoofdstuk 4: Omschrijving Bijna Thuis Huis	8
Hoofdstuk 5: Personeelsbeleid	10
Hoofdstuk 6: Financieel beleid	11
Hoofdstuk 7: PR- & marketingbeleid	13
Slotwoord	14

## Inleiding

In 2017 zijn er in Nederland ongeveer 150.000 mensen gestorven. Van dit aantal zijn er 55.000 tot 60.000 mensen overleden aan niet acute aandoeningen. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren nog verder gaat groeien. Dit geldt ook binnen Udenhout en omstreken. Het gevolg daarvan is onder meer dat de zorgvraag naar mensen in de laatste levensfase verder zal gaan toe nemen. Dit geldt met name voor het aantal chronisch zieken, waardoor er meer behoefte ontstaat voor intensieve palliatieve en mantelzorg. Mede door de stijging van het zorg gebruik, de verdergaande extramurale zorg en de afname van het aantal mantelzorgers de komende jaren, komt de zorg thuis flink onder druk te staan. Dit heeft ook direct invloed op de zwaarwegende zorg rond het sterven thuis.

Het idee voor een bijna thuis huis in Udenhout is enkele jaren geleden al ontstaan. Door de vergrijzing van de maatschappij en de kleinere gezin samenstelling zien we dat het vraagstuk voor terminale zorg steeds lastiger wordt. Enerzijds omdat er meer ouderen zijn, anderzijds omdat de belasting voor de kinderen steeds groter wordt omdat er per gezin minder kinderen zijn voor het verlenen van zorg. Daarnaast wonen kinderen lang niet altijd meer in de buurt van hun ouders.

Er ontstaat steeds meer de behoefte om de laatste levensfase in een vertrouwde omgeving met veel aandacht en zorg door te brengen. In gemeenten zoals Oirschot, Waalwijk, Best en Son zijn de afgelopen jaren diverse BTH opgericht die een mooie invulling geven aan de veranderde vraag en behoefte in de maatschappij. In de omgeving van Tilburg bestaan dergelijke huizen met voorzieningen nog niet. Met de oprichting van het bijna thuis huis Udenhout moet hier verandering in worden aangebracht.

Daartoe heeft in januari 2018 een aantal mensen uit Udenhout het initiatief genomen om de haalbaarheid te onderzoeken om een Bijna Thuis Huis in Udenhout op te richten. Na een intensieve zoektocht naar een geschikte locatie is er in 2019 gestart om dit verder te realiseren. Op zondag 1 december 2019 zijn de deuren geopend van BTH-Udenhout.

## **Hoofdstuk 1: Missie, visie, doelstelling**

### **Missie**

Zorg geven in een sfeer van rust, warmte en privacy, gericht op het verzachten van lijden. De laatste levensfase in een huiselijke sfeer beleven, samen met dierbaren naar het einde toegroeien

### **Visie**

Wanneer een ziekenhuis niet meer hoeft en het thuis niet (meer) gaat, kan in een Bijna Thuis Huis in Udenhout op een heel persoonlijke manier in een huiselijke omgeving alle nodige zorg worden geboden en kwaliteit van leven worden toegevoegd aan de tijd die men nog heeft.

### **Doelstelling**

Het creëren en in stand houden van een verblijfsmogelijkheid binnen de eigen omgeving in de vorm van een Bijna Thuis Huis om mensen uit Udenhout en omgeving in de laatste levensfase alle ruimte, persoonlijke zorg, warmte en ondersteuning te geven die zij nodig hebben.

### Hoofdstuk 2: Organisatie

We hebben besloten om het bijna Thuis Udenhout in te richten binnen een stichting met een ANBI certificering. Dit betekent concreet dat de stichting bestaat uit 3 bestuurders. Doordat er gewerkt gaat worden met een ANBI-status van de Belastingdienst gaat het mogelijk worden om donaties en sponsorgelden onder bepaalde voorwaarden fiscaal aftrekbaar te krijgen.

De stichtingsakte is gepasseerd op 21 januari 2019 bij Daamen-de Kort-van Tuijl notarissen in Udenhout. Met de stichtingsvorm is het onder andere mogelijk om een bankrekening te openen, contracten af te sluiten, subsidies aan te vragen en medewerkers in dienst te nemen.

De bestuursleden werken vanuit de bepalingen zoals deze zijn vastgelegd in de statuten van de stichting. De bestuursleden hebben een zittingsperiode van telkens 3 jaar, die maximaal 3 maal verlengd kan worden. Het stichtingsbestuur bestaat uit een voorzitter, secretaris en penningmeester. De rol van voorzitter zal worden ingevuld door Edwin Langerak, die van secretaris door Albert Jakobsen en de rol van penningmeester door Corné Schellekens. Conform artikel 4.5 van de oprichting van de stichting ontvangen de bestuurders geen beloning voor hun werkzaamheden.

In een later stadium zal er gekeken worden naar een inrichting van een dagelijks bestuur en Raad van Toezicht. Dit zal gedaan worden indien de situatie daarom vraagt qua omvang of complexiteit in de uitvoering.

De stichting is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel onder RSIN nummer 859650200.

## Hoofdstuk 3: Zorgvormen

### Palliatieve zorg

De definitie van palliatieve zorg volgens de WHO luidt als volgt:

*Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard*

Dit betekent dat de zorg die wordt geleverd niet meer als doel heeft om de patiënt te genezen, maar om een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te behalen in de laatste tijd van leven. Palliatieve zorg is er enkel op gericht om de terminale patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk te begeleiden in de laatste tijd die de patiënt heeft.

### Palliatieve patiënten

Om een compleet beeld te krijgen van palliatieve zorgverlening is het belangrijk om de wensen van palliatieve patiënten in kaart te brengen. Onder palliatieve patiënten worden mensen verstaan met een levensverwachting van maximaal drie maanden. Deze levensverwachting moet officieel zijn geïndiceerd door het CIZ; de aanvraag hiervoor kan bijvoorbeeld door de behandelend arts of de huisarts van de patiënt bij het CIZ worden ingediend. De behoeften van palliatieve patiënten zijn niet eenduidig. Alle patiënten zijn anders, hebben een andere achtergrond en hebben hun eigen persoonlijke ideeën en behoeften wanneer het levenseinde nadert. Het is belangrijk hier rekening mee te houden. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de behoeften van palliatieve patiënten. Hieruit komt een aantal punten naar voren die de algemene behoeften van palliatieve patiënten het beste weergeven. Deze kunnen onderverdeeld worden in drie thema's: Zorg en ondersteuning, Sociaal en emotioneel welbevinden en Persoonlijke wensen.

### Zorg en ondersteuning

Voor palliatieve patiënten is het in eerste instantie belangrijk dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben, waarbij enkele belangrijke punten worden onderscheiden. Ten eerste de pijn- en symptoombestrijding. Palliatieve patiënten hebben veelal last van verschillende lichamelijke klachten zoals pijn, vermoeidheid, obstipatie, benauwdheid en misselijkheid. Voor patiënten is het belangrijk dat deze klachten zo veel mogelijk worden weggenomen, zodat zij zo min mogelijk worden gehinderd door dergelijke klachten. Daarom is het van belang dat zorg snel geleverd wordt en beschikbaar is wanneer patiënten deze nodig hebben. Naast de zorg gericht op lichamelijke klachten is er ook ondersteuning nodig voor de patiënten bij dagelijkse levensverrichtingen en zorgtaken. Hiermee wordt huishoudelijke ondersteuning en hulp bij lichamelijke verzorging bedoeld. Wanneer patiënten stervende zijn, hebben zij erg veel ondersteuning nodig. Het is prettig wanneer vrijwilligers en professionals deze taken op zich nemen, zodat de familie niet overbelast raakt en zich zo veel mogelijk op de patiënt kan richten.

### **Sociaal en emotioneel welbevinden**

De laatste levensfase is een moeilijke tijd waarin afscheid moet worden genomen van het leven en van dierbaren. Hierbij is het belangrijk dat patiënten begeleiding en ondersteuning kunnen ontvangen. Ook moeten er praktische zaken geregeld worden rondom het levenseinde. Patiënten hebben vaak, afhankelijk van persoonlijke achtergrond, behoefte aan emotionele steun en spirituele begeleiding om te kunnen accepteren dat het einde nadert. En ten slotte willen patiënten met respect en als volwaardige mensen worden bejegend.

### **Persoonlijke wensen**

Patiënten willen als zelfstandige individuen worden behandeld waarbij oog is voor hun persoonlijke wensen. Hierbij komen twee algemene punten naar voren waar patiënten de meeste behoefte aan hebben. Ten eerste willen patiënten zorg ontvangen in de eigen woonomgeving. Patiënten blijven vaak het liefste thuis, wanneer dit niet mogelijk is willen zij in de nabije omgeving worden verzorgd (dicht bij familie en vrienden). Ten tweede hebben patiënten behoefte aan rust, privacy en sociale contacten. Patiënten brengen hun laatste tijd het liefst door in een omgeving waar zij samen met dierbaren nog mooie, waardevolle momenten kunnen delen.

## Hoofdstuk 4: Omschrijving Bijna Thuis Huis

Een BTH biedt palliatieve zorg aan mensen in hun laatste levensfase (maximaal 3 maanden).

Enkele kenmerken:

- De organisatie steunt voornamelijk op de inzet van vrijwilligers.
- De zorg wordt verleend door de eigen, vertrouwde zorgverleners zoals de eigen huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut etc. In ons initiatief willen we hier, naar behoefte, ook pastorale zorg aan toevoegen.
- Het BTH beoogt nadrukkelijk een huiselijke sfeer te creëren om de laatste levensfase zo draaglijk en comfortabel mogelijk te maken voor de patiënt
- Er is alle rust, ruimte en privacy om afscheid te nemen van het leven en van familie en vrienden.
- Om deze redenen wordt het BTH niet gevestigd in een instelling, maar in een zelfstandige woonruimte direct aangrenzend aan een woning, waar ook ruimte is voor familie, mantelzorgers en vrijwilligers.
- Naast de professionele zorg en ondersteuning is er veel aandacht voor de gast en zijn naasten, voor zijn sociaal en emotioneel welbevinden en voor zijn persoonlijke wensen.

### Behoefte

De landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) hanteert momenteel de maatstaaf van 4-6 bedden / plaatsen per 100.000 inwoners. Voor onze gemeente Udenhout en omstreken met circa 50.000 inwoners komt dit neer op een behoefte van twee plaatsen. Gesprekken met diverse betrokkenen zoals huisartsen, thuiszorgorganisaties, verzorgingshuizen bevestigen de bestaande behoefte. Er is informatie bekend over het aantal palliatieve patiënten per huisarts. Volgens onderzoek heeft iedere huisarts gemiddeld 5 tot 6 palliatieve patiënten in zijn praktijk. Van deze patiënten eindigen er normaal gesproken 1 of 2 in een instelling waar palliatieve zorg wordt verleend. In het verzorgingsgebied Udenhout en omstreken (Oisterwijk, Berkel-Enschot, Loon op Zand, Biezenmortel) zijn in totaal 10 huisarts praktijken actief. Dit betekent dat er jaarlijks minimaal 10 en maximaal 20 patiënten zijn die behoefte hebben aan palliatieve zorg binnen een instelling. Met 9 patiënten per BTH-bed betekent dit dat er in het verzorgingsgebied minimaal 1 en maximaal 2 BTH-bedden nodig zijn.

Gelet op de demografische ontwikkelingen zoals kleinere gezinnen, grotere afstanden tot elkaar en meer mensen met betaald werk, is de verwachting dat de behoefte aan de kleinschalige voorziening van een BTH in de komende jaren toeneemt. Er zijn ook diverse contacten geweest met BTH's in de omgeving; hierbij is de veronderstelde behoefte bevestigd.

BTH Udenhout kent een gezamenlijke woonruimte met keuken en heeft de mogelijkheid voor 2 plaatsingen in aparte verblijfskamers.



### **Wat is er nodig om een BTH te kunnen onderhouden?**

Om een BTH te kunnen onderhouden betekent dit dat er een duidelijk plan ligt met daarin de jaarlijkse doelstellingen, het jaarlijkse budget en de overleg structuren. Dit vormt de basis voor het succes. Daarnaast is een goede organisatie met bestuurders en vrijwilligers met veel inzet, motivatie en enthousiasme enorm belangrijk.

Bij de oprichting van het BTH Udenhout hebben de initiatiefnemers de volgende 3 hoofdaspecten benoemd:

- Mensen
- Geld
- Huisvesting

#### Ad mensen

De mensen maken het BTH huis, goede en betrouwbare vrijwilligers zijn belangrijk. Essentieel is het ook dat zij goed worden begeleid door de coördinator en de juiste opleidingen kunnen genieten. Om de werkdruk onder vrijwilligers gezond te houden is het van belang om te werken met een pool van ongeveer 35-40 mensen. Zij zullen allen dan per week 1 dienst van 4 uur worden ingezet. In een vakantie periode of in geval van ziekte zal een beroep worden op meer uren inzet. Dit dient vroegtijdig geregeld te worden en in goed overleg.

#### Ad geld

Jaarlijks dient er een duidelijk exploitatie overzicht gemaakt te worden met opbrengsten en uitgaven. Met de verdere groei en ontwikkelingen van het bijna thuis zal hier jaarlijks op moeten worden bijgestuurd. De inkomsten uit donaties en sponsorgelden zijn cruciaal voor het welslagen van het concept. Daar zal actief aan gewerkt moeten worden.

#### Ad huisvesting

Het BTH is net buiten Udenhout gevestigd aan de Schoorstraat 21A. De daarvoor bestemde locatie bestaat uit een bezoekersruimte met keuken, een toilet voor de bezoekers, twee gastenkamers welke beiden zijn voorzien van eigen douche, toilet en badkamermeubel. Daarnaast is er een gemeenschappelijke tuin waar vrijwilligers, bezoekers en patiënten in kunnen vertoeven. Het pand en de locatie dient te voldoen aan de eisen van de gemeente, van de brandweer en de verzekeringsmaatschappij. Hier vinden jaarlijkse keuringen op plaats.

### **Hoofdstuk 5: Personeelsbeleid**

Voor het functioneren van een BTH zijn, zoals eerder vermeld, vooral veel vrijwilligers nodig. Ervaringen leren dat voor het goed kunnen laten functioneren van het BTH Udenhout er circa 35-40 vrijwilligers nodig zijn die beurtelings een aantal uren in het huis aanwezig zijn.

Om een en ander goed te organiseren en te coördineren gaat de voorkeur uit naar 2 coördinatoren, getraind volgens de VPTZ vastgestelde richtlijnen, die samen 20 tot 24 uur in dienst zijn. Er is gestart met 1 coördinator die op ZZP basis diensten levert aan de stichting voor maximaal 10 uur per week. Instroom van een tweede coördinator is voorzien voor 2022

Zodra de mogelijkheden zich voordoen zullen de coördinatoren in dienst treden van de stichting. Zij worden daarmee de enige betaalde krachten binnen de stichting BTH Udenhout. Het beloningsbeleid zal dan gebaseerd gaan worden op de CAO VVT.

## Hoofdstuk 6: Financieel beleid

Er zijn diverse geldstromen die kunnen bijdragen aan het BTH. Voor de financiering van de parttime beroepskracht bestaat een (beperkte) mogelijkheid van subsidiëring vanuit het Ministerie van Volksgezondheid. Ervan uitgaande dat de gast een indicatie heeft voor terminale zorg, kan vanuit de WLZ en de zorgverzekering financiering gevonden worden voor de professionele zorg en nachtzorg. Dit laatste kan bijvoorbeeld via een thuiszorg- of verzorgingshuisorganisatie. Maar, een belangrijke bron van financiering zijn zeker ook de eigen middelen van de stichting, die verkregen moeten worden via vrijwillige bijdragen, acties, giften en sponsoring. Dit geldt niet alleen in de startfase voor de bekostiging van noodzakelijke investeringen in huisvesting, opleiding vrijwilligers, organisatiekosten etc., maar ook structureel in de jaren erna om het BTH continuïteit op langere termijn te bieden.

### Uitgangspunten

- 1) Een financieel gezonde basis voor de realisatie van het BTH;
- 2) Voldoende financiële middelen voor de aanvangsinvesteringen;
- 3) Voldoende financiële middelen voor de jaarlijkse exploitatie;
- 4) Een financiële reserve.

### *Toelichting op deze uitgangspunten*

ad 1) Bij de start van BTH Udenhout hebben we vastgesteld dat voor het welslagen drie zaken van belang zijn: een huis, geld en mensen. Het geld vormt één van de essentiële voorwaarden voor het welslagen van ons initiatief. Het is absoluut nodig om over voldoende financiële middelen te beschikken om het project te laten slagen. De nadruk wordt hierbij gelegd op het gegeven dat voor het BTH zowel bij de start als voor de continuïteit / het voortbestaan voldoende geld nodig is.

ad 2) Alvorens het BTH van start is gegaan, moesten er diverse kosten gemaakt worden. Denk bijvoorbeeld aan de kosten van de aanpassingen/verbouwingen van het huis, maar ook aan de inrichting hiervan.

ad 3) Jaarlijks hebben we te maken met inkomsten en uitgaven, waarvoor een begroting opgesteld moet worden. Deze inkomsten en uitgaven dienen met elkaar in evenwicht te zijn om te zorgen dat we financieel gezond zijn én blijven. De uitgaven bestaan onder meer uit huisvestingskosten, personeelskosten, bestuurskosten, administratiekosten en energiekosten. De inkomsten zullen bestaan uit een beperkte subsidie van VWS, eigen bijdragen van de deelnemers en vooral uit vrijwillige bijdragen via giften, donaties, bijdragen bedrijven, vrienden van het BTH etc. Deze laatste zijn essentieel voor het welslagen.

ad 4) De kosten gaan voor de baten uit. Daarom is het noodzakelijk om bij de start over een behoorlijke reserve te beschikken. Zo wordt de subsidie VWS pas achteraf (na afloop van het tweede jaar; in ons geval dus pas vanaf januari 2022) uitbetaald, zijn er al kosten van huisvesting/coördinatie/ voorbereiding vóór de eerste gasten arriveren en is er ook enige reserve nodig om eventuele fluctuaties in inkomsten en uitgaven in de komende jaren op te vangen. Dit geld is in beginsel vanuit het privé vermogen geleend aan de stichting, derhalve is daarmee een kleine en overzichtelijke schuld opgebouwd.

### Hoofdstuk 7: PR- & marketingbeleid

Het PR- en marketingbeleid kent de volgende doelstellingen:

- Informeren van alle geïnteresseerden en belanghebbenden (inclusief gemeente, (para)medici, zorgverleners, tehuizen, zorgverzekeraars, pastores en omwonenden) over de komst van het BTH;
- Opbouwen en onderhouden van regionale naamsbekendheid;
- Persoonlijk informeren van de doelgroep en naasten over de zorg in het BTH, voor, tijdens en na het verblijf;
- Werven en geïnformeerd/betrokken houden van vrijwilligers en personeel;
- Werven en betrokken houden van sponsors en vrienden/donateurs.

Binnen de groep met vrijwilligers zijn er mensen betrokken die dit deel van de activiteiten voor hun rekening nemen. Zij dragen zorgen voor onderhoud van de website [www.bth-udenhout.nl](http://www.bth-udenhout.nl), het op orde houden van de algemene email box [info@bth-udenhout.nl](mailto:info@bth-udenhout.nl) en de communicatie via de lokale media en social media zoals Facebook.

Daarnaast wordt er ook drukwerk gemaakt welke ter beschikking gesteld wordt voor de verdere communicatie en verspreid wordt onder bijvoorbeeld de huisarts praktijken. Dit drukwerk is ontworpen in een eigen huisstijl en voorzien van een passend logo.

### Slotwoord

We streven naar een laagdrempelige organisatie, waarbij wordt gekeken naar de patiënt, in plaats van het ziektebeeld. De achtergrond van Bijna Thuis Huis is dat het gevoel, de omgeving en de gastvrijheid moeten zijn zoals het thuis is. Het is dus bijna net als thuis. Dit houdt in dat gasten hun persoonlijke dingen mee kunnen nemen om dit thuis gevoel te ervaren. Denk aan foto's, wanddecoratie etc. Gedurende de tijd dat ze in het Bijna Thuis Huis Udenhout verblijven moeten ze het gevoel ervaren dat ze thuis zijn, alleen met meer medische zorg en aandacht. Direct betrokkenen krijgen de ruimte om binnen de geldende huisregels de gast te bezoeken. Uiteraard wordt er voor de gast gezorgd voor eten en drinken. Voor de bezoekers geldt dat zij vrij gebruik kunnen maken van koffie, thee en koek.

De regie is in handen van de patiënt, waarbij er een goede samenwerking zal ontstaan tussen onder andere familie, vrijwilligers en artsen. Vrijwilligers zijn een aanvulling op zorg en van groot belang voor het welslagen van het concept.

Subsidie, donateurs en sponsors zijn noodzakelijk en van essentieel belang voor de organisatie. Door regelmatige PR-campagnes wordt gewerkt aan bewustwording van mogelijkheden van thuis sterven of begeleiding in BTH.

Het geven van bekendheid aan het BTH kan gebeuren via persberichten, website, social media, brochure, mond-tot-mond reclame, themamiddagen etc.