



Haalbaarheids- onderzoek Hospice Ommen

Februari 2022

Gemeente
Ommen



Samenvatting

Twee wijkverpleegkundigen van Buurtzorg Ommen hebben hun initiatief voor het starten van een hospice in Ommen aan de gemeente voorgelegd. Met dit initiatief willen de initiatiefnemers binnen Ommen een plek creëren waar inwoners in huiselijke sfeer, met professionele zorg, vrijwilligers en in continue aanwezigheid van familie, vrienden en kennissen, kunnen sterven. Ongeveer tegelijkertijd heeft de gemeenteraad, middels een motie tijdens de raadsvergadering van 2 juli 2020, het college opgeroepen na te denken over de mogelijkheid hoe inwoners menswaardig (in tijden van crisis) kunnen sterven om zo de zorg voor elkaar en het naoberschap te versterken. De gemeente heeft dit samengebracht in de perspectiefnota tot het voornemen de initiatiefnemers te helpen door een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren. In dit haalbaarheidsonderzoek is de behoefte, het draagvlak en de financiële consequenties van een eventueel hospice in Ommen gepeild.

De gesproken VVT-instellingen in Ommen zien binnen hun doelgroep niet direct behoefte aan een hospice in Ommen omdat de doelgroep van hospice een andere doelgroep is. Ook wordt een hospice door de zorginstellingen nog niet aangeboden aan hun cliënten omdat het aanbod er niet is. De vrijwillige thuiszorg geeft aan dat zij na de keus voor hospice of thuiszorg pas in beeld komen. De samenleving van Ommen staat welwillend tegenover een hospice. Hospicezorg is een groeiende sector waarmee ingespeeld wordt op de dubbele vergrijzing, de veranderingen in de zorg en de druk op de mantelzorg. Waar de behoefte er nu niet direct is, zien de respondenten dit in de toekomst wel ontstaan.

In de omgeving van Ommen zijn al verschillende hospices gestart. Uit hun ervaring valt op te maken dat een hospice gedragen moet worden door de samenleving en dat er een krachtig bestuur nodig is. Financieel is een hospice afhankelijk van startkapitaal en donaties, giften en fondsen. Vanuit de omliggende hospices blijkt dat dit met een goede inzet van een Stichting Vrienden Van te realiseren is. De hospices zien een eventueel hospice in Ommen niet als concurrentie. Ze stellen dat aanbod vanzelf vraag creëert.

Een hospice in Ommen levert een haalbaar plan op, mits er een actief bestuur en Stichting Vrienden Van wordt opgericht die zich inzetten voor een hospice met een netwerk in de samenleving. Het is essentieel om bij het opstellen van een plan (zorg)partners te betrekken. De huisartsen moeten door een hospice niet structureel extra belast worden. In de beginjaren is het lastig om een hospice financieel rond te krijgen. In de startfase is startkapitaal en/of vastgoed (al is het maar voor een paar jaar) van belang. De samenleving kan helpen het proces te versnellen door middel van inzet en giften. Daarna is een subsidie van het ministerie van VWS beschikbaar, afhankelijk van het gebruik van het hospice.

Om een haalbaar plan voor een hospice in Ommen te ontwikkelen en uit te voeren, moet een aantal kwartiermakers verzameld worden. Er is een pionier nodig die deze groep samen gaat stellen. Het hospice moet van Ommen worden en daar zijn veel partijen voor nodig. Een van de initiatiefnemers, Jacqueline Overweg, heeft aangegeven de rol van pionier in te willen vullen. Hier is echter wel (financiële) ruimte voor nodig. Ook vraagt zij om praktische ondersteuning vanuit de gemeente en een externe meedenker.

Inhoud

Hoofdstuk 1. Het Initiatief	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Haalbaarheidsonderzoek	5
Hoofdstuk 2. Hospice zorg	6
2.1 Palliatieve zorg	7
2.2 Terminale Palliatieve zorg	7
Conclusie	7
Hoofdstuk 3. Demografie	8
3.1 Nederland	8
3.2 Gemeente Ommen	8
3.3 Stijgende kosten in de zorg	10
Conclusie	10
Hoofdstuk 4. Het zorglandschap	11
Conclusie	12
Hoofdstuk 5. Draagvlak	13
Conclusie	15
Hoofdstuk 6. Leren van andere hospices	16
Conclusie	18
Hoofdstuk 7. Financiën	19
7.1 Stichting	19
Conclusie	20
Hoofdstuk 8. Conclusies en Advies	21
Bibliografie	22

Hoofdstuk 1. Het Initiatief

1.1 Aanleiding

Toelichting op het initiatief

Als wijkverpleegkundigen die nauw betrokken zijn in de zorg rondom de palliatief terminale zorg bij cliënten thuis, hebben wij de ervaring dat een gesprek over de stervensfase, en hoe daar invulling aan te geven, een gevoelig en soms ook beladen onderwerp kan zijn.

Cliënten die hun laatste levensfase ingaan zijn erg kwetsbaar, en vaak in toenemende mate afhankelijk van de zorg en inzet van hun familie en professionals. Ze willen graag in hun vertrouwde omgeving blijven en tegelijkertijd een niet al te groot beroep doen op hun familie of mantelzorgers. Ze weten niet wat hun te wachten staat, wat veel onzekerheden met zich meebrengt. Ook zien wij dat er zich regelmatig situaties voordoen, waarbij er nog nauwelijks familie is of dat familie zelf al op hoge leeftijd is.

Een gesprek waarbij er een keuze is voor thuis sterven of in een hospice in eigen woonomgeving, geeft iemand de mogelijkheid om zelf te mogen kiezen. Waarbij ook de eigen regie gewoon behouden blijft. Het is heel waardevol, als er in openheid gesproken kan worden over iemands laatste wens. En daarbij een dialoog ontstaat over draaglast en draagkracht van de naasten en familie.

De mogelijkheid om te kiezen voor een hospice in eigen woonomgeving, zodat familie, vrienden en naasten meerdere keren per dag op bezoek kunnen komen, maakt een gesprek daarover wat makkelijker. Familie kan ontlast worden. Zij hoeven niet langer 24 uur per dag beschikbaar te zijn, daar deze zorg overgenomen kan worden door vrijwilligers en professionals. Familie kan dan naar het Hospice komen voor de mooie momenten samen en worden ontzien van alle bijkomende taken en verplichtingen die veel tijd en energie kosten, zoals wanneer hun familielid nog thuis is.

Binnen Buurtzorg Ommen is wijkverpleegkundige Larissa Scholten werkzaam, zij is verpleegkundig specialist palliatieve terminale zorg in opleiding. Haar kennis en expertise zouden in de toekomst van meerwaarde kunnen zijn, in de zorg rondom mensen die in het hospice worden opgenomen. Wij zien een hospice in Ommen dan ook als een waardevolle mogelijkheid voor palliatief terminale zorgvragers. Ieder mens is bijzonder, en sterft op zijn of haar eigen wijze.

- Jacqueline Overweg en Ciska de Vries, initiatiefnemers

In Ommen is er nog geen hospice, waardoor een aantal inwoners genoodzaakt zijn buiten de gemeente Ommen (en sociale omgeving) te sterven. Met dit initiatief willen de initiatiefnemers binnen Ommen een plek creëren waar inwoners in huiselijke sfeer, met professionele zorg, vrijwilligers en in continue aanwezigheid van familie, vrienden en kennissen, kunnen sterven. De initiatiefnemers zien het hospice in Ommen als een hospice waarin iedereen zijn eigen zorg mee kan nemen. Zo wordt de continuïteit geboden en wordt de zorg ontschot. Het hospice zal voornamelijk draaien op vrijwilligers. De professional ondersteunt de vrijwilliger. Het hospice is onafhankelijk en van en voor iedereen. De initiatiefnemers denken dat er draagvlak voor- en behoefte aan een hospice is. De initiatiefnemers merken dat er in de thuiszorg nu soms

hele kunsten moeten worden uitgehaald om terminale zorg thuis geregeld te krijgen. De samenleving is steeds individualistischer. Dat maakt het moeilijk om goede zorg te leveren in de laatste levensfase. Een hospice elders vinden mensen vaak lastig. Dan krijgen ze te maken met een andere huisarts en is het verder voor familie en vrienden. Een hospice maakt zorg nabij mogelijk en ontlast de mantelzorg en de professionals.

Dit rapport is opgesteld in samenspraak met de initiatiefnemers Jacqueline Overweg en Ciska de Vries. Daarnaast heeft Riek Martens, voormalig coördinator van het hospice in Raalte, meegedacht.

De gemeente ziet het initiatief van de twee wijkverpleegkundigen als een maatschappelijk initiatief, het is een initiatief uit de samenleving, gericht op het algemeen belang. De gemeente Ommen geeft in haar beleidsplan 'Voor Elkaar 2014' aan om ter versterking van de samenleving, de eigen kracht van inwoners optimaal te willen benutten. Ook het Bestuursakkoord beoogt het activeren en ondersteunen van maatschappelijke initiatieven en hecht hierbij een groot belang aan de betrokkenheid van inwoners.

1.2 Haalbaarheidsonderzoek

In de aangenomen motie 'Ommen er bovenop' van 2 juli 2020, heeft de raad het college gevraagd na te denken over de mogelijkheid hoe inwoners menswaardig (in tijden van crisis) kunnen sterven om zo de zorg voor elkaar en het *naoberschap* te versterken. De gemeente heeft dit samengebracht in de perspectiefnota tot het voornemen de initiatiefnemers te helpen door een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren. In de Perspectiefnota 2021 is hierover de volgende tekst opgenomen: “We voeren een onderzoek uit naar een hospice in onze gemeente: is hieraan behoefte, is er draagvlak en is het haalbaar? Of hier kosten mee gemoeid zijn en welke, is nog niet helder. We denken aan incidentele en structurele kosten.” De gemeente wil middels dit haalbaarheidsonderzoek inventariseren of een hospice in Ommen een haalbaar plan zou kunnen opleveren. Het onderzoek moet een integraal inzicht geven in de plannen, de behoefte, het lokale draagvlak en de financiële consequenties.

Hoofdstuk 2. Hospice zorg

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de hospicezorg en de groeiende hospicebeweging.

Jaarlijks sterven er ongeveer 150.000 mensen. Zo'n 70% sterft aan een niet-acute dood. Als het gaat om een niet-plotselinge dood, sterven Nederlanders hoofdzakelijk in hun eigen huis (Middelburg, 2021). Soms willen mensen hun laatste weken het liefst thuis door brengen, maar is dat niet goed mogelijk. De thuissituatie is niet altijd geschikt voor de laatste levensfase. Dit komt niet enkel door de vergrijzing en tekorten in de zorg. Ouderen beschikken vaak over kleinere appartementen, waarin logeren van bijvoorbeeld familieleden of mantelzorgers niet mogelijk is. Het sterven in een hospice kan ook een bewuste keuze zijn. Een hospice ontzorgt de mantelzorg en maakt dat families weer tijd hebben voor elkaar (Palliatieve zorg, 2021).

Hospicezorg is terminale palliatieve zorg voor mensen in de laatste weken van hun leven. Er zijn verschillende soorten hospices te onderscheiden. In een hospice met low-care zijn er patiënten opgenomen met een terminale indicatie. De dagelijkse werkzaamheden worden opgepakt door vrijwilligers en de medische zorg wordt aanvullend ambulant geleverd. De zorg wordt door goed geschoolde vrijwilligers geleverd en door zorgprofessionals gecoördineerd. Daarnaast wordt de zorg ondersteund door thuiszorg en huisartsen. Een high care hospice is een zorginstelling die al het personeel in eigen dienst heeft. Hier zijn 24/7 gespecialiseerde verpleegkundigen aanwezig. Zij zijn bekwaam en bevoegd voor alle voorkomende verpleegtechnische handelingen. Hospicezorg is als 24/7 zorg ook substitutiezorg: opnames in een ziekenhuis kunnen worden voorkomen en vervangen door een samenwerkingsverband van huisartsen, thuiszorg en hospiceteams in de eerste lijn (AHZN, 2021).

De hospicebeweging is ontstaan om bewustwording op gang te brengen rondom het denken over leven en dood. Het is belangrijk om op een goede manier afscheid te nemen. In onze drukke samenleving schiet dat er vaak bij in. Door de hospicebeweging ontstaat een cultuur waarin sterven niet als het ultieme falen van de gezondheidszorg wordt gezien, maar als een bij het leven horende fase. Deze beweging groeit, hospices worden steeds vaker als normaal gezien (Palliatieve zorg, 2021).

"Jullie hebben ons de mogelijkheid gegeven om de laatste weken intens samen te beleven."

"We kunnen weer gewoon moeder, dochter en zoon zijn."

- Citaten van familieleden aan Riek Martens, voormalig coördinator hospice Raalte

In een hospice wordt terminale palliatieve zorg geboden. Er is een verschil tussen palliatieve zorg en terminale palliatieve zorg.

2.1 Palliatieve zorg

Palliatieve zorg wordt toegepast wanneer iemand niet meer kan genezen. Het doel van deze vorm van zorg is om een patiënt een zo lang mogelijk leven te geven, met een goede kwaliteit van leven. Dit gaat volgens de eigen wensen en keuzes van de patiënt. Er wordt geprobeerd om ongemakken te voorkomen en klachten te verlichten (IKNL/Palliactief, 2017).

2.2 Terminale Palliatieve zorg

Terminale zorg ontvangen patiënten die een levensverwachting hebben van drie maanden of minder. Bij deze vorm van zorg worden nare ziekteverschijnselen tegengegaan en wordt steun geboden voor geestelijke klachten. Verder worden maatregelen getroffen om de laatste levensfase van de patiënt zo goed mogelijk te laten verlopen (IKNL/Palliactief, 2017).

Conclusie

Het is belangrijk om op een goede manier afscheid te nemen. In onze drukke samenleving schiet dat er vaak bij in. Een hospice is een omgeving waar tijd is om op een goede manier afscheid te nemen. In een hospice wordt de terminale palliatieve zorg verleend. Bij terminale zorg ligt de nadruk op laatste levensfase.



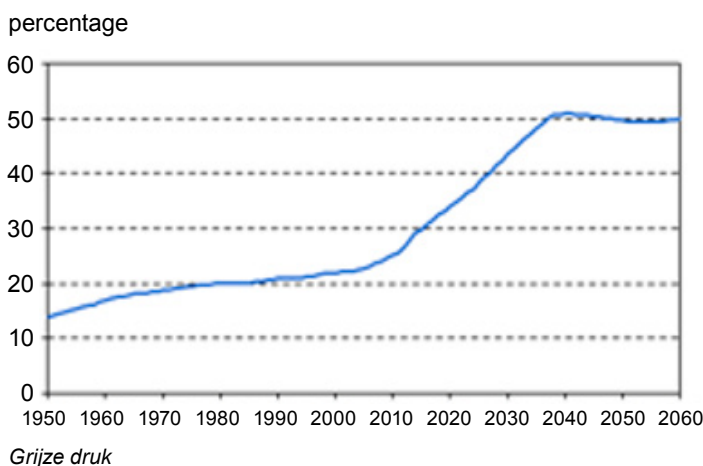
Hoofdstuk 3. Demografie

In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op de demografie en de toekomstige veranderingen in de zorg. Ook zal een beeld worden geschetst van wat deze veranderingen kunnen betekenen voor een eventueel te realiseren hospice.

3.1 Nederland

De Nederlandse bevolkingsomvang stijgt licht. Al zijn er per leeftijdscategorie en regio sterke verschillen waarneembaar. Het aantal jongeren stabiliseert rond de 3,8 miljoen. De beroepsbevolking (20-65 jaar) daalt van 60% naar 53% van de bevolking (CBS,2014). Daartegenover zet de vergrijzing hard in.

De komende jaren zal vooral het aandeel 65-79-jarigen sterk stijgen. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe. In verhouding wordt de potentiële beroepsbevolking kleiner. Rond 2025 is de beroepsbevolking nog maar 60% van de totale bevolking. De zogenaamde 'grijze druk' neemt toe. De grijze druk wordt gedefinieerd als het aantal personen van 65 jaar en ouder als percentage van het aantal personen van 20-64 jaar. In de figuur 2 is te zien dat de grijze druk stijgt van 20% (1990-2000) naar 50% (2040). Dat betekent dat er minder werkenden zijn die de sociale lasten, zoals gezondheidszorg, kunnen dragen. Met de toename van het aantal ouderen stijgt tevens de zorgvraag. Van de mensen van 65 jaar en ouder heeft 70% een chronische ziekte. Daardoor stijgt het zorgvolume met ongeveer 4% per jaar (Schumacher, 2020).



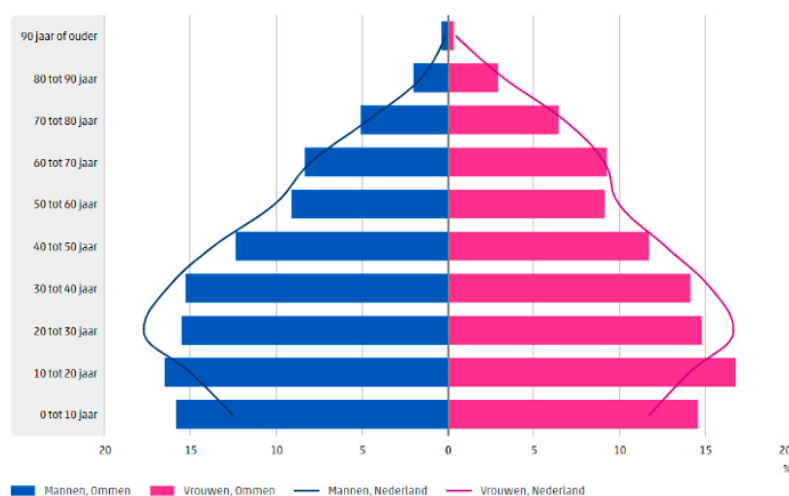
3.2 Gemeente Ommen

Ook in Ommen zien we dat de groep ouderen stijgt (zie figuur 3 en 4). In 1988 kent de bevolkingspiramide nog een grote vertegenwoordiging onder in de piramide. In 2021 zien we dat de piramide zijn vorm verloren heeft. Er is een grotere vertegenwoordiging van de leeftijd 50+. Naar verwachting zal deze groep de komende jaren enkel toenemen (Allecijfers.nl, 2021). De bevolking in Ommen vergrijst. Nu al is 22% van de bevolking 65+. De dubbele vergrijzing, waarbij zowel de groep ouderen een steeds groter aandeel van de bevolking vormt, als dat de gemiddelde leeftijd steeds hoger komt te liggen, neemt ook in Ommen toe

(Gemeente Ommen, 2021). De gemiddelde levensverwachting in Ommen is 82.3 jaar. Dit is iets hoger dan het Nederlandse gemiddelde dat ligt op 81.5 jaar (VNG, 2021). In 2020 was nog ongeveer 15% van de huishoudens een één- of tweepersoonshuishouden van 75 jaar of ouder. In 2030 is dit naar verwachting bijna een kwart (23%) (Woonprogramma 2021-2025 Gemeente Ommen, 2021). De meeste ouderen willen graag zelfstandig blijven wonen. Ook wanneer zij alleen komen te staan. Dit maakt dat de groep (kwetsbare) ouderen die zelfstandig woont, groeit (Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020). De vraag naar (palliatieve) zorg zal worden versterkt door de toename van éénpersoonshuishoudens, omdat de zorg door een partner, familie of mantelzorger niet meer mogelijk is (Eijrond, 2021).

Het totaal aantal inwoners in Ommen in 1988 is 17 790.

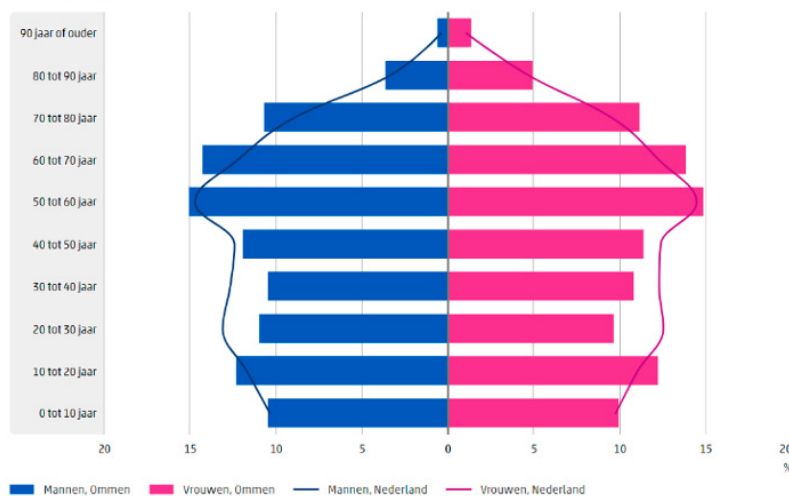
Leeftijdsopbouw, Ommen, 1988



Leeftijdsopbouw Ommen 1988 (CBS, 2021)

Het totaal aantal inwoners in Ommen in 2021 is 18 295.

Leeftijdsopbouw, Ommen, 2021



Leeftijdsopbouw Ommen 2021 (CBS, 2021)

3.3 Stijgende kosten in de zorg

Door de eerdergenoemde demografische veranderingen stijgen de zorguitgaven. De zorguitgaven bedragen op dit moment zo'n € 100 miljard en zal stijgen met gemiddeld 2,9% per jaar tot € 174 miljard in 2040. De zorgkosten in het laatste levensjaar zijn gemiddeld vijftien keer hoger dan die in voorafgaande jaren. Een deel van deze kosten in het laatste is low-care zorg. Terminale palliatieve zorg kan bijdragen aan het verminderen van deze kosten. In 2012 berekenden Tanke et al. een potentiële besparing van jaarlijks bijna € 66 miljoen aan zorgkosten in Nederland door optimalisatie van palliatieve zorg in de ziekenhuizen en eerstelijnszorg (Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, PZNL/AHzN/KWF/VPTZ, 2020). De hospicezorg is middels deze besparing een van vele interventies die nodig zijn om de zorg betaalbaar te houden. ActiZ (2020) stelt daarnaast dat om de gehele toename aan ouderen aan te kunnen de kracht van de samenleving nodig is. We ontkomen er niet aan meer voor elkaar te gaan zorgen.

Conclusie

De vergrijzing heeft gevolgen voor ons allemaal. Door vergrijzing stijgt het aantal pensioengerechtigden, terwijl het aantal werkenden daalt. Deze daling zet grote druk op de arbeidsmarkt en de bekostiging van de zorgsector. Werkenden moeten daardoor steeds meer premie afdragen. Minder mensen moeten € 74 miljard per jaar extra opbrengen. Het aantal zorgvragers stijgt, maar het aantal mensen werkende in de zorg stijgt niet mee. Het zorgsysteem is aan het kantelen, het huidige systeem wordt onbetaalbaar. Er zal veel meer beroep gedaan moeten worden op vrijwilligers en mantelzorgers. Professionals moeten steunen en trainen, in plaats van alles over nemen. De hospicezorg is een van de vele benodigde manieren om in te spelen op deze verandering.



Hoofdstuk 4. Het zorglandschap

In dit hoofdstuk wordt de behoefte en draagvlak voor een eventueel hospice in Ommen geïnventariseerd in het zorglandschap. Voor deze inventarisatie is gesproken met de Zonnehuisgroep IJssel-Vecht de Hoekstee, de Saxenburgh Groep, Carinova, de Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal (SPTO) en Evenmens.

Verpleeghuizen

In Ommen en omgeving zijn er geen palliatieve units aanwezig in verpleeghuizen. De Saxenburgh Groep beschikt over twee palliatieve bedden. De Stichting Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) merkt dat er in verpleeghuizen vaak flexibel met bedden wordt omgegaan. Mensen verblijven steeds korter in verpleeghuizen, gemiddeld nog maar negen maanden. De verpleegbedden worden vanzelf palliatieve bedden. De zorginstellingen stellen dat mensen al ver voor de terminale indicatie naar een zorginstelling gaan. Ook al is er wel eens een wachtlijst, toch denken de zorginstellingen niet dat een hospice de werkdruk zal wegnemen. Met terminale palliatieve zorg gaat geen tijd verloren. Zorgmedewerkers en vrijwilligers zetten graag een stap harder om de laatste fase te faciliteren. Er wordt vanuit zorginstelling nog niet naar hospices doorverwezen. Hier is onder de bewoners geen vraag naar, omdat men de laatste fase doorbrengt op de plaats waar men al opgenomen was.

Thuiszorg

Op dit moment wordt de terminale palliatieve fase verder veelal thuis door de thuiszorg opgevangen. Daar wordt gewerkt naar de mogelijkheden. Er wordt nog niet veel doorverwezen naar hospice in de omgeving. De keus voor een hospice wordt in de terminale fase vaak overgeslagen in het proces, omdat de optie er in Ommen niet is. Het lukt de thuiszorg nog om alles op te vangen in de terminale situaties, maar het is wel een extra investering van de zorg. Tegelijk wordt palliatieve zorg door de medewerkers als “mooie” zorg ervaren. Een hospice zou de thuiszorgondersteuning kunnen bieden. Daarnaast is een hospice zeer van waarde wanneer mensen geen of een klein netwerk hebben.

De thuiszorg stelt dat een hospice een voorliggende voorziening is, om doorstroming in de professionele zorg te bewerkstelligen. Een hospice zorgt ervoor dat iemand niet meer in het ziekenhuis hoeft te zijn en haalt druk af van de mantelzorg. Een hospice ontlast de mantelzorgers, mantelzorgers worden steeds drukker en zij worden hiermee ondersteund.

“De wijkverpleegkundigen zouden dan ook ja zeggen tegen een initiatief van een hospice, vanuit hun zorghart.”

- Mevrouw Landeweer (Carinova)

Vrijwillige palliatieve thuiszorg

Het netwerk en de thuiszorg kunnen het niet altijd alleen in de terminale palliatieve fase. In Ommen zijn dan ook verschillende organisaties actief die vrijwillige palliatieve thuiszorg bieden (Evenmens en de Stichting Palliatieve Terminale Ondersteuning Vechtdal). Op dit moment ziet de vrijwillige palliatieve thuiszorg nog niet echt hoge urgentie voor een hospice in Ommen. De doelgroep van een hospice en vrijwillige thuiszorg is wellicht anders. Hospices zijn in de palliatieve fase al in beeld. De inzet van de vrijwillige terminale thuiszorg komt pas in de terminale fase. De keuze voor een hospice is daarvoor al gemaakt. Soms is er in de omgeving van cliënt geen mantelzorger aanwezig. Of willen zij hun naasten en vrienden niet belasten. Ter bescherming hiervan kiezen mensen dan voor een hospice. Toch denken de vrijwillige thuiszorgorganisaties dat een hospice in Ommen een mooie aanvulling is op het palliatieve netwerk. Vrijwillige palliatieve thuiszorg en een hospice moet worden gezien als aanvullend op elkaar. De vrijwillige thuiszorg kan bijvoorbeeld bij wachtlijsten vrijwilligers in de thuissituatie inzetten. Met als uitgangspunt een keten van zorg te organiseren die ondersteuning bij palliatief terminale zieken kan garanderen.

“Aanvullend op elkaar samen de palliatieve zorg zo goed mogelijk regelen in het Vechtdal.”

- Mevrouw Bruggeman (SPTO)

Conclusie

De zorginstellingen geven aan dat de gasten in een hospice een andere doelgroep is dan die in verpleeghuizen terechtkomt. De vrijwillige thuiszorg geeft aan dat zij na de keus voor hospice of thuiszorg pas in beeld komen. De thuiszorg ziet een hospice als een voorliggende voorziening om ook doorstroming in de professionele zorg te bewerkstelligen. Op dit moment wordt een hospice in Ommen wellicht nog niet gemist, maar dat komt volgens de gesproken actoren onder andere omdat het aanbod er niet is. Ook denken alle respondenten dat de vraag naar hospicezorg in de toekomst groter wordt, door de vergrijzing en de druk op de thuis- en mantelzorg.

Hoofdstuk 5. Draagvlak

In Ommen doet men graag iets voor elkaar, 16.5% van de inwoners van Ommen doet aan mantelzorg. Dat is meer dan het Nederlandse gemiddelde van 13.5% (VNG, 2021). Daarnaast doet 36% van de inwoners vrijwilligerswerk (GGD IJsselland, 2020). De initiatiefnemers veronderstellen dat ter vergroting van de leefbaarheid een hospice in Ommen gewenst is. Om draagvlak en behoefte te peilen is met verschillende actoren het gesprek aangegaan over een eventueel hospice in Ommen. De draagvlakpeiling betreft echter een steekproef. Voor deze steekproef is gesproken met meneer Van den Berg van de huisartsengroep Ommen, het Vechtgenotenhuis, de VPTZ, meneer Bouwers van de werkgroep van het samenwerkingsverband tussen de ouderenbonden Unie KBO (Katholieke Bond van Ouderen) en PCOB (Protestants Christelijke Ouderenbond) en een afvaardiging van de PKN-Ommen.

Huisartsen

Op dit moment is er volgens de huisartsen nog geen hoge urgentie wat betreft een hospice in Ommen. Er wordt niet veel gebruik gemaakt van de hospices in de omgeving. De huisartsen zien daar ook geen krapte. De terminale patiënten worden nu opgevangen door huisartsen, mantelzorg en thuiszorg. Bij de mantelzorg zit wel een uitdaging. Indien er een goed netwerk is wordt de laatste fase vaak door het eigen mantelzorgnetwerk opgevangen. Dit mantelzorgnetwerk kan ook ontbreken. Ook kan de druk voor het mantelzorgnetwerk en de thuiszorg op de lange termijn toenemen. De huisartsen denken dat er in de toekomst behoefte kan zijn aan een hospice in Ommen. De huisartsen staan welwillend tegenover het initiatief. Al moet dit niet meer werk voor de huisartsen gaan opleveren. Hiervoor ontbreekt het de artsen aan tijd. De huisartsen zien het daarnaast als een randvoorwaarde dat er wel (financiële) continuïteit geboden wordt. Op dit moment is er in Ommen nog geen arts aanwezig die zich extra voor een hospice wil inzetten. In omliggende gemeenten is zo'n arts wel vaak een sleutel tot succes voor een hospice.

Vechtgenotenhuis

Het Vechtgenotenhuis ziet de meerwaarde in van een hospice als zodanig en vindt het haalbaarheidsonderzoek een goed initiatief als dat tegemoetkomt aan de behoefte in Ommen en omstreken. Toch ziet ze ook haken en ogen bij een hospice in Ommen. Het Vechtgenotenhuis is ook in de Ommer samenleving op zoek naar fondsen en vrijwilligers. Het Vechtgenotenhuis ondervindt wel eens moeite met het vinden van vrijwilligers. Het Vechtgenotenhuis vraagt zich dan ook af of de beide initiatieven elkaar niet in de weg gaan staan. Het is daarom belangrijk om goed met elkaar af te stemmen, samen te werken en samen op te trekken. Misschien liggen er kansen om elkaar te versterken? Bijvoorbeeld naar elkaar doorverwijzen en gezamenlijke informatieavonden organiseren.

KBO-PCOB

De KBO-PCOB stelt dat het aantal alleenstaanden zal verdubbelen. Hiermee neemt de eenzaamheid toe. De KBO-PCOB denkt dat een hospice een mooie aanvulling is om in te spelen op deze verandering. De KBO-PCOB hoort daarnaast ook geluiden uit de samenleving dat een hospice in Ommen een mooie aanvulling zou zijn op het huidige zorglandschap. Op dit moment wordt er veel beroep gedaan op de mantelzorg in Ommen. De KBO-PCOB vraagt zich af of de mantelzorg dit wel altijd aan kan. Mensen beschikken niet altijd over een goed netwerk in Ommen. Vooral wanneer zij pas op latere leeftijd in de gemeente zijn komen wonen. In deze gevallen wonen kinderen niet altijd in de buurt. Een hospice is niet alleen mooi voor de patiënt maar ook voor de omgeving. Een echte Ommenaar wil tot het einde in Ommen blijven. Een eventueel hospice in Ommen zal daaraan bijdragen.

“De oudere generatie hecht veel er veel waarde aan om zoiets in Ommen te hebben.”

- Meneer Bouwers (KBO-PCOB)

VPTZ

De koepelorganisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland, geeft aan dat het voor een hospice in de eerste jaren financieel lastig is. Hospices kunnen een subsidie ontvangen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De subsidie van het ministerie van VWS wordt gegeven op basis van de aantallen gasten die een hospice ontvangt. Deze vergoeding ontvangt een hospice pas na twee of drie jaar, wanneer de eerste aantallen gasten bekend zijn. Om een hospice op te richten zijn eigen financiële middelen nodig. Dat kan in de vorm van sponsoring, giften en donaties. Een hospice, zeker een Bijna Thuis Huis, moet iets zijn wat de inwoners gaan dragen. Dat uit zich in geld, inzet en betrokkenheid. Landelijk gezien valt het VPTZ op dat er een toenemende vraag naar is hospices. Een Bijna Thuis Huis, zoals de initiatiefnemers in gedachten hebben, heeft charme omdat het zo lokaal is en daarin ook echt van de samenleving is. De hospices in de omgeving zijn ook allen Bijna Thuis Huizen, gestart met twee bedden. Inmiddels is/ wordt in de meeste hospices uitgebreid. Kijkend naar de omgeving zal twee bedden ook een mooi eerste streven zijn voor Ommen. Een zwakte van kleinschalig Bijna Thuis Huis is dat het een zwakke exploitatie kent. De VPTZ geeft aan dat het erop lijkt dat een hospice drie à vier bedden moeten hebben voor een stevige exploitatie.

Protestantse Kerk Nederland (PKN) Ommen

In de laatste levensfase speelt pastorale zorg vaak een belangrijke rol. Bij de aangesloten kerken van de PKN betekent dit dat vooral de predikant bij de laatste levensfase wordt betrokken. Op dit moment staan predikanten open voor pastorale zorg. Dit zou niet anders zijn of het wel of geen hospice is. Er gaan wel eens mensen naar een hospice in een omliggende gemeente. De predikant gaat in deze gevallen vaak gewoon mee. Wat men wel merkt is dat de reistijd langer wordt wanneer iemand voor hospice in de omgeving kiest. Terminale patiënten kunnen vaak lang bezoek niet aan en hebben liever een paar keer per dag korter bezoek. Even langsgaan is in deze gevallen voor bezoek lastiger en dat merkt de gast. Omdat een hospice verder weg is wordt er op dit moment ook minder vaak voor een hospice gekozen. De PKN denkt dat de behoefte best aanwezig is. Het is lastig om een hospice structureel en financieel stabiel te houden. De kerken willen hier incidenteel best aan bijdragen. De kerk stelt zich niet direct structureel te willen binden aan een eventueel hospice. De kerken willen bijdragen, maar niet omdat ze kerk zijn, maar omdat ze omzien naar elkaar. Een hospice moet niet iets van de kerken worden, maar van heel Ommen.

In deze inventarisatie is bij de PKN het draagvlak voor een eventueel hospice gepeild. De kerk ziet liever dat dit breed met de kerken wordt afgestemd. Mocht er een initiatief voor een hospice komen dan kan het best een interkerkelijke samenwerking worden opgezocht om daar het plan te bespreken en te kijken wat men samen kan doen voor een hospice.

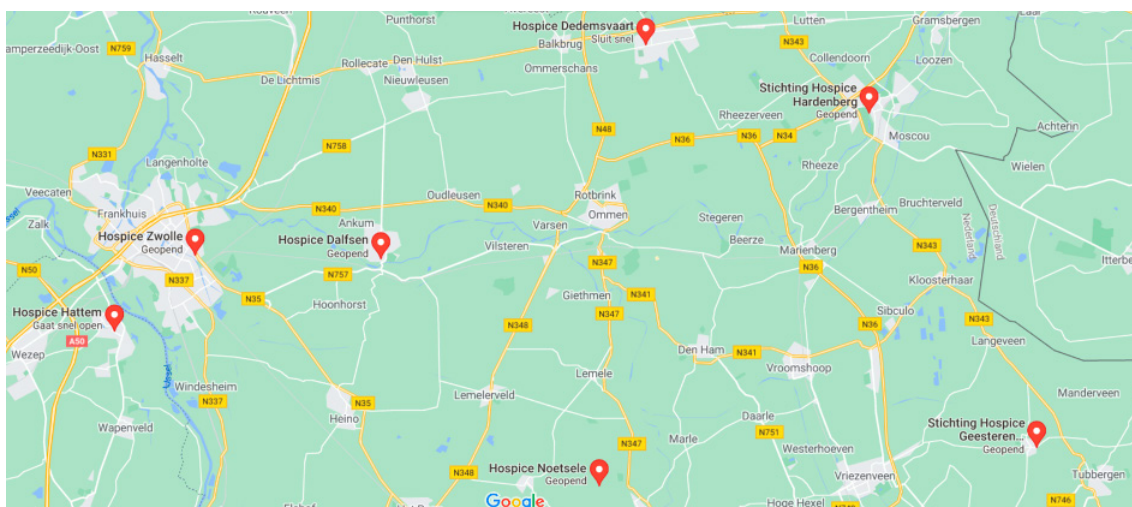
Conclusie

Diverse zorgorganisaties en maatschappelijke partijen in Ommen staat welwillend tegenover een hospice. Waar de behoefte er nu niet direct is, zien de respondenten dit wel in de toekomst. Hospicezorg is een groeiende ontwikkeling waarmee ingespeeld wordt op de vergrijzing, de veranderingen in de zorg en de druk op de mantelzorg. Daarnaast biedt een hospice in Ommen zorg nabij. Het is wel van belang dat de verschillende initiatieven in Ommen elkaar niet in de weg gaan lopen. Daarnaast moet het de huisartsen niet veel extra werk gaan opleveren en is het belangrijk dat er (financiële) continuïteit geboden wordt. Hierbij moet oog zijn voor een sterke exploitatie, wat bij een Bijna Thuis Huis lastiger te realiseren is.



Hoofdstuk 6. Leren van andere hospices

Om een goed beeld te verkrijgen van het reilen en zeilen omtrent een hospice is een inventariserende studie uitgevoerd bij diverse hospices. Om een zo volledig mogelijk beeld van de haalbaarheid te verkrijgen wordt er bij zowel grote als kleinere hospices en hospices in (omliggende) steden en dorpen geïnventariseerd.



Hospices in omgeving

In de omgeving van Ommen zijn wel enkele hospices aanwezig, zoals in Dalfsen, Dedemsvaart en Hardenberg. Deze plaatsen kennen een vergelijkbare bevolkingssamenstelling als Ommen. Voor de inventarisatie naar de haalbaarheid van een hospice in Ommen is het relevant te achterhalen hoe deze hospices tot stand zijn gekomen, en of zij hierin strubbelingen of weerstand hebben ervaren. Daarnaast zijn enkele hospices van buiten deze omgeving meegenomen om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen.

De onderstaande hospices zijn meegenomen in de inventarisatie:

- Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg
- Hospice Dedemsvaart, Familie AssenHuis
- Hospice Dalfsen
- Hospice Zwolle
- Hospice Gasthuis Groningen
- Hospice de Regenboog, Nunspeet
- Hospice Gorinchem

Van de bovenstaande hospices is gesproken met coördinatoren, bestuursleden, vrijwilligers en/of directeuren. Vanuit de ervaring van de gesproken respondenten kunnen overkoepelend de volgende lessen voor Ommen getrokken worden:

Ontstaan

De ondervraagde hospices zijn ontstaan vanuit wensen van inwoners, zorginstellingen, kerken of een groeiende behoefte aan hospicezorg. Om een hospice van de grond te krijgen zijn vaak verschillende betrokken partijen bij elkaar gekomen. Hier werd het idee van een hospice te besproken en de betrokkenheid gepeild.

Een eventuele locatie was voor veel hospice nog wel eens een zoektocht. Mensen staan niet te juichen om een hospice in de buurt. De gebouwen werden meermaals geschonken of gehuurd. Bij een van de gesproken hospices is het gebouw in beheer van een stichting. De gehuurde panden werden ook vaak in een later stadium door de stichting gekocht. Een schenking zorgt voor een startkapitaal wat een hospice in de begintijd nodig heeft.

In de eerste jaren moet gewerkt worden aan de naamsbekendheid, mensen weten nog niet wat een hospice is. Naarmate de hospices draaiden gingen mensen ervaring opdoen met het fenomeen. Mensen komen over de vloer en ervaren wat een hospice is, hoe de zorg geregeld is en wat de meerwaarde hiervan is. Zo ontstaat er vertrouwen in het hospice.

Voor een hospice is een visie van cruciaal belang. Het is goed om te weten waar je als hospice voor staat. Een visieplan maak je met elkaar, met alle partners. Er moet in staan hoe je als hospice tegen zorg aankijkt.

Zorg

De zorginstellingen reageerden verschillende bij de verschillende initiatieven. Zo waren sommige huisartsen en thuiszorgorganisaties direct enthousiast over het initiatief. Deze organisaties werden direct meegenomen in het plan, middels brede overleggen tussen alle zorgorganisaties.

Anderzijds waren er huisartsen die in eerste instantie minder enthousiast over het initiatief waren. Voor huisartsen kan een hospice extra werk opleveren, als gasten van buiten de gemeente worden opgevangen. Als oplossing hiervoor werd vaak de samenwerking aangegaan met een enthousiaste (oud-) huisarts die een passie heeft voor de palliatieve zorg. Of er werden afspraken gemaakt met kaderartsen van zorginstellingen. Om deze weerstand weg te nemen moest het initiatief vooral starten en moest men het effect ervaren. De huisartsen moesten vertrouwen krijgen in het initiatief en in de vrijwilligers. Wanneer een hospice langer bestaat groeit ook het vertrouwen.

Bezetting

De hospices in de omgeving kennen een capaciteit van twee tot vijf bedden. De meeste hospices merken dat er vaak sprake is van een wachtlijst en denken na over uitbreiding. Omdat het onplanbare zorg is, is de bezettingsgraad in een hospice is lastig te bepalen.

De gasten die in de ondervraagde hospices verblijven komen voornamelijk uit de eigen gemeente. Een enkeling komt van buiten de omgeving. Dit komt bijvoorbeeld omdat de familie dan dichtbij is, of omdat er in de nabije omgeving geen plaats is. Weinig gasten in de omliggende hospices komen uit Ommen. In Dalfsen zijn het er op jaarbasis wellicht twee. In Hardenberg kwamen in 2019 twee gasten uit Ommen en heeft er één persoon op de wachtlijst gestaan. In 2020 kwamen er vier gasten uit Ommen. In 2021 niemand en ook niemand op de wachtlijst. In Zwolle en Dedemsvaart krijgen ze een enkele gast vanuit Ommen. Toch zegt dit volgens de gesproken hospices niet veel over de behoefte. Een hospice heeft geen concurrentie. Aanbod creëert ook vraag.

“Mensen willen toch bijna als thuis sterven.”

- Aad Kolthof (Hospice Hardenberg)

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn erg essentieel voor een hospice. In een hospice wordt de zorg voor de gast samen met de naasten, vrijwilligers en professionele zorgverleners opgepakt. Voor een hospice met twee bedden zijn ongeveer 50 vrijwilligers nodig. De meeste hospices ervaren geen moeite in het vinden van vrijwilligers en hebben zelfs een wachtlijst. Vrijwilligers blijven vaak ook lang betrokken bij het hospice. Door de Covid-19 pandemie is het voor sommige hospices lastig om vrijwilligers te vinden en te behouden. Naast de vrijwilligers zijn coördinatoren essentieel voor het functioneren van een hospice. Zij regelen de inzet van vrijwilligers, houden zich bezig met kwaliteit, opleiding en training, PR en externe contacten. De coördinatoren zorg richten zich op de dagelijkse gang van zaken. Ze bieden professionaliteit en continuïteit en volgens vele gesproken respondenten zijn ze onmisbaar.

Bestuur

De gesproken hospices kennen een bestuur waarin verschillende expertises vertegenwoordigd zijn. Bijvoorbeeld op het gebied van vastgoed, fondsenwerving en zorg. Daarnaast kennen de hospices een Stichting Vrienden Van die zorgen voor de inkomsten en schenkingen. Deze groepen zijn essentieel voor het functioneren van een hospice. De leden beschikken over een groot sociaal en financieel netwerk in de gemeente. Zij zorgen ervoor dat het hospice bekend wordt in de samenleving, gedragen wordt en dat er inkomsten zijn.

Meerwaarde

De meerwaarde van een hospice is dat er nabij zorg geleverd wordt en de mantelzorg hierin ontlast wordt. In een hospice is bekendheid met het stervensproces. Hierdoor worden de thuiszorg en de huisarts minder snel gebeld bij verschijnselen die gepaard gaan met de naderende dood. Een hospice is een ondersteuning voor de gast, de mantelzorg en het netwerk daaromheen. Mensen sterven toch graag (bijna als) thuis. Wel worden er wel eens vraagtekens gezet bij een klein hospice. Bij een klein hospice is het lastig professionaliteit en efficiëntie te behalen. De grotere gesproken hospice vragen zich af of een hospice met twee bedden zoals in de omgeving van Ommen, wel een gezonde exploitatie heeft.

Conclusie

Wat we kunnen leren van andere hospices is dat de eerste jaren van een hospice niet gemakkelijk zijn. In de eerste jaren moet er gewerkt worden aan de plaats in de samenleving. Er moet aandacht komen voor het hospice en er moeten veel financiële middelen verzameld worden. Daarnaast moet het vertrouwen in een hospice groeien. Zowel bij inwoner als bij de medische professionals. De aandacht en het vertrouwen moeten aangewakkerd worden. Maar wanneer een hospice staat en het een plek in de samenleving verkregen heeft, blijft het ook bestaan. De vrijwilligers blijven betrokken en ook blijven de financiële giften komen. Echter, het is wel van cruciaal belang dat er een bestuur is met een groot netwerk en een Stichting Vrienden Van die zich keer op keer wil inzetten om inkomsten te verzamelen. Een andere sleutel tot succes is een arts die zich wil committeren aan het hospice en zich hier extra voor wil inzetten. Wat de hospices ook aangeven is dat aanbod de vraag creëert. Waar er nu wellicht nog geen grote behoefte is aan een hospice zal de komst van een hospice wel vraag kunnen creëren.

Hoofdstuk 7. Financiën

In dit hoofdstuk is op basis van enkele jaarrekeningen en aanvullende gesprekken inzicht verkregen in de financiële stromen bij de verschillende hospices. Hiervoor is informatie opgehaald bij de hospices in Groningen, Gorinchem, Nunspeet, Dalfsen, Hardenberg, Dedemsvaart en Zwolle.

Op basis van de jaarrekeningen van de verschillende onderzochte hospices (zie hoofdstuk 6) kan gesteld worden dat de financiële consequenties van een hospice afhangen van verschillende factoren. Er is geen eenduidige lijn van kosten uit te maken. De financiële consequenties van een hospice zijn sterk afhankelijk van het aantal bedden, de lokale omstandigheden, kosten van vastgoed etc.

De hospices ontvangen een subsidie vanuit het ministerie van VWS, conform de subsidieregeling “*De regeling Palliatieve en Terminale Zorg*” 2017-2021, welke rechtstreeks wordt verstrekt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De hoogte van deze subsidie is afhankelijk van het gemiddeld aantal gasten en cliënten over de drie voorgaande kalenderjaren. De eerste jaren wordt er nog geen subsidie verstrekt en moet er voorgefinancierd worden. Enkele hospices ontvangen gemeentelijke subsidie. Deze subsidie is afkomstig uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Die wordt onder andere gebruikt om huishoudelijke hulp mogelijk te maken. Aan de gasten wordt een eigen bijdrage van tussen de €30,- en €40,- per dag gevraagd. Deze kosten kunnen via de zorgverzekering verhaald worden, mits de gast aanvullend verzekerd is. Hiermee redt een hospice het echter niet.

De organisaties zijn naast subsidies afhankelijk van giften en donaties. Om een hospice te realiseren moet in de opstartfase veel geld bij elkaar worden gebracht. Een Stichting Vrienden Van moet zich inspannen voor de werving van middelen, fondsen en maakt afspraken met partijen. Door de inspanningen van de Vrienden Van en het bestuur lukt het de hospices elk jaar weer financieel rond te komen. Een Stichting Vrienden Van die potjes weten te vullen, die praten met ondernemers en serviceclubs is essentieel voor het bestaan van een hospice. Het is van belang dat er mensen betrokken zijn bij deze stichting die bekend zijn in de financiële wereld en een goed netwerk hebben. Een succesfactor in de opstartfase van een hospice is vaak een gift in de zin van een gebouw en/of een grote financiële bijdrage.

7.1 Stichting

Hospices kennen een governance in de vorm van een stichting. Een stichting is een organisatie die niet als doel heeft om winst te maken. In plaats daarvan probeert een stichting een maatschappelijk, sociaal of ideëel doel te realiseren. Een hospice heeft als stichting altijd een bestuur. De stichting is een rechtsvorm met rechtspersoonlijkheid. Daarnaast kennen hospices vaak een Stichting Vrienden Van die de financiële component van het hospice regelt. Het geld van een stichting komt binnen via donaties, leningen, subsidies en erfenissen (KVK, CBS, 2022). De hospice stichtingen zijn vaak diepgeworteld in de samenleving. De bestuursleden hebben verschillende expertises en een breed netwerk.

Conclusie

Een hospice verkrijgt na drie jaar een representatieve subsidie vanuit het ministerie van VWS. Enkele hospices ontvangen ook subsidie vanuit de WMO. Daarnaast vragen veel hospices een dagelijkse bijdrage van de gast. Echter, is dit niet kostendekkend. Een hospice is voornamelijk afhankelijk van inkomsten vanuit donaties, giften en fondsen. Een Stichting Vrienden Van moet zich inzetten om inkomsten te verzamelen. De subsidie vanuit het ministerie van VWS is pas drie jaar na de start volledig. Tot die tijd is een hospice extra afhankelijk van giften. Een succesfactor bij de ondervraagde hospices betreft startkapitaal in de vorm van een schenking en/of een gebouw. Middels dit startkapitaal in combinatie met een bestuur en stichting die fondsen en donaties weten te vinden, kan een hospice gerealiseerd worden.



Hoofdstuk 8. Conclusies en Advies

Kan een hospice in Ommen een haalbaar plan opleveren?

Op basis van dit onderzoek lijkt in hospice in Ommen een haalbaar plan, mits er een actief bestuur en Stichting Vrienden Van wordt opgericht die zich inzetten voor het hospice en een plek in de samenleving. Een hospice is een mooie aanvulling op het zorglandschap in Ommen. Daarnaast is een hospice een ondersteuning voor de mantelzorg en het netwerk daaromheen. In een hospice is bekendheid met stervensprocessen. Hierdoor wordt de thuiszorg en de huisarts minder snel gebeld bij verschijnselen die gepaard gaan met de naderende dood. Een hospice is een ondersteuning voor de gast, de mantelzorg en het netwerk daaromheen.

Vanuit de gesprekken omtrent behoefte en draagvlak samen met de ervaringen van hospice uit de omgeving komen we tot de volgende aanvullende voorwaarden:

- Er is een sterk bestuur en Stichting Vrienden Van nodig die zich inzetten voor een hospice.
- Het is essentieel om bij het opstellen van een plan (zorg)partners te betrekken.
- Het moet een plan worden waarbij de huisartsen niet structureel extra belast worden.
- In de beginjaren is het lastig om het hospice financieel rond te krijgen. In de startfase is startkapitaal of vastgoed (al is het maar voor een paar jaar) van belang.
- Kijkend naar de omgeving en de financieel lastige opstartfase, is het verstandig om te starten met twee bedden. Om het hospice in de toekomst een stevige exploitatie te bieden is het goed ruimte te houden om te groeien naar een hospice met vier bedden.

Aanbeveling

Het hospice moet van Ommen worden en een plaats in de samenleving krijgen. Hier is een groep kwartiermakers voor nodig. Om deze groep te verzamelen is een goede pionier nodig. Een van de initiatiefnemers, Jacqueline Overweg, heeft aangegeven de rol van pionier in te willen vullen. Hier is echter wel (financiële) ruimte voor nodig. Dit kan ze niet alleen en daarin is praktische ondersteuning vanuit de gemeente en een externe meedenker gewenst. Riek Martens, voormalig coördinator van het hospice in Raalte, heeft tevens aangegeven betrokken te willen blijven bij een eventueel hospice in Ommen.

Bibliografie

- ActiZ. (2020, December 22). zorgkantoren bevestigen grote tekortverpleeghuiscapaciteit. Opgehaald van <https://www.actiz.nl/>: <https://www.actiz.nl/zorgkantoren-bevestigen-grote-tekort-verpleeghuiscapaciteit>
- AHzN. (2021, November 30). Definitie hospicezorg. Opgehaald van <https://ahzn.nl/>: <https://ahzn.nl/de-ahzn/Allecijfers.nl>. (2021, Januari 1). Gemeente Ommen. Opgehaald van <https://allecijfers.nl/gemeente/ommen/#leeftijdsgroepen>: <https://allecijfers.nl/gemeente/ommen/#leeftijdsgroepen>
- CBS. (2021). Inwoners per gemeente. Opgehaald van <https://www.cbs.nl/>: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/regionaal/inwoners>
- Eijrond, E. (2021). Demografische prognoses ten behoeve van palliatieve zorg. Utrecht: PZNL.
- Fransen, H., Dermois, M., van Esch, T., Oldenmenger, W., Onwuteaka-Philipsen, B., & Raijmakers, N. (2019). Kerncijfers palliatieve zorg. Utrecht: PZNL.
- Gemeente Ommen. (2021). Omgevingsvisie Ommen, Ommen Jouw Toekomst. Ommen: Gemeente Ommen.
- GGD IJsselland. (2020). Hoe gezond zijn de inwoners van de gemeente Ommen? Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020. GGD IJsselland.
- Hospice Gorinchem. (2019). Jaarverslag 2019. Gorinchem.
- IKNL/Palliactief. (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg NL.
- Kuipers, I. (2021, November 30). Zijn hospices de oplossing voor tekorten in de zorg? RTV Oost.
- KVK, CBS. (2022, Januari 31). Stichting. Opgehaald van <https://ondernemersplein.kvk.nl/>: <https://ondernemersplein.kvk.nl/de-stichting/#:~:text=Een%20stichting%20is%20een%20organisatie,heeft%20om%20winst%20te%20maken.&text=De%20stichting%20is%20een%20rechtsvorm,heeft%20een%20stichting%20geen%20leden>
- Mandour, Y., & Bos, R. (2020). Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020. Utrecht: Actiz.
- Middelburg, M. (2021, November 30). Palliatieve zorg. Opgehaald van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/>: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-zorg#:~:text=Jaarlijks%20sterven%20in%20Nederland%20ongeveer,van%20palliatieve%20zorg%20nodig%20hebben>
- NPO kennis. (2022, Januari 1). Is de vergrijzing een probleem? Opgehaald van <https://npokennis.nl/>: <https://npokennis.nl/longread/7520/is-de-vergrijzing-een-probleem#id-1>
- Palliatieve zorg. (2021, December 13). Historie. Opgehaald van palliatievezorg.nl: <https://palliatievezorg.nl/hospice/historie/>
- RIVM. (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, Een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM.

Schumacher, J. (2020, Juli 5). Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. Opgehaald van <https://www.zorgvoorbeter.nl/https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

Schumacher, J. (2021, Juli 5). Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. Opgehaald van [zorgvoorbeter.nl: https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing](https://www.zorgvoorbeter.nl/https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing)

Valkenhof. (2022, Januari 31). Hopsicezorg. Opgehaald van [https://www.valkenhof.nl/z: https://www.valkenhof.nl/zorg/tijdelijke-zorg/hospicezorg/](https://www.valkenhof.nl/z:https://www.valkenhof.nl/zorg/tijdelijke-zorg/hospicezorg/)

Visser, A., Hijman, A., Klein Poelhuis, E., de Boer, M., & Oldewarris- de Vries, S. (2020). Trendanalyse Palliatieve Zorg. PZNL/AHzN/KWF/VPTZ,.

VNG. (2021, November 30). Gezondheid. Opgehaald van [https://www.waarstaatjegemeente.nl/: https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/gezondheid](https://www.waarstaatjegemeente.nl/https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/gezondheid)

Woonprogramma 2021-2025 Gemeente Ommen. (2021). Woonprogramma 2021-2025 Gemeente Ommen. Gemeente Ommen\): Companen.

Gemeente
Ommen

