

# Hospice Visie Amstelveen 2025

Januari 2025, Z25-010059

## 1. Inleiding

In het Coalitieakkoord is opgenomen dat we ruimte maken voor een hospice. Een hospice in Amstelveen is prettig voor onze inwoners en kan bijdragen aan uitdagingen die in onze stad spelen, zoals de vergrijzing en overbelasting bij mantelzorgers. Ook kan de druk op de professionele zorg afnemen, doordat in hospices veel vrijwilligers actief zijn. Maar hoe geven we invulling aan de ambitie om ruimte te maken voor een hospice? En wat is onze rol als gemeente daarbij? In deze visie geven we aan hoe de gemeente aankijkt tegen een nieuw hospice initiatief, wat de rol van de gemeente daarbij kan zijn en welke criteria we daarbij hanteren. Vooraf geven we achtergrond over hospicezorg.

## 2. Achtergrond hospicezorg en de behoefte aan een hospice in Amstelveen

De meeste mensen willen het liefst (zo lang mogelijk) thuis blijven in de laatste levensfase. De palliatieve zorg is er op gericht om de zorg zo lang mogelijk thuis te verlenen, met hulp van mantelzorgers en de wijkzorg. Waardig sterven is daarbij het uitgangspunt. Voor mensen die de laatste fase niet thuis kunnen of willen doormaken kan een hospice uitkomst bieden.

### *Palliatieve zorg*

Bij een naderend levenseinde spelen veel vragen op zoals welke zorg en ondersteuning er mogelijk is op medisch vlak, maar ook op het gebied van welzijn en zingeving. Het is wenselijk dat de informatie hierover goed beschikbaar is voor inwoners. Ook voorlichting is van belang zodat mensen vroegtijdig nadenken over hoe zij de laatste levensfase zouden willen invullen. Organisaties die in onze regio actief zijn in de palliatieve zorg (waaronder hospices) zijn verenigd in het regionale Netwerk Palliatieve zorg. Zij werken aan deze informatievoorziening richting professionals en inwoners. Ook zorgen zij voor goede ketenafspraken tussen (zorg)organisaties rond palliatieve zorg.

### *Hospicezorg*

Een hospice is bedoeld voor mensen die terminaal ziek zijn en naar verwachting minder dan 3 maanden te leven hebben en deze laatste levensdagen niet thuis willen of kunnen doorbrengen.

Er bestaan verschillende soorten hospices. Er is een onderscheid tussen 'zorghospices' en 'Bijna-thuis-huis hospices'. De indicatie voor beide soorten hospices is (nagenoeg) gelijk. Maar de organisatie ervan is verschillend. Een zorghospice is vaak onderdeel van een groter verpleeghuis- of revalidatiehuis. Alle zorg en ondersteuning wordt vanuit de zorgorganisatie waar het hospice bij hoort geleverd. De bekostiging is volledig vanuit de zorgverzekering. Bijna-thuis-huizen zijn kleinschalige bewonersinitiatieven, waarbij de organisatie (voor een groot deel) in handen is van vrijwilligers en de niet-medische ondersteuning aan bewoners door vrijwilligers wordt geboden. De medische zorg wordt in de meeste gevallen vanuit een thuiszorgorganisatie geboden, zoals deze anders aan huis zou worden geboden en vergoed zou worden vanuit de zorgverzekeraar. De overige kosten van het hospice, zoals de locatie en betaalde coördinatoren, worden veelal bekostigd uit een subsidie vanuit VWS, donaties en sponsoring en een eigen bijdrage van de bewoners. Overigens is het onderscheid tussen zorghospices en bijna-thuis-huizen geen strikte scheiding; er zijn allerlei verschijningsvormen van hospices die ergens het midden houden tussen de twee vormen.

*De huidige hospicecapaciteit in de regio lijkt voldoende, maar de behoefte aan een Amstelveens bijna thuis huis is er wel.*

Het hospice aanbod in de nabije regio bestaat uit:



- Zorghospice Amalia in Amstelveen - High care palliatieve zorg in een afdeling gecombineerd met Eerstelijns Verblijf opnames met totaal 14 bedden in revalidatiecentrum van het Zonnehuis.
- Joods Hospice Immanuel in Buitenveldert – Bijna-thuis-huis met 8 bedden (wordt terug gebracht naar 7).
- Hospice Zuider-Amstel in Ouder-Amstel Bijna-thuis-huis met 5 bedden.
- Thamer Thuis – Bijna-thuis-huis met 2 bedden in Uithoorn.
- Hospice Bardo in Hoofddorp – High care hospice met 10 bedden.

Korte verkennende gesprekken met een aantal stakeholders in de regio schetsen het beeld dat als verblijf in een hospice nodig of wenselijk is, het in de meeste gevallen mogelijk is om relatief snel een plek in de regio te vinden. Maar er is niet altijd een plek die aansluit bij de behoefte van de betreffende cliënt. Nu komt het voor dat mensen niet naar een hospice gaan omdat dit niet kan op een door hen gewenste plek. Dit leidt soms tot overbelasting van mantelzorgers en schrijnende situaties.

Mensen geven vaak de voorkeur aan een plek dicht bij huis en familie en voor een deel van de inwoners speelt tevens de wens om te sterven in de gemeente waar zij wonen. Ook heeft een Bijna-thuis-huis hospice voor sommige inwoners de voorkeur boven een zorghospice. De huiselijke setting daarvan spreekt aan en zij krijgen (naar hun beleving), mede door de aanwezigheid van vrijwilligers, meer aandacht en zorg dan in een verpleeghuis, of bij thuisblijven met thuiszorg.

Wanneer er een Bijna-thuis-huis zou komen in Amstelveen waar in een prettige setting zorg en aandacht is voor de cliënt, zal dit aansluiten bij een gevoelde behoefte van (een deel van) onze inwoners. Wellicht zullen daardoor ook meer inwoners dan nu ervoor kiezen de laatste levensdagen in een hospice te verblijven. Op de langere termijn, gezien de toekomstige ontwikkelingen (zie paragraaf 4), is de verwachting dat er meer vraag zal zijn naar hospicezorg.

Aandachtspunt is dat in zorghospice Amalia in Amstelveen bijna altijd plek is. Doordat het een onderdeel is van een verpleegsetting klinkt dit voor een deel van onze inwoners niet als een plek waar zij hun laatste dagen willen doormaken. Anderen kiezen juist voor het Zorghospice. Goed om hierbij te noemen is dat er een verschil is in de eigenbijdrage tussen Zonnehuis Amalia (geen eigenbijdrage; dit wordt volledig uit zorgverzekering bekostigd) en een verblijf in Bijna-thuis-huis hospices. In de Bijna-thuis-huis hospices wordt een eigenbijdrage van ongeveer 45 tot 55 euro per dag gevraagd. Een deel van de aanvullende verzekeringen stelt daar een (gedeeltelijke) vergoeding tegenover. Maar, mede omdat mensen met een kleine beurs minder vaak aanvullend verzekerd zijn, zijn Bijna-thuis-huis hospices voor inwoners met een kleine beurs niet altijd financieel toegankelijk.

*Ontwikkelingen maken dat we een toenemende behoefte aan hospiceplekken verwachten.* Meerdere ontwikkelingen maken dat we verwachten dat de behoefte aan hospicecapaciteit in de aankomende jaren zal toenemen:

- De groei van aantal inwoners in de regio.
- De vergrijzing. De grijze golf zal de aankomende jaren ook zorgen voor een overlijdensgolf.
- Ouderen wonen langer thuis. Opname in een verpleeghuis gebeurt enkel nog wanneer langdurig zware zorg nodig is. Ouderen wonen dus ook vaker nog thuis in de laatste levensfase. (Wanneer ouderen in een verpleeghuis zijn opgenomen wordt de palliatieve zorg daar verleend. Zij worden niet overgeplaatst naar een hospice)
- Minder mantelzorgers: Er zijn meer alleenstaande ouderen en naar verwachting neemt dit toe. Daardoor is er minder partnerzorg beschikbaar. Ook hebben mensen



vaker een kleiner netwerk en minder familie (in de buurt). De mantelzorg is in de laatste fase heel intensief. Mantelzorgers raken daardoor in deze laatste fase vaker overbelast.

- Tekort aan zorgpersoneel. Beleid in de zorg is steeds meer gericht op thuis als het kan en zelf met hulp van eigen netwerk (mantelzorg). Dit geldt ook voor de laatste levensfase. Er worden vanuit verschillende geïnterviewden vraagtekens geplaatst bij de haalbaarheid hiervan. Doordat het personeelstekort in de zorg zal toenemen, neemt het (ervaren) gebrek aan reguliere zorg wellicht toe.

Er zijn twee punten die de groei mogelijk kunnen remmen, maar waarschijnlijk zal dit niet dermate veel impact hebben dat er geen groei meer zal zijn:

- Meer mensen hebben de wens tot euthanasie in laatste fase. Mogelijk zal dat de terminale fase verkorten. Ervaring van een van de hospices is dat dit weinig effect heeft. Zij zien dat meer mensen de wens tot euthanasie hebben, maar dat dit uiteindelijk vaak niet tot werkelijke uitvoering van euthanasie komt, o.a. door procedures die tijd vragen en omdat mensen in de laatste fase toch gaan twijfelen aan de eerdere wens.
- Er liggen verbetermogelijkheden om de beschikbare voorzieningen beter te benutten en te ontsluiten. Er is op dit moment geen centraal overzicht of aanmeldpunt voor palliatieve zorg. Ook zijn ketenafspraken over welke patiënten doelgroep zijn voor welke voorziening niet helder. Dit soort verbeteringen wordt opgepakt door het palliatieve netwerk in de regio en kan wellicht de druk op de bestaande plekken afremmen.

Overige aandachtspunten om mee te nemen bij de mogelijke start van een nieuw hospice:

- Personeelstekort in de medische / formele zorg is mogelijk een bottleneck voor oprichting nieuwe hospices. Anderzijds zou dit ook juist aanleiding kunnen zijn voor de inrichting van hospices. Omdat in hospices veel vrijwilligers meehelpen, kan met minder zorgpersoneel meer aandacht aan de bewoners worden besteed. Het binden van vrijwilligers lijkt makkelijker voor een hospice dan voor een verpleeghuis.
- Het feit dat hospices veel vrijwilligers weten te mobiliseren is een grote meerwaarde ervan. Het binden en behouden van vrijwilligers is echter een uitdaging. Op dit moment lukt het de bestaande hospices om voldoende vrijwilligers te vinden. Maar is er, ook in de toekomst, voldoende vrijwilligers potentieel in de regio voor nog een hospice?

We verwachten dat voor Amstelveen een hospice met 5 tot 6 kamers in de behoefte kan voorzien en tegelijkertijd voldoende volume biedt om de zorg efficiënt te kunnen organiseren. Bij meer kamers zal het moeilijker worden om voldoende vrijwilligers te binden.

### 3. Kaders voor een nieuw hospice in Amstelveen

In het Coalitieakkoord is opgenomen dat we ruimte maken voor een hospice. Dit betekent dat we een initiatief om te komen tot een hospice in Amstelveen, waar mogelijk willen faciliteren.

Het faciliteren doen we voor een initiatief voldoet aan de volgende **criteria**:

- **Bewonersinitiatief:** Een initiatief van bewoners voor bewoners geeft invulling aan het zorgen voor elkaar. Dat sluit aan bij de beweging die we als gemeente voorstaan. Ook geloven we in de kracht van bewonersinitiatieven waar het gaat om het mobiliseren van vrijwilligers en het aansluiten bij de behoeften van onze inwoners.



- **Open voor iedereen:** We vinden het als gemeente van groot belang dat een nieuw hospice in Amstelveen open staat voor ongeacht geloof, afkomst, leeftijd, seksuele geaardheid etc. En dat bewoners ook de mogelijkheid kan worden geboden tot euthanasie wanneer zij dat wensen. Ook financiële toegankelijkheid voor een brede doelgroep vinden we van belang. Een nieuw hospice initiatief zou daarom de eigen bijdrage niet hoger moeten maken dan gebruikelijk is bij hospice initiatieven.
- **Onafhankelijk van de gemeente:** Het initiatief voor een nieuw hospice ligt bij bewoners en zal (na eventuele startsubsidie) zelfstandig zonder financiële ondersteuning van de gemeente moeten kunnen bestaan.
- **Samenwerking met formele zorg:** Een goede samenwerking met een zorgaanbieder die kwalitatief goede zorg kan leveren aan de bewoners van het hospice is nodig.

Als gemeente willen wij helderheid bieden over welke ondersteuning de gemeente wel en niet kan aanbieden aan een dergelijk nieuw initiatief. Hieronder de rollen en kaders en mogelijkheden die we hiervoor zullen hanteren:

**a) Expertise en partijen bij elkaar brengen.**

Er lijkt vanuit verschillende inwoners / partijen interesse in en kennis over het opstarten van een hospice in Amstelveen. Sommigen hebben ervaring met een hospice of zijn professioneel betrokken bij de palliatieve zorg. Als gemeente kunnen we een rol spelen in het bij elkaar brengen van deze partijen, zodat kennis kan worden uitgewisseld en samenwerking kan ontstaan.

Daarnaast houdt de gemeente contact met het bestaande Netwerk Palliatieve Zorg, waarmee punten zoals ketenafspraken in de palliatieve zorg en voorlichting over keuzes en mogelijkheden in de laatste levensfase worden opgepakt.

**b) Initiatief voor het vinden van een locatie ligt primair bij initiatiefnemers, gemeente kan hierin beperkt ondersteunen.**

Het is aan initiatiefnemers om een locatie te vinden die aansluit bij hun wensen. De gemeente kan meedenken over mogelijkheden, zoals het leggen van verbinding met mogelijke partijen die een hospice op weg zouden kunnen helpen.

Een hospice op gemeentegrond ligt niet voor de hand. De kans dat er een geschikt stuk gemeentegrond beschikbaar komt is klein. Onze gemeente heeft weinig eigen grond en er moeten veel functies op deze locaties landen. Tevens duurt nieuwe ontwikkeling op deze locaties lang en kent het veel onzekerheid. Als er toch een mogelijkheid zich voordoet zijn twee aandachtspunten van belang:

- Bij voorkeur wordt gemeentelijke grond niet meer verkocht. Mogelijk is erfpacht een passende constructie. Bij verkoop van gemeentegrond is dat altijd tegen de geldende grondwaarde.
- Bij verkoop eigen grond is een Didam-publicatie nodig, waarop ook concurrerende initiatieven met zelfde doel kunnen inschrijven. Verkoop 1-op-1 aan één partij is dus niet mogelijk.

**c) Wanneer door initiatiefnemers een locatie wordt aangedragen kan de gemeente waar mogelijk een vergunning verlenen.**

De gemeente heeft een positieve grondhouding t.o.v. de komst van een nieuw hospice in Amstelveen. Het is aan de initiatiefnemers om in te schatten of een locatie voldoet aan de eisen en wensen voor een hospice. Echter niet elke locatie is vanuit gemeentelijk perspectief geschikt voor een dergelijke functie. De gemeente zal moeten toetsen of een initiatief op de beoogde locatie gewenst en uitvoerbaar is. Belangrijkste punten daarbij zijn de inpasbaarheid in de omgeving (zoals bouwvlak en bouwhoogte) en de aanwezigheid van voldoende parkeermogelijkheid, waarbij de nota parkeernormen leidend is. Wanneer er



vanuit de markt een potentiële locatie wordt gevonden waar het hospice niet in overeenstemming is met het omgevingsplan van de betreffende locatie, kan of het omgevingsplan worden gewijzigd of kan voor de strijdige activiteiten een omgevingsvergunning door middel van een BOPA (buitenplanse omgevingsplanactiviteit) worden verleend.

Ook worden omwonenden betrokken in een vergunningsproces. Zij kunnen bezwaar maken. Wanneer er een vergunningsaanvraag gedaan wordt, zal de gemeente deze met voorrang oppakken, maar een dergelijke procedure kost hoe dan ook tijd.

***d) Een eenmalige opstartsubsidie verlenen.***

Structurele kosten voor de exploitatie van een nieuw hospice kan een hospice dekken uit o.a. subsidie van VWS voor hospices, eigen bijdrage van bewoners en donaties, sponsering en fondsen, zoals de reeds bestaande hospices dat nu ook doen. De medische zorg wordt vanuit de zorgverzekering bekostigd.

In de huidige rijksregeling (die gaat veranderen per 2026), wordt in de eerste twee jaar nog geen subsidie vanuit VWS verleend aan nieuwe hospices. De gemeente kan overwegen om voor de inrichting, de opstart en / of de gedeeltelijke overbrugging van deze eerste twee jaar een tegemoetkoming te bieden in de vorm van een eenmalige opstart subsidie aan een nieuw hospice wat voldoet aan eerder genoemde criteria.

***e) Een regeling voor de bijdrage aan Hulp bij Huishouding, ook voor bestaande hospices in de regio.***

Het is aannemelijk dat mensen in de terminale fase niet meer in staat zijn zelf hun huishouden te runnen. Als mensen thuis blijven in de laatste levensfase zouden zij wellicht vanuit de Wmo Hulp bij de Huishouding (hbh) ontvangen. Wanneer mensen in een bijna-huis-huis deze fase doormaken is het te verantwoorden dat er de kosten van hulp bij huishouden naar het hospice gaan. Daarom stellen we een regeling voor waarmee hospices een bijdrage kunnen aanvragen voor hulp in de huishouding. Een dergelijke regeling zal er uit bestaan dat op basis van het HHM-protocol wordt bepaald hoeveel minuten hbh er moet worden ingezet per kamer om het schoon te houden. Dat wordt geëxtrapoleerd naar een jaar en vervolgens toegerekend naar rato van het geschatte aantal Amstelveners dat er jaarlijks in het hospice verblijft. Dit wordt als subsidie verstrekt. Achteraf wordt afgerekend op basis van het daadwerkelijke aantallen Amstelveners als dit meer afwijkt dan 10% van de prognose. Deze regeling wordt 1 januari 2026 beschikbaar hospices in de regio Amstelland en Amsterdam Buitenveldert.