

# VPTZ Registratie 2008

Registratieonderzoek

Uitgevoerd in opdracht van Landelijk Steunpunt  
VPTZ Nederland  
2010 / p14009  
Susanne van den Buuse  
Renske Verweijen



## Voorwoord

Deze Registratierapportage geeft een goed inzicht in het werk van de leden van de vereniging VPTZ Nederland. Door de hoge respons en een steeds meer gedifferentieerde verslaglegging is het mogelijk om dit werk met al zijn nuances voor het voetlicht te brengen.

VPTZ Nederland is er trots op dat zij deze Registratierapportage kan maken, wat zij alleen kan door de betrokkenheid van haar leden. Hierdoor is een betrouwbare monitor gegroeid van de vrijwilligersinzet in de palliatieve zorg, die haar gelijke niet kent binnen het vrijwilligerswerk en de formele zorg. Door de jarenlange dataverzameling worden patronen zichtbaar die nergens anders cijfermatig zijn terug te vinden.

Binnen de palliatieve zorg is VPTZ een niet-weg-te-denken, betrouwbare en transparante partner als het gaat om het samen met de mantelzorgers en de beroepskrachten vormgeven van de menslievende gemeenschapszorg die palliatieve zorg hoort te zijn. Deze getallen zijn daarbij slechts een ééndimensionale afspiegeling van waar het feitelijk om gaat.

*Aan een ieder in zijn laatste levensfase en diens naasten, bieden vrijwilligers, daar waar nodig en gewenst, tijd, aandacht en ondersteuning.*  
(Missie VPTZ Nederland)

Ik hoop dat deze Registratierapportage bijdraagt aan een goede regelgeving op het vlak van de vrijwilligersinzet in de palliatieve zorg, de wetenschappelijke onderbouwing van de palliatieve zorg in brede zin en het imago van deze specifieke vrijwilligersinzet in Nederland en internationaal.

Laat u verrassen door deze rapportage en als u nadere vragen of opmerkingen heeft, meldt het ons dan.

Hans Bart  
Directeur Landelijk Steunpunt VPTZ

## Rapportage

Dit rapport bestaat uit vijf hoofdstukken en begint met een samenvatting. In Hoofdstuk 1 wordt de methode toegelicht en wordt de respons weergegeven. In Hoofdstuk 2 worden de vier typen organisaties besproken. In Hoofdstuk 3 wordt de ondersteuning aan de cliënten besproken. In Hoofdstuk 4 komen de uitvoerenden aan bod. In Hoofdstuk 5 komen de financiën aan de orde. Bij dit rapport hoort een bijlage.

Per onderwerp is gekeken hoe de gegevens het beste gepresenteerd kunnen worden. Er is gekozen om meestal een tabel en een bijbehorende grafiek met de waarden voor 2008 te laten zien, soms gevolgd door een tabel en/of grafiek met de waarden van de afgelopen jaren t/m 2008. In N die in de tabellen tussen haakjes staat betreft het aantal organisaties waarover het getal in de tabel is berekend. Deze N kan afwijken van de totale N wanneer van organisaties de desbetreffende gegevens missen.

### Contactadressen:

VPTZ Nederland  
Postbus 189  
3980 CD Bunnik

Tel: 030-6596266  
Fax: 030-6596299  
[info@vptz.nl](mailto:info@vptz.nl)  
[www.vptz.nl](http://www.vptz.nl)

Signicom Marketing Research  
ROKIN - AMSTERDAM  
Wijde Kapelsteeg 1  
1012 NS AMSTERDAM

Tel: 020- 6277227  
Fax: 020- 6262324

[signicom@signicom.nl](mailto:signicom@signicom.nl)  
[www.signicom.nl](http://www.signicom.nl)

Aangesloten bij  
MOA, ESOMAR en NIMA

## Inhoudsopgave

Inleiding	1
Doelstelling	1
Opzet	1
Over ons	1
Samenvatting	2
<b>Hoofdstuk 1</b>	
<b>Methode</b>	<b>3</b>
1.1 Veldwerk	3
1.2 Steekproef	3
1.3 Respons	4
<b>Hoofdstuk 2</b>	
<b>Organisaties</b>	<b>5</b>
2.1 Typen organisaties	5
2.2 Rechtspersoon organisaties	7
2.3 Algemene gegevens	8
2.4 Conclusies met betrekking tot de organisaties	12
<b>Hoofdstuk 3</b>	
<b>Cliënten</b>	<b>13</b>
3.1 Plaats van zorgverlening	13
3.2 Advies- en informatieverstrekking	15
3.3 Hulpinzet vrijwilligers	17
3.4 Cliëntgegevens	22
3.5 Aanmelding	24
3.6 Conclusies met betrekking tot cliënten	26
<b>Hoofdstuk 4</b>	
<b>Uitvoerenden</b>	<b>27</b>
4.1 Vrijwilligers	27
4.2 Vrijwilligerscoördinatoren	34
4.3 Betaalde medewerkers in hospices	35
4.4 Conclusies met betrekking tot uitvoerenden	36
<b>Hoofdstuk 5</b>	
<b>Financiën</b>	<b>37</b>
5.1 Kosten	37
5.2 Subsidie	40
5.3 Eigen financiering	43
5.4 Financiële positie	48
5.5 Conclusies met betrekking tot financiën	49
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1	Methode
Bijlage 2	Organisatiegegevens
Bijlage 3	Cliënten
Bijlage 4	Uitvoerenden
Bijlage 5	Financiën

## Inleiding

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland is een landelijke vereniging waarbij eind 2008 202 VPTZ-organisaties zijn aangesloten die ondersteuning bieden aan mensen in de laatste levensfase. Voor het Landelijk Steunpunt is het belangrijk op de hoogte te blijven van wat er in alle VPTZ-organisaties omgaat op het gebied van met name vrijwilligers, cliënten en financiën. Hiertoe verzamelt het Landelijk Steunpunt jaarlijks de gegevens van de organisaties en vat deze samen in een registratierapportage. Signicom heeft net als in 2007 de rapportage van 2008 verzorgd.

## Doelstelling

### Maatschappelijk belang

De VPTZ-organisaties zijn voor het grootste deel gestoeld op de inzet van vrijwilligers. Deze rapportage is dan ook ten eerste bedoeld om het maatschappelijk belang van hun werk voor het voetlicht te brengen. Naast deze PR doelstelling is het tevens een verantwoording naar financiers die met private en overheidsmiddelen dit werk mogelijk maken.

### Handvaten

Ten tweede is deze rapportage bedoeld voor VPTZ leden. Voor hen biedt deze rapportage handvaten om de eigen organisatie te plaatsen in het veld van de vrijwillige palliatieve terminale zorg. Daarnaast kunnen zij dit rapport als aanknopingspunt gebruiken voor het verbeteren van de eigen organisatie en het inrichten van de administratie.

### Ontwikkelingen

Het derde doel van deze rapportage is het signaleren van trends en ontwikkelingen. Doordat er ieder jaar een registratierapport wordt ontwikkeld, heeft het Landelijk Steunpunt in de loop der jaren kennis opgebouwd over de vrijwillige inzet in de palliatieve terminale zorg en kunnen er meerjaren vergelijkingen worden gedaan. Daarmee wordt het brede veld van de palliatieve terminale zorg gediend. Daarnaast biedt deze rapportage een cijfermatige onderbouwing die gebruikt kan worden voor wetenschappelijk onderzoek.

## Opzet

### Compleet overzicht

De opzet was het maken van een compleet rapport, dat leesbaar en overzichtelijk is voor zowel de financiers en leden van VPTZ als geïnteresseerden. Daarom zijn omvangrijke tabellen en tabellen die achtergrondinformatie bieden, in de bijlage geplaatst. Bijlagen 1, 2, 3, 4 en 5 verwijzen naar Hoofdstuk 1, 2, 3, 4 en 5.

Naast dit complete overzicht zijn de gegevens van elk lidorganisatie afgezet tegen de landelijke gegevens. Dit betekent dat elke lidorganisatie, digitaal, een terugkoppeling heeft ontvangen van deze analyse.

## Over ons

### Signicom

Signicom is een onderzoeksbureau, gevestigd aan het Rokin te Amsterdam. Signicom onderscheidt zich door haar psychologische benadering van onderzoeksvraagstukken. Differentiëren en maatwerk leiden tot een hogere klantwaarde. Signicom heeft zich toegelegd op het maken van kwantitatieve rapportages. Opdrachtgevers waarvoor Signicom kwantitatieve rapportages heeft gemaakt zijn onder andere de Belastingdienst, World Food Program, Stedelijk Museum Amsterdam, Eurail en VPTZ.



# Samenvatting

## Ondersteuning van mensen in hun laatste levensfase en hun naasten sterk gestegen

In 2008 stierven in Nederland in totaal 135.136 mensen (CBS). Het aantal mensen dat een palliatief terminale fase doormaakt is niet exact te geven maar volgens het Nivel gaat het om circa 54% van alle overledenen, wat neerkomt op 72.973 personen.

De ondersteuning door alle VPTZ-organisaties werd in 2008 aan 8.800 mensen geboden hetgeen **12%** van alle mensen betreft die een palliatief terminale fase doormaken. Sinds 2001 betekent dit een groei van het aantal cliënten **van 82% in 8 jaar tijd**.

De gegevens over de plaats van overlijden zijn niet direct beschikbaar. Het laatste bericht van het CBS hierover betreft 2003. Toen stierf 33% in het ziekenhuis, 25% thuis en 20% in een verpleeghuis. Van de 8.800 VPTZ cliënten die overleden aan een niet-acute aandoening, werden 4.488 mensen thuis ondersteund. Dat zou bij een ongewijzigde verdeling naar de plaats van alle overlijdens, neerkomen op bijna **25 %** van alle thuis stervenden aan niet-acute aandoeningen.

De groei van het aantal VPTZ cliënten wordt met name verklaard door de groei van het aantal hospices. Het bezettingspercentage van de hospicevoorzieningen ligt tussen 70% (BTH's) en 95% (HCH's). Daarnaast zien we een stijgende wachtlijst en meer doorverwijzingen naar zusterorganisaties.

## Steeds meer vrijwilligers actief in palliatieve terminale zorg

Het aantal vrijwilligers actief bij VPTZ-organisaties is gestegen tot **9.532** vrijwilligers. Dat betekent bijna een verdrievoudiging in 10 jaar tijd. Toch meldt 50% van de organisaties een tekort met name in de vrijwillige terminale thuiszorg (60% van de organisaties). Er zouden 700 vrijwilligers extra nodig zijn om aan de vraag tegemoet te kunnen komen.

Alle vrijwilligers bij elkaar geven ruim 933.000 uur hun inzet.

Het aantal vrijwilligerscoördinatoren voor alle VPTZ-organisaties bedraagt 455. Van alle coördinatie-uren is 85% in een betaalde functie.

Uit eerdere rapportages weten we dat het opleidingsniveau van de coördinatoren hoog is (tweederde is HBO/Universitair opgeleid).

## Vereniging VPTZ groeit nog steeds en er is veel aandacht voor kwaliteit van de vrijwilligersinzet

De vereniging VPTZ Nederland is ondanks haar 25 jarig bestaan in 2009, nog steeds volop in ontwikkeling. Het aantal aangesloten organisaties groeit en het type aangesloten leden is steeds gedifferentieerder. 77% van de aangesloten organisaties zijn zelfstandige rechtspersonen waarvan bijna 60% al langer dan 10 jaar bestaat.

Alle typen VPTZ-organisaties zijn bezig met kwaliteitsbeleid. De hoge respons op deze registratie van 77% is hier één klein voorbeeld van. Een andere indicator is de opleiding van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. Deze is goed verzorgd met **88%** van de nieuwe vrijwilligers die een Introductiecursus gevolgd hebben en 13% van alle vrijwilligers die een vervolgtraining van VPTZ Nederland volgden.

## Financiële positie VPTZ leden verbeterd

De laatste jaren is er veel aandacht geweest voor de financiële situatie van vrijwilligersorganisaties in de palliatieve terminale thuiszorg en de hospicevoorzieningen. Na 2006 zijn er diverse maatregelen getroffen zoals de ophoging van de subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS in 2008. De bijdrage uit de subsidieregeling verschilt per type organisatie. Dit wil niet zeggen dat de inkomsten kostendekkend zijn voor alle leden. De subsidieregeling is bedoeld als tegemoetkoming in de kosten en de praktijk laat zien dat dit betekent dat er voor een belangrijk deel ook een beroep gedaan moet blijven worden op de samenleving. In die zin hebben de verschillende organisaties ook alleen bestaansrecht als de samenleving hen blijft steunen. De bijdrage van de lokale gemeenschap varieert sterk met de verschillende type VPTZ organisaties. VPTZ-thuis ontvangt slechts minimale ondersteuning uit donaties daar waar de HCH's gemiddeld 25% van de exploitatiekosten (vrijwilligersinzet en huisvesting zonder de kosten voor de inzet van beroepsmatige zorgverleners) door een Vriendenstichting krijgen bijgelegd.

De komende jaren zullen moeten uitwijzen of de verdeling van de middelen ook voldoende evenwichtig is om een breed en gevarieerd aanbod aan VPTZ-organisaties in stand te houden.

# Hoofdstuk 1

## Methode

### 1.1 Veldwerk

#### Vragenlijst

Om de registratiegegevens van alle organisaties te verzamelen, is net als voorgaande jaren gebruik gemaakt van een vragenlijst. Deze is wederom ten opzichte van voorgaande jaren op een aantal punten aangepast. Net als vorig jaar is er gebruik gemaakt van drie verschillende vragenlijsten, één voor VPTZ-thuisorganisaties, één voor hospices en één voor organisaties die beide zijn. Organisaties werden automatisch ingedeeld bij het juiste type vragenlijst.

De vragenlijst is dit jaar voor het eerst alleen online aangeboden. Organisaties ontvingen een unieke inlogcode, waarmee zij op elk gewenst tijdstip konden inloggen. Het invullen kon vanaf half juli 2009 starten en moest voor 1 oktober gebeuren. Om tot een zo hoog mogelijke respons te komen zijn herhaalde herinneringen aan de leden van VPTZ verstuurd en is daarnaast de uiterste invulperiode opgerekt tot half oktober.

De lengte van de verwerkingstijd hangt samen met het nader onderzoeken van **de betekenis** van onverwachte uitkomsten. Dit kost veel tijd door nabellen of dieper in de gegevens over eerdere jaren te duiken.

### 1.2 Steekproef

#### Typen

De steekproef bestaat uit 202 VPTZ-organisaties, die onderverdeeld worden in vijf typen: vrijwillige terminale thuiszorg organisaties (VPTZ-thuis; N=117), bijna-thuis-huizen (BTH; N=35), high care hospices (HCH; N=15), palliatieve units (Pall. unit; N=6) en organisaties die zowel thuiszorg verlenen als een BTH exploiteren (Beide; N=29). In hoofdstuk 2 wordt verder ingegaan op de verschillende type organisaties en hoe deze verdeeld zijn.

Zo ontstaan de volgende plaatsen waar palliatief terminale zorg wordt verleend door vrijwilligers: thuis, AWBZ gefinancierde instellingen (zoals verzorgingshuizen, verpleeghuizen en gezinsvervangende huizen, niet zijnde specifieke Pall. units, voor zover VPTZ-thuisvrijwilligers hier zijn ingezet), BTH, HCH en palliatieve units.

#### Type palliatieve unit

De palliatieve units zijn dit jaar voor het eerst als aparte categorie meegenomen in het onderzoek en afgesplitst van de HCH's. Hierdoor zijn gegevens niet altijd te vergelijken met voorgaande jaren.

#### Type Beide

Net als vorig jaar worden bij de dataverwerking van het type Beide organisatie de data omtrent de thuiszorg bij de VPTZ-thuisorganisaties ingedeeld en de data omtrent het bijna-thuis-huis bij de BTH's. Wanneer in dit rapport de typen organisaties met elkaar worden vergeleken, wordt de Beide organisatie als een apart type beschouwd. Wanneer het echter gaat om de plaats van zorg, worden het VPTZ-thuis en hospice gedeelte gesplitst.

#### Type Beide met HCH

Twee organisaties die van het type Beide (Roparun Hospice Calando en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg Afdeling Hospice Bennekom), bevatten naast een high care hospice (HCH) een thuiszorg gedeelte. Dit HCH wordt in deze steekproef als een aparte, zelfstandige HCH beschouwd. De reden hiervoor is dat de HCH's een speciale groep vormen binnen VPTZ, omdat zij als enige de beroepsmatige zorg (artsen, verpleegkundigen) zelf in dienst hebben. Op deze wijze zijn de gegevens van de kleine groep HCH's toch onderling goed vergelijkbaar. Ook het thuiszorg gedeelte wordt als aparte, zelfstandige VPTZ-thuisorganisatie beschouwd. Deze twee organisaties komen daarom twee keer voor in de dataset.

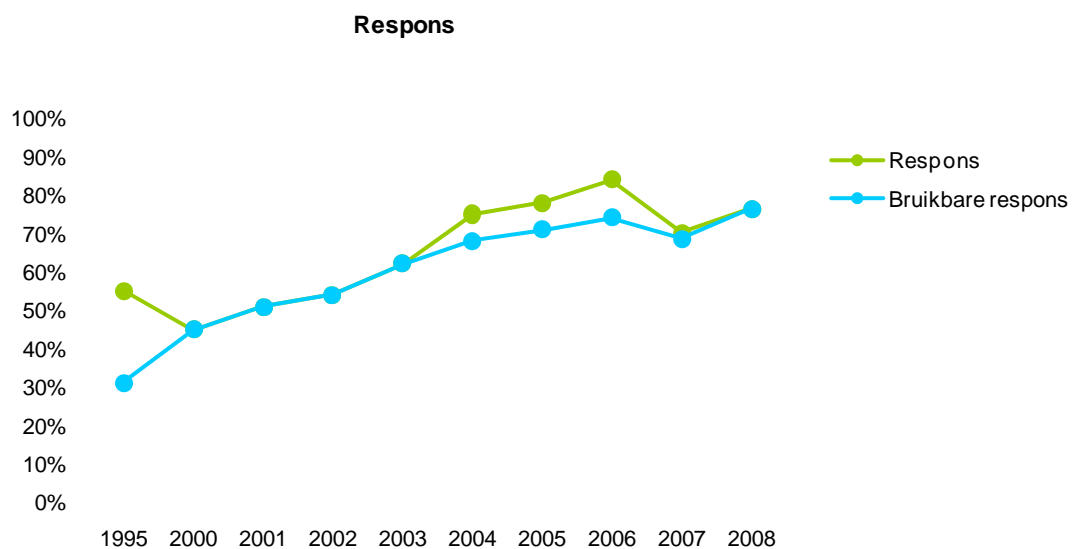
### 1.3 Respons

In deze paragraaf wordt de respons op het registratieonderzoek voor dit jaar en voorgaande jaren beschreven.

Door de jaren heen is een stijgende lijn te zien in de mate van respons. Dit jaar hebben in totaal 155 van de 202 organisaties gerespondeerd, een respons van 77%. De bruikbare respons is het hoogst sinds deze registratie wordt afgenomen en gelijk aan de totale respons.

	VPTZ-thuis		BTH		Beide		HCH		Pall. unit		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aantal VPTZ-organisaties	117	100%	35	100%	29	100%	15	100%	6	100%	202	100%
Respons	88	75%	26	74%	26	90%	9	60%	6	100%	155	77%
Bruikbare respons	88	75%	26	74%	26	90%	9	60%	6	100%	155	77%

De hoogste respons was afkomstig van de palliatieve units(100%). De laagste respons was afkomstig van de HCH's (60%). In 2007 kwam de laagste respons uit BTH's (55%).



Vanaf 2000 neemt de respons gemiddeld met 7% toe en de bruikbare respons met gemiddeld 5%. Dit jaar is de respons in vergelijking tot 2007 gestegen met zo'n 6%. De ontvangen respons is daarnaast meer bruikbaar dan voorgaande jaren. De hoge bruikbaarheid van de respons is te verklaren door het gebruik van online vragenlijsten in plaats van papieren vragenlijsten. De participanten konden alleen verder met de vragenlijst na beantwoording van een vraag. Daarnaast wordt bij de online vragenlijst gewerkt met voorgeprogrammeerde paden per type organisatie.

## Hoofdstuk 2

# Organisaties

In dit hoofdstuk worden de typen organisaties beschreven die bij VPTZ Nederland zijn aangesloten en wordt nader ingegaan op de respons. Aanvullende grafieken staan in bijlage 2.

### 2.1 Typen organisaties

Voor de registratierapportage van VPTZ Nederland van 2008 is dezelfde indeling voor de typen organisaties gebruikt als in 2005, 2006 en 2007. Deze indeling wordt gemaakt aan de hand van een aantal objectieve gegevens<sup>1</sup>:

- de financiering van de organisatie
- het aantal en de aard van de beroepsmatige zorgverleners die in dienst waren
- de aard van de organisatie

Of een organisatie zelfstandig is of onderdeel van een grotere organisatie wordt bepaald aan de hand van de financiering en wie de eindverantwoordelijkheid draagt voor de instelling (hiervoor zijn inschrijving bij de Kamer van Koophandel en Statuten het criterium). Voor de high care hospices en palliatieve units werd daarnaast als criterium genomen dat deze hospicevoorzieningen een verpleegkundige in dienst moeten hebben en vaak een arts. Op deze manier is de volgende indeling in typen organisaties tot stand gekomen.

**VPTZ-thuis** Dit zijn organisaties die alleen vrijwillige terminale thuiszorg bieden.

**Bijna-thuis-huis (BTH)** Dit zijn organisaties die vrijwillige hospicezorg bieden.

**Beide organisatie** Dit zijn organisaties die zowel vrijwillige VPTZ-thuis als vrijwillige hospicezorg bieden<sup>2</sup>.

**High care hospice (HCH)** Dit zijn zelfstandige hospices - qua rechtspersonen - die in ieder geval verpleegkundigen op de eigen loonlijst hebben staan.

**Palliatieve units** (Pall. units) Deze organisaties zijn een onderdeel van grotere, AWBZ gefinancierde instellingen, die in ieder geval verpleegkundigen op de loonlijst hebben staan van de 'moederinstelling' ten behoeve van de Pall. units.

	2005		2006		2007		2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%
VPTZ-thuis	122	62%	125	63%	114	57%	117	58%
Bijna-thuis-huis (BTH)	44	22%	39	20%	38	19%	35	17%
Beide organisatie	16	8%	22	11%	30	15%	29	14%
High care hospice (HCH)	15	8%	13	7%	19	9%	15	7%
Pall. Units							6	3%
Totaal	197	100%	199	100%	201	100%	202	100%

Een goede indeling naar type organisaties blijkt een lastig vraagstuk, niet alleen voor VPTZ maar ook voor onderzoekers en het ministerie van VWS in het kader van de subsidieregeling palliatieve zorg. Hoewel de criteria helder lijken, roepen de antwoorden van respondenten ook verwarring op. Zo zijn er BTH's die zeggen over een zelfstandige AWBZ erkenning te beschikken of zijn er organisaties die een vrijwilligerscoördinator met een verpleegkundige achtergrond tellen als ware het een uitvoerend verpleegkundige zoals bedoeld is voor de HCH's en Pall. units. VPTZ vraagt steeds scherper door bij dit soort antwoorden, wat maakt dat de indeling ten opzichte van voorgaande jaren licht wijzigt.

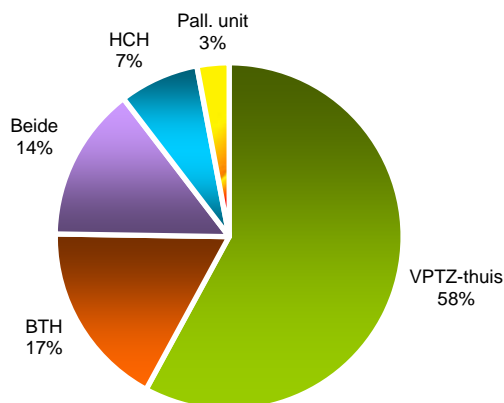
<sup>1</sup> Registratierapportage VPTZ 2005 (Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik).

<sup>2</sup> Van HCH's die ook thuiszorg bieden is het thuiszorg gedeelte apart meegenomen bij de thuiszorg.



Dit jaar is een daling te zien van Beide organisaties (van 30 in 2007 naar 29 organisaties in 2008) en van het aantal BTH's (van 38 in 2007 naar 35 organisaties in 2008). Uit het jaarverslag 2008 van VPTZ blijkt dat twee BTH's niet van de grond zijn gekomen en gestopt zijn. Daarnaast hebben een grotere beroepsmatige zorgorganisatie met een palliatieve unit en drie bredere vrijwilligersorganisaties in de zorg hun lidmaatschap om diverse redenen opgezegd. Het aantal HCH's en Pall. units samen is met twee gestegen ten opzichte van 2007. Deze groei zit hem vooral in de aanwas van het aantal palliatieve units. Er is ook een stijging te zien in VPTZ-thuisorganisaties (van 114 in 2007 naar 117 in 2008).

**Verdeling typen organisaties 2008**



Dit jaar is voor de tweede keer het oprichtingsjaar van de organisaties meegenomen in de registratie. Dit jaar is de vraag toegespitst op het moment waarop men palliatieve terminale zorg is gaan verlenen. Dit is met name voor organisaties die meerdere typen zorg verlenen een verduidelijking. Van de respondenten is 59% langer dan 10 jaar actief in palliatieve terminale zorg met de inzet van vrijwilligers. De oudste VPTZ-organisatie (Leendert Vriel Enschede) bestaat sinds 1980.

	2007		2008	
	N	%	N	%
0 tot 5 jaar	19	16%	35	23%
6 tot 10 jaar	25	21%	27	18%
11 tot 20 jaar	56	47%	64	43%
ouder dan 20 jaar	20	17%	24	16%
Totaal	120	100%	150	100%

## 2.2 Rechtspersoon organisaties

De meerderheid van alle VPTZ leden is een zelfstandig rechtspersoon met eigen bestuur, statuten en financiën en staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (72%). Van de rest van de organisaties is de ene helft onderdeel van een bredere organisatie voor informele zorg zoals Steunpunt Mantelzorg, Stichting Welzijn Ouderen of Humanitas (16%) en de andere helft een beroepsmatige zorginstelling zoals beroepsmatige thuiszorg of een verzorgingshuis (12%). De BTH's en HCH's zijn altijd een zelfstandig rechtspersoon, palliatieve units zijn dit nooit omdat deze altijd onderdeel zijn van een grotere organisatie.

**VPTZ-thuis** Het grootste deel van de VPTZ-thuisorganisaties is een zelfstandig rechtspersoon (68%). Vergeleken met de andere typen organisaties is van de VPTZ-thuisorganisaties een groter deel onderdeel van een organisatie voor informele zorg (26%).

**BTH** Alle BTH's zijn zelfstandig rechtspersoon (100%).

**Beide organisatie** Ook van de organisaties die zowel VPTZ-thuis als hospicezorg verlenen, is het grootste deel zelfstandig rechtspersoon (92%).

**HCH en palliatieve units** Alle HCH's en palliatieve units zijn getypeerd als beroepsmatige zorginstelling. Vanuit vrijwilligersperspectief is het vrijwilligersgedeelte immers niet zelfstandig. Het verschil is dat de HCH's zich alleen richten op palliatieve zorg en ook een zelfstandige rechtspersoon zijn in juridische zin, terwijl Pall. units dat niet zijn.

	N (totaal)	zelfstandig rechtspersoon vrijwilligers PZ		onderdeel org. informele zorg		zelfstandige beroepsmatige zorginst. (alleen palliatief)		Onderdeel van beroepsmatige zorginst. (o.a. palliatief)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
VPTZ-thuis	84	57	68%	22	26%	0	0%	5	6%
BTH	26	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Beide	26	24	92%	1	4%	0	0%	1	4%
HCH	8	0	0%	0	0%	7	88%	1	13%
Pall. unit	4	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%
Totaal	148	107	72%	23	16%	7	5%	11	7%

## 2.3 Algemene gegevens

In deze paragraaf worden algemene organisatiegegevens gepresenteerd. Deze gegevens geven inzicht in de ontwikkeling van organisaties en in hoeverre procedures en reglementen aanwezig zijn. Dit zegt naar het oordeel van VPTZ Nederland slechts in beperkte mate iets over de kwaliteit van de verleende of ervaren zorg. Voordat deze gegevens worden gepresenteerd worden eerst twee aspecten behandeld die specifiek zijn voor een deel van de VPTZ-organisaties, namelijk omvang en bedbezetting in de hospices en de wijze waarop vrijwillige terminale thuiszorgorganisaties hun 24-uurs bereikbaarheid hebben geregeld.

### Hospices: Bedcapaciteit en verblijfsduur gast

De organisaties die hospice zorg verlenen hebben gemiddeld 4,8 bedden. De gemiddelde verblijfsduur van een gast is 27,2 dagen. Er zijn echter grote onderlinge verschillen.

		Bedcapaciteit	Gem. verblijfsduur	Bezettingspercentage 2008	Bezettingspercentage 2007
	N	(bedden)	(dagen)	%	%
BTH	24	4,6	25,9	70%	70%
Beide	24	3,8	28,4	66%	78%
HCH	8	6,9	29,8	95%	76%
Pall. unit	6	8,5	22,3	52%	-

De Beide organisaties hebben de minste bedden (3,8), maar in deze categorie zitten ook organisaties met maar één of twee bedden. Dit betreft zes Beide organisaties. Deze kleine organisaties beïnvloeden ook de gemiddelde bedbezetting. Zonder deze organisaties is het bezettingspercentage voor de Beide organisaties 84%.

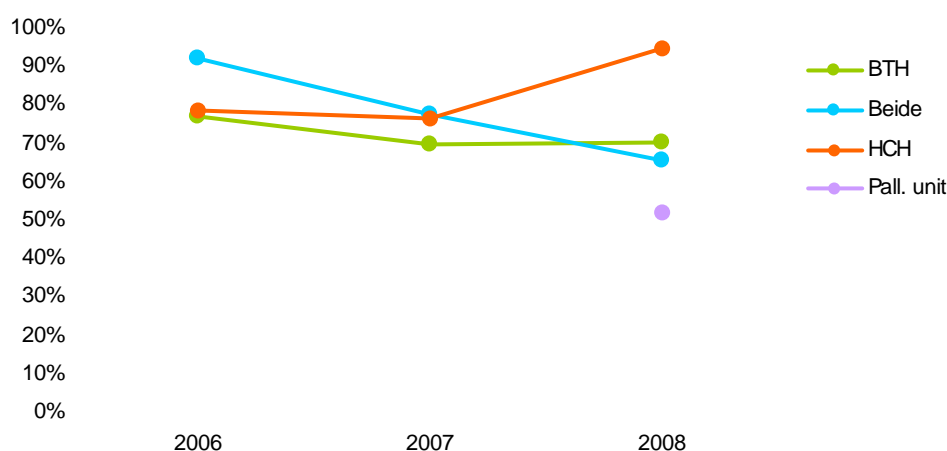
In vergelijking tot 2007 is het bedbezettingspercentage van de deelnemende Beide organisaties aan de registratie, afgenomen van 78% in 2007 naar 66% in 2008 waaronder de organisaties met 1 of 2 bedden. In 2006 en 2007 is niet voor deze kleine organisaties gecorrigeerd dus daarom is het hier ook achterwege gelaten.

De palliatieve units hebben de meeste bedden, ruim twee keer zoveel als de Beide organisaties (8,5). De hoge bedcapaciteit van de palliatieve units kan verklaard worden door de opening van Cadenza Rotterdam per 1 oktober 2008. Deze organisatie heeft een bedcapaciteit met 18 bedden. Cadenza beïnvloedt ook de gemiddelde bedbezetting omdat zij niet heel 2008 geopend waren. Zonder Cadenza gaat het om gemiddeld 6,6 bedden per Pall. unit en is het bezettingspercentage 84%.

Gasten verblijven gemiddeld het langst in een HCH (29,8 dagen). Dit is langer dan in 2007 (26,3 dagen). Voor de HCH's is een sterke stijging te zien van de bedbezetting van 76% naar 95%, wat deels wordt verklaard door de afsplitsing van de Pall. units.

Bij de BTH's is het bezettingspercentage gelijk gebleven (70%).

Bedbezetting per jaar



### Vrijwillige terminale thuiszorg: (telefonische) bereikbaarheid

De meerderheid van de vrijwillige thuiszorgorganisaties is 24 uur per dag bereikbaar (65%). Een klein deel (17%) is na kantooruren via een antwoordapparaat bereikbaar. Een andere 10% van de VPTZ-thuisorganisaties is na kantooruren bereikbaar via een andere organisatie. Het overgrote deel van de Beide organisaties is altijd bereikbaar (81%). De hospices zijn in principe 24 uur per dag bereikbaar.

	VPTZ-thuis		Beide		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Alleen tijdens kantooruren	7	8%	2	8%	9	8%
24 uur / 7 dagen p.w.	54	65%	21	81%	75	69%
Na kantooruren...						
...via een antwoordapparaat	14	17%	3	12%	17	16%
...via een andere org.	8	10%	0	0%	8	7%
Totaal	83	100%	26	100%	109	100%

### Diverse organisatieaspecten

De volgende gegevens geven een beeld van het organisatieniveau van de diverse organisatietypes die zijn aangesloten bij de vereniging VPTZ Nederland. Het betreft zowel aspecten die direct ten dienste staan van cliënten/gasten en hun naasten, als aspecten die van belang zijn voor de vrijwilligers en indirect bijdragen aan goede zorg. Het gaat om de volgende aspecten:

- Klanttevredenheidsmeting;
- Informatievoorziening middels nieuwsbrief;
- Privacyreglement;
- Klachtenregeling;
- Opleidingsplan voor vrijwilligers, coördinatoren en bestuurders;
- Risico Inventarisatie en Evaluatie in het kader van de Arbo wetgeving.

Na een algemeen overzicht wordt dit verder per onderdeel uitgewerkt. Wat opvalt, is dat binnen de beroepsmatige zorgorganisaties (HCH en Pall. units) voor deze aspecten over het algemeen veel aandacht is. Deze elementen zijn vaak onderdeel van een keurmerk dat gangbaar is binnen deze sector. Veel van de vrijwilligersorganisaties blijken deze zaken echter ook op orde te hebben zonder dat hier een keurmerk of verplichting achter zit. Het Organisatiehandboek VPTZ is hierbij een leidraad voor organisaties om aan deze aspecten vorm te geven. 27 organisatie (19%) hebben alle aspecten in huis.

### Organisatie aspecten VPTZ leden 2008

	Klanttevredenheid-onderzoek	Nieuwsbrief	Privacy-reglement	Interne klachten-regeling	Bekend met klachtenregeling VPTZ	Scholingsplan voor vrijwilligers/coördinator	Risico-inventarisatie	Alle aspecten aanwezig
	%	%	%	%	%	%	%	%
VPTZ-thuis	39%	34%	55%	64%	82%	84%	47%	11%
BTH	52%	64%	56%	84%	84%	92%	32%	12%
Beide	56%	56%	56%	84%	88%	100%	48%	28%
HCH	88%	88%	88%	88%	88%	100%	88%	75%
Pall. Unit	75%	75%	50%	75%	75%	100%	100%	50%

### Klanttevredenheid

In 2008 is voor het eerst gevraagd of organisaties een structurele manier hebben om klanttevredenheid te meten. Zo ja, dan is door middel van een open vraag gemeten wat voor systeem er werd gebruikt. 48 % van de organisaties maken gebruik van een meting voor klanttevredenheid. De meeste organisaties toetsen klanttevredenheid door middel van enquêtes en/of evaluatiegesprekken met nabestaanden. Van alle organisaties had de VPTZ-thuiszorg het minst vaak een structurele manier voor het meten van klanttevredenheid (39%). De HCH's hadden het vaakst een systeem voor klanttevredenheid (88%).

**Nieuwsbrief**

De helft van de organisaties heeft een eigen nieuwsbrief (47%). Deze komt gemiddeld 3,3 keer per jaar uit en heeft een gemiddelde oplage van 833 stuks per keer. In 2007 was dit 936. Opvallend hierbij is de grote oplage per keer bij de beroepsmatige zorgorganisaties (HCH's en Pall. units).

**Privacyreglement**

Ruim de helft van de organisaties heeft een eigen privacyreglement zoals opgenomen in het VPTZ-organisatiehandboek (57%). Dit aantal is gestegen ten opzichte van 2007 (43%).

De HCH's hebben van alle typen organisaties het vaakst een eigen privacyreglement (88%). De palliatieve units het minst vaak (50%). Verwacht mag worden dat de overkoepelende zorginstelling wel beschikt over een privacyreglement. Onduidelijk is of dit voldoende bekend is bij de palliatieve units.

**Klachtenregeling**

Bijna driekwart van de organisaties heeft een eigen klachtenregeling (72%). Dit is meer dan in 2007 (62%). Het merendeel van de organisaties is bekend met de klachtenregeling van VPTZ Nederland. Palliatieve units zijn het minst vaak bekend met deze klachtenregeling (75%). VPTZ-thuisorganisaties hebben het minst vaak een eigen klachtenregeling, maar zijn wel goed bekend met de landelijke regeling. Bijna alle BTH's, HCH's en Beide organisaties zijn bekend met de klachtenregeling van VPTZ Nederland (BTH 84%, HCH en Beide 88%).

**Scholingsplan**

In 2008 is voor het eerst het scholingsplan in het onderzoek opgenomen. 90% van de organisaties heeft een scholingsplan voor vrijwilligers en vrijwilligercoördinatoren. Van de organisaties die hebben gerespondeerd hebben alle Beide organisaties, HCH's en Pall. units een scholingsplan (100%). De VPTZ-thuis organisaties hebben het minst vaak een scholingsplan (84%). Er is niets bekend over de inhoud van deze scholingsplannen.

**Risico-inventarisatie**

In 2008 is ook voor het eerst gekeken naar de risico-inventarisaties (RIE) van de organisaties. Van alle organisaties gaf 48% aan een risico-inventarisatie te hebben zoals die bedoeld is in de Arbo wetgeving. Vrijwilligersorganisaties zijn vrijgesteld van de Arbo wetgeving, maar gelet op het intensieve karakter van dit type vrijwilligerswerk is het van belang dat organisaties op een of andere wijze de risico's wel in beeld hebben. Een RIE kan hierbij behulpzaam zijn. De BTH's hadden het minst vaak een risico-inventarisatie (32%), de Pall. units het vaakst (100%).

## 2.4 Conclusies met betrekking tot de organisaties

De vereniging VPTZ Nederland is ondanks haar 25 jarig bestaan in 2009, nog steeds volop in ontwikkeling. Het aantal aangesloten organisaties groeit, terwijl ook steeds nadrukkelijker verschillende type organisaties onderscheiden kunnen worden. Er haken ook organisaties af en er fuseren organisaties. Deze ontwikkeling is in het kader van een jaarlijkse Registratierapportage een bemoeilijkende factor om de vergelijking over jaren heen goed te kunnen maken. Daar waar 10 jaar geleden volstaan werd met totalen te geven voor de hele VPTZ, zeggen deze totalen steeds minder en wordt een meer gedifferentieerd beeld gevraagd.

De meerderheid van de aangesloten organisaties zijn zelfstandige rechtspersonen en verder is er zowel aansluiting richting het bredere vrijwilligerswerk in de zorg als richting beroepsmatige zorgorganisaties. Dit geeft precies de positie van VPTZ Nederland aan op het snijvlak van zorg en intensieve vrijwilligersinzet.

Alle typen VPTZ-organisaties zijn bezig met kwaliteitsbeleid. De hoge respons op deze registratie geeft hier ook blijk van. Daar waar in de beroepsmatige zorg vaak sprake is van dwingende regels, ontbreken deze voor de vrijwilligersorganisaties, maar wordt wel degelijk gewerkt aan bepaalde randvoorwaarden. Het is aan VPTZ Nederland om dit binnen het vrijwilligerskader te stimuleren zonder dat daarmee de organisaties overvraagd worden of in een context gedrukt worden die hen niet past.

Het bezettingspercentage van de hospicevoorzieningen is een tweede opvallend gegeven in dit hoofdstuk. Als rekening wordt gehouden met vertekening door zeer kleine voorzieningen (1 of 2 bedden) of met een hele grote voorziening die slechts vier maanden open was in 2008, dan liggen de bezettingspercentages voor alle hospicevoorzieningen tussen 70% (BTH's) en 95% (HCH's). Dat is goed te noemen, wanneer niet louter vanuit het economisch perspectief gedacht wordt. In paragraaf 3.3 wordt hier op terug gekomen als gekeken wordt naar wachtlijst en wachttijd voor opname.

## Hoofdstuk 3

### Cliënten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de door VPTZ lidorganisaties geboden ondersteuning aan cliënten. Dit gebeurt steeds vanuit het perspectief van de vrijwilligersinzet. Dat betekent bijvoorbeeld dat het niet gaat om medische gegevens of ingezette behandelingen/medicatie ten behoeve van de ondersteunde cliënten. Toch zijn deze gegevens breder dan alleen het 'aanbod' dat VPTZ-organisaties bieden.

Begonnen wordt met de plaats waar de vrijwilligersinzet is geboden. Daarna wordt eerst ingegaan op de informatiefunctie die door de VPTZ-organisaties wordt vervuld. Hier wordt ook stilgestaan bij de geboden rouwzorg als afsluiting van het ondersteuningsproces. Het grootste deel van dit hoofdstuk wordt besteed aan de directe ondersteuning van de mensen in hun laatste levensfase en hun naasten en achtergrondgegevens betreffende de cliënten en de verwijzers naar de VPTZ-organisaties. Aanvullende tabellen en grafieken staan in bijlage 3.

#### 3.1 Plaats van verblijf

De meeste organisaties bieden ondersteuning in de thuissituatie (73%). Thuis wordt gevolgd door achtereenvolgens het hospice (51%), het verzorgingshuis (23%), het verpleeghuis (10%), andere plaatsen (7%) en het gezinsvervangend tehuis (5%). Onder hospice verstaan we zowel het BTH, het HCH als de Pall. unit. Het verzorgingshuis, verpleeghuis en het gezinsvervangende tehuis gaat dus **niet** over Pall. units, maar over de reguliere woonplaats van de cliënt waar vanuit de VPTZ-thuisorganisaties ondersteuning wordt geboden. Deze inzet is sinds de komst van de landelijke subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS wel sterk aan het teruglopen. Dit is mogelijk een gevolg van de regel dat deze inzet niet mag meetellen voor de te verlenen subsidie.

In 2002 en 2003 lag het percentage organisaties dat thuis ondersteuning bood rond de 90%, vanaf 2004 is dit percentage gedaald en is nu 73%. Dit heeft alles te maken met de groei van het aantal hospices die alleen zorg in het eigen hospice leveren. Leverde in 2001 nog maar 27% van de organisaties zorg in hospices, inmiddels ligt dit rond de 50%. Het zegt dus **niet** dat er minder ondersteuning thuis wordt geboden, maar dat het aandeel van de hospicezorg in deze periode sterk is gegroeid waardoor er een relatieve verschuiving heeft plaatsgevonden.

	2002 (N=93)		2003 (N=112)		2004 (N=134)		2005 (N=154)		2006 (N=151)		2007 (N=139)		2008 (N=154)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Thuis	88	95%	103	92%	109	81%	117	76%	121	80%	99	71%	113	73%
Verzorgingshuis	47	51%	58	52%	69	51%	72	47%	77	51%	64	46%	36	23%
Verpleeghuis	17	18%	23	21%	34	25%	42	27%	39	26%	32	23%	15	10%
Gezinsvervangend tehuis	-	-	-	-	-	-	-	-	23	15%	16	12%	8	5%
Hospice	25	27%	29	26%	45	42%	66	43%	72	48%	64	46%	79	51%
Anders, nl.	8	9%	15	13%	15	11%	15	10%	13	9%	8	6%	11	7%

\* Andere plaatsen zijn bijvoorbeeld: ziekenhuis, aanleunwoningen, serviceflats.

**BTH en HCH** BTH's en HCH's zetten al hun vrijwilligers in in het hospice.

**VPTZ-thuis** Veel VPTZ-thuisorganisaties zetten tevens vrijwilligers in, in verzorgingshuizen (36%), verpleeghuizen (15%) en soms in gezinsvervangende tehuizen (7%). Ook worden er vrijwilligers ingezet in hospices (14%). Soms omdat voor een organisatievorm is gekozen waarbij er een aparte beheersorganisatie voor het gebouw is, terwijl de inzet van vrijwilligers plaatsvindt vanuit de VPTZ-thuisorganisaties (dit is het geval bij bijvoorbeeld VPTZ Drenthe en Delft). In andere gevallen alleen wanneer hospices vrijwilligers tekortkomen door bijvoorbeeld ziekte of vakantie.

**Beide** Vanzelfsprekend zetten alle Beide organisaties vrijwilligers in in de thuissituatie en in het eigen hospice. Hiernaast worden ook vrijwilligers ingezet in verzorgingshuizen (19%). Dit aandeel is echter minder dan dat van de VPTZ-thuisorganisaties. Ook zet een aantal van de Beide organisaties vrijwilligers in in verpleeghuizen (8%) en in gezinsvervangende tehuizen (8%).

	VPTZ-thuis (N=87)		Beide (N=26)	
	N	%	N	%
Thuis	87	100%	26	100%
Verzorgingshuis	31	36%	5	19%
Verpleeghuis	13	15%	2	8%
Gezinsvervangend tehuis	6	7%	2	8%
Hospice	12	14%	26	100%
Anders, nl.	10	11%	0	0%

\* Andere plaatsen zijn bijvoorbeeld: ziekenhuis, aanleunwoningen, serviceflats.



### 3.2 Advies- en informatie, ondersteuning bij rouw

In deze paragraaf wordt besproken op welke manieren advies en informatie is verstrekt en of er individueel of groepsgewijs ondersteuning is geboden bij rouwverwerking. In absolute getallen zijn alle vormen van informatieverstrekking sterk toegenomen ten opzichte van 2007. De rouwzorg is verdubbeld, zowel individueel als groepsgewijs.

De 144 organisaties die op deze vraag gerepsondeerd hebben, geven 11.603 keer ondersteuning aan cliënten en hun naasten door advies en informatieverstrekking via diverse kanalen en door rouwzorg te bieden. Daarmee is dit een belangrijke functie voor cliënten en hun naasten en daarom ook voor deze organisaties. De meeste cliënten en andere informatievragers die advies of informatie kregen, ontvingen uitsluitend schriftelijk, telefonisch of op elektronische wijze informatie of advies (58%). Daarnaast kreeg een belangrijk deel van de informatievragers een face-to-face gesprek (42%).

In 2008 werd veel meer schriftelijk, telefonisch en digitaal advies gegeven dan in 2007 (van 2.813 in 2007 naar 4.307 in 2008). Face to face gesprekken zijn eveneens sterk toegenomen (van 1.707 naar 3.132).

Binnen de 11.603 contacten die deze 144 organisaties melden, is in 4.164 gevallen sprake van ondersteuning bij rouwverwerking. Een deel van de nabestaanden is individueel (45%) en anderen groepsgewijs (55%) bereikt met rouwzorg. De invulling van deze ondersteuning is verder niet bekend. Er is in 2008 meer gebruik gemaakt van individuele en groepsgewijze rouwzorg dan in 2007 (individuele rouwzorg van 953 naar 1.887, groepsgewijze rouwzorg van 1.117 naar 2.277). De toegenomen rouwzorg past bij de aandacht die in de definitie van palliatieve zorg door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt geboden en de toegenomen belangstelling binnen de palliatieve zorg voor andere aspecten dan het medisch/verpleegkundig handelen.

	VPTZ-thuis (N=81)		BTH (N=26)		Beide (N=22)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=144)	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Info en advies*	899	57%	1.754	70%	543	44%	831	52%	280	53%	4.307	58%
Face to face gesprek	692	43%	748	30%	678	56%	765	48%	249	47%	3.132	42%
<b>Totaal I&amp;A</b>	<b>1.591</b>	<b>100%</b>	<b>2.502</b>	<b>100%</b>	<b>1.221</b>	<b>100%</b>	<b>1.596</b>	<b>100%</b>	<b>529</b>	<b>100%</b>	<b>7.439</b>	<b>100%</b>
Rouwzorg individueel	250	54%	668	45%	318	61%	641	42%	10	6%	1.887	45%
Rouwzorg groepsgewijs	216	46%	817	55%	206	39%	891	58%	147	94%	2.277	55%
<b>Totaal rouwzorg</b>	<b>466</b>	<b>100%</b>	<b>1.485</b>	<b>100%</b>	<b>524</b>	<b>100%</b>	<b>1.532</b>	<b>100%</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>4.164</b>	<b>100%</b>
Totaal	2.057	18%	3.987	34%	1.745	15%	3.128	27%	686	6%	11.603	100%

**VPTZ-thuis** De wijze waarop VPTZ-thuisorganisaties informatie of advies aan cliënten verstrekken gebeurt meestal schriftelijk, telefonisch of digitaal (57%). Individuele rouwzorg (54%) en groepsgewijze rouwzorg (46%) aan de nabestaanden is slechts een beperkt onderdeel van het dienstenaanbod. De groepsgewijze rouwzorg is wel toegenomen ten opzichte van 2007 (van 36 naar 216).

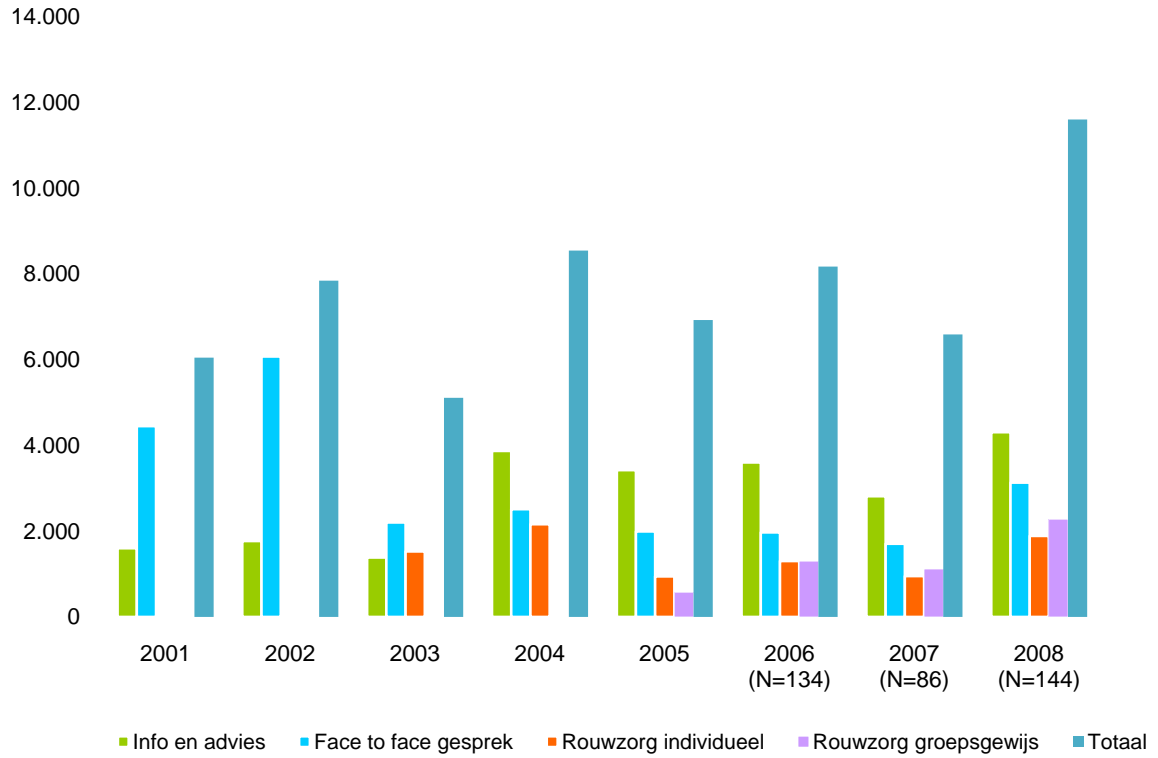
**BTH** Net als de VPTZ-thuisorganisaties verstrekken BTH's de meeste informatie en advies alleen schriftelijk, telefonisch en digitaal (70%). Dit is veruit het hoogste percentage informatievoorziening op deze manier. Individuele en groepsgewijze rouwzorg aan de nabestaanden (45% en 55%) is een belangrijk onderdeel in het dienstenaanbod. Van alle organisatietypen nemen de BTH's ruim een derde van alle advies en informatieverstrekking en rouwzorg voor hun rekening.

**Beide** In de Beide organisaties wordt, in tegenstelling tot de andere organisaties, de meeste informatie aan de cliënt aangeboden via een face-to-face gesprek (56%). De groepsgewijze rouwzorg wordt na de Pall. units het minst geboden (39%).

**HCH** HCH's informeerden en adviseerden hun cliënten in 2008 het meest schriftelijk, telefonisch en digitaal. Groepsgewijze rouwzorg neemt de grootste plek in bij de HCH's (58%). De individuele rouwzorg is toegenomen van 201 naar 641 keer.

**Palliatieve unit** In de palliatieve units wordt de meeste informatie aan de cliënt verstrekt op een schriftelijke, telefonische of digitale manier (53%). Individuele en groepsgewijze rouwzorg spelen een kleine rol (4% van alle rouwzorg ondersteuning).

**Advies- en informatieverstrekking per jaar**



\*Uitsluitend schriftelijk, telefonisch of digitaal informatie of advies ontvangen

### 3.3 Ondersteunde cliënten door inzet vrijwilligers

In deze paragraaf wordt ingegaan op het aantal cliënten dat werd ondersteund, het aantal cliënten dat werd verwezen naar een andere organisatie vanwege capaciteitsgebrek en het aantal uur vrijwilligersinzet dat per cliënt werd geboden.

#### Ondersteuning cliënten

De 155 respondenten ondersteunden 6.600 cliënten in 2008. Dat is een stijging ten opzichte van 2007 met 31%. Deze toename is het grootst voor het aantal cliënten in de hospicevoorzieningen (van 1.973 naar 3.045 cliënten; +54%). In 2008 werden 3.342 cliënten thuis ondersteund. Dat betekent iets meer dan de helft (51%) van alle ondersteunde cliënten. Het procentuele aandeel van de ondersteuning in de thuissituatie neemt sterk af. Deze laatste ontwikkeling is al te zien vanaf 2001. In 2001 was het aandeel van thuis ondersteunde cliënten nog 90% van alle cliënten die door VPTZ-organisaties werden ondersteund. Deze verandering is ook terug te vinden in het totaal aantal ingezette vrijwilligersuren. In 2001 werd van de 322.877 uur nog 66% geleverd in de terminale thuiszorg. In 2008 gaat het om 933.202 uur – bijna een verdrievoudiging – waarvan 15% thuis wordt ingezet. De beroepsmatige hospicevoorzieningen (HCH en Pall. unit) ondersteunen 13% van alle cliënten die door vrijwilligers worden ondersteund. Het belang van de inzet van vrijwilligers in die voorzieningen blijkt uit het aantal uur vrijwilligersondersteuning per cliënt.

		N	Cliënten ondersteund	%	Gem. aantal cliënten ondersteund	Aantal uur per cliënt
2008 (N=155)	VPTZ-thuis	114	3.342	50,6%	29	30
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	31	213	3,2%	7	48
	BTH	52	2.186	33,1%	42	227
	HCH	9	641	9,7%	71	347
	Pall. unit	6	218	3,3%	36	352
	Totaal	155	6.600	99,9%		
2007 (N=126)	VPTZ-thuis	97	2.753	54,6%	30	46
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	61	318	6,3%	5	56
	BTH	42	1.420	28,2%	36	255
	HCH	9	553	10,9%	61	159
	Totaal	126	5.044	100%		
2006 (N=146)	VPTZ-thuis	119	3.234	56,9%	27	45
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	118	450	7,9%	3	45
	BTH	32	1.145	20,1%	35	255
	HCH	13	848	14,9%	65	193
	Totaal	146	5.677	99,8%		

**VPTZ-thuis & in AWBZ gefinancierd huis** De meeste cliënten werden thuis ondersteund (50,6%). De vrijwilligers terminale thuiszorg ondersteunen ook de cliënten die in de AWBZ gefinancierde huizen wonen (3,2% van het totaal aantal ondersteunde cliënten). Het aantal cliënten dat gemiddeld per VPTZ-thuisorganisatie werd ondersteund (36 voor thuis en AWBZ huis samen) is echter niet het hoogst, omdat het aantal VPTZ-thuisorganisaties erg groot is. Ten opzichte van 2007 is er sprake van een absolute toename van het aantal ondersteunde cliënten thuis en in een AWBZ gefinancierd huis samen (een toename van 3.071 naar 3.555). Dit is echter geheel toe te schrijven aan een hogere respons aangezien het gemiddeld aantal cliënten per organisaties gelijk is gebleven ten opzichte van 2007.

Wanneer het totale aantal uur inzet van vrijwilligers door VPTZ-thuisorganisaties gedeeld wordt door het aantal cliënten dat werd ondersteund, komt men op een gemiddelde van 30 uur ondersteuning per cliënt verdeeld over circa 9 inzetten per cliënt gemiddeld (zie ook paragraaf 3.4). Dat is minder dan in 2007 (gemiddeld 46 uur per cliënt). Terwijl het aantal cliënten groeit, wordt de ondersteuning pas vrij laat ingeroepen. Ook dit is een ontwikkeling die over de laatste 4 jaar zichtbaar is.

In AWBZ gefinancierde huizen wordt in vergelijking met de andere typen organisaties de minste cliënten ondersteund. Het aantal cliënten dat werd ondersteund is afgenomen ten opzichte van 2007 (van 318 naar 213, een afname van 33%). Deze inzetten mogen niet meetellen voor de subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS waardoor de kosten voor deze inzetten niet vergoed worden. Deze terugloop is al vanaf 2006 waar te nemen, het jaar waarin deze beperking expliciet door VWS naar voren werd gebracht. In 2006 werden er

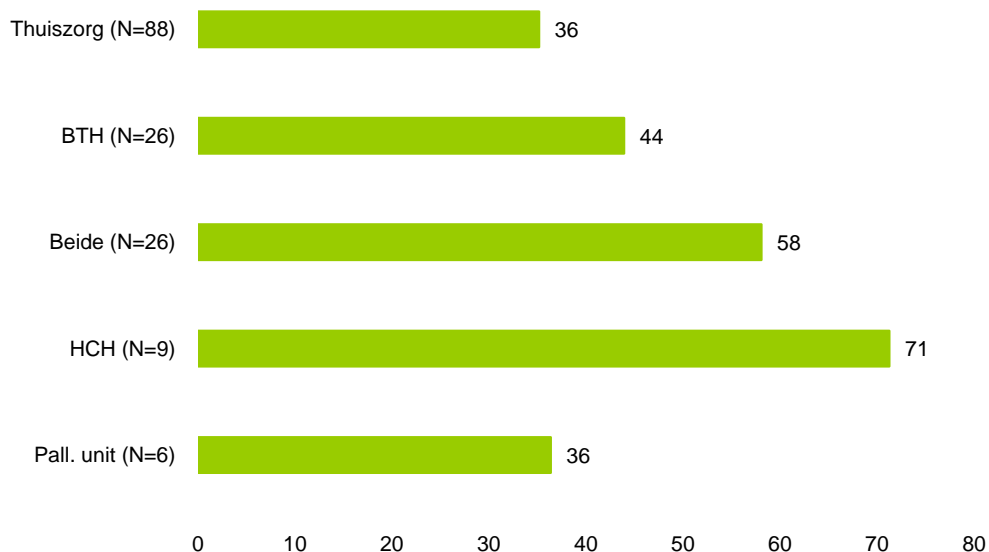
nog 450 cliënten in AWBZ gefinancierde huizen ondersteund. Het aantal uur per cliënt is ook afgenomen (van 56 uur in 2007 naar 48 uur in 2008).

**BTH** Een derde van alle cliënten werd ondersteund in BTH's (33%). Dat waren er in 2008 meer dan in 2007 (van 1.420 naar 2.186, een toename van 54%). De cliënt krijgt in BTH's 227 uur vrijwilligersondersteuning; dat is iets minder dan in 2007 (255 uur). Dit hangt deels samen met het kortere gemiddelde verblijf van de cliënt in het BTH (van 27,1 dagen in 2007 naar 25,9 dagen in 2008).

**Beide**<sup>3</sup> Beide organisaties bieden in totaal aan 58 cliënten per organisaties ondersteuning en gemiddeld wordt zo'n 144 uur ondersteuning geboden. Dit betreft gemiddeld 26 cliënten thuis, gemiddeld 2 in een AWBZ gefinancierd huis en 32 gasten in het hospice<sup>4</sup>.

**HCH en Pall. unit** HCH's en palliatieve units nemen een beperkt aantal cliënten van het totaal voor hun rekening (13%). Het kleine aantal HCH's zorgt echter voor een gemiddelde van 71 cliënten per organisatie. Gemiddeld in een HCH wordt een cliënt 347 uur ondersteund door vrijwilligers, wat een stuk hoger ligt dan het aantal uur per cliënt in 2007 (159 uur). Voor palliatieve units is dit gemiddeld 352 uur. In 2008 is er sprake van een stijging in de lengte van het verblijf van de cliënt van 26,3 dagen in 2007 naar 29,8 dagen. Deze stijging van bijna 4 ligdagen kan voor een deel de stijging van het aantal uur dat cliënten worden ondersteund door vrijwilligers verklaren. Het verblijf van een cliënt in een palliatieve unit blijkt duidelijk lager te zijn (22,3 dagen in 2008). Ook het aantal bedden (van gemiddeld 5,8 naar 6,9) en de bezettingsgraad van de HCH's is sterk gestegen (van 76% naar 95%) tussen 2007 (zonder uitsplitsing) en 2008 (met uitsplitsing). De cijfers van beide jaren laten zich dus moeilijk vergelijken.

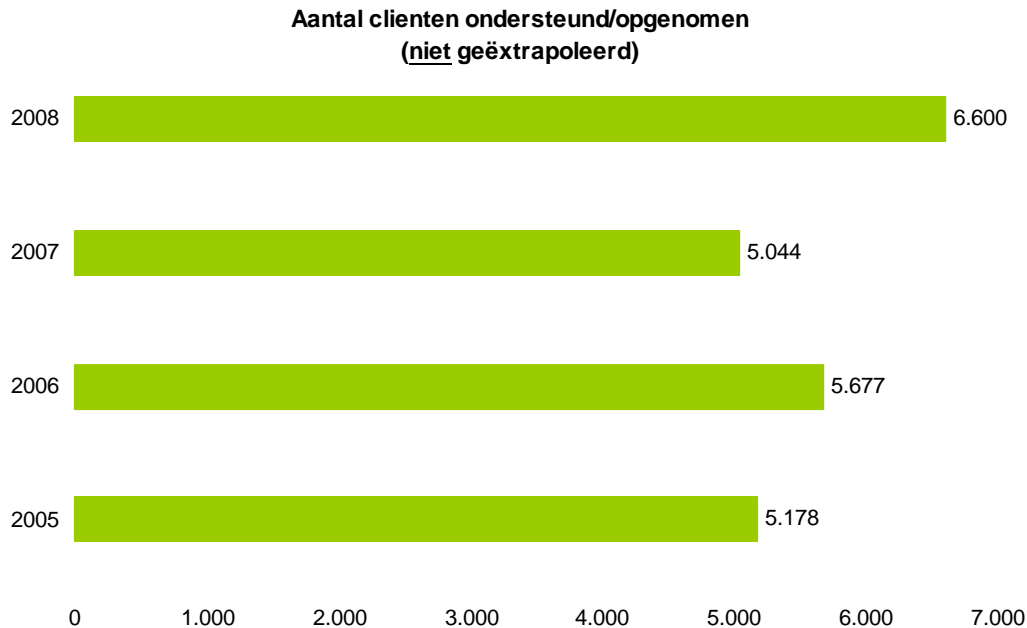
#### Gemiddeld aantal cliënten ondersteund/opgenomen per organisatie



<sup>3</sup> I.v.m. de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren is de categorie Beide organisaties niet apart opgenomen in de tabel

<sup>4</sup>

I.v.m. afrondingen wijkt de optelsom af van de in gemiddelde van 58 cliënten per organisaties



Extrapoleren we het aantal cliënten naar alle 202 VPTZ-organisaties dan betekent dit dat er aan **8.800 mensen** in hun laatste levensfase en hun naasten ondersteuning is geboden. Op basis van deze **geëxtrapoleerde cijfers** is er sinds 2001 een groei geweest van 4.840 ondersteunde cliënten naar 8.800 in 2008, oftewel een **toename van het aantal cliënten van 82% in 8 jaar tijd**.

### Wachttijd en wachtlijst

Wachtlijsten in de zorg roepen altijd veel vragen op. Hoe wordt een wachtlijst gemeten? Wanneer staat iemand echt op de wachtlijst? Is er sprake van dubbeltellingen (één persoon op meerdere plaatsen ingeschreven)? De definities van deze items kan strikter worden omschreven, hoewel het een illusie lijkt om tot een volledig sluitende omschrijving te komen. Hoe tel je bijvoorbeeld iemand die zich wel heeft aangemeld, maar heeft aangegeven pas voor ondersteuning/opname in aanmerking te willen komen als hij/zij dat aangeeft? Het is een zeer wenselijke situatie, maar zal snel als 'wachtlijstfenomeen' als onwenselijk worden betiteld. Uiteraard kunnen er verbeteringen worden doorgevoerd in het registreren van deze items, maar gewaakt moet worden dat vrijwilligersorganisaties niet teveel tijd kwijt zijn aan het registreren van dergelijke zaken. Dit doet geen recht aan het karakter van de organisaties en leidt tot eenzelfde administratieve druk als elders in de zorg. De gegevens die hier worden weergegeven, zijn indicatoren voor de behoefte aan ondersteuning in de laatste levensfase.

In onderstaande tabel staan de wachttijd voor eerste inzet/opname, het aantal hulpvragers op de wachtlijst op peildatum 31 december en de verwijzingen in verband met capaciteitsgebrek weergegeven. Het totale aantal hulpvragers op de wachtlijst is sterk toegenomen (van 106 in 2007 tot 227 in 2008). Toch wil dit niet direct zeggen dat er capaciteitsgebrek is. Daarvoor laten de bezettingspercentages uit paragraaf 2.3 te veel ruimte. Zo is er bijvoorbeeld geen sprake van een gelijke verdeling van het aantal overledenen over het jaar. Het gaat hier om een peildatum. Bij kleinere voorzieningen zal men eerder een volledige bezetting hebben en mensen op een wachtlijst plaatsen of doorverwijzen. Ook als er sprake is van hogere bezettingsgraden zal men eerder mensen op een wachtlijst moeten plaatsen of doorverwijzen naar andere hospicevoorzieningen. Of deze doorverwijzingen ook daadwerkelijk 'aankomen' is niet bekend. De druk op hospicevoorzieningen kan mogelijk ook vergroot worden door een effect als gevolg van het aantal VPTZ-thuisorganisaties dat aangeeft een tekort aan vrijwilligers te hebben en de grotere wachtlijst bij VPTZ-thuisorganisaties (zie ook paragraaf 4.1, 45 VPTZ-thuisorganisaties geven aan een tekort te hebben tegen 30 organisaties in 2007).

		Wachttijd voor eerste inzet/opname (gem. in uren)	Hulpvragers op de wachttijd op 31 december	Verwijzingen i.v.m. capaciteitsgebrek
<b>2005</b>	VPTZ-thuis	36	33	70
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	18	3	0
	BTH	55	48	474
	HCH	100	27	65
<b>2006</b>	VPTZ-thuis	10	6	271
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	4	0	9
	BTH	46	82	479
	HCH	141	23	141
<b>2007</b>	VPTZ-thuis	19	1	67
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	4	0	0
	BTH	42	90	371
	HCH	30	15	5
<b>2008</b>	VPTZ-thuis	17	77	54
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	11	6	3
	BTH	61	112	656
	HCH	66	27	78
	Pall. Unit	16	5	25

**VPTZ-thuis & in AWBZ gefinancierd huis** De wachttijd voor de VPTZ-thuis is in 2008 iets gedaald. Deze fluctueert sterk in de loop der jaren, toch is er nog steeds sprake van een snelle inzet als de vraag voor ondersteuning gesteld wordt. Er is een opvallende stijging te zien in hulpvragers op de wachtlijst in 2008 ten opzichte van 2007 (1 in 2007 naar 77 in 2008). De wachttijd en het aantal hulpvragers op de wachtlijst voor inzet van VPTZ in AWBZ gefinancierde huizen zijn licht gestegen (de wachttijd van 4 naar 11 uur en het aantal hulpvragers op de wachtlijst van 0 naar 6). Het aantal cliënten van de VPTZ-thuisorganisaties die door capaciteitsgebrek werden verwezen naar een zusterorganisatie (54) lag lager dan in 2007 (67), wat opvallend is gezien de toename van het aantal hulpvragers op de wachtlijst.

**BTH** Bij BTH's is ten opzichte van 2007 de wachttijd gestegen (van 42 uur naar 61 uur). Het aantal hulpvragers op de wachtlijst is ook toegenomen (van 90 naar 112). De BTH's verwijzen het grootste aantal cliënten naar zusterorganisaties wegens een capaciteitsgebrek en het aantal cliënten dat wordt doorverwezen is enorm gestegen ten opzichte van 2007 (656 vs. 371). Dit is opvallend omdat de bezettingsgraad van BTH's ten opzichte van 2007 geen stijging laat zien (70%; zie paragraaf 2.3).

**HCH** Bij HCH's is er een stijging te constateren in de wachttijd voor opnamen (van 30 uur naar 66 uur). Ook het aantal hulpvragers op de wachtlijst is gestegen (van 15 naar 27). Er was ook een sterke stijging van het aantal verwijzingen wegens capaciteitsgebrek (van 5 naar 78). Dit alles bij een bezettingsgraad van 95%.

### 3.4 Cliëntgegevens

Waren in 2001 70% van de cliënten van VPTZ-organisaties ouder dan 65 jaar, in 2008 is 83% van alle cliënten ouder dan 60 jaar. Door een gedifferentieerdere indeling van leeftijdscategorieën is dit gegeven niet volledig vergelijkbaar. Het betreft iets meer vrouwen dan mannen die ondersteund worden (53% vs. 47%) en het betreft voornamelijk mensen met een oncologische aandoening (78%).

#### Leeftijd

In 2008 zijn meer leeftijdscategorieën onderscheiden in de registratie (van 3 in 2007 naar 8 in 2008). Wanneer we deze echter weer samennemen tot drie, zien we dat de verhouding tussen de categorieën nagenoeg gelijk ligt met die van 2007. Tussen de verschillende typen organisaties zijn er wel verschillen; jongeren (0-17 jaar) worden vooral thuis ondersteund (92%). Het aandeel jongeren van 0-17 jaar is tussen 2001 en 2008 constant gebleven op 0,2%. Maar ook voor de leeftijdscategorieën tussen 18 en 50 jaar geldt dat er duidelijk meer thuis wordt ondersteund (respectievelijk 56%; 56% en 60% van alle ondersteunde cliënten). Vanaf 50 jaar loopt dit aandeel terug naar circa 50% (respectievelijk 44%; 48%; 51 en 51% van alle ondersteunde cliënten).

	Thuis (N=87)		BTH (N=25)		Beide (N=25)		HCH (N=9)		Pall.unit (N=6)		Totaal (N=152)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-17 jaar	12	0,4%	1	0,1%	0	0%	0	0%	0	0%	13	0,2%
18-30 jaar	10	0,3%	0	0%	2	0,1%	6	1,0%	1	0,4%	18	0,3%
31-40 jaar	42	1%	8	1%	16	1%	9	1%	7	3%	75	1%
41-50 jaar	150	5%	33	3%	46	3%	23	4%	20	8%	252	4%
51-60 jaar	331	11%	157	14%	169	12%	87	14%	32	13%	744	12%
61-70 jaar	667	21%	220	20%	368	26%	133	21%	77	31%	1.388	22%
71-80 jaar	981	31%	311	28%	462	32%	188	30%	62	25%	1.942	31%
81 jaar en ouder	956	30%	373	34%	370	26%	182	29%	49	20%	1.881	30%
Totaal	3.149	100%	1.103	100%	1.433	100%	628	100%	248	100%	6.313	100%

#### Sekse

Er worden iets meer vrouwen ondersteund door inzet van vrijwilligers dan mannen (3.467 vrouwen vs. 3.095 mannen). In 2007 werden er nog ongeveer evenveel vrouwen als mannen ondersteund (2.219 vs. 2.159). Ook over de verschillende organisaties gekeken worden er meer vrouwen ondersteund dan mannen. In alle hospicevoorzieningen verblijven meer vrouwen dan mannen. Dit is te verwachten, omdat de levensverwachting van vrouwen hoger is dan van mannen. Mannen zouden daarmee vaker nog een verzorgende inwonende partner hebben. Uit onderzoek is bekend dat juist de afwezigheid van een inwonende partner een factor is op basis waarvan men kiest voor een verblijf in een hospice ('Waar wilt u doodgaan?', Van de Akker, Luijkx e.a., IVA, Tilburg, 2005). De verdeling tussen mannen en vrouwen is voor alle type organisaties vrijwel gelijk. Uit gegevens van het CBS blijkt dat het aantal alleenstaande ouderen de komende jaren zal verdubbelen van ruim 640.000 ouderen boven de 70 jaar in 2010 naar ruim 1,2 miljoen alleenstaande ouderen in 2040 (CBS, 2009). De vraag is wat dit zal betekenen voor het beroep dat er op de verschillende palliatieve voorzieningen gedaan zal worden.

	Thuis (N=87)		BTH (N=25)		Beide (N=25)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=152)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Man	1.544	49%	503	46%	663	46%	274	44%	111	45%	3.095	47%
Vrouw	1.608	51%	600	54%	768	54%	354	56%	137	55%	3.467	53%
Totaal	3.152	100%	1.103	100%	1.431	100%	628	100%	248	100%	6.562	100%

### Hoofddiagnose

In 2008 is voor het eerst gekeken naar de hoofddiagnose van cliënten van de organisaties. Het overgrote deel van de cliënten heeft een oncologische aandoening als hoofddiagnose (78%). Daarna komt hartfalen het meest voor als hoofddiagnose (5%). De HCH's behandelen de meeste cliënten met een oncologische diagnose (85%).

	Thuis (N=86)		BTH (N=25)		Beide (N=24)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=150)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oncologie	2.284	77%	903	74%	1.042	80%	627	85%	199	80%	5.055	78%
COPD	102	3%	17	1%	29	2%	8	1%	18	7%	174	3%
Hartfalen	161	5%	38	3%	65	5%	17	2%	23	9%	304	5%
Neurologie	48	2%	14	1%	16	1%	9	1%	8	3%	95	1%
Aids	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%	0	0%	4	0%
Onbekend	201	7%	90	7%	108	8%	1	0%	0	0%	400	6%
Anders	187	6%	163	13%	39	3%	76	10%	0	0%	465	7%
Totaal	2.984	100%	1.225	100%	1.301	100%	739	100%	248	100%	6.497	100%



### 3.5 Aanmelding

Iets minder dan de helft van alle hulpvragen kwam via de eerstelijnszorg (46%). De eerstelijnszorg is, net als de voorgaande jaren, de belangrijkste verwijzer. Hierop volgend waren in 2008 ziekenhuizen de belangrijkste verwijzer (22%) gevolgd door de cliënt zelf of de mantelzorger (19%). Er zitten wel grote onderlinge verschillen in verwijzpatronen tussen de diverse organisaties. Ook zien we schommelingen tussen verwijzerscategorieën over jaren heen. Zo blijkt bijvoorbeeld het percentage verwijzingen door de intramurale zorg (ziekenhuis en verpleeg- en verzorgingshuis [V&V huis]) naar het BTH nogal te schommelen (2005: 43%; 2006: 40%; 2007: 29%; 2008 37%) maar dit geldt ook voor bijvoorbeeld de HCH's (2005: 38%; 2006: 55%; 2007: 46%; 2008: 41%). Hier is geen verklaring voor te vinden in deze gegevens behalve dat de categorie HCH in 2008 is gesplitst in HCH en palliatieve unit.

Hulpvragen via:	Thuis (N=87)		BTH (N=25)		Beide (N=23)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=150)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cliënt/mantelzorger	577	18%	260	19%	314	23%	127	18%	16	6%	1.294	19%
Eerstelijns zorg	1.820	56%	421	31%	641	46%	230	32%	77	31%	3.189	46%
V&V huis	221	7%	31	2%	55	4%	10	1%	7	3%	324	5%
Ziekenhuis	320	10%	476	35%	312	23%	289	40%	148	60%	1.545	22%
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	72	2%	69	5%	6	0%	0	0%	0	0%	147	2%
Anderen	256	8%	100	7%	52	4%	68	9%	0	0%	476	7%
Totaal	3.266	100%	1.357	100%	1.380	100%	724	100%	248	100%	6.975	100%

**VPTZ-thuis** De eerstelijnszorg was voor de VPTZ-thuisorganisaties de belangrijkste verwijzer (56%). Vergeleken met de hospicevoorzieningen liggen deze cijfers duidelijk anders. De rechtstreekse aanmelding via de cliënt of mantelzorger is in absolute zin het grootste aantal voor alle organisaties. Het is onbekend hoe de cliënt of mantelzorger deze organisaties vinden. Het kan best zijn dat er bijvoorbeeld door huisarts of beroepsmatige thuiszorg op deze mogelijkheid gewezen is. Het deel van de cliënten dat door het ziekenhuis naar de vrijwillige terminale thuiszorg werd doorverwezen is laag vergeleken met de andere organisaties (10%). De verdeling over de verwijzers van de cliënten in 2008 is ongeveer gelijk aan 2007.

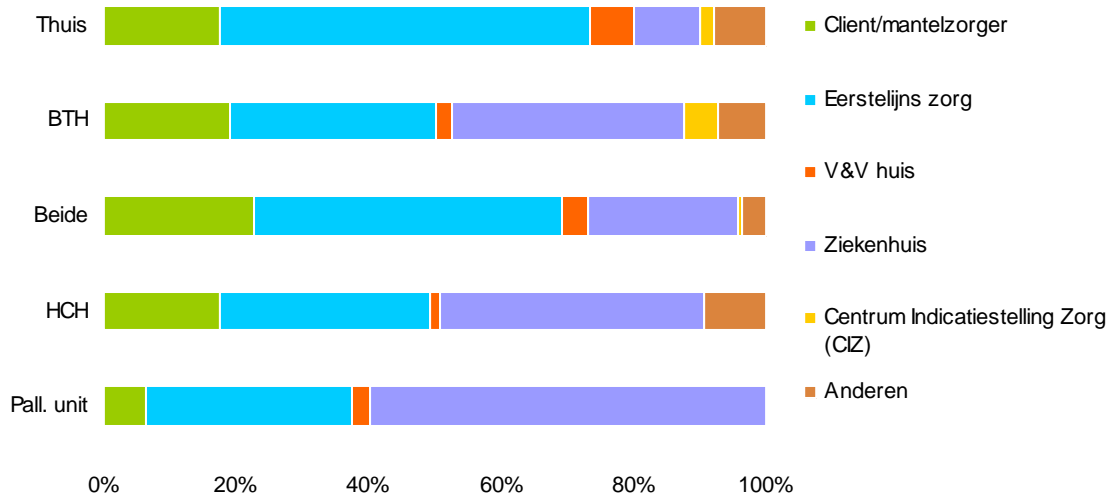
**BTH** Ongeveer evenveel cliënten van BTH's werden verwezen door eerstelijnszorg en door ziekenhuizen (31% en 35%). In vergelijking met 2007 meldden minder cliënten van de BTH's zichzelf of via de mantelzorger aan (van 30% in 2007 naar 19% in 2008).

**Beide** Het beeld van de verwijzingen naar de Beide organisaties houdt het midden tussen VPTZ-thuis en de hospices. Iets minder dan de helft van de cliënten van de Beide organisaties zijn via de eerstelijnszorg doorverwezen (46%). Het aantal doorverwijzingen via de cliënt of de mantelzorger zelf is iets toegenomen (van 16% naar 23%).

**HCH** In HCH's is het aandeel doorverwijzingen vanuit de eerstelijnszorg afgenomen (van 46% naar 32%). Het grootste deel van de cliënten wordt bij HCH's door ziekenhuizen verwezen (40%). Het aantal rechtstreekse aanmeldingen is toegenomen ten opzichte van 2007 (7% naar 18%). Dit zal ongetwijfeld een gevolg zijn van de uitsplitsing van de HCH's naar zelfstandige HCH's en Pall. units.

**Palliatieve unit** De verwijzing door ziekenhuizen was het hoogst voor de palliatieve units (60%), gevolgd door de verwijzingen door de eerstelijnszorg (31%). De verwijzing via de cliënt of de mantelzorger zelf is, in vergelijking met de andere organisaties, het laagst voor de palliatieve units (6%).

**Aanmeldingen via:**



### 3.6 Conclusies met betrekking tot cliënten

Alle VPTZ lidorganisaties samen hebben in 2008 aan zo'n **8.800 mensen** in hun laatste levensfase en hun naasten ondersteuning geboden. Sinds 2001 betekent dit een groei **van 82% in 8 jaar tijd**. Deze toename is vrijwel volledig toe te schrijven aan de groei van het aantal cliënten in de hospicevoorzieningen. In 2008 werd iets meer dan de helft (51%) van alle VPTZ cliënten, thuis ondersteund. Het aandeel van de ondersteuning thuis neemt wel af sinds 2001. In 2001 was het aandeel van thuis ondersteunde cliënten nog 90% van alle cliënten. Deze verandering is ook terug te vinden in het totaal aantal ingezette vrijwilligersuren. In 2001 werd van de 322.877 uur nog 66% geleverd in de terminale thuiszorg. In 2008 gaat het om 933.202 uur, bijna een **verdrievoudiging**, waarbij nog maar 15% thuis wordt ingezet.

Er lijkt sprake te zijn van een stabilisatie van het aantal cliënten dat thuis wordt ondersteund. Dit betreft landelijke gemiddelden. Uit ervaring en signalen uit het land weten we dat er regionaal wel grote schommelingen kunnen zijn. Dit hangt o.a. samen met de ontwikkelingen in de beroepsmatige thuiszorg. In 2008 komen kleinere beroepsmatige thuiszorgorganisaties sterk op en ontvangen we ook voor het eerst signalen dat deze 24-uurs beroepsmatige zorg leveren wat gelet op de verruimde indicatiestellingen mogelijk lijkt geworden.

Het merendeel van de cliënten van de VPTZ leden is boven de 60 jaar (83%) en dit is ook over de afgelopen jaren het geval geweest. Wat ook naar voren komt is dat naarmate de cliënt jonger is, er een groter aandeel van de cliënten thuis ondersteund wordt. Dit geldt het sterkst voor de categorie 0-17 jarigen (92%). Maar ook in de categorieën tot 50 jaar worden de meeste cliënten thuis ondersteund. Dit hangt ongetwijfeld samen met de beschikbare (inwonende) mantelzorg, wat ook uit eerder onderzoek in opdracht van VPTZ is aangetoond ('Waar wilt u doodgaan?', Van de Akker, Luijkx e.a., IVA, Tilburg, 2005).

De ondersteunde cliënten door VPTZ-organisaties betreft iets meer vrouwen dan mannen (53% vs. 47%) en het betreft voornamelijk mensen met een oncologische aandoening (78%).

Iets minder dan de helft van alle hulpvragen in 2008 kwam via de eerstelijnszorg (46%). De eerstelijnszorg is, net als de voorgaande jaren, de belangrijkste verwijzer. Hierop volgden de ziekenhuizen als belangrijkste aanmelder (22%) gevolgd door de cliënt zelf of de mantelzorger (19%). Er zitten wel grote onderlinge verschillen in verwijzpatronen tussen de diverse organisaties, maar ook schommelingen tussen verwijzerscategorieën over jaren heen.

## Hoofdstuk 4

### Uitvoerenden

De inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg is gericht op het welbevinden van de mensen in hun laatste levensfase en hun naasten. In die zorg nemen natuurlijk de vrijwilligers een belangrijke plaats in naast de vrijwilligerscoördinatoren. In de eerste paragraaf komen de vrijwilligers aan bod. In de tweede paragraaf wordt ingegaan op de vrijwilligerscoördinatoren. Tot slot wordt in de derde paragraaf beschreven welke medewerkers op de loonlijst van de hospices staan. Aanvullende tabellen en grafieken staan in bijlage 4.

#### 4.1 Vrijwilligers

##### Aantal vrijwilligers

Het aantal vrijwilligers neemt per jaar sterk toe (voor een deel komt dit door de groei van de bruikbare respons). In 2007 telden de respondenten 5.160 vrijwilligers, dit aantal is in 2008 toegenomen tot 7.078, een stijging van 37%.

		Totaal aantal vrijwilligers	Percentage vrijwilligers dat niet is ingezet
<b>2005</b>	VPTZ-thuis	2.963	11%
	BTH	1.998	14%
	HCH	735	5%
	Totaal	5.609	10%
<b>2006 (N=142)</b>	VPTZ-thuis	2.732	7%
	BTH	957	14%
	Beide	1.109	10%
	HCH	1.112	12%
	Totaal	5.910	10%
<b>2007 (N=112)</b>	VPTZ-thuis	1.862	8%
	BTH	1.324	15%
	Beide	1.250	7%
	HCH	724	8%
	Totaal	5.160	10%
<b>2008 (N=150)</b>	VPTZ-thuis	2.404	9%
	BTH	1.706	9%
	Beide	1.751	10%
	HCH <sup>5</sup>	1.217	2%
	Totaal	7.078	8%

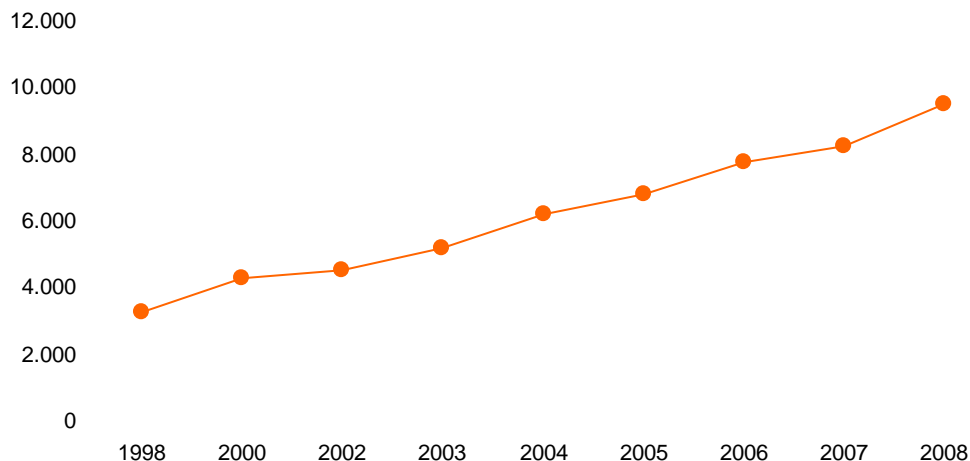
In 2008 werd 8% van het totaal aantal vrijwilligers niet daadwerkelijk ingezet, dit percentage ligt iets lager dan in 2006 en 2007 (10%). Het aantal niet ingezette vrijwilligers per soort organisatie ligt ongeveer gelijk met dat in 2006. Het deel van de vrijwilligers dat niet wordt ingezet is het grootst bij de Beide organisaties (10%). Voorgaande jaren was dit percentage nog het hoogst bij de BTH's. Dit is mogelijk te verklaren door BTH's in oprichting die wel al vrijwilligers hebben maar nog niet open zijn.

Extrapoleren we de responsgegevens naar alle VPTZ-organisaties dan is er sprake van een toename van 15%. De geëxtrapolerde gegevens zijn ook over een langere periode te vergelijken (zie grafiek) en dan is te zien dat het aantal vrijwilligers in 10 jaar tijd bijna verdrievoudigd is. De groei van het gemiddelde aantal vrijwilligers per organisatie komt mede voort uit het grotere aandeel van de hospices in het totaal van de organisaties. Hospices zijn grotere organisaties met gemiddeld meer vrijwilligers.

<sup>5</sup> Om te kunnen vergelijken met voorgaande jaren is hier geen splitsing gemaakt naar HCH's en Pall. units

	1998 (N=86)	2000 (N=75)	2002 (N=93)	2003 (N=112)	2004 (N=134)	2005 (N=146)	2006 (N=151)	2007 (N=139)	2008 (N=150)
Gem. aantal vrijwilligers per org.	21,9	25,7	26,4	28,6	31,6	34,6	39,1	41,3	47,2
Aantal org. per 31-12 van dat jaar	162	168	172	183	197	197	199	201	202
Totaal aantal vrijwilligers geëxtrapoleerd	3.282	4.318	4.541	5.232	6.232	6.817	7.788	8.297	9.532

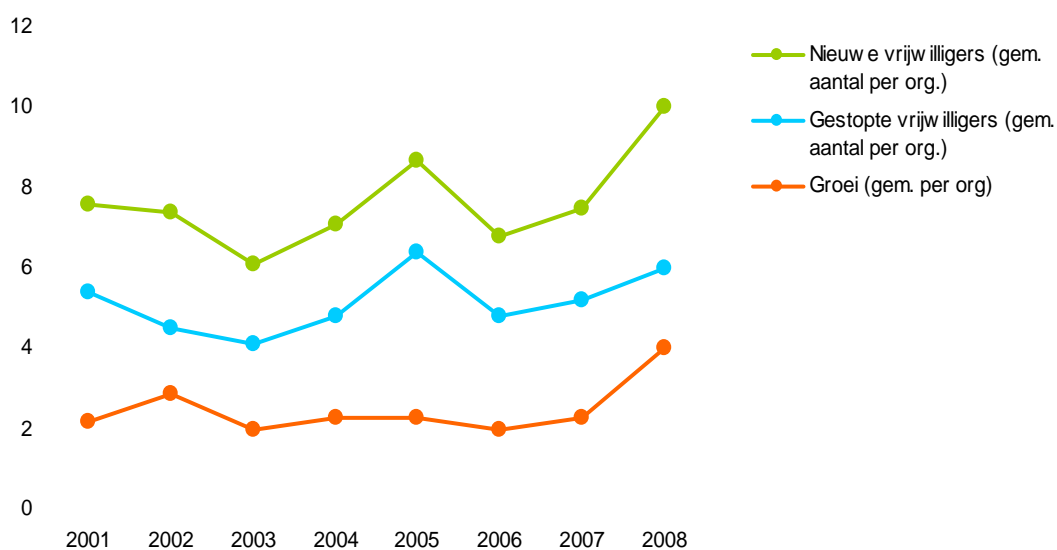
#### Totaal aantal vrijwilligers, geëxtrapoleerd naar alle VPTZ organisaties



#### Doorstroming van vrijwilligers

In 2008 zijn er bij de organisaties die aan de registratie deelnamen 1.500 nieuwe vrijwilligers bijgekomen, terwijl er 886 zijn gestopt. Dit betekent een groei van 614 vrijwilligers in totaal. Bij alle typen organisaties was er sprake van een groei van het aantal vrijwilligers evenals in 2007. De palliatieve units hebben gemiddeld de meeste nieuwe vrijwilligers per organisatie (21,8) en de HCH's hebben gemiddeld de meeste gestopte vrijwilligers (15,3). De palliatieve units kennen veruit de grootste groei van het aantal vrijwilligers per organisatie (gemiddeld 17,8), terwijl de VPTZ-thuisorganisaties een groei van gemiddeld iets meer dan één vrijwilliger per jaar kennen (1,3). Gelet op het gemiddeld aantal vrijwilligers per organisatie is het verloop voor de HCH's het grootst (15,3 van de 110 vrijwilligers vertrekken per HCH, 14%). De groei in de Beide organisaties is opvallend omdat het aantal Beide organisaties gedaald is (zie paragraaf 2.1). Ondanks de groei gaven 75 organisaties (50%) aan dat zij een tekort aan vrijwilligers hebben, waarvan het merendeel VPTZ-thuisorganisaties (60%).

## Doorstroming vrijwilligers



		Aantal nieuwe vrijwilligers		Aantal gestopte vrijwilligers		Groei vrijwilligers		Aantal org. met tekort aan vrijwilligers	Aantal vrijwilligers dat men extra nodig heeft per type organisatie
		(totaal)	Gem.	N (totaal)	Gem.	N (totaal)	Gem.		
<b>2006</b>	VPTZ-thuis (N=98)	399	4,1	314	3,2	85	0,9	49	
	BTH (N=13)	120	9,2	87	6,7	33	2,5	1	
	Beide (N=18)	218	12,1	117	6,5	101	5,6	8	
	HCH (N=14)	236	16,9	176	12,6	60	4,3	6	
	Totaal (N=145)	973	6,7	694	4,8	279	1,9	64	
<b>2007</b>	VPTZ-thuis (N=68)	317	4,7	217	3,2	100	1,5	30	165
	BTH (N=20)	263	13,2	165	8,3	98	4,9	6	118
	Beide (N=18)	170	9,4	136	7,6	34	1,9	4	25
	HCH (N=8)	109	13,6	79	9,9	30	3,8	5	19
	Totaal (N=114)	859	7,5	597	5,2	262	2,3	45	327
<b>2008</b>	VPTZ-thuis (N=86)	427	5,0	317	3,7	110	1,3	45	292
	BTH (N=26)	430	16,5	227	8,7	203	7,8	10	132
	Beide (N=24)	339	14,1	184	7,7	155	6,5	14	164
	HCH (N=9)	195	21,7	138	15,3	57	6,3	5	60
	Pall. unit (N=5)	109	21,8	20	4,0	89	17,8	1	40
	Totaal (N=150)	1.500	10,0	886	5,9	614	4,1	75	688

### Opbouw van de groep vrijwilligers

De sekse en de leeftijdsopbouw van de vrijwilligers verschillen nauwelijks per type organisatie. Alleen in de palliatieve units ligt het percentage vrouwen nog wat hoger dan in de andere organisaties (92%). Het grootste deel van de vrijwilligers wordt al jaren gevormd door vrouwen. In 2008 was dit niet anders: 87% van de vrijwilligers waren vrouw, 13% waren man. De jongste vrijwilliger was 18, de oudste 85 jaar. De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers is gelijk gebleven ten opzichte van 2007 (56,5).

	Sekse vrijwilligers		Leeftijd vrijwilligers		Leeftijd (gem.)
	v	m	jongste vrijwilliger	oudste vrijwilliger	
	%	%	(jaren)	(jaren)	
VPTZ-thuis	88%	12%	18	82	57,4
BTH	86%	14%	19	85	55,7
Beide	89%	11%	18	81	55,0
HCH	83%	17%	22	83	55,1
Pall. unit	92%	8%	28	73	56,4
Totaal	87%	13%	18	85	56,5

### Aantal uur inzet

In de organisaties die gerespondeerd hebben, zijn in totaal 7.078 vrijwilligers werkzaam. Samen hebben zij 933.202 uur aan zorg ingezet. Dit komt neer op gemiddeld 132 uur zorg per vrijwilliger over 2008 wat een sterke toename is ten opzichte van 2007 (115 uur).

Er zijn grote verschillen in aantal uren inzet per vrijwilliger per 'werksoort'. Dit hangt uiteraard samen met de grootte van de organisatie, het aantal vrijwilligers dat per dagdeel nodig is, de dagdelen waarop vrijwilligers aanwezig zijn en het aantal beschikbare vrijwilligers.

Wat opvalt, is dat het aantal uren inzet per vrijwilliger in 2008 in de HCH's is toegenomen van 121 naar 224 (+85%) terwijl het aantal uren in de HCH's in 2007 nog sterk gedaald was. Het totaal aantal uren vrijwilligersinzet in de BTH's is sterk gestegen (van 226.476 naar 287.234, een stijging van 27%).

	VPTZ-thuis (N=86)		BTH (N=26)		Beide (N=24)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=5)		Totaal (N=150)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aantal vrijwilligers	2.404	34%	1.706	24%	1.751	25%	991	14%	226	3%	7.078	100%
Gem.aantal per org.	28		66		73		110		45		47	
Aantal uur ingezet door vrijwilligers	129.638	14%	287.234	31%	217.523	23%	222.175	24%	76.632	8%	933.202	100%
Aantal uur inzet per vrijwilliger	54		168		124		224		339		132	

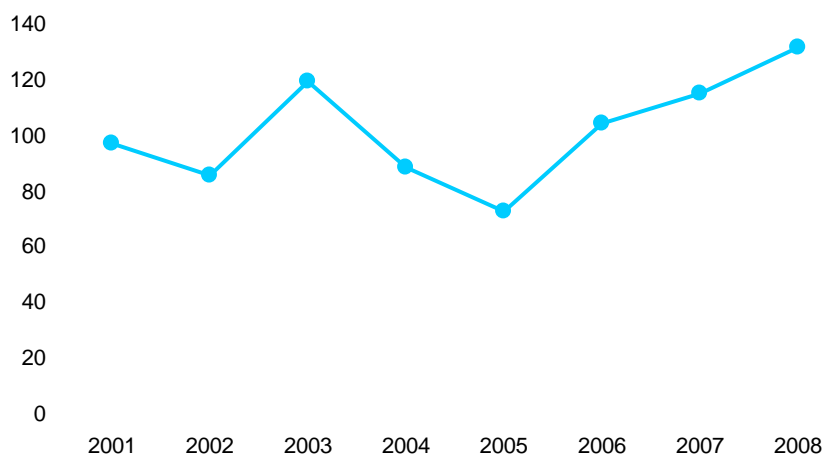
**VPTZ-thuis** Van alle vrijwilligers was het grootste deel actief in de thuissituatie (34%). Dit komt doordat de VPTZ-thuisorganisaties de grootste groep vormen. Het gemiddelde aantal vrijwilligers per VPTZ-thuisorganisatie is in verhouding het laagst (28). Deze verhoudingen zijn hetzelfde als in 2007. Ook is de inzet uitgedrukt in uren per vrijwilliger een stuk lager dan bij hospicevrijwilligers. Inzet in de thuissituatie vraagt meer flexibiliteit en is niet 7 x 24 uur rond maar is afgestemd op de behoefte van de cliënt.

**BTH en Beide** Van alle vrijwilligers is het deel dat in de BTH's actief is ongeveer gelijk aan dat van de Beide organisaties (resp. 24% en 25%). Het aantal vrijwilligers per BTH is toegenomen ten opzichte van 2007 (van 63 in 2007 naar 66 in 2008). Ook in Beide organisaties is het gemiddelde aantal vrijwilligers toegenomen (van 69 tot 73). Van het totaal aantal uren dat door vrijwilligers is ingezet, werd het meest in BTH's ingezet (31%). Het verschil met de inzet in HCH's wordt steeds kleiner. In 2007 werden er in de BTH's nog ruim twee keer zoveel uren gemaakt als in de HCH's.

**HCH.** Waar de HCH's verschillen van de andere organisaties, is dat het gemiddeld aantal vrijwilligers per HCH het hoogst is (110). De HCH's zijn echter ook de organisaties met gemiddeld de meeste bedden, gemiddeld anderhalf keer zo groot als een BTH (dan isCadenza even buiten beschouwing gelaten anders zouden de pall. units gemiddeld de meeste bedden hebben). Het aantal vrijwilligers en het aantal uur ingezet door vrijwilligers is voor de HCH's enorm gestegen ten opzichte van 2007. Het aantal vrijwilligers is gestegen van 724 in 2007 naar 991 in 2008 en het aantal uur van 87.858 naar 222.175. Behalve mogelijk een betere registratie en in ieder geval een hogere respons is er geen verklaring voor deze toename.

**Palliatieve unit** Het percentage vrijwilligers dat in de palliatieve units werd ingezet (3%) en het percentage uren dat door vrijwilligers werd ingezet (8%), is het laagst van alle soorten organisaties. Het absolute aantal vrijwilligers is ook het laagst voor de palliatieve units (226). Het aantal uur inzet per vrijwilliger is echter het grootste. In Pall. units zijn vrijwilligers vaker 's nachts aanwezig in vergelijking tot BTH's en HCH's (zie tabel hieronder). Dit verklaart dat de kleine groep vrijwilligers veel meer uren maken.

**Gemiddeld aantal uur inzet per vrijwilliger**



### Vrijwilligersinzet per dagdeel

Met de inzet van vrijwilligers wordt hier het aantal keer dat een vrijwilliger wordt ingezet, bedoeld. Dit moet niet verward worden met het aantal uren dat een vrijwilliger wordt ingezet of het aantal uren vrijwilligersinzet per cliënt

In onderstaande tabel staat de inzet van vrijwilligers per dagdeel. Van alle keren dat vrijwilligers in 2008 zijn ingezet, ongeacht de plaats van inzet, werd tweederde overdag ingezet (67%). Een kwart werd 's avonds ingezet (24%) en het minst aantal keren werd er 's nachts hulp ingezet (9%). Thuis vindt 22% van alle inzetten 's nachts plaats, maar wat opvalt, is dat de inzet van vrijwilligers 's nachts ook hoger dan gemiddeld is voor AWBZ gefinancierde huizen en Pall. units.

	VPTZ-thuis (N=84)		BTH (N=25)		Beide (N=23)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis		Totaal (N=147)	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Overdag	16.579	61%	50.871	72%	33.978	68%	9.507	68%	10.678	53%	2.196	65%	121.613	67%
's Avonds	4.513	17%	17.765	25%	12.001	24%	3.653	26%	5.638	28%	695	21%	43.570	24%
's Nachts	6.046	22%	2.221	3%	3.772	8%	784	6%	3.650	18%	468	14%	16.473	9%
Totaal	27.138	100%	70.857	100%	49.751	100%	13.944	100%	19.966	100%	3.359	100%	181.656	100%



**VPTZ-thuis** Het grootste deel van de vrijwilligers werd, zoals in alle organisaties het geval is, overdag ingezet (61%). Overdag is de inzet van vrijwilligers gemiddeld vijf keer per cliënt. Het aantal keren dat vrijwilligers 's avonds werden ingezet, is in verhouding beperkt (17%) en slechts één keer per cliënt. Vrijwilligers in de thuissituatie werden in verhouding vaak 's nachts ingezet (22%), gemiddeld twee keer per cliënt. Het gemiddelde aantal inzetten per cliënt is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2007 (van 8,7 naar 8,5 keer) evenals de verdeling over de dagdelen. Wel is de inzet 's avonds iets toegenomen ten opzichte van 2007 (van 15% naar 17%).

**BTH** In BTH's werden vrijwilligers vooral overdag ingezet (72%). Bij de BTH's wordt het minst vaak een vrijwilliger 's nachts ingezet (3%). De inzet verdeeld over de dagdelen lag ongeveer gelijk aan 2007.

**Beide** De inzet van vrijwilligers in deze organisaties lijkt qua verdeling over de verschillende dagdelen op de verdeling binnen de BTH's. Ook hier werden weinig vrijwilligers 's nachts ingezet (8%).

**HCH** De verdeling van de inzet over de dagdelen is licht gewijzigd. In 2008 werden vrijwilligers vaker 's nachts ingezet dan in 2007 (van 2% in 2007 naar 6% in 2008). De inzet overdag is afgenomen (van 76% naar 68%).

**Palliatieve unit** In de palliatieve unit werden vrijwilligers het meest overdag ingezet (53%). De inzet 's avonds was daarna het hoogst (28%). Eerder is al gewezen op de relatief hoge nachtinzet in vergelijking tot andere hospicevoorzieningen.

#### Andere vrijwilligerswerkzaamheden

Vrijwilligers zetten zich ook in voor andere taken dan zorg. De meeste neventaken zijn publiciteit, bestuur, onderhoud van de tuin of het pand en de administratie. In totaal wordt in 2008 206 keer melding gemaakt van de uitvoering van nevenactiviteiten, waarbij 1.172 vrijwilligers betrokken waren. Het aantal activiteiten is ten opzichte van 2007 gestegen. Het aantal vrijwilligers dat hierbij betrokken was, is ook toegenomen (van 720 naar 1.172). Ook hier kan de hogere respons in vergelijking tot 2007 een verklaring zijn voor de stijging. In 2008 is voor het eerst in het rapport opgenomen hoeveel bestuurleden elke organisatie gemiddeld heeft. De Beide organisaties hebben gemiddeld het hoogste aantal bestuursleden (6,1) en de palliatieve units hebben gemiddeld het laagste aantal bestuursleden (3,4). Overigens zal hierbij eerder sprake zijn van een Raad van Bestuur gelet op de context van deze hospicevoorzieningen.

	VPTZ-thuis (N=85)	BTH (N=26)	Beide (N=24)	HCH (N=9)	Pall. unit (N=5)	Totaal (N=149)
Gem. aantal bestuursleden per organisatie	4,9	5,7	6,1	5,2	3,4	5,2

#### Deskundigheidsbevordering

Voordat een vrijwilliger wordt ingezet in de palliatieve zorg, start hij/zij met een introductie cursus. Het aantal introductie cursussen dat gegeven wordt, is door de jaren vrij stabiel. Alleen in 2005 was er een lichte daling te zien. Het aantal nieuwe vrijwilligers van de deelnemende organisaties aan de registratierapportage is 1500. Van deze nieuwe vrijwilligers volgde 1.313 personen (88%) een introductie cursus. VPTZ Nederland heeft in 2008 993 introductie cursussen verkocht. Het aandeel nieuwe vrijwilligers (1.948 geëxtrapoleerd naar alle VPTZ-organisaties, waarvan 88% een Introductie cursus volgden) in 2008 dat met de VPTZ introductie cursus is getraind, bedraagt 58%.

			Vrijw. VPTZ- thuis	Vrijw. Beide	Vrijw. BTH	Vrijw. HCH	Vrijw. Pall. unit	Totaal	
<b>Introductiecursus (VPTZ &amp; andere)</b>	2003	Aantal cursussen	179			48*		227	
		Aantal cursisten	563			388*		951	
	2004	Aantal cursussen	177			39	13	229	
		Aantal cursisten	452			268	117	837	
	2005	Aantal cursussen	121			49	21	191	
		Aantal cursisten	488			204	163	855	
	2006	Aantal cursussen	135	55	17	18		225	
		Aantal cursisten	503	255	130	163		1.051	
	2007	Aantal cursussen	107	37	59	62		265	
		Aantal cursisten	310	249	179	62		800	
	2008	Aantal cursussen	156	152	190	17	10	524	
		Aantal cursisten	433	286	278	189	134	1.313***	
	<b>Landelijke VPTZ cursus</b>	2003	Aantal cursisten	708			64*		772
		2004	Aantal cursisten	556			319	91	966
		2005	Aantal cursisten	485			127	34	646
2006		Aantal cursisten	534	230	114	72		950	
2007		Aantal cursisten	307	123	243	24		697	
2008		Aantal cursisten	515	309	69	31	3	927**	
<b>Themabijeenkomsten en overig</b>		2003	Aantal bijeenkomsten	802			182*		984
	Aantal deelnemers		4.806			1.745*		6.551	
	2004	Aantal bijeenkomsten	723			178	64	965	
		Aantal deelnemers	4.828			2.669	1.290	8.787	
	2005	Aantal bijeenkomsten	649				162	73	884
		Aantal deelnemers	4.420				2.184	802	7.406
	2006	Aantal bijeenkomsten	615	150	78	105		948	
		Aantal deelnemers	4.301	1.643	1.688	1.441		9.073	
	2007	Aantal bijeenkomsten	458	87	200	136		881	
		Aantal deelnemers	1.833	1.002	634	140		3.609	
	2008	Aantal bijeenkomsten	710	455	346	91	18	1.620	
		Aantal deelnemers	6101	2844	2477	835	203	12460	

\*Deze waarde is voor vrijwilligers van de BTH's en HCH's samen

\*\*Volgens de gegevens van VPTZ zijn er 81 vrijwilligerstrainingen gegeven met 1.211 deelnemers. Dit komt redelijk overeen met de 927 cursisten van de organisaties die de registratie hebben ingevuld (responspercentage 77%; 76,5% van de verklaarde cursisten).

\*\*\*15 instellingen hebben wel een aantal introductiecursussen opgegeven, maar geen cursisten.

## 4.2 Vrijwilligerscoördinatoren

Het aantal coördinatoren is in 2008 gestegen. De responderende organisaties hadden in 2008 in totaal 334 coördinatoren. Dat is een stijging van 15%. Wanneer we de hogere respons in acht nemen en ook kijken naar het gemiddelde aantal coördinatoren is er in werkelijkheid waarschijnlijk geen verandering en spreken we van circa 455 coördinatoren voor alle VPTZ-organisaties. Het gemiddelde aantal coördinatoren schommelt zoals elk jaar tussen de twee á drie per organisatie. Wel is er meer betaalde coördinatie. In 2008 wordt 83% van de coördinatie-uren betaald, wat een stijging is van 5% ten opzichte van 2007. Van de VPTZ-thuisorganisaties geven 27 aan (31%) dat de coördinator alleen een onkostenvergoeding ontving. Soms is dit een keuze van de organisatie, soms een gedwongen situatie wegens gebrek aan financiële middelen. De coördinatoren werkten gemiddeld 29,6 uur per week en dat is iets minder dan in 2007 (32,7). Deze daling wordt veroorzaakt door dat vooral in VPTZ-thuisorganisaties minder uren per week is gewerkt (van 33,3 in 2007 naar 21,0)<sup>6</sup>. Het aantal uur wat in BTH's en HCH's wordt besteed aan coördinatie is juist gestegen (resp. van 47 naar 53,8 en van 22,9 naar 34,0).

		VPTZ- thuis (N=86)	BTH (N=26)	Beide (N=23)	HCH (N=9)	Pall. unit (N=4)	Totaal (N=148)
Aantal coördinatoren	N	171	66	74	15	8	334
Aantal coördinatoren gem.		2	3	3	2	2	2
Aantal uren coördinatie per org. per week	Gem.	21,0	53,8	64,4 <sup>7</sup>	34,0	19,3	29,6
Aantal uren betaald per org. per week	Gem.	15,0	51,9	59,1	32,2	19,3	24,4
Betaalde coördinatie	%	72%	96%	94%	95%	100%	83%

		Geslacht coördinatoren		Leeftijd coördinatoren			Aantal jaren coördinator
		v	m	jongste coördinator	oudste coördinator	gem. leeftijd	gem.
2006	VPTZ-thuis	93,4%	6,5%	31	68	52,9	-
	BTH	90,0%	10,0%	40	56	49,0	-
	Beide	96,2%	3,8%	33	61	49,2	-
	HCH	100%	0%	40	59	49,9	-
2007	VPTZ-thuis	93,3%	6,7%	31	77	54,3	5,8
	BTH	94,4%	5,6%	38	66	51,5	3,2
	Beide	96,5%	3,5%	32	65	49,7	5,3
	HCH	100%	0%	25	58	49,6	3,7
2008	VPTZ-thuis	91,2%	8,8%	32	78	55,3	6,0
	BTH	90,9%	9,1%	39	70	51,7	3,3
	Beide	98,6%	1,4%	36	67	50,3	5,0
	HCH	100%	0%	32	59	52,7	2,1
	Pall. unit	100%	0%	26	52	41,6	2,8

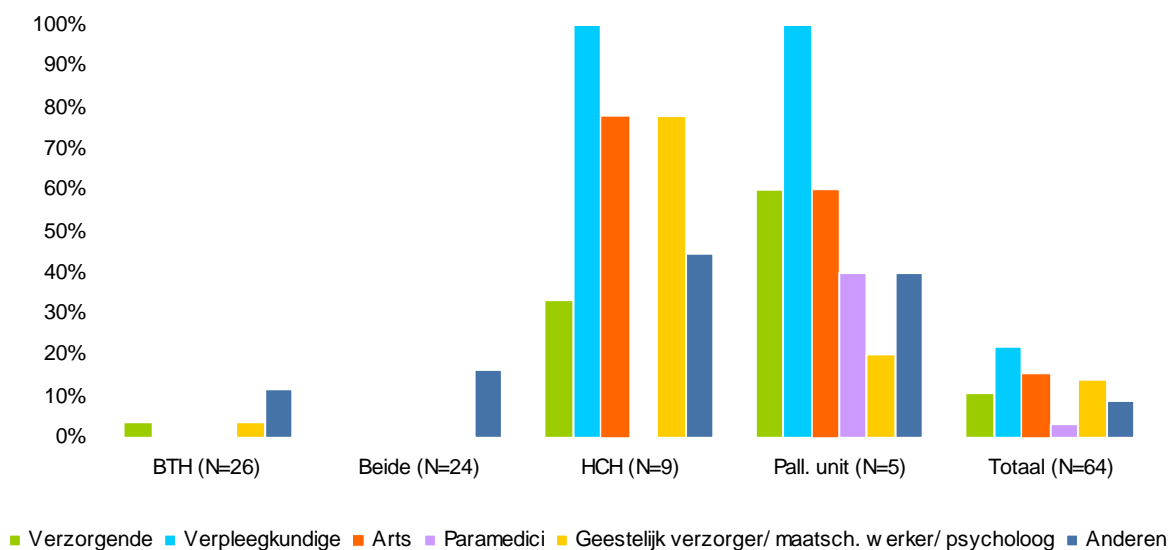
<sup>6</sup> In 2007 zijn de Beide organisaties niet als aparte categorie meegenomen, maar verdeeld over VPTZ-thuis en BTH. Dit is deels een verklaring voor de daling van het aantal uren coördinatie in de thuis situatie en de stijging voor het aantal uur in de BTH's.

### 4.3 Betaalde medewerkers in hospices

Behalve vrijwilligers en een vrijwilligerscoördinator hebben de Highcare hospices en Pall. units andere betaalde medewerkers in dienst. Van de HCH's hebben logischerwijs allen (100%) een verpleegkundige in dienst, 78% heeft een arts in dienst, en 78% een geestelijk verzorger/maatschappelijk werker/psycholoog. De palliatieve units hebben ook allemaal een verpleegkundige in dienst. Het aantal betaalde krachten in de BTH's of de Beide organisaties is, naast de vrijwilligerscoördinatie, zeer beperkt. Eén BTH heeft een geestelijk verzorger/maatschappelijk werker/psycholoog in dienst. Onder de categorie 'anderen' valt bijvoorbeeld ook de schoonmaker.

	BTH (N=25)		Beide (N=24)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=64)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verzorgende	1	4%	0	0%	3	33%	3	60%	7	11%
Verpleegkundige	0	0%	0	0%	9	100%	5	100%	14	22%
Arts	0	0%	0	0%	7	78%	3	60%	10	16%
Paramedici	0	0%	0	0%	0	0%	2	40%	2	3%
Geestelijk verzorger/ maatschappelijk werker/ psycholoog	1	4%	0	0%	7	78%	1	20%	9	14%
Anderen	3	12%	4	17%	4	44%	2	40%	13	20%

Medewerkers op loonlijst hospice



#### 4.4 Conclusies met betrekking tot uitvoerenden

Het aantal vrijwilligers dat actief is bij VPTZ-organisaties neemt elk jaar toe. Tussen 2007 en 2008 is er sprake van 16% meer vrijwilligers. In 2008 zijn er inmiddels 9.532 vrijwilligers actief bij alle VPTZ-organisaties. Dat betekent bijna een verdrievoudiging in 10 jaar tijd. Toch is er ook steeds vaker sprake van een tekort aan vrijwilligers. Dit wordt gemeld door 50% van de organisaties en het betreft met name de VPTZ-thuisorganisaties (60% van de organisaties). Er zouden 700 vrijwilligers extra nodig zijn om aan de vraag tegemoet te kunnen komen. Het merendeel van de vrijwilligers zijn vrouwen (87%) met een gemiddelde leeftijd van 56,5 jaar. De jongste vrijwilligers zijn 18 jaar en de oudste 85 jaar. Dit zijn vrij constante cijfers over een langere periode. Van vrijwilligers wordt een gemiddelde inzet verwacht van circa 55 uur per jaar in de thuissituatie en van 200 uur per jaar in hospicevoorzieningen. Er zijn echter grote verschillen in inzet per type hospicevoorziening. In zelfstandige hospices (BTH, HCH) is de inzet vooral overdag en 's avonds. In palliatieve units, AWBZ gefinancierde huizen en in de thuissituatie worden ook 's nachts vrijwilligers ingezet. Dit aandeel varieert tussen de 14% en 22% van het totaal aantal ingezette dagdelen.

De opleiding van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg is goed verzorgd. Van de 1.500 nieuwe vrijwilligers hebben 1.313 vrijwilligers een introductie cursus gevolgd (88%). Hierbij is in 58% van de gevallen sprake van de landelijk ontwikkelde Introductie cursus van VPTZ Nederland. Daarnaast volgde 13% van alle vrijwilligers een vervoltraining van VPTZ Nederland.

Het aantal vrijwilligerscoördinatoren voor alle VPTZ-organisaties bedraagt circa 455. Van alle coördinatie-uren wordt 85% in een betaalde functie uitgevoerd. De overige coördinatoren ontvangen een vrijwilligersvergoeding. Het aantal uur betaalde coördinatie varieert per type organisatie. Voor een gemiddelde BTH ligt dit op 53,8 uur, terwijl in de VPTZ-thuisorganisaties sprake is van 21 uur betaalde coördinatie. Van alle hospice-voorzieningen hebben de palliatieve units het kleinste aantal betaalde coördinatie uren (19,3 uur) maar zij hebben ook de minste vrijwilligers.

Het percentage vrouwen ligt onder coördinatoren nog hoger dan onder de vrijwilligers (93%). De gemiddelde leeftijd bedraagt 53,3 jaar. De jongste coördinator is 26 jaar en de oudste is 78 jaar. Men is gemiddeld 2 tot 6 jaar coördinator, afhankelijk van het type VPTZ-organisatie. Uit eerdere rapportages weten we dat het opleidingsniveau van de coördinatoren hoog is (tweederde is HBO/Universitair opgeleid) en dat de meeste coördinatoren betaald worden volgens de CAO VV&T en in FWG schaal 50-55 zijn ingedeeld. Dit laatste hangt af van de grootte van de organisatie en van de taakverdeling tussen coördinatoren. Dit jaar hebben we deze vraag niet gesteld omdat de veranderingen per jaar niet zo groot zijn. We blijven dit wel volgen in komende registraties.

Het aandeel overige vrijwilligerswerkzaamheden neemt toe. Daarnaast is dit jaar ook voor het eerst gekeken naar de bestuursfuncties binnen de VPTZ-organisaties. Gemiddeld telt een VPTZ-organisatie 5 tot 6 bestuursleden. Hun rol zal de komende jaren ook verder belicht worden. Bij de andere betaalde medewerkers binnen de hospicevoorzieningen valt het op dat de meeste HCH's ook de functie van geestelijk verzorger/psycholoog/maatschappelijk werker hebben ingevuld. Dit is een bevestiging voor de eerder geconstateerde grotere aandacht voor spirituele en psychosociale aspecten in de palliatieve zorg.

# Hoofdstuk 5

## Financiën

In dit hoofdstuk worden de uitgaven en inkomsten van de organisaties beschreven. In paragraaf 5.1 worden de kosten die worden gemaakt, behandeld. In paragraaf 5.2 en 5.3 komen de inkomsten uit subsidie en andere inkomsten aan bod. Tot slot wordt in paragraaf 5.4 de financiële positie van de organisaties behandeld. Aanvullende tabellen en grafieken staan in bijlage 5.

### 5.1 Kosten

In deze paragraaf worden de kosten van de organisaties weergegeven. Deze zijn uitgesplitst naar kosten voor VPTZ-thuis en hospicevoorzieningen. Bij de Beide organisaties is er een splitsing aangebracht met kosten samenhangend met het VPTZ-thuis gedeelte en kosten samenhangend met het hospice gedeelte. De kostencategorieën die in de tabellen staan weergegeven zijn de categorieën die zijn gebruikt in de CVTM subsidieregeling en bij berekeningen door het bureau Hoeksma, Homan en Mentink in 2005. Daarnaast zijn de huisvestingskosten nader gespecificeerd. Van de organisaties die aangaven dat de coördinatoren geen salaris maar een onkostenvergoeding krijgen, zijn deze kosten van de coördinatiefunctie opgenomen in de activiteitenkosten.

#### VPTZ-thuisorganisatie

**Kostenverdeling** Het belangrijkste onderscheid als het om de kosten gaat van de VPTZ-thuisorganisaties, betreft het al dan niet betalen van de vrijwilligerscoördinator. Dit komt het meest duidelijk naar voren als we kijken naar de totale gemiddelde kosten (€38.694) en kijken naar respectievelijk de gemiddelde kosten van een VPTZ-thuisorganisatie met en zonder betaalde coördinatie (respectievelijk €50.183 en €6.993). Bij de Beide organisaties is er verder een verschil te maken als het gaat om het aantal bedden waarover het hospicedeel<sup>8</sup> beschikt. Deze onderscheidingen is ook van belang voor de subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS. In deze regeling wordt gewerkt met wegingsfactoren die gebaseerd zijn op de gemiddelde kosten van de verschillende type organisaties.

De kostenverdeling is over het geheel genomen ongeveer gelijk voor de VPTZ-thuisorganisaties en het VPTZ-thuis gedeelte van de Beide organisaties. Het enige verschil is dat Beide organisaties meer activiteitenkosten hebben dan de VPTZ-thuisorganisaties. Dit was in 2007 ook al het geval.

De huisvestingskosten zijn moeilijk vergelijkbaar tussen VPTZ-thuisorganisaties en Beide organisaties met een hospice gedeelte. Op basis van de VPTZ-thuisorganisaties die wel huisvestingskosten hebben opgegeven (aantal: 46) en de doorbelaste kosten van de Beide organisaties aan het onderdeel thuiszorg komen we op een gemiddelde van €2.699 per organisatie (zie bijlage pag. 62 – hierin is geen rekening gehouden met de verschillen die we aantreffen tussen kleine en grote Beide organisaties of tussen Beide organisaties met of zonder betaalde coördinatie).

**Hoogte van de kosten** Voor bijna alle categorieën geldt dat Beide organisaties gemiddeld meer kosten hebben dan VPTZ-thuisorganisaties. Deze organisaties zijn gemiddeld groter. Hierdoor zijn er bijvoorbeeld meer salariskosten voor de coördinatie, naast de hogere activiteitenkosten.

<sup>8</sup> Zie bijlage blz. 62

		VPTZ-thuis (N=76)		Beide (N=23)		Totaal (N=99)
		betaalde coördinatie (N=51)	onbetaalde coördinatie (N=25)	betaalde coördinatie (N=17)	onbetaalde coördinatie (N=6)	
Salariskosten coördinatiefunctie (alleen org. met betaalde coördinatie)	Gem. (€)	30.776	0	34.704	0	21.814
	Max. (€)	124.752	0	88.479	0	124.752
	%	61%	0%	56%	0%	56%
	Som (€)	1.569.577	0	589.960	0	2.159.537
Activiteitenkosten	Gem. (€)	6.653	4.565	6.748	7.155	6.152
	Max. (€)	17.103	23.346	19.600	9.838	23.346
	%	13%	65%	11%	55%	16%
	Som (€)	339.308	114.125	114.713	28.618	596.764
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	2.792	361	2.220	257	1.915
	Max. (€)	23.419	3.179	11.069	735	23.419
	%	5%	5%	3%	2%	4%
	Som (€)	131.200	9.027	31.084	1.026	172.338
Organisatiekosten	Gem. (€)	5.782	1.034	5.013	2.406	4.269
	Max. (€)	40.180	4.593	13.953	3.711	40.180
	%	11%	15%	8%	18%	11%
	Som (€)	289.103	25.845	85.226	9.623	409.797
Huisvestingskosten (huur/hypotheeklasten)	Gem. (€)	2.115	143	6.173	1.858	2.186
	Max. (€)	13.104	1.026	33.391	5.331	33.391
	%	4%	2%	8%	14%	5%
	Som (€)	103.640	3.587	86.415	7.433	201.075
Huisvestingskosten (gas, water, licht)	Gem. (€)	271	28	2.820	216	593
	Max. (€)	3.971	605	12.950	865	12.950
	%	0,5%	0,4%	4%	1,7%	1,3%
	Som (€)	11.659	670	36.656	865	49.850
Overige kosten	Gem. (€)	3.961	1.540	11.126	2.399	4.470
	Max. (€)	16.041	6.982	50.000	4.500	50.000
	%	4%	12%	10%	9%	6%
	Som (€)	114.860	21.564	100.135	4.798	241.357
Totale kosten	Gem. (€)	50.183	6.993	61.423	8.727	38.694
	Max. (€)	201.894	26.105	172.905	20.728	201.894
	%	100%	100%	100%	100%	100%
	Som (€)	2.559.347	174.818	1.044.189	52.363	3.830.718

## VPTZ hospicevoorzieningen

De respons op dit gedeelte is met 58 hospicevoorzieningen hoog en een stijging ten opzichte van 2007 van 57%. Dat maakt de representativiteit van de cijfers veel groter maar de vergelijking met voorgaande jaren ook moeilijker te maken. Dit jaar komt daar bij dat er een nadere uitsplitsing is gemaakt naar type hospicevoorziening waardoor deze vergelijkbaarheid eveneens moeilijker wordt. Kijken we naar de totalen dan zien we een forse toename van de gemiddelde totale kosten tot een bedrag van €157.564, een stijging van 43% ten opzichte van 2007. Deze stijging wordt verklaard door een stijging bij alle categorieën en in het bijzonder de salariskosten van de vrijwilligerscoördinator (gemiddeld +33% t.o.v. 2007), organisatiekosten (+ 76%) en de totale huisvestingskosten (+22%) die samen goed zijn voor een verklaring van 65% van de stijging. Of het om daadwerkelijke stijging van de kosten gaat of om een betere en hogere respons, is moeilijk aan te geven. In 2007 was in ieder geval sprake van ondermelding van een aantal kosten zoals toen al is aangegeven m.n. voor de huisvestingskosten.

		Kosten hospicezorg					Totaal (N=57)
		BTH (N=25)	Beide (N=21)*		HCH (N=8)	Pall. unit (N=3)	
			betaalde coördinatie (N=18)	onbetaalde coördinatie (N=3)			
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	78.755	75.314	0	51.269	48.600	68.079
	%	45%	45%	0%	29%	55%	43%
Activiteitenkosten	Gem. (€)	16.852	18.172	3.293	19.994	11.145	16.795
	%	10%	11%	18%	11%	8%	10%
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	3.241	3.997	14	11.333	2.700	4.464
	%	2%	2%	0%	6%	2%	3%
Organisatiekosten	Gem. (€)	19.406	13.658	1.237	20.027	5.300	16.170
	%	11%	8%	7%	11%	4%	10%
Huisvestingskosten (huur/hypotheeklasten)	Gem. (€)	24.068	20.817	12.575	51.587	17.133	25.716
	%	14%	12%	70%	25%	13%	15%
Huisvestingskosten (gas, water, licht)	Gem. (€)	15.558	14.278	563	17.674	22.500	14.864
	%	1%	8%	3%	2%	0%	9%
Overige kosten	Gem. (€)	23.516	28.388	1.008	21.882	0	23.937
	%	10%	14%	2%	9%	0%	11%
Totale kosten	Gem. (€)	174.812	166.704	18.018	179.638	87.785	160.096
	%	92%	100%	100%	93%	83%	100%

\*van een Beide organisatie kon niet vastgesteld worden of zij een betaalde of onbetaalde coördinator hebben

### Kostenverdeling.

Kijken we naar de procentuele verdeling van de kosten over de diverse posten dan zijn deze voor de BTH's en Beide organisaties niet zo verschillend ten opzichte van 2007. Voor de HCH's is nu een betere melding van de huisvestingskosten die ook overeen komt met het eerdere Berenschotrapport uit 2006 (Berenschot becijferde gemiddelde huisvestingskosten op circa €11.000 per bed voor een HCH). Hierdoor wordt de verdeling van kosten in een HCH totaal anders. Van Pall. units zijn geen eerdere gegevens apart bekend. Wat opvalt, zijn de relatief lage huisvestingslasten wat vermoedelijk verklaard wordt door dat de Pall. units onderdeel zijn van een groter huis. Verder valt het aandeel op dat wordt aangewend voor de salariskosten van de coördinator. Dit strookt niet met het gegeven uit paragraaf 4.2 waarbij het gemiddeld aantal uren betaalde coördinatie het laagste was voor alle hospicevoorzieningen.

**Hoogte van de kosten** Een BTH en een HCH kosten gemiddeld ongeveer evenveel. Het grootste verschil tussen beiden is dat de huisvestingskosten voor het (grotere) HCH hoger liggen dan voor een BTH terwijl de coördinatiekosten hoger liggen in een BTH dat geen andere betaalde functies kent. De overige kostenverdeling verschilt nauwelijks. De gemiddelde salariskosten van de coördinatiefunctie zijn voor alle hospicevoorzieningen gestegen.

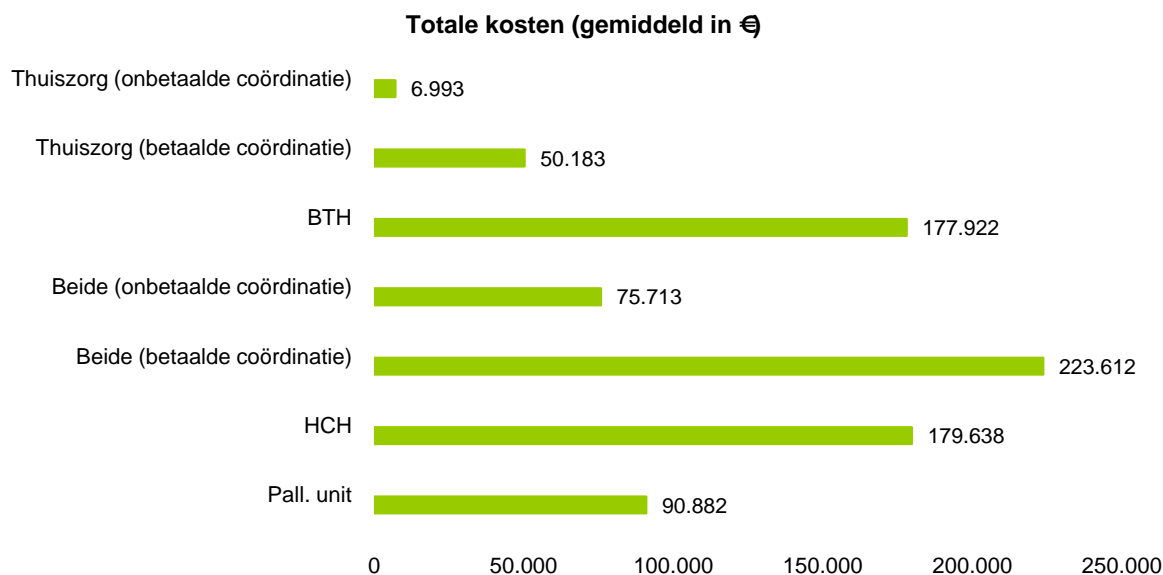
**Huisvestingskosten** De huisvestingskosten voor huur en hypotheeklasten zijn gemiddeld €25.355 in 2008. Voor gas, water en licht bedragen deze kosten €14.621. Daarmee komen de totale gemiddelde huisvestingskosten op



€ 39.626. Deze kosten zijn hoger dan in 2007, toen waren de totale gemiddelde kosten voor huisvesting nog €33.965, maar toen leek er sprake van een ondermelding van de huisvestingskosten, met name bij de HCH's.

	N	Totale kosten		
		Gem. (€)	Max. (€)	Som (€)
VPTZ-thuis (onbetaalde coördinatie)	25	6.993	26.105	174.818
VPTZ-thuis (betaalde coördinatie)	51	50.183	201.894	2.559.346
BTH	24	177.922	360.486	4.270.122
Beide (onbetaalde coördinatie)	8	75.713	161.140	605.706
Beide (betaalde coördinatie)	15	223.612	394.318	3.354.182
HCH	8	179.638	279.641	1.437.100
Pall. unit	4	90.882	180.105	363.528
Totaal	135	93.859	394.318	12.764.803

**Hoogte totale kosten** Voor de totale kosten geldt dat de BTH's de hoogste kosten hebben, gevolgd door de Beide organisaties, de VPTZ-thuisorganisaties, de HCH's en de Pall. units. Voor deze laatste twee categorieën geldt dat de personeelskosten die gepaard gaan met de inzet van beroepskrachten die in eigen loondienst zijn, niet zijn meegeteld. In totaal hadden alle responderende organisaties samen ruim 13 miljoen euro aan kosten in 2007 wat betreft vrijwilligersinzet, huisvestingskosten en andere bijkomende kosten.



## 5.2 Subsidie

Per 1-1-2007 werd de CVTM<sup>9</sup>-subsidieregeling vervangen door de landelijke subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS. Hiermee was 2006 het laatste jaar van de CVTM-regeling. In onderstaande tabel staat een overzicht van de hoeveelheid subsidie die de organisaties de laatste jaren hebben ontvangen. In 2005 vond een grote stijging van het subsidiebedrag plaats van 4 miljoen naar 8 miljoen euro vanwege het toevoegen van de wachtlijstmiddelen aan de reguliere subsidie. In de jaren ervoor waren deze wachtlijstmiddelen wel beschikbaar maar niet volgens een vaste verdeelsleutel over regio's of organisaties. In 2007 heeft VWS de uitvoering van de subsidieregeling zoals die in de voorafgaande jaren was gegroeid, als uitgangspunt genomen voor de verdeling van de middelen in 2007. In de periode 2008-2009 wordt de oude subsidie afgebouwd en wordt tegelijkertijd een nieuwe subsidiesystematiek geleidelijk aan ingevoerd. In 2007 was 9,1 miljoen beschikbaar in het kader van de subsidieregeling van het VWS. Per 1 januari 2008 is de subsidie verhoogd in het kader van het Plan van aanpak palliatieve zorg van staatssecretaris Bussemaker van VWS naar 12,1 miljoen euro. Daar komt twee miljoen euro bovenop voor de huisvestingskosten van hospices.

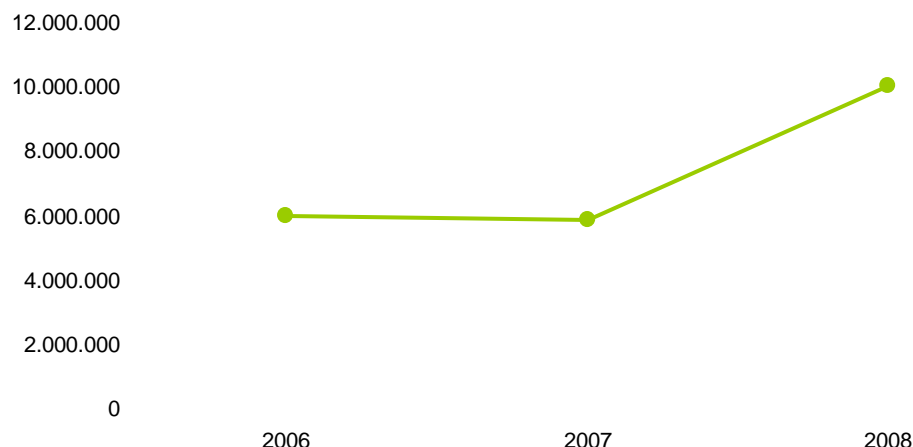
De schommelingen in de registratiegegevens worden door verschillende factoren bepaald. Zo is over de jaren 2002 tot en met 2005 gewerkt aan de hand van geëxtrapoleerde cijfers. Vanaf 2006 wordt alleen de feitelijke ingevulde subsidie door de respondenten weergegeven. Als er geen bedragen zijn ingevuld, zijn die organisaties niet in deze tabel meegenomen. Daarmee wordt direct de schommeling tussen 2006 en 2007 verklaard, omdat in 2007 de respons lager was. Daarnaast worden vanaf 2008 bij de criteria voor de subsidieregeling palliatieve zorg organisaties met een erkenning in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en financiering via de AWBZ uitgesloten van deze subsidieregeling. Wel is er dan over 2008 en 2009 nog sprake van een afbouw van de bestaande subsidie. Dit zal met name onder een deel van de HCH's en Pall. units een verschuiving teweeg brengen. Een deel van de HCH's heeft geen erkenning in het kader van de WTZi en kan derhalve wel aanspraak doen op de VWS subsidieregeling palliatieve zorg.

In 2006 werd 66,5% van de totaal beschikbare subsidie verklaard door de registratiegegevens, in 2007 is dit 65%. In 2008 is inderdaad een sterke stijging te zien van het subsidiebedrag, van 5,9 miljoen in 2007 naar 10 miljoen in 2008. In 2008 wordt **72,5%** van de totaal beschikbare subsidie (incl. de huisvestingscomponent) verklaard bij een respons op dit onderdeel van 68% van alle VPTZ-organisaties.

Jaar	N	Subsidie per jaar	
		Gem. (€)	Som (€)
2002	72	48.591	3.498.572
2003	84	49.717	4.176.267
2004	107	44.586	4.770.671
2005	114	71.524	6.096.702
2006	144	46.237	6.057.015
2007	128	54.265	5.914.874
2008	138	73.926	10.053.933

<sup>9</sup> CVTM staat voor Coördinatiekosten Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorgondersteuning, een AWBZ subsidieregeling die door de zorgkantoren werd uitgevoerd.

## Subsidie per jaar (som in €)



**VPTZ-thuis** Van de 84 VPTZ-thuisorganisaties geven 83 organisaties (99%) aan in 2008 VWS subsidie te hebben ontvangen. Ze ontvingen samen circa 3,5 miljoen euro aan subsidie. Hiermee heeft de VPTZ-thuis de meeste subsidie ontvangen. Gemiddeld per organisatie ontvingen zij echter minder subsidie dan de andere vier typen organisaties (€43.923). Dit was gemiddeld wel meer dan in 2007 (€38.402).

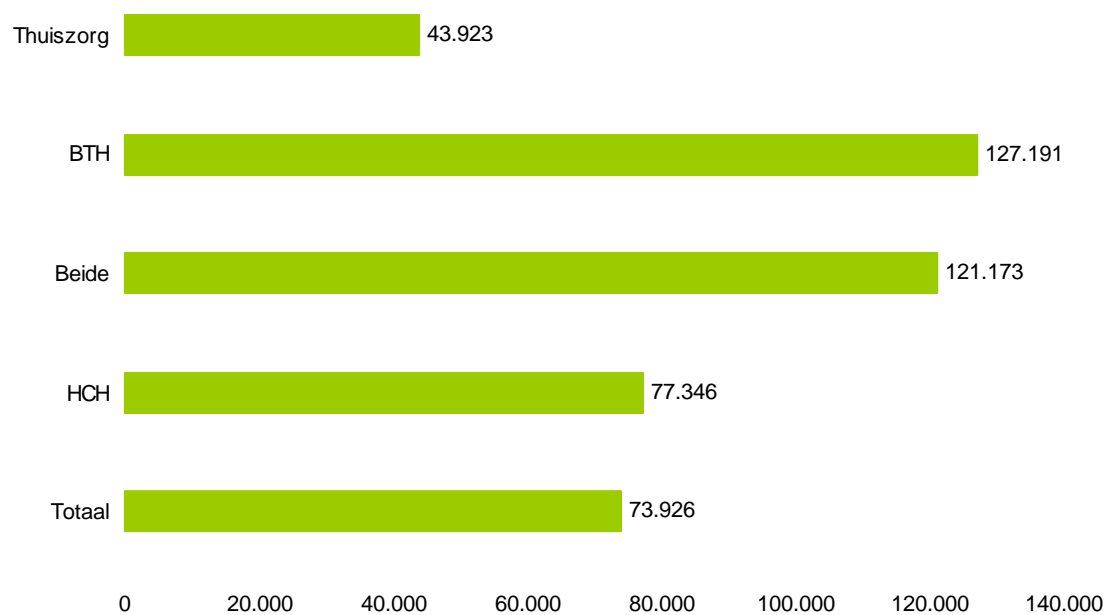
**BTH** 23 BTH's hebben aangegeven in 2008 VWS subsidie te ontvangen. In totaal ontvingen zij ruim 2,9 miljoen euro. De gemiddelde subsidie per organisatie is het hoogste en bedraagt circa €127.191. Deze subsidie ligt hoger dan in 2007 (€92.748).

**Beide organisaties** Van de 26 Beide organisaties hebben 25 organisaties aangegeven in 2008 VWS subsidie te ontvangen. In totaal ontvingen zij circa 2,8 miljoen euro en gemiddeld per organisatie €121.173, wat meer was dan in 2007 (€73.090).

**HCH** Zeven van de negen HCH's die gereageerd hebben geven aan VWS subsidie te ontvangen. In totaal ontvingen zij ruim €540.000 subsidie. Gemiddeld ontvingen de HCH's ongeveer €77.000. Dit bedrag is eveneens hoger dan in 2007 (€73.090).

**Palliatieve unit** Geen van de zes palliatieve units geven aan in 2008 VWS subsidie te hebben ontvangen wat klopt met de uitgangspunten van de regeling.

	Subsidie VWS				
	N	%	Gem. (€)	Max. (€)	Som (€)
VPTZ-thuis	83	99%	43.923	317.267	3.557.781
BTH	23	88%	127.191	292.900	2.925.398
Beide	25	96%	121.173	504.253	3.029.329
HCH	7	88%	77.346	121.779	541.425
Totaal	138	93%	73.926	504.253	10.053.933

**Gemiddelde subsidie per type organisatie (in €)**

### 5.3 Eigen financiering

In deze paragraaf worden de overige inkomsten van de organisaties besproken. Bronnen van deze inkomsten zijn financiering via de AWBZ (alleen voor beroepsmatige zorgorganisaties), fondsenwerving al dan niet door een eigen vriendenstichting en de verblijfskosten die de gast en eventuele logees betalen per dag.

#### Financiering via de AWBZ

Financiering via de AWBZ is voor beroepsmatige zorgorganisaties (HCH's en Pall. units) van groot belang in het kader van de bekostiging van de eigen verzorgenden, verpleegkundigen en artsen. In het kader van deze registratie waarin de vrijwilligersinzet centraal staat, wordt dit onderdeel alleen aangestipt maar niet verder financieel uitgewerkt.

**VPTZ-thuis** Van de VPTZ-thuisorganisaties zijn er een aantal van oudsher ondergebracht bij beroepsmatige zorgorganisaties voor thuiszorg met een WTZi erkenning. Het betreft vaak een aparte afdeling of een onderdeel van een Steunpunt Mantelzorg dat door deze organisaties wordt vormgegeven. Deze erkenningen zijn niet meegeteld in dit overzicht. Zij ontvangen AWBZ financiering voor het gedeelte gehandicaptenzorg of beroepsmatige thuiszorg, maar niet voor vrijwilligers inzet in de palliatieve terminale zorg. Hiervoor ontvangen zij subsidie uit de VWS subsidieregeling palliatieve zorg. De VPTZ-thuisorganisaties zijn daarom niet opgenomen in deze tabel.

**BTH en Beide** De BTH's en de Beide organisaties zijn niet opgenomen in deze tabel omdat deze organisaties geen eigen WTZi toelating hebben en financiering vanuit de AWBZ. Er werken er geen als onderaannemer en er is geen sprake van beroepsmatige organisaties.

**HCH en Pall. unit** Van de vijf HCH's die dit hebben ingevuld, heeft één organisatie een eigen WTZi toelating voor de functie Verzorging en/of ondersteunende begeleiding. Drie werken er als onderaannemer voor een beroepsmatige thuiszorgorganisatie. Alle Pall. units hebben als onderdeel van een AWBZ gefinancierde organisatie een eigen WTZi toelating met financiering vanuit de AWBZ.

	Eigen WTZi toelating	Eigen WTZi toelating voor de functie Verzorging en/of ondersteunende begeleiding	Onderaannemer voor beroepsmatige thuiszorg org.	Beroepsmatige organisatie
	N (totaal)	N	N	N
HCH	5	0	1	3
Pall. unit	4	3	1	0
Totaal	9	3	2	3

#### Financiering door eigen bijdrage gast

Naast financiering via de VWS subsidieregeling en de AWBZ zijn voor de zelfstandige hospices de eigen bijdragen van de gast een bron van inkomsten<sup>10</sup>. Bijdrage van de gast zijn ter dekking van de variabele lasten die gepaard gaan met het verblijf van de gast (voeding, bewassing, gas en licht etc.). In Pall. units behoort geen aparte eigen bijdrage gevraagd te worden aangezien deze al is verdisconteerd in het feit dat men in een AWBZ gefinancierde instelling verblijft waarvoor een eigen bijdrage geldt.

De gemiddelde eigen bijdrage voor gasten in alle zelfstandige hospicevoorzieningen samen is ten opzichte van 2007 gedaald (van 22,14 euro naar 21,83 euro). Gelet op de schommelingen over de jaren heen, lijkt er ook sprake van een vertekening door de gehanteerde categorieën van hospicevoorzieningen. Gemiddeld is er over de jaren heen sprake van een eigen bijdrage van gasten tussen de €20 en €25 per dag. De bijdrage die de mantelzorger/naasten betalen als deze blijven overnachten is ongeveer gelijk gebleven rond €9 per dag.

<sup>10</sup> In de berekening van de gemiddelde eigen bijdrage zijn de organisaties die geen verblijfsbijdrage rekenen niet meegenomen. Bij de meeste organisaties wordt aan logees (mantelzorgers/naasten) ook een verblijfsbijdrage gevraagd. Omdat niet geregistreerd werd hoeveel logees er per jaar per type organisatie verbleven, kan niet achterhaald worden welk deel van de inkomsten door de bijdrage van de logees gevormd is.

	2005		2006		2007		2008	
	Gast	Logee	Gast	Logee	Gast	Logee	Gast	Logee
	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)	Gem. (€)
BTH	22,3	13	21,32	15,11	23,65	10,93	23,94	11,32
Beide			13,45	7,50	20,55	5,68	19,50	5,76
HCH	19,7	8	20,33	7,36	19,78	7,97	17,29	9,99
Totaal	21	10,5	18,26	10,72	22,14	8,94	21,83	9,01

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde inkomsten per organisatie uit het verblijf van gasten over heel 2008 weergegeven. Het aandeel van de bijdragen varieert per organisatietype tussen de €4.000 tot €49.000 gemiddeld per jaar per organisatie.

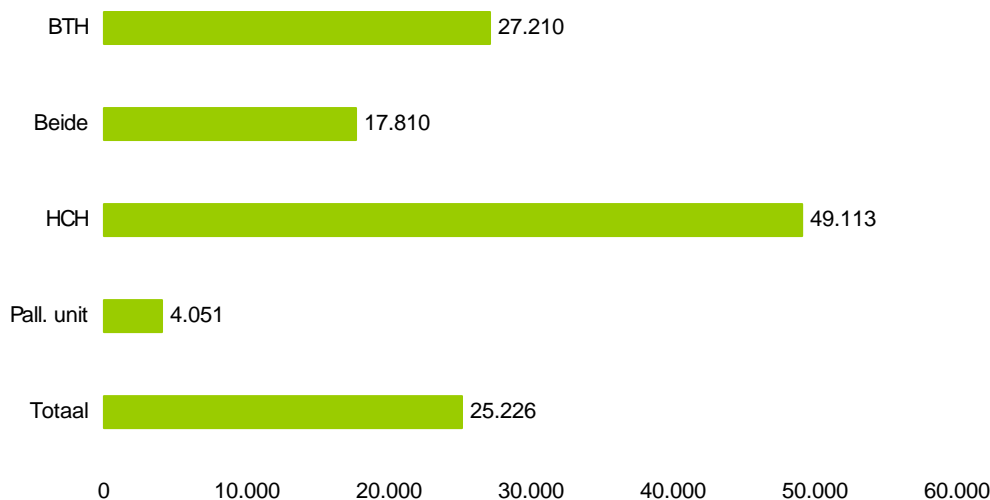
Inkomsten van eigen bijdrage gasten						
	N (totaal)	Gem. verblijfsduur (dagen)	Gem. aantal gasten	eigen bijdrage gast (gem. in €)	Inkomsten per gast (€)	Inkomsten gastenverblijf over 2008 (gem. in €)
BTH	25	25,9	43,9	23,94	620,05	27.210
Beide	20	28,4	32,2	19,50	553,80	17.810
HCH	8	29,8	71,2	23,14	689,57	49.113
Pall. unit	1	22,3	36,3	5,00	111,50	4.051
Totaal	54	27,2	42,5	21,83	593,78	25.226

**BTH** De BTH's ontvangen per jaar gemiddeld €27.210 aan eigen bijdragen (gemiddelde bijdrage x gemiddeld aantal ligdagen x gemiddeld aantal gasten per BTH). De verblijfkosten per gast zijn bij de BTH's het hoogst (€23,94). De gemiddelde inkomsten uit eigen bijdragen per BTH liggen op hetzelfde niveau als vorig jaar.

**Beide** Beide organisaties ontvangen gemiddeld €17.810 aan inkomsten uit de eigen bijdragen van gasten. De gemiddelde inkomsten uit eigen bijdragen per Beide organisatie ligt op hetzelfde niveau als vorig jaar.

**HCH** Wat betreft de gemiddelde totale inkomsten van de eigen bijdragen van gasten hebben de HCH's de hoogste inkomsten (ruim €49.000). Deze inkomsten zijn fors gestegen ten opzichte van 2007 (€31.964). Dit is een gevolg van meer gasten per HCH per jaar die ook gemiddeld langer bleven wat leidde tot een hoger bezettingspercentage.

**Pall. unit** De gemiddelde verblijfskosten per gast per dag bedragen €5,- voor de palliatieve unit. Per gast krijgt de Pall. unit gemiddeld €111,50 aan inkomsten binnen, dit is het minst vergeleken met de andere organisaties. Ook de gemiddelde inkomsten over heel 2008 zijn voor de Pall. units het laagst (€4.051). Toch is het vreemd dat AWBZ gefinancierde instellingen zeggen een eigen vergoeding te vragen van de gast bovenop de vergoeding die men sowieso vanuit de AWBZ reeds betaalt. Om de juistheid hiervan te checken is aanvullend onderzoek nodig.

**Gemiddelde inkomsten van eigen bijdrage gasten (€)****Financiering door fondsenwerving al dan niet via vriendenstichting**

Naast de inkomsten uit subsidieregeling (thuis, BTH, Beide, HCH), de eigen bijdragen voor de zelfstandige hospicevoorzieningen (BTH, Beide, HCH) en de AWBZ voor de beroepsmatige hospicevoorzieningen (HCH, Pall. unit) zal het ook altijd noodzakelijk zijn om een beroep op de samenleving te doen om alle kosten van VPTZ-organisaties te kunnen dekken. Van alle organisaties heeft de meerderheid (57%) een eigen stichting 'Vrienden van...' voor financiële ondersteuning van de organisatie. Alle HCH's hebben een vriendenstichting (100%). Van alle organisaties met een hospice voorziening (BTH, HCH en Beide) heeft 70% tot 90% een vriendenstichting. Maar ook 50% van de Pall. units heeft een vriendenstichting. VPTZ-thuisorganisaties hebben dit het minst vaak (39%). Van alle organisaties krijgen de HCH's gemiddeld de meeste bijdragen uit de vriendenstichting (€45.134). VPTZ-thuis ontvangt gemiddeld het minste via de vriendenstichting (€1.507).

	Vriendenstichting				
	N	%	Gem. (€)	Max. (€)	Som (€)
VPTZ-thuis	32	39%	1.507	4.900	10.547*
BTH	18	72%	19.289	65.000	231.468*
Beide	22	88%	12.176	41.650	158.288*
HCH	8	100%	45.134	88.765	270.802*
Pall. unit	2	50%	2.000	2.000	2.000*
Totaal	82	57%	17.259	88.765	673.105*

\*van de 32 thuiszorg die aangeven dat ze geld via hun vriendenstichting krijgen, hebben er maar 7 een bedrag ingevuld. Hetzelfde geldt voor 12 BTH's 13 Beide, 6 HCH's en 1 Pall unit.

## 5.4 Financiële positie

**Financiële positie** De totaal ontvangen subsidie (€10.225.931) afgezet tegen de totale kosten zonder de Pall. units die vanuit de AWBZ worden gefinancierd, laat zien dat er een tekort van circa 2,7 miljoen euro is. De subsidie dekt gemiddeld voor alle type VPTZ-organisaties (excl. de Pall. units) 82% van de vrijwilligerskosten en huisvestingskosten van hospices. Er zijn echter grote onderlinge verschillen tussen de type organisaties die gebruik maken van de subsidieregeling. Daarom is een nadere onderverdeling noodzakelijk.

Type organisatie			Totale kosten Gem. (€)	VWS subsidie 2008 (absoluut + % v.d. kosten) Gem. (€)	Inkomsten uit eigen bijdrage gasten Gem. (€)	Saldo subsidie+eigen bijdragen-kosten Gem. (€)
Alleen VPTZ-thuis met coördinatoren op basis onkostenvergoeding	N	24	6.993	11.818 169%	-	+4.825
Alleen VPTZ-thuis met betaalde coördinatie	N	51	50.183	53.802 107%	-	+3.619
VPTZ-thuis in een bredere vrijwilligersorganisatie met betaalde coördinatie	N	17	47.687	63.560 133%	-	+15.873
	%				-	
BTH	N	25	174.812	127.191 73%	27.210	-20.411
Beide organisatie met 1 of 2 bedden	N	7	69.695	67.020 96%	4.605	+1.930
Beide organisatie met meer dan 2 bedden	N	13	204.258	140.600 69%	24.162	-39.496
HCH	N	9	179.638	77.346 43%	49.113	-53.179

Bij de weergave van de subsidie over 2008 moet gesteld worden dat dit nog een gevolg is van de samenstelling van de subsidie deels op basis van afbouw van de oude CVTM subsidie (85%) en deels op basis van de nieuwe systematiek die per 2007 is geïntroduceerd. Dit geeft nog geen beeld van de situatie zoals die vanaf 2010 zal bestaan als alle subsidie volgens de nieuwe systematiek wordt verdeeld.

Bij de gegevens die over 2009 verzameld zullen worden, zal merkbaar zijn dat de historische CVTM budgetten in de subsidieregeling palliatieve zorg van VWS nog maar voor 60% meetellen in de subsidieverstrekking.

In 2009 heeft bovendien een kleine aanpassing plaatsgevonden van de subsidieregeling palliatieve zorg voor het subsidiejaar 2010 waarmee een meer gelijke verdeling tussen de verschillende type organisaties beoogd wordt.

De effecten van deze maatregelen zijn echter pas te meten door VPTZ bij de registratie over 2010 die in 2011 zal verschijnen.

Naast de subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS zijn er nog inkomsten uit de eigen bijdragen van gasten in de hospicevoorzieningen en worden de organisaties ondersteund door Vriendenstichtingen die donaties en giften inzamelen en sponsoracties op touw zetten.



## 5.5 Conclusies met betrekking tot Financiën

De laatste jaren is er veel aandacht geweest voor de financiële situatie van vrijwilligersorganisaties in de palliatieve terminale thuiszorg en de hospicevoorzieningen. Na het verschijnen van het Berenschotrapport in 2006 zijn er diverse maatregelen getroffen die de financiële positie van de VPTZ leden hebben verbeterd. De subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS zorgt er voor dat de subsidieverdeling op basis van een eensluidend criterium gebeurt. Daarnaast is met de ophoging van de subsidie in 2008 een sterke verbetering opgetreden in de financiële positie van de meeste VPTZ leden. De bijdrage uit de subsidieregeling verschilt per type organisatie en loopt van 43% in de kosten tot meer dan kostendekkend voor de exploitatie. Om hier een goed beeld van te krijgen is het noodzakelijk om de variëteit aan VPTZ-organisaties ook zichtbaar te maken in de financiële overzichten. Dit is in de gegevens over 2008 mogelijk door de hoge respons. De effecten voor 2009 en later zijn nog moeilijk aan te geven omdat de berekening van de subsidie de komende jaren nog wijzigt.

Dit alles wil niet zeggen dat de inkomsten kostendekkend zijn voor alle leden. De subsidieregeling is bedoeld als tegemoetkoming in de kosten en de praktijk laat zien dat dit betekent dat er voor een belangrijk deel ook een beroep gedaan moet blijven worden op de samenleving. In die zin hebben de verschillende organisaties ook alleen bestaansrecht als de samenleving hen blijft steunen. De bijdrage van de lokale gemeenschap varieert sterk met de verschillende type VPTZ organisaties. VPTZ-thuis ontvangt slechts minimale ondersteuning uit donaties daar waar de HCH's gemiddeld 25% van de exploitatiekosten (vrijwilligersinzet en huisvesting zonder de kosten voor de inzet van beroepsmatige zorgverleners) door een Vriendenstichting krijgen bijgelegd. De komende jaren zullen moeten uitwijzen of de verdeling van de middelen ook voldoende evenwichtig is om een breed en gevarieerd aanbod aan VPTZ-organisaties in stand te houden.

## Inhoudsopgave Bijlagen

<b>Bijlage 1</b>	
<b>Methode</b>	<b>48</b>
Respons	48
<b>Bijlage 2</b>	
<b>Organisatiegegevens</b>	<b>49</b>
Klanttevredenheid	49
Nieuwsbrief	49
Privacyreglement	49
Klachtenregeling	49
Scholingsplan	49
Risico-inventarisatie	50
<b>Bijlage 3</b>	
<b>Cliënten</b>	<b>51</b>
Cliënten per provincie	52
Advies- en informatieverstrekking	52
Ondersteunde cliënten door inzet vrijwilligers	52
Aanmelding	53
<b>Bijlage 4</b>	
<b>Uitvoerenden</b>	<b>55</b>
Hulpinzet per dagdeel	55
Opbouw van de groep vrijwilligers	56
Aantal uur inzet	56
Coördinatie	60
<b>Bijlage 5</b>	
<b>Financiën</b>	<b>62</b>
Kosten	62

## Respons

		VPTZ-organisaties	Respons	Bruikbare respons
<b>1995</b>	N	110	60	34
	%	100%	55%	31%
<b>2000</b>	N	168	75	75
	%	100%	45%	45%
<b>2001</b>	N	169	86	86
	%	100%	51%	51%
<b>2002</b>	N	172	93	93
	%	100%	54%	54%
<b>2003</b>	N	183	113	113
	%	100%	62%	62%
<b>2004</b>	N	197	147	133
	%	100%	75%	68%
<b>2005</b>	N	197	154	139
	%	100%	78%	71%
<b>2006</b>	N	199	167	148
	%	100%	84%	74%
<b>2007</b>	N	201	141	138
	%	100%	70%	69%
<b>2008</b>	N	202	155	155
	%	100%	77%	77%

**Klanttevredenheid**

	N (totaal)	Systeem meten klanttevredenheid	
		N	%
VPTZ-thuis	83	32	39%
BTH	25	13	52%
Beide	25	14	56%
HCH	8	7	88%
Pall. unit	4	3	75%
Totaal	145	69	48%

**Nieuwsbrief**

	N (totaal)	N	%	frequentie	oplage
				(gem. per jaar)	(gem. per keer)
VPTZ-thuis	83	28	34%	3,6	672
BTH	25	16	64%	3,1	658
Beide	25	14	56%	3,1	443
HCH	8	7	88%	2,6	2.293
Pall. unit	4	3	75%	3,3	1.500
Totaal	145	68	47%	3,3	833

**Privacyreglement**

	N (totaal)	N	%
VPTZ-thuis	83	46	55%
BTH	25	14	56%
Beide	25	14	56%
HCH	8	7	88%
Pall. unit	4	2	50%
Totaal	145	83	57%

**Klachtenregeling**

	N (totaal)	Eigen klachtenregeling		Bekend met klachtenregeling VPTZ	
		N	%	N	%
VPTZ-thuis	83	53	64%	68	82%
BTH	25	21	84%	21	84%
Beide	25	21	84%	22	88%
HCH	8	7	88%	7	88%
Pall. unit	4	3	75%	3	75%
Totaal	145	105	72%	121	83%

**Scholingsplan**

	N (totaal)	Scholingsplan voor vrijwilligers/coördinator	
		N	%
VPTZ-thuis	83	70	84%
BTH	25	23	92%
Beide	25	25	100%
HCH	8	8	100%
Pall. unit	4	4	100%
Totaal	145	130	90%

**Risico-inventarisatie**

	Risico-inventarisatie		
	N (totaal)	N	%
VPTZ-thuis	83	39	47%
BTH	25	8	32%
Beide	25	12	48%
HCH	8	7	88%
Pall. unit	4	4	100%
Totaal	145	70	48%

## Cliënten per provincie

Provincie			Groningen	Friesland	Drenthe	Overijssel	Flevoland	Gelderland	Utrecht (PV)	Noord-Holland	Zuid-Holland	Zeeland	Noord-Brabant	Limburg	Totaal	
<b>Aantal inwoners</b>	<b>2009</b>	N	574.184	645.342	490.224	1.127.303	385.599	1.992.839	1.213.618	2.656.757	3.487.673	381.369	2.437.715	1.122.434	16.515.057	
		%	3%	4%	3%	7%	2%	12%	7%	16%	21%	2%	15%	7%	100%	
<b>Aantal organisaties</b>	<b>2008</b>	N (totaal)	8	8	1	18	5	43	21	24	38	5	18	14	203	
		N (respons)	7	5	1	18	3	33	19	17	30	4	11	7	155	
		respons (%)	88%	63%	100%	100%	60%	77%	90%	71%	79%	80%	61%	50%	76%	
<b>Aantal cliënten</b>	<b>2005</b>	%	0,3%	2,0%	2,1%	9,1%	1,3%	17,2%	7,0%	16,2%	21,5%	3,9%	13,3%	5,9%	100%	
		<b>2006</b>	%	0,5%	3,9%	0,7%	6,8%	1,9%	18,1%	9,3%	16,1%	21,5%	3,6%	11,0%	6,3%	100%
		<b>2007</b>	%	0,5%	6,7%	5,1%	10,4%	0,8%	11,9%	8,3%	14,8%	21,9%	0,8% <sup>11</sup>	6,8%	12,0%	100%
		<b>2008</b>	%	2,2%	4,3%	2,5%	11,2%	0,4%	13,5%	10,9%	17,4%	22,0%	3,1%	5,7%	6,7%	100%
<b>Aantal vrijwilligers</b>	<b>2005</b>	N	83	252	120	382	200	1.081	451	1.698	1.194	376	462	585	6.884	
		%	1,2%	3,7%	1,7%	5,5%	2,9%	15,7%	6,6%	24,7%	17,3%	5,5%	6,7%	8,5%	100%	
	<b>2006</b>	N	42	224	101	383	94	1309	613	1192	1076	171	369	336	5.910	
		%	0,7%	3,8%	1,7%	6,5%	1,6%	22,1%	10,4%	20,2%	18,2%	2,9%	6,2%	5,7%	100%	
	<b>2007</b>	N	133	296	299	386	85	850	590	915	919	104	304	272	5.153	
		%	2,6%	5,7%	5,8%	7,5%	1,6%	16,5%	11,4%	17,8%	17,8%	2,0%	5,9%	5,3%	100%	
	<b>2008</b>	N	307	275	311	569	32	913	940	1400	1359	363	337	272	7.078	
		%	4,3%	3,9%	4,4%	8,0%	0,5%	12,9%	13,3%	19,8%	19,2%	5,1%	4,8%	3,8%	100%	
<b>Aantal coördinatoren</b>	<b>2005</b>	N	6	21	9	29	19	91	27	38	72	22	42	27	403	
		%	1,5%	5,2%	2,2%	7,2%	4,7%	22,6%	6,7%	9,4%	17,9%	5,5%	10,4%	6,7%	100%	
	<b>2006</b>	N	2	14	3	25	9	89	28	40	62	13	35	17	337	
		%	0,6%	4,2%	0,9%	7,4%	2,7%	26,4%	8,3%	11,9%	18,4%	3,9%	10,4%	5,0%	100%	
	<b>2007</b>	N	6	10	9	26	7	71	23	35	60	2	21	19	289	
		%	2,1%	3,5%	3,1%	9,0%	2,4%	24,6%	8,0%	12,1%	20,8%	0,7%	7,3%	6,6%	100%	
	<b>2008</b>	N	11	11	13	33	1	81	29	43	65	10	21	16	334	
		%	3,3%	3,3%	3,9%	9,9%	0,3%	24,3%	8,7%	12,9%	19,5%	3,0%	6,3%	4,8%	100%	

<sup>11</sup> Vanwege een reorganisatie in Zeeland was de respons vanuit deze provincie in 2007 laag

## Advies- en informatieverstrekking

### Advies en informatieverstrekking per jaar

	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (N=134)	2007 (N=86)	2008 (N=144)
Info en advies	1.600	1.768	1.383	3.872	3.424	3.602	2.813	4.307
Face to face gesprek	4.448	6.075	2.203	2.511	1.993	1.971	1.707	3.132
Rouwzorg individueel					942	1.301	953	1.887
Rouwzorg groepsgewijs	-	-	1.525	2.162	565	1.298	1.117	2.277
Totaal	6.048	7.843	5.111	8.545	6.924	8.172	6.590	11.603

## Ondersteunde cliënten door inzet vrijwilligers 2001-2005

<b>2005</b>	VPTZ-thuis*	3.571	36
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis*	338	70
	BTH	1.032	246
	HCH	847	103
	Totaal	5.788	
<b>2004</b>	VPTZ-thuis	3.787	42
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	239	29
	Hospice	1.598	248
	Totaal	5.624	
<b>2003</b>	VPTZ-thuis	3.445	54
	AWBZ instelling vanuit VPTZ-thuis	235	61
	Hospice	1.130	303
	Totaal	4.810	
<b>2002</b>	VPTZ-thuis	4.515	53
	Hospice	622	247
	Totaal	5.137	
<b>2001</b>	VPTZ-thuis	4.335	49
	Hospice	505	218
	Totaal	4.840	

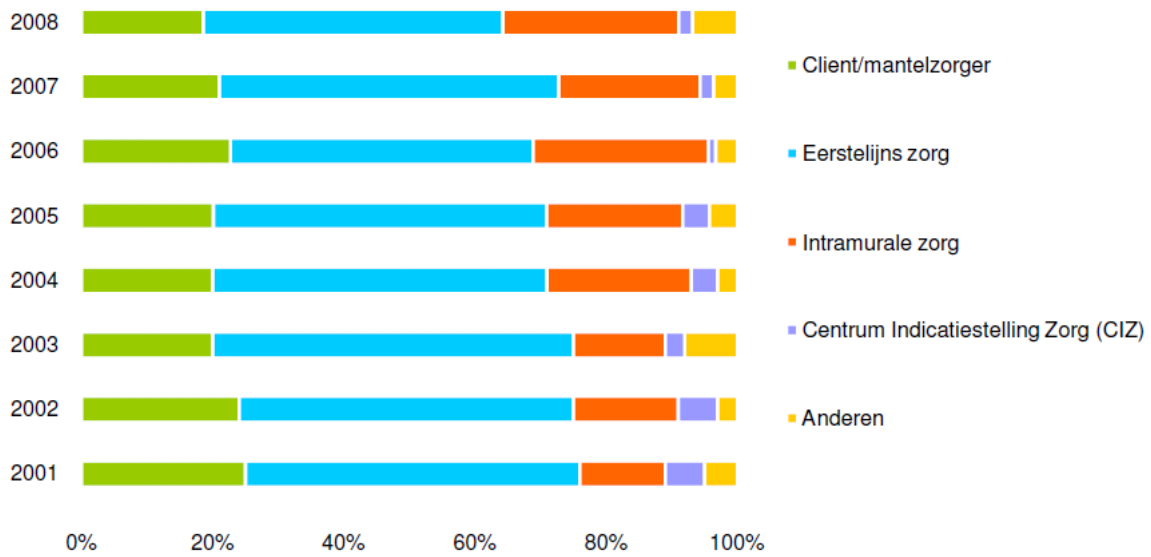
\* De gegevens over 2005 zijn geëxtrapoleerd voor de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren

## Aanmelding

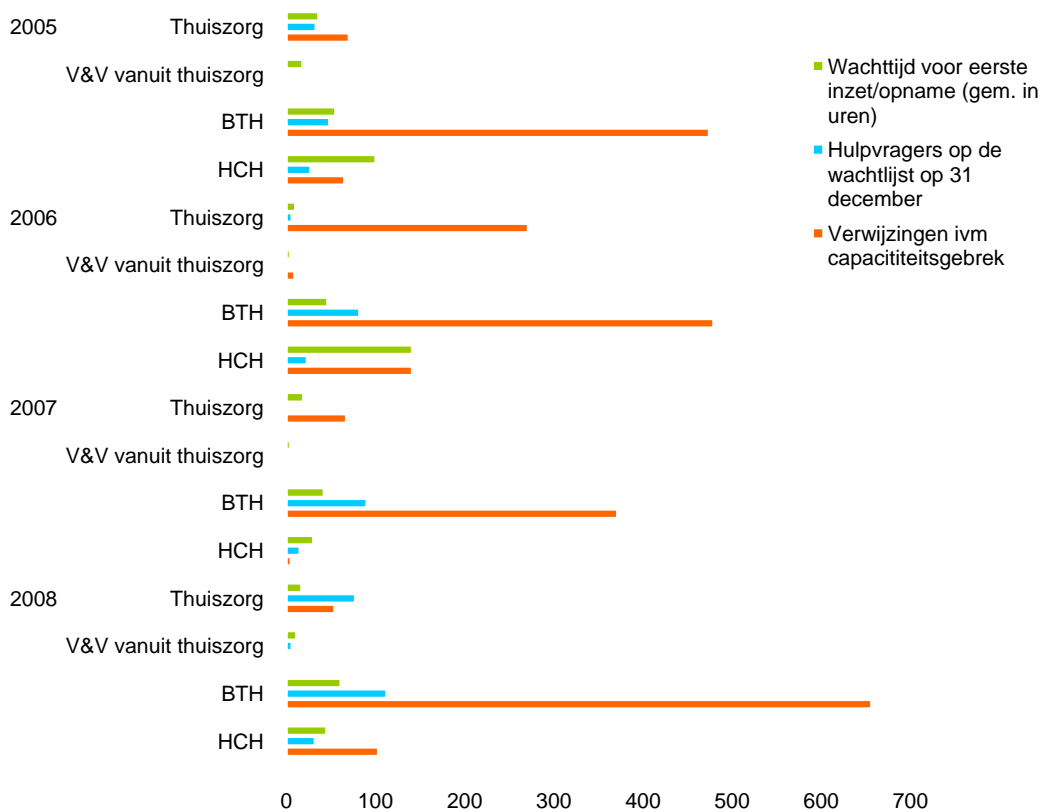
		Aanmeldingen via:						
		cliënt/mantelzorger	eerstelijns zorg	intramurale zorg	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	anderen	Totaal	
<b>2001</b>	Totaal	%	25%	51%	13%	6%	5%	100%
<b>2002</b>	Totaal	%	24%	51%	16%	6%	3%	100%
<b>2003</b>	Totaal	%	20%	55%	14%	3%	8%	100%
<b>2004</b>	Totaal	%	20%	51%	22%	4%	3%	100%
<b>2005</b>		N	646	2.135	432	144	194	3.551
	Thuis (N=116)	%	18%	60%	12%	4%	5%	100%
		N	201	263	366	15	11	856
	BTH (N=31)	%	23%	31%	43%	2%	1%	100%
		N	173	182	252	50	9	666
	HCH (N=11)	%	26%	27%	38%	8%	1%	100%
		N	1020	2580	1050	209	214	5073
	Totaal (N=141)	%	20%	51%	21%	4%	4%	100%
<b>2006</b>		N	679	1.950	544	46	174	3.393
	Thuis (N=99)	%	20%	57%	16%	1%	5%	100%
		N	253	221	330	4	10	818
	BTH (N=14)	%	31%	27%	40%	0%	1%	100%
		N	258	428	241	11	13	951
	Beide (N=17)	%	27%	45%	25%	1%	1%	100%
		N	200	217	519	8	3	947
	HCH (N=11)	%	21%	23%	55%	1%	0%	100%
		N	1.390	2.816	1.634	69	200	6.109
	Totaal (N=141)	%	23%	46%	27%	1%	3%	100%
<b>2007</b>		N	471	1.356	267	6	78	2.178
	Thuis (N=68)	%	22%	62%	12%	0%	4%	100%
		N	311	284	299	74	65	1.033
	BTH (N=20)	%	30%	27%	29%	7%	6%	100%
		N	175	600	277	7	24	1.083
	Beide (N=17)	%	16%	55%	26%	1%	2%	100%
		N	24	169	161	10	0	364
	HCH (N=7)	%	7%	46%	44%	3%	0%	100%
		N	981	2.409	1.004	97	167	4.658
	Totaal (N=112)	%	21%	52%	22%	2%	4%	100%
<b>2008</b>	Thuis (N=87)	N	577	1.820	541	72	256	3.266
		%	18%	56%	17%	2%	8%	100%
	BTH (N=25)	N	260	421	507	69	100	1.357
		%	19%	31%	37%	5%	7%	100%
	Beide (N=23)	N	314	641	367	6	52	1.380
		%	23%	46%	27%	0%	4%	100%
	HCH (N=15)	N	143	307	454	0	68	972
		%	15%	32%	47%	0%	7%	100%
	Totaal (N=150)	N	1.294	3.189	1.869	147	476	6.975
		%	19%	46%	27%	2%	7%	100%



**Aanmeldingen per jaar via:**



**Wachttijd en wachtlijst**



## Hulpinzet per dagdeel

Aantal inzetten van vrijwilligers - overdag												
	VPTZ-thuis (N=83)		BTH (N=25)		Beide (N=22)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=145)	
	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client
Thuis (N=105)	13.623	5,1	-	-	4.099	6,2	-	-	-	-	17.722	5,3
V&V (N=38)	734	4,5	-	-	562	11,5	-	-	-	-	1.296	6,1
Hospice (N=71)	2.222	9,2	50.871	44,6	29.317	36,5	9.507	14,8	10.678	49,0	102.595	33,7
Totaal (N=145)	16.579	5,4	50.871	44,6	33.978	22,5	9.507	14,8	10.678	49,0	121.613	18,4

Aantal inzetten van vrijwilligers - 's avonds												
	VPTZ-thuis (N=83)		BTH (N=25)		Beide (N=21)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=144)	
	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client
Thuis (N=104)	2.781	1,0	-	-	1.086	1,7	-	-	-	-	3.867	1,2
V&V (N=39)	472	2,9	-	-	30	0,6	-	-	-	-	502	2,4
Hospice (N=70)	1.260	5,2	17.765	15,6	10.885	13,5	3.653	5,7	5.638	25,9	39.201	12,9
Totaal (N=144)	4.513	1,5	17.765	15,6	12.001	8,0	3.653	5,7	5.638	25,9	43.570	6,6

Aantal inzetten van vrijwilligers - 's nachts												
	VPTZ-thuis (N=84)		BTH (N=25)		Beide (N=23)		HCH (N=9)		Pall. unit (N=6)		Totaal (N=147)	
	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client	Som	Gem.inzet per client
Thuis (N=107)	4.870	1,8	-	-	2.089	3,2	-	-	-	-	6.959	2,1
V&V (N=39)	647	3,9	-	-	11	0,2	-	-	-	-	658	3,1
Hospice (N=72)	529	2,2	2.221	1,9	1.672	2,1	784	1,2	3.650	16,7	8.856	2,9
Totaal (N=146)	6.046	2,0	2.221	1,9	3.772	2,5	784	1,2	3.650	16,7	16.473	2,5

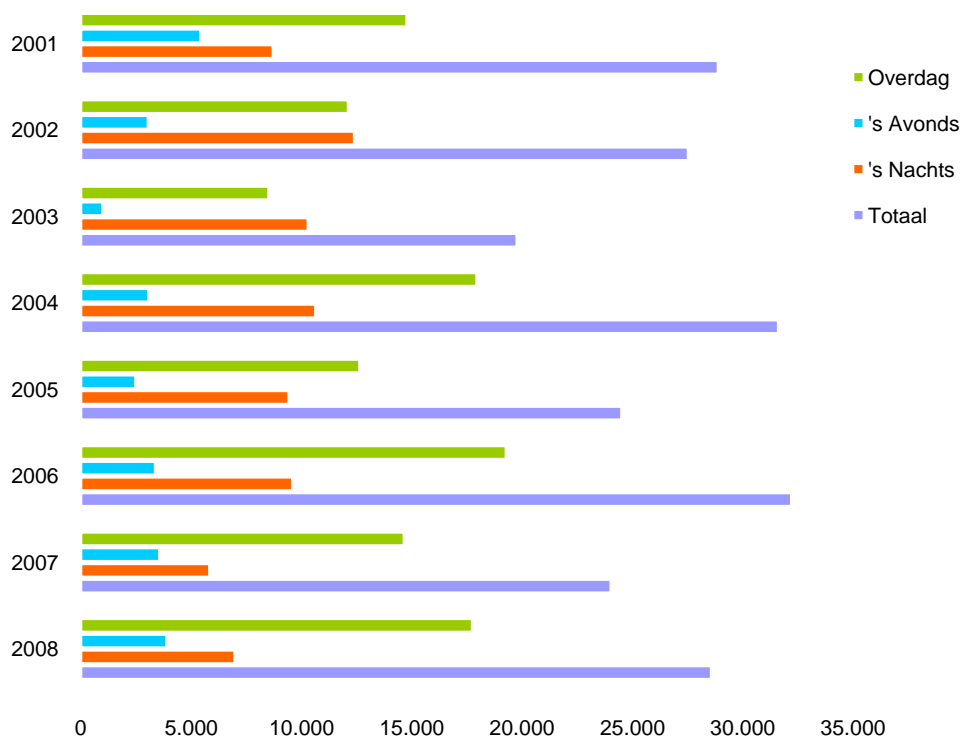
## Opbouw van de groep vrijwilligers

	Geslacht vrijwilligers		Leeftijd vrijwilligers			Doorstroming vrijwilligers		
	v	m	jongste vrijwilliger	oudste vrijwilliger	Leeftijd gem.	Nieuwe vrijwilligers gem. per org.	Gestopte vrijwilligers gem. per org.	Groei vrijwilligers gem. per org.
	%	%	jaren	jaren				
2001	90%	10%	22	83	54,7	7,6	5,4	2,2
2002	87%	13%	21	83	54,5	7,4	4,5	2,9
2003	87%	13%	21	85	53,5	6,1	4,1	2,0
2004	83%	17%	19	86	55,0	7,1	4,8	2,3
2005	86%	14%	18	85	54,8	8,7	6,4	2,3
2006	86%	14%	18	85	55,7	6,8	4,8	2,0
2007	88%	12%	18	84	56,5	7,5	5,2	2,3
2008	87%	13%	18	85	56,5	10,0	6,0	4,0

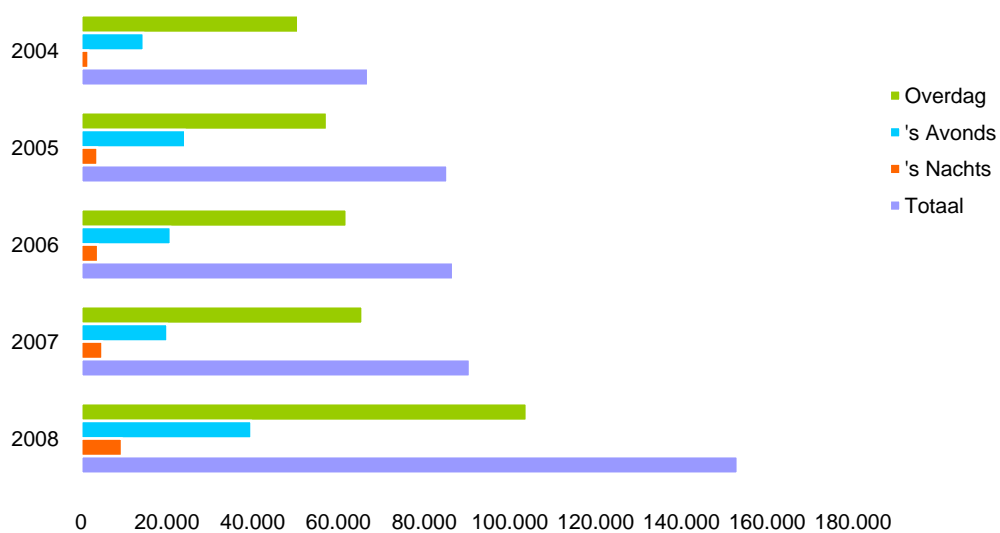
## Aantal uur inzet

	Aantal uur ingezet door vrijwilligers		Aantal uur inzet per vrijwilliger	
	N	%		
<b>2001</b>	VPTZ-thuis	213.003	66%	
	BTH/HCH	109.874	34%	
	Totaal	322.877	100%	98
<b>2002</b>	VPTZ-thuis	239.376	61%	
	BTH/HCH	153.402	39%	
	Totaal	392.778	100%	86
<b>2003</b>	VPTZ-thuis	187.597	34%	
	V&V huis	14.419	3%	
	BTH/HCH	342.297	63%	
	Totaal	544.313	100%	120
<b>2004</b>	VPTZ-thuis	160.930	29%	
	V&V huis	6.989	1%	
	BTH/HCH	387.355	70%	
	Totaal	555.274	100%	89
<b>2005</b>	VPTZ-thuis	129.655	26%	
	V&V huis	24.719	5%	
	BTH	249.988	51%	
	HCH	87.335	18%	
	Totaal	491.697	100%	73
<b>2006</b>	VPTZ-thuis	131.139	21%	
	BTH	178.474	29%	
	Beide	147.993	24%	
	HCH	163.629	26%	
	Totaal	621.235	100%	105
<b>2007</b>	VPTZ-thuis	112.229	19%	
	BTH	226.476	38%	
	Beide	168.666	28%	
	HCH	87.858	15%	
	Totaal	595.229	100%	115
<b>2008</b>	VPTZ-thuis	129.638	14%	
	BTH	287.234	31%	
	Beide	217.523	23%	
	HCH	298.807	32%	
	Totaal	933.202	100%	132

Aantal keren vrijwilligersinzet in thuiszorg per dagdeel per jaar



Aantal keren vrijwilligersinzet in V&V en hospice per dagdeel per jaar



			Hulpinzet per dagdeel - V&V en Hospice			
			Overdag	's Avonds	's Nachts	Totaal
<b>2004</b>	V&V huis	Som	1.486	161	151	1.798
		%	83%	9%	8%	100%
	BTH	Som	23.372	8.798	1.193	33.363
		%	70%	26%	4%	100%
	HCH	Som	25.751	5.616	370	31.737
		%	81%	18%	1%	100%
Totaal hospices	Som	50.609	14575	1714	66.898	
	%	76%	22%	3%	100%	
<b>2005</b>	V&V huis	Som	6.833	2.374	172	9.379
		%	73%	25%	2%	100%
	BTH	Som	38.419	16.939	2.288	57.646
		%	67%	29%	4%	100%
	HCH	Som	12.086	4.930	1.334	18.350
		%	66%	27%	7%	100%
Totaal hospices	Som	57.338	24243	3794	85.375	
	%	67%	28%	4%	100%	
<b>2006</b>	V&V huis	Som	2.196	695	468	3.359
		%	65%	21%	14%	100%
	BTH	Som	44.989	14.700	1.892	61.581
		%	73%	24%	3%	100%
	HCH	Som	14.715	5.498	1.600	21.813
		%	67%	25%	7%	100%
Totaal hospices	Som	61.900	20893	3960	86.753	
	%	71%	24%	5%	100%	
<b>2007</b>	V&V huis	Som	730	190	206	1.126
		%	65%	17%	18%	100%
	BTH	Som	44.531	14.096	4.315	62.942
		%	71%	22%	7%	100%
	HCH	Som	20.338	5.842	418	26.598
		%	76%	22%	2%	100%
Totaal hospices	Som	65.599	20128	4939	90.666	
	%	72%	22%	5%	100%	
<b>2008</b>	V&V huis	Som	1.296	502	658	2.456
		%	53%	20%	27%	100%
	BTH	Som	82.410	29.910	4.422	116.742
		%	71%	26%	4%	100%
	HCH	Som	20.185	9.291	4.434	33.910
		%	60%	27%	13%	100%
Totaal hospices	Som	103.891	39.703	9.514	153.108	
	%	68%	26%	6%	100%	

## Hulpinzet per dagdeel - VPTZ-thuis

		Overdag	's Avonds	's Nachts	Totaal
<b>2001</b>	Som	14.756	5.416	8.693	28.865
	%	51%	19%	30%	100%
<b>2002</b>	Som	12.099	3.031	12.377	27.507
	%	44%	11%	45%	100%
<b>2003</b>	Som	8.492	974	10.281	19.747
	%	43%	5%	52%	100%
<b>2004</b>	Som	17.925	3.044	10.620	31.589
	%	57%	10%	34%	100%
<b>2005</b>	Som	12.613	2.468	9.408	24.489
	%	52%	10%	38%	100%
<b>2006</b>	Som	19.250	3.360	9.574	32.184
	%	60%	10%	30%	100%
<b>2007</b>	Som	14.632	3.547	5.821	24.000
	%	61%	15%	24%	100%
<b>2008</b>	Som	17.722	3.867	6.959	28.548
	%	62%	14%	24%	100%

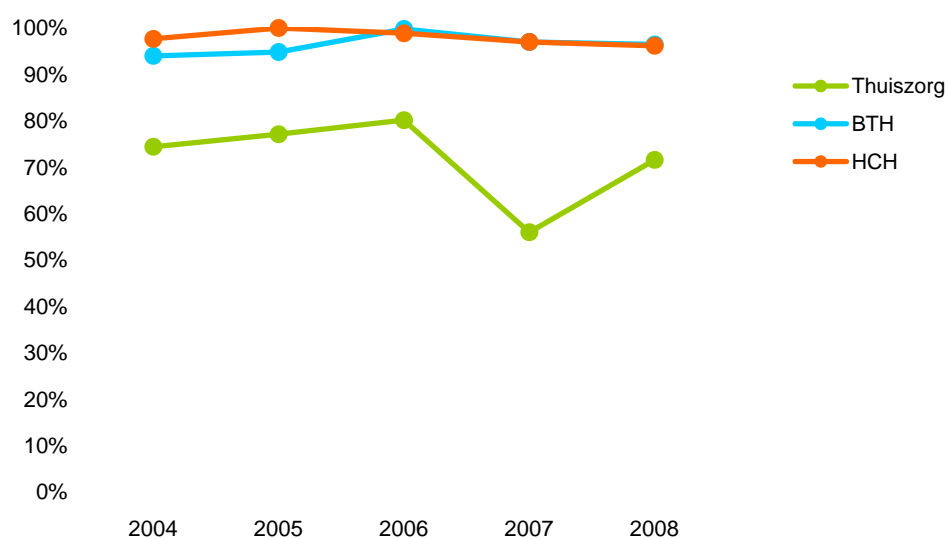
## Andere rollen vrijwilligers

		2004	2005	2006 (N=58)	2007 (N=76)	2008 (N=73)
		Aantal org. waar dit voorkomt	Aantal org. waar dit voorkomt	Aantal org. waar dit voorkomt	Aantal org. waar dit voorkomt	Aantal org. waar dit voorkomt
Publiciteit		48	47	44	43	42
Fondsenwerving		14	18	11	14	17
Administratie		12	26	34	34	37
Koken			5	8	6	17
Onderhoud tuin/pand		46	68	41	25	32
Anders, nl.	Scholing	7	5	5	2	3
	Vertrouwenspersoon	0	4	1	0	1
	Vervanging coördinator	0	3	10	4	8
	Commissies	0		7	9	2
	Boodschappen	0		6	4	6
	Rouwbegeleiding/nazorg	0		2	7	6
Overig		16	14	26	37	35
Totaal		143	190	195	185	206
Totaal aantal vrijwilligers hierbij betrokken	0	600	800	813	720	1.172

## Coördinatie

		Aantal coördinatoren	Aantal uren betaald per org.		Betaalde coördinatie
		N	Gem.	Gem.	%
<b>2001 (N=86)</b>	Totaal	236	22	15	68%
<b>2002 (N=93)</b>	Totaal	262	22	15	68%
<b>2003 (N=112)</b>	VPTZ-thuis		25,3	15,4	61%
	BTH/HCH		33,3	31,2	94%
	Totaal	278			
<b>2004 (N=134)</b>	VPTZ-thuis		21,5	16	74%
	BTH		50	47	94%
	HCH		21,5	21	98%
	Totaal	287			
<b>2005 (N=145)</b>	VPTZ-thuis		23,6	18,2	77%
	BTH		42,5	40,3	95%
	HCH		25,4	25,4	100%
	Totaal	339			
<b>2006 (N=128)</b>	VPTZ-thuis	229	26,7	21,4	80%
	BTH	32	48,9	48,8	100%
	Beide	52	47,0	43,4	92%
	HCH	24	17,9	17,7	99%
	Totaal	337	30,7	28,4	93%
<b>2007 (N=129)</b>	VPTZ-thuis	163	33,3	18,7	56%
	BTH	54	47,0	45,5	97%
	Beide	57	48,8	48,8	100%
	HCH	16	22,9	22,1	97%
	Totaal	290	32,7	26,7	82%
<b>2008 (N=148)</b>	VPTZ-thuis	171	21,0	15,0	72%
	BTH	66	53,8	51,9	96%
	Beide	74	32,2	30,4	94%
	HCH	23	29,9	28,7	96%
	Totaal	334	29,6	24,4	83%

Percentage van de coördinatie dat betaald wordt



	1998 (N=86)	2000 (N=75)	2002 (N=93)	2003 (N=112)	2004 (N=134)	2005 (N=145)	2006 (N=150)	2007 (N=139)	2008 (N=156)
Gem. aantal coördinatoren per org.	2,0	1,9	2,4	2,1	1,9	2,1	2,2	2,3	2,2
Aantal VPTZ org. per 31-12 van ieder jaar	162	168	172	183	197	197	199	201	202
Totaal aantal coördinatoren van alle VPTZ org.	332	319	417	389	373	407	444	463	453



## Kosten

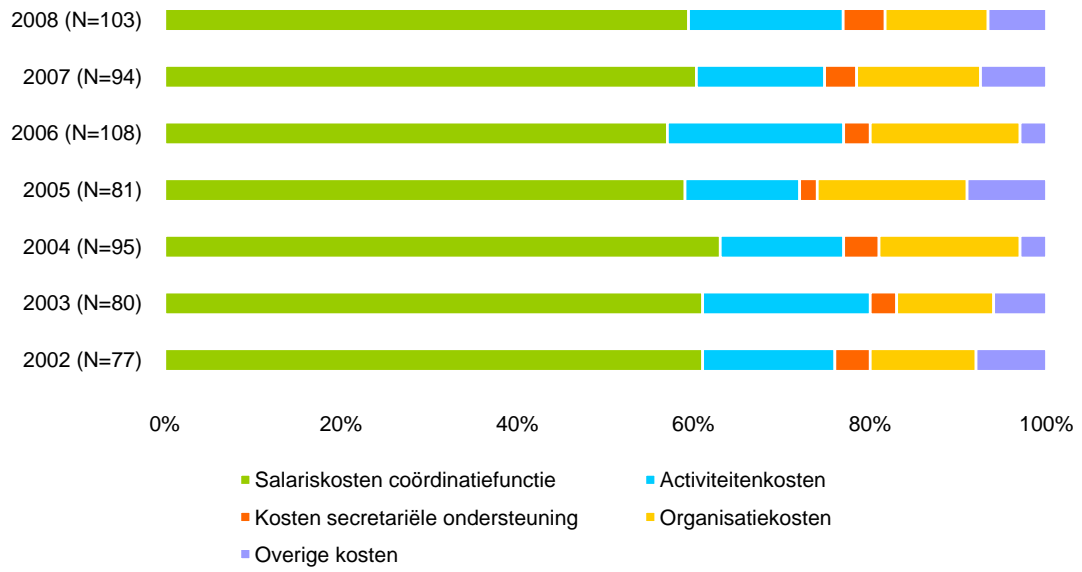
## Kosten Beide org. Opgesplitst naar organisaties met 1-2 bedden en &gt;2 bedden

	Beide org met 1-2 bedden (N=5)	Beide org met >2 bedden (N=17)
	Gem. (€)	Gem. (€)
Salariskosten coördinatiefunctie	12.122	76.892
Activiteitenkosten	6.113	18.176
Kosten secretariële ondersteuning	460	4.128
Organisatiekosten	2.401	14.053
Huisvestingskosten (huur/hypotheeklasten)	3.640	23.702
Huisvestingskosten (gas, water, licht)	1.888	14.829
Overige kosten	1.984	32.337
Totale hospice kosten	25.786	172.883

## Kosten VPTZ-thuis

		2008			2007	2006	2005
		VPTZ-thuis (N=80)	Beide (N=23)	Totaal (N=103)	Totaal (N=94)	Totaal (N=108)	Totaal
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	20.652	25.650	21.814	22.449	28.982	34.605
	Max. (€)	124.752	88.479	124.752	158.112	107.946	307.179
	%	56%	54%	56%	60%	57%	59%
	Som (€)	1.569.577	589.960	2.159.537	2.065.292	1.854.843	1.937.889
Activiteitenkosten	Gem. (€)	6.172	6.825	6.308	5.864	5.994	5.332
	Max. (€)	23.346	19.600	23.346	31.469	35.233	23.779
	%	18%	13%	16%	14%	20%	13%
	Som (€)	493.734	143.331	637.065	498.442	641.355	431.881
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	1.910	1.784	1.885	1.912	1.028	1.893
	Max. (€)	23.419	11.069	23.419	23.760	21.667	12.971
	%	5%	3%	4%	4%	3%	2%
	Som (€)	141.340	32.110	173.450	124.293	103.820	58.695
Organisatiekosten	Gem. (€)	4.164	4.517	4.238	5.939	5.417	5.674
	Max. (€)	40.180	13.953	40.180	80.601	68.612	36.723
	%	12%	9%	11%	14%	17%	17%
	Som (€)	328.970	94.849	423.819	481.079	552.561	436.901
Huisvestingskosten	Gem. (€)	1.595	7.298	2.699	1.732	1.701	
	Max. (€)	13.104	42.067	42.067	9.248	12.911	
	%	4%	12%	6%	1%	1%	
	Som (€)	119.638	131.370	251.008	19.053	23.810	
Overige kosten	Gem. (€)	3.173	9.539	4.470	3.515	825	7.274
	Max. (€)	16.041	50.000	50.000	19.408	12.917	170.387
	%	5%	10%	6%	7%	3%	9%
	Som (€)	136.424	104.933	241.357	256.569	85.794	305.547
Totale kosten	Gem. (€)	34.871	47.676	37.730	36.646	30.205	37.759
	Max. (€)	201.894	172.905	201.894	243.469	139.630	477.566
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Som (€)	2.789.683	1.096.552	3.886.235	3.444.729	3.262.183	3.247.276

### Kostenverdeling thuiszorg



<b>Kosten hospicezorg</b>									
		<b>2008 BTH (N=25)</b>	<b>Beide (N=22)</b>	<b>HCH (N=8)</b>	<b>Pall. unit (N=3)</b>	<b>Totaal (N=58)</b>	<b>2007 Totaal (N=37)</b>	<b>2006 Totaal (N=42)</b>	<b>2005 Totaal</b>
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	78.755	64.554	51.269	48.600	68.078	51.019	55.832	49.969
	Max. (€)	169.317	222.421	131.400	100.000	222.421	149.150	131.089	141.209
	%	45%	44%	29%	55%	42%	46%	42%	45%
	Som (€)	1.968.883	1.355.644	410.152	145.800	3.880.479	1.887.721	2.009.936	1.798.902
Activiteitenkosten	Gem. (€)	16.852	15.435	19.994	11.145	16.546	12.538	14.084	12.699
	Max. (€)	30.992	56.325	45.000	20.290	56.325	46.510	48.397	33.435
	%	10%	11%	11%	8%	10%	11%	11%	11%
	Som (€)	421.296	339.562	159.949	22.290	943.096	451.375	549.299	444.450
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	3.241	3.211	11.333	2.700	4.387	2.480	1.809	4.494
	Max. (€)	23.681	20.556	25.000	7.500	25.000	26.400	8.854	21.945
	%	2%	2%	6%	2%	3%	2%	1%	2%
	Som (€)	81.027	64.218	90.661	5.400	241.306	71.929	59.728	79.047
Organisatiekosten	Gem. (€)	19.406	11.404	20.027	5.300	15.910	9.018	13.972	32.495
	Max. (€)	80.940	41.390	36.500	5.600	80.940	35.000	60.100	226.541
	%	11%	8%	11%	4%	10%	8%	10%	28%
	Som (€)	485.152	250.897	160.213	10.600	906.862	306.609	502.993	1.104.836
Huisvestingskosten (totaal)	Gem. (€)	39.626	29.967	69.262	39.633	39.710	29.300	33.965	
	Max. (€)	125.983	71.228	167.331	54.815	167.331	82.000	300.000	
	%	23%	21%	34%	30%	24%	22%	27%	
	Som (€)	990.644	629.311	484.831	79.265	2.184.051	908.301	1.290.684	
Overige kosten	Gem. (€)	23.516	25.195	21.882	0	23.403	14.627	9.583	24.087
	Max. (€)	84.500	90.552	40.000	0	90.552	70.886	56.643	166.603
	%	10%	14%	9%	0%	11%	11%	8%	14%
	Som (€)	423.293	428.319	131.294	0	982.906	438.805	383.310	578.102
Totale kosten	Gem. (€)	174.812	139.452	179.638	87.785	157.564	109.858	114.189	105.386
	Max. (€)	360.486	394.318	279.641	237.283	394.318	290.477	325.617	310.000
	%	92%	93%	93%	83%	92%	100%	100%	100%

**Kostenverdeling hospicezorg**

