



DE GESCHIEDENIS

Het begin

Ze zijn op bezoek gegaan bij het 'Bijna Thuis Huis' in Nieuwkoop. Het is een huis waar mensen in de laatste fase van hun leven, temidden van geliefden en omringd door liefdevolle zorg, de rust en huiselijkheid vinden die een ziekenhuis niet bieden kan. Het huis, opgericht door huisarts Pieter Sluis, bestaat uit twee bij elkaar getrokken woonhuizen. Het idee voor het 'Bijna Thuis Huis' stamt uit Engeland. Een legaat van een gefortuneerde dame met sympathie voor deze manier van stervensbegeleiding heeft hem in staat gesteld het idee in de praktijk te realiseren.

Het bestuur is na het bezoek zo onder de indruk dat besloten wordt in de gemeente De Ronde Venen rond te kijken of een dergelijk huis daar ook gevestigd kan worden en daarnaast uit te zien naar een mogelijkheid om aan voldoende financiële middelen te komen, want die zijn er op dit moment niet.

Het kruiswerk

Met het in 1990 genomen besluit heeft de Groot Plaatselijke Kruisvereniging De Ronde Venen in feite de basis gelegd voor de vestiging van het hospitium in Wilnis. De vraag rijst dan: "Waarom een kruisvereniging?" Dat komt omdat het kruiswerk sinds jaar en dag zieken verzorgt en lijden verlicht. Een korte terugblik zal dat verduidelijken. Het kruiswerk in Nederland dateert officieel van rond 1900. De roep om ziekenverzorging wordt na een aantal epidemieën steeds groter. Particulieren en kerken slaan de handen ineen. Op de overheid hoeft in die dagen niet te worden gerekend, want die heeft het te druk met de vele maatschappelijke veranderingen rond de eeuwwisseling. In 1886 telt Amsterdam drie wijkverpleegsters in dienst van de Lutherse Gemeente. Zij bieden bijstand in noodgevallen. Rond 1890 volgen de diaconessenhuizen en enkele R.K. gestichten die wijkverpleegsters opleiden en uitsturen. In 1900 wordt in Zuid-Holland door een plaatselijke arts in het dorp Lange Ruige Weide (bij Woerden) een vereniging opgericht die zich 'Het Groene Kruis' noemt. Doel is verplegingsmateriaal aan te schaffen voor zieken die thuis verpleegd worden. Al snel komt het initiatief in een stroomversnelling. Binnen tien jaren telt 'Het Groene Kruis' 450 afdelingen met 150.000 leden die elk jaarlijks 1 gulden contributie betalen. In de jaren daarna volgen overkoepelende provinciale afdelingen, worden er wijkgebouwen neergezet, komt er ziekenvervoer, wordt de aandacht voor TBC-bestrijding geïntensiveerd, komen er consultatiebureaus en, niet te vergeten, worden er wijkverpleegsters, kraamverzorgsters en gezinsverzorgsters aangesteld.

De pioniers

De oudste kruisvereniging in het grondgebied van De Ronde Venen is de op 16 januari 1903 opgerichte vereniging 'Het groene Kruis' afdeling Wilnis. In juni 1918 volgt de Mijdrechtse afdeling. Een jaar later moeten zij het werkgebied delen met de in 1919 opgerichte 'Vereniging voor wijkverpleging Mijdrecht-Wilnis' Drie verenigingen, allen gebaseerd op Protestant Christelijke grondslag. Op 1 juli 1925 volgt de oprichting van de afdeling Mijdrecht van het Wit-Gele Kruis. Het werkgebied van die vereniging omvat de parochie van de H. Johannes de Doper met daaronder de gemeenten Mijdrecht en Wilnis. Het werkgebied van de afdeling Vinkeveen Waverveen valt onder de parochie van het H. Hart van Jezus te Vinkeveen.



Eind jaren zeventig worden de kruisverenigingen onder de mantel van de AWBZ gestopt. Daarmee komt een einde aan jarenlang gesappel om subsidies bij gemeenten, rijk en provincie en andere weldoeners. Het betekent tevens het einde van een bijna permanente staat van zieltogen waarmee de kruisverenigingen zo lang hebben geworsteld.

Samengaan

In 1978 gaan de vijf plaatselijke kruisverenigingen te weten 'Het Groene Kruis' gevestigd te Mijdrecht, 'Het Wit-Gele Kruis' gevestigd te Mijdrecht, 'Het Groene Kruis' gevestigd te Wilnis, 'Het Groene Kruis' gevestigd te Vinkeveen en de R.K. vereniging 'Het Wit-Gele Kruis' gevestigd te Vinkeveen en Waverveen, in elkaar over en vormen de Regionale Kruisvereniging De Ronde Venen. Het is een gevolg van rijksbeleid dat een einde wil maken aan versnippering. Als gevolg van die fusie worden de oude wijkgebouwen verkocht en komen er nieuwe voor in de plaats. Op 27 juni 1985 wordt de eerste steen gelegd voor het nieuwe kruisgebouw Karngras 2 te Wilnis, in 1986 gevolgd door een nieuw gebouw aan de Croonstadlaan te Mijdrecht

Maatschappelijke veranderingen

Het jaar 1990 is een cruciaal jaar voor de kruisverenigingen. Gedwongen door hogerhand moet de structuur van het kruiswerk dringend gewijzigd worden. Samengaan en opheffen van de kleintjes om een groter draagvlak te krijgen en ontkoppeling van leden- en werkorganisaties is het credo.

Alle leden van de plaatselijke kruisverenigingen gaan op papier over naar de overkoepelende organisatie Nedersticht. In 1995 volgt het samengaan van het kruiswerk, de gezinszorg en het algemeen maatschappelijk werk in de thuiszorgorganisatie WeideSticht. Alle taken op de genoemde gebieden worden nu centraal aangestuurd. De fusie met de stichting Kruiswerk Utrecht wordt beëindigd en voortgezet met de stichting WeideSticht Nedersticht levert de leden, WeideSticht de dienstverlening. De eerste jaren worden de werkzaamheden nog uitgevoerd in de gebouwen van de kruisverenigingen, maar al snel verhuist WeideSticht alles naar de Croonstadlaan te Mijdrecht. Een van de gevolgen is dat in 1997 de nog jonge vestiging op Karngras te Wilnis vrijkomt.

De weg komt vrij

Januari 1997. WeideSticht deelt mee de huur van het pand Karngras 2 op te zeggen. De AWBZ is economisch eigenaar, de Groot Plaatselijke Kruisvereniging De Ronde Venen is juridisch eigenaar. Het bestuur van de GPKV zit, naast een in de loop der jaren opgebouwd eigen kapitaal, nu ook nog met een leegstaand gebouw en vraagt zich af of het pand misschien geschikt gemaakt kan worden voor een 'Bijna Thuis Huis' zoals in Nieuwkoop. Het beheer ervan zou eventueel door een andere vereniging of stichting uitgevoerd kunnen worden. De heer H.A. van Dord, voornalig directeur van WeideSticht, wordt aangetrokken als adviseur en gevraagd hergebruik van het kruisgebouw te Wilnis als 'Bijna Thuis Huis' te onderzoeken. De conclusie is dat exploitatie haalbaar is.

In maart 1997 blijkt dat het Johannes Hospitium te Vleuten wil uitbreiden van vier naar tien bedden. Men is op zoek naar een locatie. De oplossing ligt dan voor de hand. Het kruisgebouw te Wilnis komt vrij, verhuur het aan een op te richten hospitaal. In april besluit de GPKV gebruik te maken van de expertise van Vleuten. Dit leidt er toe dat het idee van een 'Bijna Thuis Huis' wordt losgelaten en dat het Johannes Hospitium te Wilnis, net als in Vleuten, een zgn. high care hospitaal zal worden. Voor de financiering is men afhankelijk van giften van bedrijven, kerken, particulieren en kruisverenigingen. Vleuten wil graag meewerken aan het opzetten van een tweede hospitaal in Wilnis en vaardigt zelfs bestuursleden af om zitting te nemen in een nog op te richten stichting.



Deze zal bestaan uit vertegenwoordigers van het bestuur van de GPKV en bestuursleden van de stichting Johannes Hospitium Vleuten. Op de eerste bijeenkomst van september 1997 verklaart Joost van der Does de Willebois zich bereid daarvan onafhankelijk voorzitter te willen zijn. Op 12 november 1997 besluit het AB van de GPKV op voorstel van het DB tot het oprichten van het Johannes Hospitium DRV met als vestigingsplaats het kruisgebouw te Wilnis.

De stichting is een feit

De oprichting van de nieuwe stichting Johannes Hospitium DRV wordt 17 november 1997 notarieel vastgelegd onder de naam 'Johannes Hospitium De Ronde Venen'. Het werkgebied omvat de gemeenten Abcoude, Breukelen, De Ronde Venen, Loenen en Maarssen. Het nieuwe bestuur wordt gevormd door Jhr. Mr. J.E. van der Does de Willebois, voorzitter; J.J. Mooijer, vicevoorzitter; Jhr. Mr. Th. Röell, secretaris; J. Kruiswijk, penningmeester en R. Kerkhoven. Tevens wordt besloten een stuurgroep samen te stellen, die zich gaat bezighouden met het ontwikkelen van plannen, en een projectgroep die deze plannen technisch gaat uitwerken. Tot de projectgroep treden toe Theo Röell, bestuurslid van het Johannes Hospitium in Vleuten, Rob Kerkhoven namens de GPKV, Henk van Dord, extern adviseur in de gezondheidszorg, en Joost van der Does de Willebois als voorzitter. De stuurgroep wordt gevormd door de leden van het bestuur en de dames Rita Plomp, arts; Cocky Mur verpleegkundige en de heer Jan van der Does de Willebois, voorzitter van Vleuten. Anja Moonen wordt uitvoerend secretaresse. Op haar schouders komt het vele werk dat met het opzetten van het hospitium gepaard gaat. Later wanneer het werk wel erg veel wordt, krijgt ze hulp van de eerste vrijwilligster Martha van Senten.

Instemming omwonenden

Eén van de eerste daden van het bestuur is het informeren van de buurt. Later, bij de vestiging van een ander hospitium, zal blijken hoe belangrijk het is dat omwonenden een dergelijk initiatief ondersteunen. Het informeren begint met een brief. Daarbij zit o.a. het bouwontwerp van de architect.

Ook de naburige school wordt niet vergeten. Snel daarna volgt een hoorzitting waar ongeveer 20 mensen komen opdagen. Het verloop van die zitting is een verrassing. Er komen vragen waarop niemand gerekend had. Eén van de vragen: "Mogen onze kinderen daar nog spelen?" Een andere vraag: "Wat is de invloed op de waarde van ons huis?" en: "Een hospitium betekent veel auto's in onze buurt." Al die vragen blijken niet moeilijk te beantwoorden. Een hospitium staat midden in het leven en jonge kinderen brengen leven. Dat geldt ook voor de naburige school. Spelende en joelende kinderen geven afleiding aan de mensen in de laatste fase van hun leven. De komst van een hospitium zorgt niet voor waardevermindering van omliggende woningen. Integendeel, een modern hospitium zoals wordt voorgesteld heeft eerder een positieve dan een negatieve invloed op de buurt. En dat is de jaren daarna ook gebleken. Kijk maar naar de mooi aangelegde tuin die rondom het gebouw loopt. Wat het parkeren betreft is vanaf het begin aan de bezoekers gevraagd hun auto's op het tegenovergelegen parkeerterrein neer te zetten. En dat is gelukt. Van overlast door geparkeerde auto's is nooit sprake geweest. De eerste hobbel is genomen. De buurt stemt in met de vestiging van het hospitium.

Fondsenwerving

De volgende vraag is: "Hoe komen wij aan geld?" "Fundraising" is het toverwoord. Het nieuwe bestuur haakt erop in en besluit aan fondsenwerving te gaan doen. Maar hoe pakken wij dat aan? Met kleine bedragen onder het motto: "Vele kleintjes maken één grote", of doen wij het groots. Op initiatief van de voorzitter wordt besloten eerst een deskundige in te huren. Het wordt een Amerikaan. Hij heeft veel ervaring opgedaan met fondsenwerving.



Op zijn voorstel wordt dan besloten dit grootschalig te doen. Kleine giften verzamelen blijft sprokkelwerk. Het gaat erom allerlei instanties te benaderen en hun interesse te wekken. Als dat gelukt is kunnen donaties worden verwacht, waardoor garantstelling kan worden verkregen voor financiële continuïteit. Daarnaast kunnen zij in de gelegenheid worden gesteld om, tegen vooraf vastgestelde bedragen, als sponsor op te treden voor één van de zes verpleegkamers. De naam van de sponsor wordt dan op een voor iedereen zichtbaar schildje boven de ingang van de desbetreffende kamer gehangen.

Bij die fondsenwerving hoort het maken van een map met daarin de plannen, een bouwbeschrijving met tekeningen, een begroting van de kosten van verbouw, inventaris en personeel en een verzoek om donatie. Deze map wordt uitgestuurd naar vele bedrijven, stichtingen en verenigingen. De eerste reacties zijn hoopgevend. Toezeggingen en eenmalige donaties olopend van 10 duizend gulden tot 150 duizend gulden zijn het gevolg. Daarnaast legaten die over een langere tijd lopen. Ook de fiscus helpt mee. De stichting krijgt vanwege het gestelde doel twee jaar lang vrijstelling van het betalen van schenkingsrecht. Dit alles vindt plaats eind 1997 begin 1998. Al snel is duidelijk dat het hospitium door de omringende gemeenschap een warm hart wordt toegedragen. Een andere meevaller is het opheffen van Nedersticht. Deze stichting, eerder opgericht met kapitaal van de plaatselijke kruisverenigingen in Noord-West Utrecht om WeideSticht te ondersteunen, beantwoordde niet meer aan het doel. Het batig saldo werd verdeeld: 50% voor het Johannes Hospitium te Wilnis, 20% voor het Johannes Hospitium te Vleuten en 30% voor WeideSticht.

Een wilde mailing

Niets lijkt de verbouwing meer in de weg te staan, maar is er wel voldoende draagvlak onder de bevolking? Door middel van een mailing, betaald uit de anderhalve ton die de GPKV als werkkapitaal beschikbaar had gesteld, wordt ieder huishouden in de verre omtrek geïnformeerd over het nieuwe hospitium. Men kan zich aanmelden als vrijwilliger en/ of donateur worden. Tien procent van de aangeschrevenen reageert op die mailing met als resultaat 300 geïnteresseerden en 75 duizend gulden aan donaties. Deze overweldigende respons is voor het bestuur aanleiding om in januari 1998 te concluderen dat er voor het oprichten van een hospitium voldoende draagvlak bestaat. Besloten wordt de oprichting definitief door te zetten. Rond die tijd verschijnt ook de eerste informatiefolder. Een bescheiden, stemmig oranjegeel gekleurde folder. De folder geeft antwoord op vragen als: Waarom een hospitium? Wat is een hospitium? Wie verzorgen er? Wie is er verantwoordelijk? Wat heeft een hospitium nodig? Genoemd worden verder de samenstelling van het bestuur en het comité van aanbeveling.

In februari 1998 wordt gestart met de verbouwing van het voormalige kruisgebouw. Het gaat om een interne verbouwing. Aan de buitenkant wordt niets veranderd. Het ontwerp is in handen van architect De Jong die in het verleden het hele gebouw heeft ontworpen. De stoffering en aankleding zullen worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Rosemarijn van der Does de Willebois. De verbouwing wordt gegund aan bouwonderneming Midreth. Rond dezelfde tijd is de stuurgroep gereed met het op papier zetten van de benodigde inventaris. Rita Plomp en Cocky Mur hebben uitgezocht wat er allemaal nodig is om het hospitium te kunnen starten. De bestellingen worden geplaatst en de inrichting begint.

De vrijwilligers

Zonder vrijwilligers kan een instelling in deze vorm van gezondheidszorg niet werken. De hoge loonkosten zouden een sluitende begroting onmogelijk maken. Een bijeenkomst in het dorps huis 'de Willisstee' in Wilnis trekt 100 van de 300 vrijwilligers die zich in eerste instantie aanmeldden. Rita Plomp en Cocky Mur vertellen wat de werkzaamheden in een hospitium inhouden. De nadruk ligt op vrijwilligheid, maar vrijwilligheid betekent geen vrijblijvendheid. Het hospitium in Wilnis wordt een high care hospitium waar 24 uur per dag verpleegkundige hulp zal zijn. Vijf dagen per week zal een arts de bewoners bezoeken.



Alle opgekomen vrijwilligers worden vervolgens uitgenodigd om een opleiding te volgen. Het resultaat is dat er ongeveer 80 overblijven. In mei wordt gestart met de werving van verpleegkundig personeel. Er worden acht verpleegkundigen in deeltijd benoemd. Allen ondertekenen een beperkt contract met uurvergoeding. Meer financiële ruimte is er voorlopig niet. Alles lijkt nu geregeld. Er is geld, de inrichting is rond en er is personeel. Resteert de vraag wat de taken van het personeel zijn en hoe de werkzaamheden geregeld worden. Met andere woorden: er moeten protocollen komen waarin alles wordt vastgelegd. Henk van Dord heeft al veel op papier gezet en ook van Vleuten kan een en ander worden overgenomen. De volgende jaren zal blijken dat er in de praktijk steeds meer moet worden geregeld. Op 20 juni 1998 volgt een open dag. Schitterend weer. Veel gasten zien een hospitium dat er zijn mag. Alles is klaar voor de eerste bewoner. Deze komt op 16 juli.

Hoe ging het verder

Gedurende de zomer van 1998 zijn er regelmatig twee à drie bewoners. Een bezetting van rond de 50%. De gemiddelde verblijfsduur is 23 dagen. Verzorging gebeurt door professionals en vrijwilligers, maar is er meer dan verzorging alleen. Wat te denken van het creëren van sfeer en het ontwikkelen van gewoonten en gebruiken. Zoals: "Wat wilt u eten?" en aan de hand daarvan boodschappen doen. Hoe verlaat een bewoner na overlijden het huis? Hoe gebeurt het afleggen? Het zijn allemaal zaken die zich geleidelijk ontwikkelen. Het afleggen van een overledene gebeurt door het verplegend personeel, de familie wil daar vaak graag bij betrokken zijn. Daar moet je rekening mee houden. Het uitgeleide doen van een overledene, die lange tijd liefdevol is verpleegd, doet ook alle medewerkers pijn. Een brandende kaars als teken van eerbied en respect in de hal geeft aan dat een menselijk leven is geëindigd.

Financiële perikelen

Het geld, afkomstig van de kruisverenigingen, was eenmalig en niet structureel. Het zorgkantoor is bereid om volgens de regels van de intensieve thuiszorg f 225,- per dag per bezet bed te betalen. Om enigszins kostendekkend te werken wordt een eigen bijdrage van f 125,- gevraagd. Voor velen is dat veel geld. In de beginperiode is daarom wel eens de indruk ontstaan dat een hospitium er alleen is voor de rijken. Niets is echter minder waar, ook mensen zonder geld werden opgenomen. De verzekeringsmaatschappijen willen niet bijdragen aan het soort zorg dat hospitia verlenen. Zij verwijzen naar de intensieve thuiszorg en de AWBZ. Hospitia zijn bij de thuiszorgorganisaties nog weinig bekend en veel organisaties willen alleen betalen voor mensen uit de eigen regio. De genoemde eigen bijdrage is bij lange na niet kostendekkend. Bovendien is die eigen bijdrage vrijwillig. Steeds meer geld is er nodig voor onverwachte zaken. Zo is gaandeweg gebleken dat het platte dak in de zomermaanden veel warmte doorlaat. Ook is de ventilatie verre van optimaal. Luchtbehandeling is onvermijdelijk. Extra kosten 1 ton. Dan zijn er de beperkte werkruimten. Een extra kamer is noodzakelijk. Tenslotte het onderhoud van de mooie, het hele jaar door bloeiende, tuin. Als structurele inkomsten ontbreken, moet op een andere manier geprobeerd worden aan geld te komen. De stichting 'Vrienden van het Johannes Hospitium' vult dit tekort aan. De luchtbehandeling installatie kan betaald worden uit particuliere donaties. Extra nummers van de Nieuwsbrief worden huis aan huis verspreid met het verzoek om donateur te worden. Vanuit de eerste mailing heeft men een groot aantal adressen overgehouden voor een direct gerichte mailing met acceptgiro's. De opbrengsten via donateurs blijken goed voor ongeveer 70 tot 80 duizend gulden. Andere bronnen die worden aangeboord zijn stichtingen en bedrijven. Spontane ondersteuning bestaat ook. Bijvoorbeeld bij jubilea, wanneer een potje voor een goed doel wordt opengesteld. En dat goede doel is dan het hospitium. Ook de serviceclubs laten zich niet onbetuigd.



De Politiek

In april 2001 krijgt het hospitium bezoek van de politiek. Een delegatie van de staten fractie van het CDA in de provincie Utrecht wordt door het bestuur geïnformeerd over het wel en wee van dat moment en het wensenlijstje dat daarvan het gevolg is. De nadruk ligt op de financiële gang van zaken. Daarnaast zijn er zorgen over het ontbreken van erkenning door de overheid.

De twee gedeputeerden en de vier Statenleden krijgen te horen dat een gemiddeld verblijf in het hospitium 30 dagen is bij een te verwachten levensduur van 3 maanden. Er is ruimte voor zes bewoners. De Statenleden zeggen toe hun best te zullen doen een en ander onder de aandacht van de provinciale bestuurders te brengen. De maanden daarna blijkt dat het bezoek positieve resultaten heeft gehad. De provincie Utrecht betaalt eenmalig een subsidie van 20 duizend gulden voor het doen van noodzakelijke scholing van medewerkers en zegt toe open te staan voor verdere hulp.

Het hospitium autonoom

De autonomie geeft bewegingsvrijheid, maar de plaats in de zorgketen is nog niet ingevuld. De onkosten worden voor een deel betaald uit ITZ- (intensieve thuiszorg) en AWBZ gelden. De vergoeding is bij lange na niet kostendekkend. Voor een deel moeten de bijdragen in de onkosten door vrijwillige bijdragen en donaties worden aangevuld. Zo treedt het hospitium die eerste jaren in de voetsporen van haar oprichters, de kruisverenigingen. Door nood gedwongen moet ook zij het handje ophouden om de financiële problemen op te lossen. Een structurele oplossing is in 2002 dichterbij gekomen. Er is op het ministerie van WVC een omslag in het denken mede onder invloed van de Commissie Integratie Hospice Zorg onder leiding van de heer Beelaerts van Blokland. Het gevolg is dat er nu € 326,04 per bed gedeclareerd mag worden en dat daardoor de eigen bijdrage omlaag kan van € 55,- naar € 10,-. Daarmee komt tevens een eind aan de gedachte dat hospitia elitaire instellingen zijn. Vijf jaar na de oprichting blijkt de bezettingsgraad van het Johannes Hospitium gestegen te zijn naar 80%. Een alleszins respectabel resultaat.

Scholing

Om kwalitatief goed palliatieve zorg te verlenen is een blijvende scholing van personeel en vrijwilligers een noodzaak. Daarom volgen de verpleegkundigen en de artsen regelmatig bijscholingen op het speciale gebied van de stervensbegeleiding en het verpleegkundig handelen. De vrijwilligers krijgen een tweedaagse scholing als zij in het hospitium komen werken. Regelmatig worden tilcursussen gegeven en cursussen rondom de zorg aan het bed. Daarnaast wordt er elke zes weken een vrijwilligersavond georganiseerd waarin veelal een onderwerp over de palliatieve zorg aan de orde komt.

Samenwerking

Samen met Zuwe, het zorgnetwerk waarin het Hofpoort ziekenhuis te Woerden samenwerkt met de verpleeghuizen Maria-Oord te Vinkeveen en Snavelenburg te Maarssen, het Zorgcentrum Woerden en Thuiszorg WeideSticht, is in 2000 een project gestart om binnen de regio de palliatieve terminale zorg te integreren. In 2002 resulteert dat in het netwerk palliatieve terminale zorg Noordwest-Utrecht. Het netwerk houdt zich bezig met patiëntenstromen, casuïstiek besprekingen, thema bijeenkomsten, bij- en nascholing en uitbreiding van het eigen netwerk.

Het hospitium is voorts met vijf andere high-care hospitia vertegenwoordigd in een associatie die tot doel heeft een kwaliteitszorgsysteem te ontwikkelen. Daaronder vallen kennisoverdracht, uitwisselen van ervaringen, gezamenlijke inspanningen bij realiseren van structurele financiering, contacten met de inspectie op het gebied van kwaliteit en het oprichten van een beroepsgroep verpleegkundigen palliatieve zorg.



De vrijwilligers

In 1999 telt het Johannes Hospitium 93 vrijwilligers. Dat aantal is anno 2002 gestegen tot 109 waaronder 93 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 55 jaar. Deze vrijwilligers assisteren in de zorg (62), koken voor de bewoners (15), doen de huishouding (6), zijn gastvrouw (12), doen de administratie (1), de boekhouding (1) helpen met het onderhoud binnen en buiten (2), zorgen voor bloemen en planten (3), verzorgen de tuin (4), kapster (1) en pedicure (1) en automatisering (1). Bij de meeste vrijwilligers gaat het om vijf uur werk per week. Het verloop is gering te noemen. Als men stopt is dat voornamelijk omdat het werk niet langer te combineren is met het privé leven. De werving van nieuwe vrijwilligers voor de opengevallen plaatsen heeft tot nu toe geen problemen opgeleverd. Alle vacatures werden geruisloos ingevuld.

Training

De training voor nieuwe vrijwilligers omvat nu een intern gegeven cursus palliatieve zorg, een cursus praktische verzorging, een tilcursus gegeven door een fysiotherapeut en een cursus rond sterven, rouw en emoties. Het organiseren van vrijwilligersavonden heeft hoge prioriteit.

Wie doet wat

Huisregels geven aan hoe met elkaar wordt omgegaan. Voor alle werkers zijn taakomschrijvingen gemaakt die als leidraad dienen voor functioneringsgesprekken. In 2001 is gewerkt aan de beschrijving van risicovolle en aan verpleegkundigen voorbehouden handelingen. Zo is er in samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio in het hospitium een bloedtransfusieprotocol tot stand gekomen. Daarnaast zijn er criteria voor spoedopname ontwikkeld en een interne- en externe klachtenregeling. Het geheel van regels en protocollen is in 2003 getoetst door een commissie die de kwaliteit van de hospitia beoordeelt. Uit deze toets is het Johannes Hospitium als "uitstekend" te voorschijn gekomen.

De zorg door verpleegkundigen

Het hospitium telt acht parttime verpleegkundigen. Zij zorgen ervoor, samen met een aantal oproepkrachten, dat er 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig is. Allen zijn gediplomeerd en geschoold in medisch-technisch handelen en volgen bijscholing in palliatieve zorg. Daarnaast worden zij getraind in stervensbegeleiding. Het bijwonen van symposia werkt voorts mee aan de kennisverrijking.

Medische zorg

Deze wordt verzorgd door een arts, die alle werkdagen de bewoners bezoekt. Deze arts maakt evenals de hoofdverpleegkundige deel uit van het Regionaal Palliatieteam Midden-Nederland. Dit team geeft telefonische ondersteuning aan professionals bij vragen en problemen in de zorg en behandeling van patiënten met kanker in de terminale fase.

Pastorale zorg

Het pastorale team verzorgt geestelijke begeleiding en gaat voor in de herdenkingsbijeenkomsten die driemaal per jaar, in het bijzijn van familie en vrienden van overledenen, worden gehouden. Deze bijeenkomsten worden zeer gewaardeerd.

Psycho-sociale zorg

Een psycho-sociaal werkende ondersteunt de familie tijdens het verblijf van hun familielid. Dat gebeurt in de vorm van gesprekken, maar ook door het verwijzen naar instanties. Deze medewerker is er ook om alle medewerkers te ondersteunen als dat nodig is.



De bewoners

In 1999 en 2000 werden 56 bewoners verzorgd. Mannen vormden toen een kleine meerderheid. In 1999 lag de gemiddelde leeftijd rond de 71 jaar, variërend tussen 38 en 95 jaar. In 2000 was dat twee jaar hoger. De gemiddelde opnameduur was toen 26 dagen. In 2001 daalde dat naar 21 dagen. De jongste was toen 34, de oudste 90 jaar oud. Het overgrote deel overleed in het hospitium, een enkeling kon terug naar huis of werd overgeplaatst naar een verpleeghuis. Kanker is de meest voorkomende aandoening van de bewoners van het hospitium.

De weldoeners

Het hospitium heeft een plek in de samenleving veroverd. Dit blijkt uit de ondersteuning door organisaties en verenigingen die op zoek zijn naar een goed doel. Enkele weldoeners uit 2001: Rotary Mijdrecht, Lions Mijdrecht, Bowlingvereniging Mijdrecht, de postbestellers in de gemeente De Ronde Venen, de Ronde Tafel, het Elise Mathilde fonds, het Pape fonds, de Stichting Maatschappelijk dienstverlening DRV en de vele anderen die ter gelegenheid van een viering hun gasten verzochten hun gift te bestemmen voor het hospitium. De gemeente DRV gaf acte de présence door de financiering van een trainingsweekend in Bergen. Daarnaast maken de kerken jaarlijks giften over.

Het doel bereikt

Nu zes jaar na de oprichting krijgt het Johannes Hospitium de erkenning die zij verdient. Zorginstaties en huisartsen wijzen op de diensten die hospitia verrichten. De eerste contacten lopen via de behandelende arts die weer overleg pleegt met de hospitiemarts. Daarna wordt het RIO (Regionaal Indicatie Orgaan) benaderd, die een verklaring afgeeft voor opname in het hospitium. Uit cijfers blijkt dat 50% van de bewoners in het Johannes Hospitium uit de thuissituatie komt en 50% uit het ziekenhuis. Het aantal mannen is veelal gelijk aan het aantal vrouwen. Procedures en protocollen zijn afgerond. De financiën zijn op orde. Niets staat een succesvolle voortzetting van het Johannes Hospitium meer in de weg.

De toekomst

Het bestuur van het Johannes Hospitium denkt samen met alle medewerkers na over de vraag hoe het Johannes Hospitium nog meer kan betekenen voor de palliatieve terminale zorg. Gedacht wordt aan begeleiding van zeer zieke mensen thuis, waarvan de mantelzorg tijdelijk door de medewerkers van het hospitium kan worden overgenomen. Ook zou het goed zijn als anderen kunnen profiteren van de kennis die bij de medewerkers van het hospitium aanwezig is. Gedacht wordt aan de ontwikkeling van een kenniscentrum voor de regio. In het kader van de psycho-sociale ondersteuning kan het hospitium een ontmoetingsplaats zijn voor lotgenoten. Wij denken dan aan de zieke mensen, maar ook aan hun familieleden en vrienden. Een en ander vraagt om menskracht, maar ook om ruimte. Daarom wordt gezocht naar uitbreiding van het gebouw of een extra ruimte in de nabije omgeving