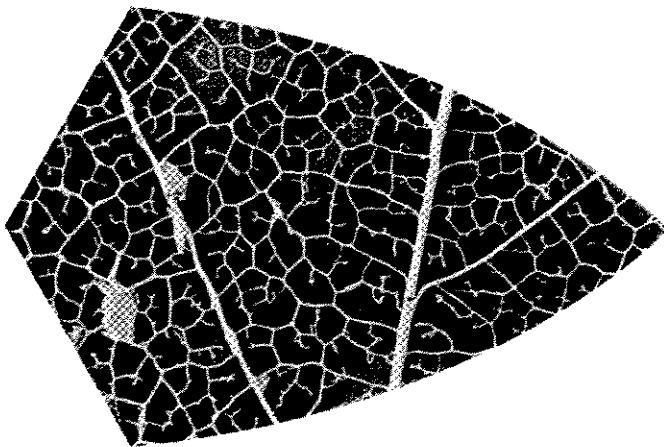


VPTZ Registratie 2007

Registratieonderzoek

Uitgevoerd in opdracht van Landelijk Steunpunt
VPTZ Nederland
2009 / p13808
Susanne van den Buuse
Renske Verweijen

 **Signicom**



Marketing research
beyond knowledge

Voorwoord

Voor u ligt de VPTZ registratierapportage van 2007. In deze rapportage worden gegevens over de samenstelling van de VPTZ organisaties en de hulp die zij bieden, beschreven en vergeleken met de gegevens van voorgaande jaren. De VPTZ rapportage is uniek door de samenstelling van de respondenten (vrijwilligersorganisaties) die een belangrijke rol spelen in de palliatieve zorg en nergens anders als aparte groep voor het voetlicht komen.

Om het brede veld van de vrijwillige palliatieve terminale zorg goed in beeld te kunnen brengen, is een jaarlijkse registratie van alle organisaties noodzakelijk. Dat ook de VPTZ organisaties zelf het belang van de registratie inzien, blijkt wel uit het hoge responspercentage. Hoewel de respons in vergelijking tot 2006 wat is afgenomen, was het gedeelte bruikbare wel hoger. Op dit moment wordt gewerkt aan het optimaliseren van het verzamelen van de data voor de registratie om respons in de toekomst te vergroten.

Veel mensen willen graag in hun laatste levensfase thuis verblijven en verzorgd worden, maar gebrek aan mantelzorg en de complexiteit van het organiseren van beroepsmatige zorg maken dit niet voor iedereen mogelijk. Vrijwilligers van VPTZ vormen een belangrijke aanvullende schakel in de keten van zorgvrager, mantelzorgers en beroepsmatige zorg die het mogelijk maakt om mensen langer in die huiselijke sfeer te laten wonen en tijd en aandacht te ervaren.

De grote hoeveelheid ondersteuning die de vrijwilligers bieden, is terug te vinden in de cijfers van dit rapport. In 2007 overleden ruim 133.000 mensen waarvan circa 58.500 mensen met een palliatieve fase (kanker, chronische aandoeningen aan hart, zenuwstelsel en ademhalingsorganen, CBS Statline). VPTZ organisaties in de registratie geven ondersteuning aan 9% van alle mensen in hun laatste levensfase waarbij sprake is van een palliatief terminaal proces. Het betreft 5.044 mensen waar door vrijwilligers meer dan 595 duizend uur zorg aan wordt gegeven. Aangezien de registratie zich beperkt tot 69% van alle VPTZ organisaties is het bereik van VPTZ vermoedelijk bijna 12,5% van alle mensen die aan niet acute oorzaken overleden in 2007.

Dat deze zorg wordt geboden door vrijwilligers, wil niet zeggen dat er geen kosten zijn. De overheid en andere financiers dragen bij aan de dekking van deze kosten. Deze rapportage is daarom ook bedoeld als verantwoording naar hen over wat er met dit geld gebeurt.

Zowel het aantal zorgvragers als de hoeveelheid geboden zorg neemt ieder jaar toe. Het is daarom van belang dat VPTZ organisaties kunnen groeien en zich kunnen blijven ontwikkelen om de zorg te bieden die nodig is. Jaarlijkse registratie biedt hiertoe handvaten.

Amsterdam, 14 mei 2009.

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 wordt telkens eerst een tabel en bijbehorende grafiek met de waarden voor 2007 weergegeven, gevolgd door een tabel en grafiek met de waarden van de afgelopen jaren t/m 2007. In sommige tabellen zijn opvallende hoge en lage waarden met kleur gemarkeerd (groen voor hoog, oranje voor laag). In vrijwel alle tabellen is telkens tussen haakjes de N aangegeven. Dit is 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

www.vptz.nl

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

Tel: 020- 6277227
Fax: 020- 6262324

signicom@signicom.nl
www.signicom.nl

Aangesloten bij
MOA, ESOMAR en NIMA

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Doelstelling	1
Opzet	1
Over ons	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1	
Methode	3
1.1 Veldwerk	3
1.2 Steekproef	3
1.3 Respons	4
Hoofdstuk 2	
Organisaties	5
2.1 Typen organisaties	5
2.2 Rechtspersoon organisaties	7
2.3 Algemene gegevens	8
Hoofdstuk 3	
Cliënten	10
3.1 Plaats van zorgverlening	10
3.2 Advies- en informatieverstrekking	11
3.3 Hulpinzet vrijwilligers	13
3.4 Vrijwilligersinzet per dagdeel	16
3.5 Cliëntgegevens	17
Hoofdstuk 4	
Uitvoerenden	20
4.1 Vrijwilligers	20
4.2 Vrijwilligerscoördinatoren	26
4.3 Betaalde medewerkers in hospices	28
Hoofdstuk 5	
Financiën	29
5.1 Subsidie	29
5.2 Eigen financiering	32
5.3 Kosten	35
Bijlagen	
Bijlage 1	Methode
Bijlage 2	Gegevens per provincie
Bijlage 3	Cliënten
Bijlage 4	Uitvoerenden
Bijlage 5	Financiën

Inleiding

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland is een landelijke vereniging waarbij eind 2007 201 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 2006 de rapportage van 2007 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.

Opzet

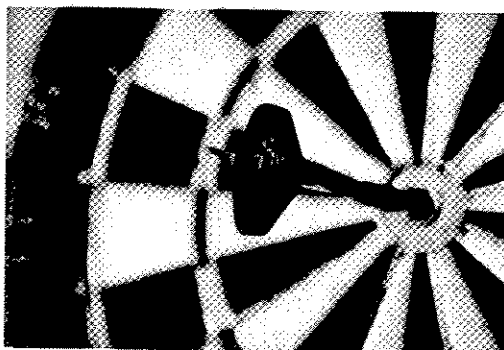
Compleet overzicht

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. Hoofdstuk 1, 3, 4 en 5 verwijzen naar bijlagen 1, 3, 4 en 5. Bijlage 2 bevat gegevens per provincie.

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, Robeco, SBS Nederland, Eurail en VPTZ.



Samenvatting

Lichte groei aantal VPTZ organisaties

In 2007 zijn er zes nieuwe VPTZ organisaties bijgekomen, één gestopt en zijn er zes gefuseerd met een andere organisatie of gestopt. Daarmee is het totale aantal VPTZ organisaties gegroeid van 199 naar 201. Dit zijn 114 vrijwillige thuiszorgorganisaties, 38 bijna-thuis-huizen, 30 organisaties die zowel inzet van vrijwilligers thuis hebben als een bijna-thuis-huis (BTH) beheren, in deze rapportage "beide organisatie" genoemd en 19 high care hospices (HCH).

Lagere respons, lagere absolute aantallen

Overall geldt dat een lagere respons in vergelijking tot 2006 zorgt voor een daling in absolute zin, terwijl in werkelijkheid waarschijnlijk sprake was van een stijging. Hoewel vanaf 2006 geen gebruik gemaakt meer wordt van een extrapolatiefactor, worden op verschillende plekken in grafieken de geëxtrapoleerde data getoond, om een betere vergelijking met voorgaande jaren te kunnen maken. Dit geldt onder andere voor de volgende onderdelen:

- het aantal ondersteunde cliënten
- het aantal vrijwilligers.

Thuis belangrijkste plaats zorgverlening

Nog steeds maken de organisaties die terminale zorg bieden in de thuissituatie het grootste deel uit van VPTZ. Hier hoort ook vaak de inzet in het verzorgingshuis bij. Toch is hier een daling gesignaleerd. Deze kan deels verklaard worden door de lagere respons van thuiszorgorganisaties en deels door het gestegen aantal hospices die alleen in de eigen hospice vrijwilligers inzetten.

Latere inzet

Van alle plaatsen waar zorg wordt geboden zijn de uren verleende zorg door vrijwilligers in verzorgings- en verpleeghuizen (V&V) en Highcare Hospices ten opzichte van het vorige jaar toegenomen. Thuis en in bijna-thuis-huizen (BTH) is gemiddeld hetzelfde aantal uren zorg verleend per cliënt. Het aantal keren dat vrijwilligers per cliënt zijn ingezet thuis of in een V&V huis nam echter t.o.v. 2006 af. Dit kan er op duiden dat er sprake is van een minder lange inzet, doordat de hulp op een later moment is ingezet terwijl die hulp wel intensiever is.

Verwijzer eerste lijnszorg weer belangrijker

De eerstelijns zorg is nog steeds de belangrijkste verwijzer, gevolgd door de intramurale zorg (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen) en de cliënt zelf. In 2007 verwees de eerstelijns zorg procentueel meer cliënten door dan het jaar ervoor, en de intramurale zorg minder. In 2006 werd nog een omgekeerde trend gesignaleerd, toen waren vooral de HCH's verantwoordelijk voor het gestegen aandeel hulpvragen via de intramurale zorg. Zij hebben over 2007 minder gerespondeerd wat het verschil kan verklaren.

Subsidie gelijk, coördinatoren maken meer uren

In 2007 ontvingen de organisaties uit de steekproef circa 6 miljoen euro aan subsidie, dat is ongeveer evenveel als het jaar ervoor. Dit is niet verwonderlijk, aangezien er tevens evenveel subsidie is verstrekt. Hiermee is 66% van de totaal beschikbare 9,1 miljoen euro verklaard door de steekproef. In 2007 is het aantal coördinatoren weer gestegen, mede door een stijging van het aantal organisaties. De coördinatoren maakten meer uren. In totaal hebben 82% van alle VPTZ organisaties betaalde coördinatie, een percentage dat lager ligt dan in 2006. Het laagste percentage betaalde coördinatie is te vinden bij de thuiszorg (67%). Meer uren, meer coördinatoren is vermoedelijk een reactie op de toegenomen intensiteit van het werk. Een gelijkblijvende subsidie in 2007 t.o.v. 2006 verklaart het lagere percentage betaalde coördinatie.

Het is van belang om hier te melden dat in 2008 de subsidie palliatieve zorg die verstrekt wordt door het ministerie van VWS, met een bedrag van drie miljoen euro is opgehoogd ten behoeve van de vrijwilligerscoördinatie. Daarnaast is twee miljoen euro beschikbaar gesteld voor huisvestingskosten van de zelfstandige hospices (BTH en HCH). VPTZ Nederland zal zo spoedig mogelijk de cijfers over 2008 van de lidorganisaties verzamelen en hierover rapporteren.

Hoofdstuk 1

Methodie

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 thuiszorgorganisaties, één voor hospices en één voor organisaties die beide zijn. Organisaties konden zelf aankruisen tot welk type zij zichzelf rekenen.

De vragenlijst is dit jaar ook voor het eerst online aangeboden. Organisaties ontvingen een unieke inlogcode, waarmee zij op elk gewenst tijdstip konden inloggen.

De vragenlijst werd in november naar alle VPTZ organisaties opgestuurd die op dat moment geregistreerd waren bij het Landelijk Steunpunt VPTZ, met de vraag de vragenlijst online in te vullen. 51 organisaties (36%) hebben ook daadwerkelijk ingelogd. Overige registraties hebben we ook dit jaar weer op papier ontvangen. Het verwerken van de papieren versies ging dit jaar sneller, aangezien deze ook digitaal verwerkt konden worden. 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 141 VPTZ organisaties, die onderverdeeld worden in vier typen: thuiszorgorganisaties (N=85), bijna-thuis-huizen (N=21), high care hospices (N=12) en organisaties die zowel thuiszorg verlenen als een hospice exploiteren (N=22). Dit type wordt in deze rapportage een Beide organisatie genoemd. In hoofdstuk 2 wordt verder ingegaan op de verschillende type organisaties en hoe deze verdeeld zijn.

Type Beide

Net als vorig jaar wordt bij de dataverwerking van het type Beide organisatie de data omtrent de thuiszorg bij de thuiszorgorganisaties 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 thuiszorg en hospice gedeelte gesplitst. Zo ontstaan de volgende plaatsen: thuis, V&V huis¹, BTH en HCH.

Type Beide met HCH

Twee organisaties die van het type Beide zijn (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. Ook het thuiszorg gedeelte wordt als aparte, zelfstandige thuiszorgorganisatie beschouwd. Deze twee organisaties komen daarom twee keer voor in de dataset.

¹ Het betreft hier niet alle Verzorgings- en verpleeghuizen in Nederland maar alleen die huizen waar VPTZ vrijwilligers zijn ingezet.

1.3 Respons

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

Dit jaar hebben in totaal 141 van de 201 organisaties gerepondeerd, een respons van 70%. Dit ligt lager dan voorgaande jaren. In totaal leverden 139 organisaties (69%) bruikbare respons op.

	Thuiszorg		BTH		Beide		HCH		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aantal VPTZ organisaties	113	100%	38	100%	31	100%	19	100%	201	100%
Respons	86	76%	21	55%	22	71%	12	63%	141	70%
Bruikbare respons	85	75%	21	55%	22	71%	11	58%	139	69%

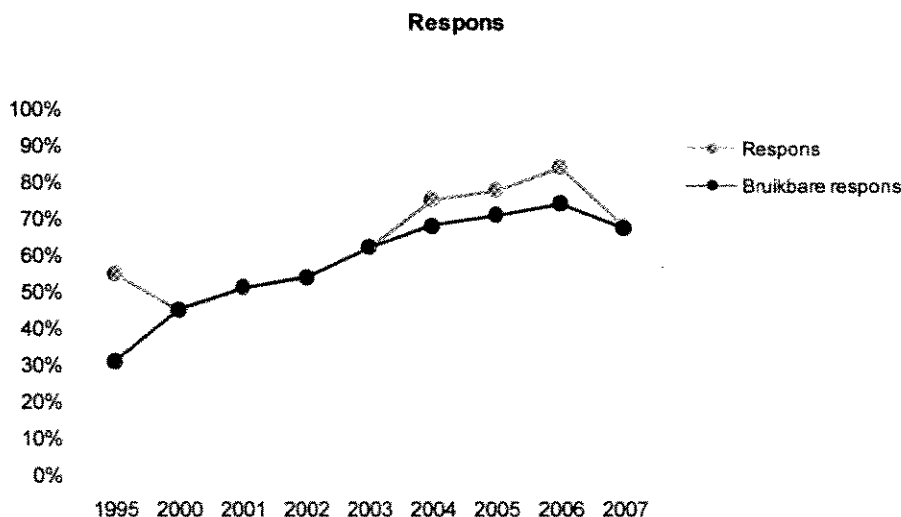
De hoogste respons was afkomstig van de Thuiszorgorganisaties. Driekwart van de organisaties heeft gereageerd. De laagste respons was afkomstig van de BTH's (55%). Opvallend is dat de respons van de HCH's een stuk lager ligt dan voorgaande jaren. In 2006 kwam de hoogste respons nog vanuit de HCH's.

Een verklaring kan liggen in het feit dat de Associatie van zelfstandige highcare-hospices sinds 2007 ook zelf is begonnen met het verzamelen van registratiegegevens. We missen in 2007 de respons van 5 HCH's die over 2006 wel hebben gerepondeerd.

De niet-bruikbare respons (N=3) bestaat uit:

- Inloggen bij de online vragenlijst en niet verder gaan met invullen

De lagere respons zorgt door de gehele rapportage voor een vertekend beeld van de verschillende tendensen die wij in de voorgaande jaren hebben geprobeerd aan te tonen. In 2005 en daarvoor werd gebruik gemaakt van extrapolatiefactoren. Vanaf 2006 worden in de rapportages absolute cijfers weergegeven.



Vanaf 2000 neemt de respons gemiddeld met 7% toe en de bruikbare respons met gemiddeld 5%. Dit jaar is de respons in vergelijking tot voorgaande jaren echter weer gedaald met zo'n 14%. Wel is van de ontvangen respons meer bruikbaar dan voorgaande jaren (dan is er sprake van een daling van 5%).

Hoofdstuk 2

Organisaties

In dit hoofdstuk worden de typen organisaties beschreven die bij VPTZ Nederland zijn aangesloten en wordt nader ingegaan op de respons.

2.1 Typen organisaties

Voor de registratierapportage van VPTZ Nederland van 2007 is dezelfde indeling voor de typen organisaties gebruikt als in 2005 en 2006. Deze indeling wordt gemaakt aan de hand van een aantal objectieve gegevens²:

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

In de huidige rapportage werd allereerst uitgegaan van hoe de organisaties zichzelf typeerden op het vragenformulier. De indeling die op deze wijze ontstond, werd gecontroleerd aan de hand van bovenstaande criteria. Voor de high care hospices werd als criterium genomen dat deze hospices een arts en/of verpleegkundige in dienst moeten hebben. Op deze manier is de volgende indeling in typen organisaties tot stand gekomen.

Thuiszorg 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 thuiszorg als vrijwillige hospicezorg bieden³.

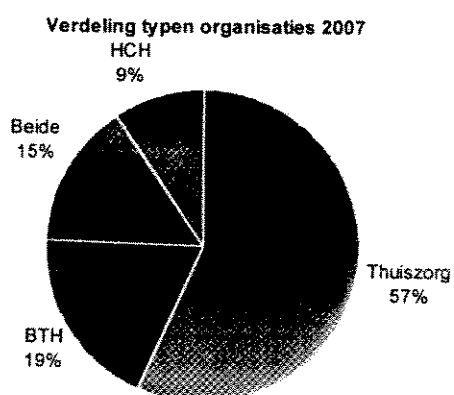
High care hospice (HCH) Dit zijn zelfstandige hospices - qua rechtspersonen - die in ieder geval verpleegkundigen op de eigen loonlijst hebben staan.

	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Thuiszorg	122	62%	125	63%	114	57%
Bijna-thuis-huis (BTH)	44	22%	39	20%	38	19%
Beide organisatie	16	8%	22	11%	30	15%
High care hospice (HCH)	15	8%	13	7%	19	9%
Totaal	197	100%	199	100%	201	100%

Net als voorgaande jaren is er ook dit jaar een stijging te zien van het aantal Beide organisaties (van 22 in 2006 naar 30 organisaties in 2007). De daling van het aantal 'stand-alone' BTH's heeft niet doorgezet. Er komen nieuwe BTH's bij, maar er fuseren er ook thuiszorgorganisaties. Het aantal thuiszorgorganisaties is mede daarom gedaald. Het aantal HCH's is met zes gestegen ten opzichte van 2006. Deze groei zit hem vooral in de aanwas van het aantal palliatieve units. Er is maar één zelfstandige HCH bij gekomen.

² Registratierapportage VPTZ 2005 (Landelijk Steunpunt VPTZ, Bunnik).

³ Van HCH's die ook thuiszorg bieden is het thuiszorg gedeelte apart meegenomen bij de thuiszorg.

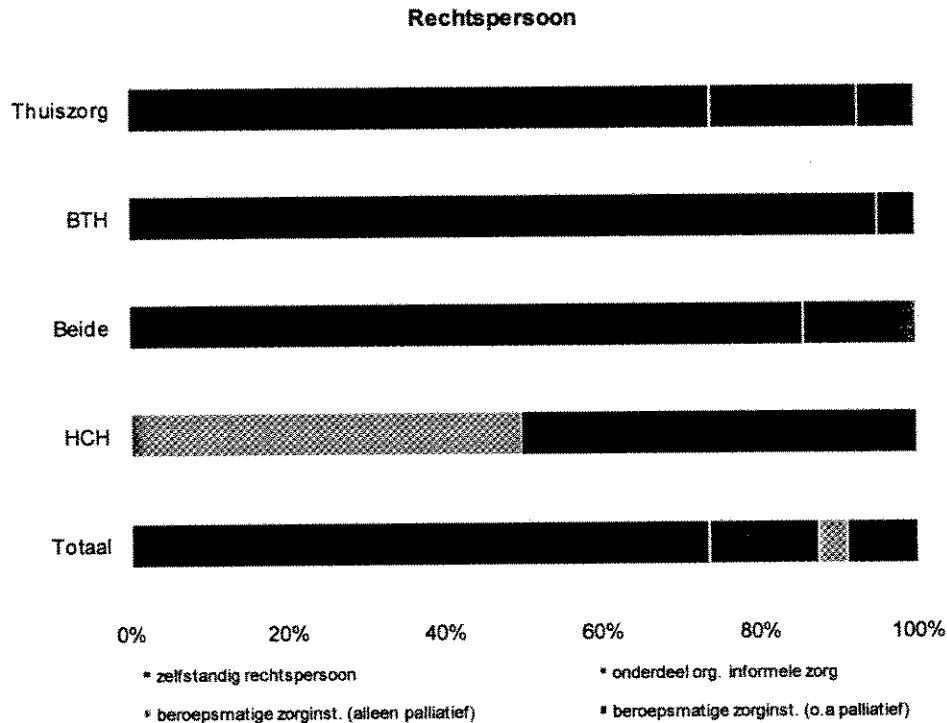


Dit keer is voor het eerst het oprichtingsjaar van de organisaties meegenomen in de registratie. Ongeveer de helft van alle organisaties bestaat tussen de 11 en 20 jaar. 20 organisaties bestaan langer dan 20 jaar. Kanttekening hierbij is dat organisaties met een bredere doelstelling (bijvoorbeeld een stichting Welzijn ouderen of een bredere stichting voor vrijwillige ondersteuning in de zorg) langer bestaan, maar pas later specifiek vrijwillige palliatieve zorg zijn gaan bieden. Aparte vrijwillige terminale zorg wordt pas aangeboden sinds 1980 (Stichting Leendert Vriel Enschede).

2007		
	N	%
0 tot en met 5 jaar	19	16%
6 tot en met 10 jaar	25	21%
11 tot en met 20 jaar	56	47%
ouder dan 20 jaar	20	17%
Totaal	120	100%

2.2 Rechtspersoon organisaties

De meerderheid van alle organisaties is een zelfstandig rechtspersoon met eigen bestuur, statuten en financiën en staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (73%). Van de rest van de organisaties is de ene helft onderdeel van een organisatie voor informele zorg zoals Steunpunt Mantelzorg, Stichting Welzijn Ouderen of Humanitas (14%) en de andere helft een beroepsmatige zorginstelling zoals beroepsmatige thuiszorg of een verzorgingshuis(13%).



Thuiszorg Het grootste deel van de thuiszorgorganisaties is een zelfstandig rechtspersoon (74%). Vergeleken met de andere typen organisaties is van de thuiszorgorganisaties een iets groter deel onderdeel van een organisatie voor informele zorg (19%).

BTH Bijna alle hospices zijn zelfstandig rechtspersoon (91%). Slechts één instelling is onderdeel van een beroepsmatige zorginstelling.

Beide organisatie Ook van de organisaties die zowel thuiszorg als hospicezorg verlenen, is het grootste deel zelfstandig rechtspersoon (81%).

HCH Alle HCH's zijn getypeerd als beroepsmatige zorginstelling. Vanuit vrijwilligersperspectief is het vrijwilligersgedeelte immers niet zelfstandig.

	N (totaal)	zelfstandig rechtspersoon		onderdeel org. informele zorg		beroepsmatige zorginst. (alleen palliatief)		beroepsmatige zorginst. (o.a palliatief)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Thuiszorg	85	63	74%	16	19%	0	0%	6	7%
BTH	21	20	91%	0	0%	0	0%	1	5%
Beide	21	17	81%	3	14%	0	0%	1	5%
HCH	10	0	0%	0	0%	4	40%	6	60%
Totaal	137	100	73%	19	14%	4	3%	14	10%

2.3 Algemene gegevens

In deze paragraaf volgen nog wat algemene gegevens van de organisaties.

Hospices: Bedcapaciteit en verblijfsduur gast

De organisaties die hospice zorg verlenen hebben gemiddeld 4,4 bedden. De gemiddelde verblijfsduur van een gast is 26,7 dagen⁴.

	Bedcapaciteit		Gem. verblijfsduur	bezettingspercentage
	N	(bedden)	(dagen)	%
BTH	21	4,4	27,1	70%
Beide	15	3,4	26,3	78%
HCH	9	5,8	26,3	76%
Totaal	45	4,4	26,7	73%

De Beide organisaties hebben de minste bedden (3,4), maar in deze categorie zitten ook organisaties met maar één bed. De HCH's hebben de meeste bedden, bijna twee keer zoveel als de Beide organisaties (5,8). In een Beide organisatie blijven de gasten wel gemiddeld even lang als in een HCH (26,3 dagen), maar een stuk korter dan in 2006 (43,2 dagen). Gasten verblijven gemiddeld iets langer in het BTH. In vergelijking tot 2006 is het bedbezettingspercentage van de deelnemende hospices aan de registratie, afgenomen. Bij de BTH's was er een daling van 77% in 2006 naar 70% in 2007, voor de HCH's was dat van 79% naar 76%.

Vrijwillige terminale thuiszorg: Telefonische bereikbaarheid

De meerderheid van de vrijwillige thuiszorgorganisaties is altijd bereikbaar, namelijk tijdens kantooruren en daarna via hun (mobiele) telefoonnummer (68%). Een klein deel (17%) is na kantooruren via een antwoordapparaat bereikbaar. Een andere 7% van de thuiszorgorganisaties is na kantooruren bereikbaar via een andere organisatie.

		Thuiszorg		Beide		Totaal	
		N	%	N	%	N	%
Na kantooruren...	Aleen tijdens kantooruren ...direct via ons (mobiele) tel. nr.	6	7%	0	0%	6	5%
	...via een antwoordapparaat	14	17%	2	0%	17	15%
	...via een andere org. met 24 uren tel. bereikbaarheid	6	7%	2	0%	8	7%
	Totaal	81	100%	19	100%	111	100%

Privacyreglement

Bijna de helft van de organisaties heeft een eigen privacyreglement zoals opgenomen in het VPTZ Organisatiehandboek (43%).

	N (totaal)	N	%
Thuiszorg	81	35	43%
BTH	21	7	33%
Beide	19	9	47%
HCH	9	5	56%
Totaal	130	56	43%

De HCH's hebben van alle typen organisaties het meest vaak een eigen privacyreglement (56%). De BTH's het minst vaak (33%).

⁴ Het bedbezettingspercentage wordt gedrukt doordat we in de registratie een aantal grote organisaties missen en dus een groot aantal gasten. Ook zitten in de registratie een aantal organisaties die pas over een gedeelte van 2007 open waren, maar wel over een heel jaar meegeteld zijn.

Nieuwsbrief

De helft van de organisaties heeft een eigen nieuwsbrief (48%). Deze komt gemiddeld 4,2 keer per jaar uit en heeft een gemiddelde oplage van 936⁵ stuks per keer. In 2006 was dit 847.

	N (totaal)	N	%	frequentie (gem. per jaar)	oplage (gem. per keer)
Thuiszorg	81	29	36%	3,5	708
BTH	21	16	76%	5,3	798
Beide	19	13	68%	5,0	663
HCH	9	5	56%	2,4	3160
Totaal	130	63	48%	4,2	936

Thuiszorg De thuiszorgorganisaties hebben het minst vaak een eigen nieuwsbrief (36%). De frequentie is iets lager dan gemiddeld. De oplage is lager dan gemiddeld (708 vs. 936 gemiddeld per keer).

BTH BTH's hebben het meest vaak een eigen nieuwsbrief (76%). Ook de frequentie van verschijnen is hoger dan gemiddeld.

Beide Ook een meerderheid van de Beide organisaties heeft een eigen nieuwsbrief (68%). De frequentie hiervan ligt boven het gemiddelde (5,0 vs. 4,2). De oplage is echter veel lager dan gemiddeld (663 vs. 936 gemiddeld per keer).

HCH Iets meer dan de helft van de HCH's heeft een eigen nieuwsbrief (56%). Deze komt gemiddeld het minst vaak per jaar uit, maar heeft wel de grootste oplage (3160 vs. 936 gemiddeld per keer). Dit is deels verklaarbaar door de grootte van de organisaties. Wanneer er sprake is van meer cliënten, betekent dit dat meer mantelzorgers bereikt worden.

Klachtenregeling⁶

Ongeveer twee derde van de organisaties heeft een eigen klachtenregeling (62%). Het grootste gedeelte van de organisaties is bekend met de klachtenregeling van VPTZ Nederland. Thuiszorgorganisaties zijn hier het minst vaak mee bekend en hebben ook het minst vaak een eigen klachtenregeling. Bijna alle HCH's en Beide organisaties zijn bekend met de klachtenregeling van VPTZ Nederland.

	Eigen klachtenregeling			Bekend met klachtenregeling VPTZ	
	N (totaal)	N	%	N	%
Thuiszorg	82	46	56%	64	78%
BTH	21	15	71%	18	86%
Beide	19	13	68%	18	95%
HCH	9	7	78%	7	78%
Totaal	131	81	62%	107	82%

⁵ Thuiszorg organisatie HOOM heeft een oplage van 35.000 en Steunpunt Mantelzorg Amsteling heeft een oplage van 10.000. Deze oplages halen het gemiddelde erg op en zijn daarom niet meegenomen in deze berekening. Beide organisaties hebben een veel bredere doelgroep dan alleen terminale cliënten.

⁶ De klachtenregeling is in 2007 voor het eerst meegenomen in de registratie. Er is dus geen vergelijking mogelijk met voorgaande jaren.

Hoofdstuk 3

Cliënten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de door VPTZ lidorganisaties geboden ondersteuning aan cliënten. Beschreven wordt welke diensten en zorg worden verleend en de omvang van de geboden zorg. Aanvullende tabellen en grafieken staan in bijlage 3.

3.1 Plaats van zorgverlening

De meeste organisaties bieden ondersteuning in de thuissituatie (71%). Thuis wordt gevolgd door achtereenvolgens het verzorgingshuis (46%), het hospice (46%), het verpleeghuis (23%), het gezinsvervangend tehuis (12%) en andere plaatsen (6%).

De laatste paar jaar ligt het percentage organisaties dat thuis ondersteuning biedt rond de 80% en is nu gedaald naar 71%. In de jaren daarvoor lag dit rond de 90%. 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 45%. Ook hebben thuiszorg- en Beide organisaties verhoudingsgewijs minder gerespondeerd dan voorgaande jaren. Dit kan de daling in inzet thuis ook deels verklaren.

	2001 (N=86)		2002 (N=93)		2003 (N=112)		2004 (N=134)		2005 (N=154)		2006 (N=151)		2007 (N=139)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Thuis	81	94%	88	95%	103	92%	109	81%	117	76%	121	80%	99	71%
Verzorgingshuis	43	50%	47	51%	58	52%	69	51%	72	47%	77	51%	64	46%
Verpleeghuis	14	16%	17	18%	23	21%	34	25%	42	27%	39	26%	32	23%
Gezinsvervangend tehuis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	23	15%	16	12%
Hospice	23	27%	25	27%	29	26%	45	42%	66	43%	72	48%	64	46%
Anders, nl.	10	12%	8	9%	15	13%	15	11%	15	10%	13	9%	8	6%

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

Thuiszorg Veel thuiszorgorganisaties zetten tevens vrijwilligers in, in verzorgingshuizen (64%) en soms ook in verpleeghuizen (32%). Ook worden er vrijwilligers ingezet in gezinsvervangende tehuizen (18%) en in hospices (13%), wanneer deze vrijwilligers tekortkomen door bijvoorbeeld ziekte of vakantie. Ook komt het voor dat er een aparte beheersorganisatie voor het gebouw is, terwijl de inzet van vrijwilligers plaatsvindt vanuit thuiszorgorganisaties (dit is het geval bij bijvoorbeeld VPTZ Drenthe en Delft).

Beide Vanzelfsprekend zetten alle Beide organisaties vrijwilligers in in de thuissituatie en in het eigen hospice. Bijna de helft van de organisaties zet hiernaast vrijwilligers in in verzorgingshuizen (45%). Dit aandeel is echter veel minder dan dat van de thuiszorgorganisaties. Ook zet bijna een kwart van de Beide organisaties vrijwilligers in in verpleeghuizen (23%) en een klein deel in gezinsvervangende tehuizen (5%).

	Thuiszorg (N=85)		Beide (N=22)	
	N	%	N	%
Thuis	85	100%	19	86%
Verzorgingshuis	54	64%	10	45%
Verpleeghuis	27	32%	5	23%
Gezinsvervangend tehuis	15	18%	1	5%
Hospice	11	13%	22	100%
Anders, nl.	8	9%	0	0%

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

3.2 Advies- en informatieverstrekking

In deze paragraaf wordt besproken op welke manieren advies en informatie is verstrekt. Aangezien de nadruk hierbij ligt op de plaats waar de zorg wordt verleend en niet op het type organisatie, worden hier geen Beide organisaties genoemd. De gegevens van de Beide organisaties zijn dan ook gesplitst naar thuiszorg en BTH.

De meeste cliënten en andere informatievragers die advies of informatie kregen, ontvingen uitsluitend schriftelijk, telefonisch of elektronisch informatie of advies (43%). Een kwart van de informatievragers kreeg een face-to-face gesprek (26%). Een klein deel van de nabestaanden zijn individueel (14%) of groepsgewijs (17%) bereikt met rouwzorg.

	Thuiszorg (N=69)		V&V huis vanuit thuiszorg (N=32)		BTH (N=27)		HCH (N=5)		Totaal (N=86)	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Info en advies*	941	53%	64	43%	1.351	40%	457	36%	2.813	43%
Face to face gesprek	520	29%	84	56%	844	25%	259	20%	1.707	26%
Rouwzorg individueel	267	15%	1	1%	484	14%	201	16%	953	14%
Rouwzorg groepsgewijs	36	2%	0	0%	721	21%	360	28%	1.117	17%
Totaal	1.764	100%	149	100%	3.400	100%	1.277	100%	6.590	100%

*Uitsluitend schriftelijk, telefonisch of elektronisch informatie of advies ontvangen

Thuiszorg en V&V huis De wijze waarop thuiszorgorganisaties de meeste informatie of advies aan cliënten verstrekken gebeurt schriftelijk, telefonisch of elektronisch (53%). Ongeveer een derde van de informatie wordt via een face-to-face gesprek gegeven (29%). Individuele rouwzorg (15%) en groepsgewijze rouwzorg (2%) aan de nabestaanden is slechts een (zeer) beperkt onderdeel van het dienstenaanbod. In tegenstelling tot de andere verblijfplaatsen van cliënten, wordt in de V&V huizen het meest informatie en advies aan de cliënt via een face-to-face gesprek (56%) verstrekt gevolgd door schriftelijke, telefonische of elektronische informatie of advies (43%). Er wordt, in tegenstelling tot de andere verblijfplaatsen, bijna geen individuele of groepsgewijze rouwzorg aan de nabestaanden geboden (1% en 0%).

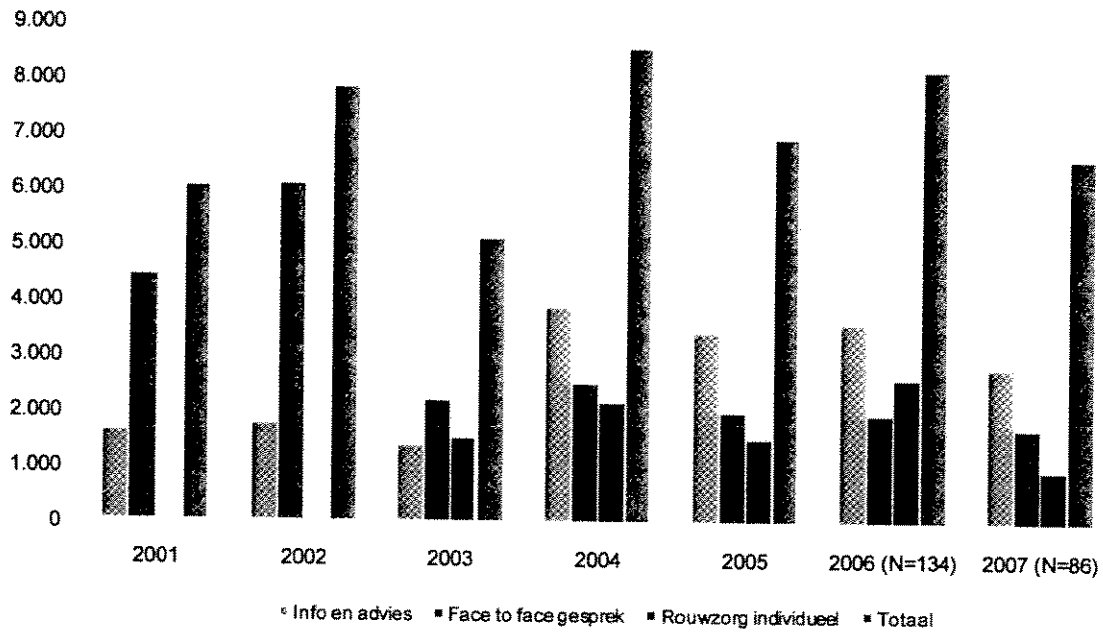
BTH Net als de thuiszorgorganisaties en de HCH's verstrekken BTH's de meeste informatie en advies alleen schriftelijk, telefonisch en elektronisch (40%). Individuele en groepsgewijze rouwzorg aan de nabestaanden (14% en 21%) is een belangrijk onderdeel in het dienstenaanbod. In 2006 gebruikten zij face-to-face gesprekken nog het minst als manier van advies- en informatieverstrekking; dat aantal is nu gestegen (25% t.o.v. 16%).

HCH HCH's informeren en adviseren hun cliënten ook het meest uitsluitend schriftelijk, telefonisch en elektronisch (36%). Met de face-to-face gesprekken (20%) worden ongeveer evenveel mensen bereikt als in 2006. De groepsgewijze rouwzorg aan nabestaanden (16%) is met bijna de helft afgenomen ten opzichte van 2006 (28%). De individuele rouwzorg lijkt echter toegenomen (16% vs. 8% in 2006).

In 2005 werd geconstateerd dat er dat jaar minder schriftelijk, telefonisch en elektronisch advies werd gegeven dan in 2004. Deze manier van advies- en informatieverstrekking is in 2006 daarentegen weer toegenomen (van 3.424 naar 3.602). Echter, de daling is in 2007 weer ingezet (2.813). Het aantal cliënten waarmee face-to-face gesprekken is gehouden, is ook weer iets gedaald (van 1.971 in 2006 naar 1.707).

Was de geboden individuele en groepsgewijze rouwzorg aan de nabestaanden in 2006 toegenomen in 2007 is deze weer afgenomen (individuele rouwzorg van 1.301 naar 953, groepsgewijze rouwzorg van 1.298 naar 1.117).

Advies- en informatieverstrekking per jaar



3.3 Hulpinzet vrijwilligers

In deze paragraaf wordt de hulpinzet van de vrijwilligers besproken. Er wordt ingegaan op het aantal cliënten dat werd ondersteund, het aantal cliënten dat werd verwezen naar een zusterorganisatie vanwege capaciteitsgebrek en het aantal uur dat per cliënt werd ingezet.

	Thuiszorg (N=97)		V&V huis vanuit thuiszorg (N=61)		BTH (N=42)		HCH (N=9)		Totaal (N=126)	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Cliënten ondersteund	2.753	55%	318	6%	1.420	28%	553	11%	5.044	100%
Gen. aantal cliënten ondersteund	30		5		36		61			
Verwijzing zusterorg. ivm capaciteitsgebrek	67	15%	0	0%	371	84%	5	1%	443	100%
Aantal uur ingezet door vrijwilligers	127.034	21%	17.673	3%	362.664	61%	87.858	15%	595.229	100%
Aantal uur ondersteuning per cliënt	46		56		255		159			

*In deze tabel zijn de absolute waarden weergegeven. In de beschrijving wordt voor de vergelijkbaarheid met vorige jaren gesproken over de geëxtrapolerde waarden.

Thuiszorg & V&V huis De meeste cliënten werden ondersteund door thuiszorgorganisaties (55%). 6% van de cliënten werd ondersteund in de V&V huizen. Het aantal cliënten dat gemiddeld per organisatie werd ondersteund is echter niet het hoogst (30), omdat het aantal thuiszorgorganisaties erg groot is. Ten opzichte van 2006 is er sprake van een afname van het aantal ondersteunde cliënten thuis en in een V&V huis (een afname van 3.684 naar 3.071, een daling van 17%), terwijl er in 2006 nog een sprake was van een stijging. Het gemiddeld aantal cliënten per organisatie is wel gestegen ten opzichte van 2006 (van 27 naar 30). Dat betekent dat het lagere aantal ondersteunde cliënten waarschijnlijk verklaard kan worden door de afgenomen respons in plaats van door een daadwerkelijke daling van het aantal ondersteunde cliënten. Het aantal cliënten uit de thuiszorg die door capaciteitsgebrek werden verwezen naar een zusterorganisatie (15%) lag lager dan in 2006 (30%).

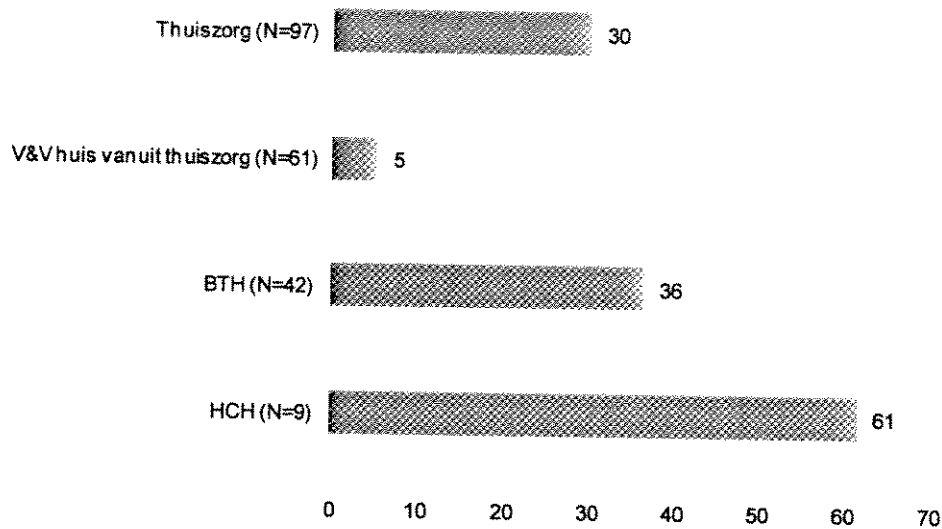
Een vijfde van het totale aantal uur inzet van vrijwilligers werd ingezet door thuiszorgorganisaties (21%). Wanneer dit wordt gedeeld door het aantal cliënten dat werd ondersteund, komt men op een gemiddelde van 45 uur ondersteuning per cliënt verdeeld over circa 9 inzetten per cliënt gemiddeld (zie ook paragraaf 3.4). Vanzelfsprekend is het aantal uren lager dan bij de BTH's en HCH's; bij deze organisaties is immers sprake van 24 uur zorg per dag, waarvan meestal 16 uur per etmaal vrijwillige inzet.

Ook voor de inzet in V&V huizen is het aantal cliënten dat werd ondersteund, flink afgenomen (van 540 naar 318, een afname van 41%). Wat hier tegenover staat is dat het gemiddelde aantal cliënten dat is ondersteund in een V&V Huis is gestegen (van 3 in 2006 naar 5 in 2007). Het aantal uur per cliënt is ook toegenomen (van 45 naar 56 uur). Het lijkt er dus op dat minder organisaties deze zorg bieden, maar daar waar die geboden wordt dat het intensiever gebeurt dan in 2006. Dit kan een gevolg zijn van de subsidieregeling palliatieve zorg van het ministerie van VWS, waarin **geen** vergoeding is voor coördinatiekosten bij inzet in een V&V huis. Het is dus een keuze van de organisatie zelf hoe ze deze zorginzetten financieren.

BTH Bijna een derde van alle cliënten werd ondersteund in BTH's (28%). Dat waren er in 2007 meer dan in 2006 (van 1.145 naar 1.420, een toename van 24%). De BTH's verwijzen het grootste aantal cliënten naar zusterorganisaties wegens een capaciteitsgebrek en dit ligt een stuk hoger dan in 2006 (84% vs. 53%). In BTH's werd het meeste aantal uur ingezet door vrijwilligers; ook dit is gestegen ten opzichte van 2006 (61% vs. 47%). Er werden drie keer zoveel uren ingezet als in de thuiszorg en HCH's. De cliënt krijgt in BTH's 255 uur vrijwilligersondersteuning; dat is ongeveer evenveel als in 2006 (251 uur).

HCH HCH's nemen een beperkt aantal cliënten van het totaal voor hun rekening (11%). Het kleine aantal HCH's zorgt echter voor een gemiddelde van 61 cliënten per organisatie. Hiermee ondersteunen HCH's gemiddeld het grootste aantal cliënten van alle organisaties. Slechts 1% van alle cliënten werd doorverwezen naar zusterorganisaties. Een zesde van het aantal uur dat door vrijwilligers werd ingezet, werd in de HCH's ingezet (15%). Dit is bijna evenveel als door de thuiszorgorganisaties werd ingezet. Dit komt neer op een gemiddelde ondersteuning van 159 uur per cliënt, wat lager ligt dan het aantal uur dat in 2006 is ingezet (193 uur).

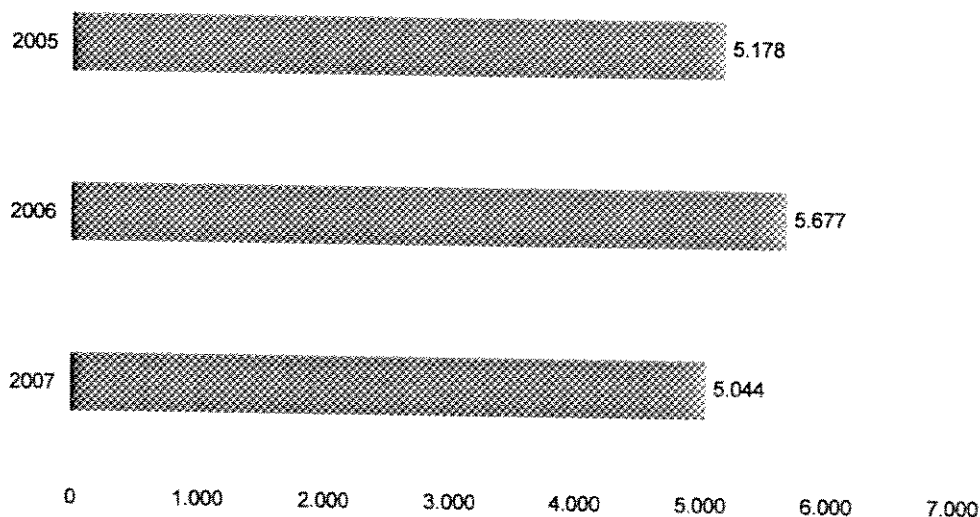
Gemiddeld aantal cliënten ondersteund/opgenomen per organisatie



Het aantal cliënten dat ondersteund is in 2007 ligt lager dan de twee voorgaande jaren. Dit kan deels verklaard worden door de lagere respons in 2007 (met name wat de inzet thuis betreft). Ook missen we dit jaar een aantal grote HCH's in de rapportage, hierdoor wordt het totaal aantal ondersteunde cliënten naar beneden gehaald. Het gemiddelde aantal ondersteunde cliënten in HCH's is ook gedaald, wat komt door de afwezigheid van een aantal grote HCH's.

Gelet op de stijging van het gemiddelde aantal cliënten per organisatie, lijkt er dus **geen** sprake van een feitelijke daling van het aantal cliënten. Wanneer gecorrigeerd wordt naar dezelfde respons als in 2006 komen we op een totaal aantal cliënten van 6.105. Dit zou een stijging betekenen van het aantal ondersteunde cliënten ten opzichte van 2006.

**Aantal cliënten ondersteund/opgenomen
Niet geëxtrapoleerd**



In onderstaande tabel staat de wachttijd voor eerste inzet/opname en het aantal hulpvragers op de wachtlijst op het toetsingsmoment 31-12 weergegeven.

		Wachttijd voor eerste inzet/opname (uren)	Hulpvragers op de wachtlijst op 31 december
2004	Thuiszorg	16	17
	V&V vanuit thuiszorg	16	0
	BTH		
	HCH	26	73
2005	Thuiszorg	36	33
	V&V vanuit thuiszorg	18	3
	BTH	55	48
	HCH	100	27
2006	Thuiszorg	10	6
	V&V vanuit thuiszorg	4	0 ⁷
	BTH	46	82
	HCH	141	23
2007	Thuiszorg	19	1
	V&V vanuit thuiszorg	4	0
	BTH	42	90 ⁸
	HCH	30	15

Thuiszorg & V&V huis De wachttijd voor de thuiszorg is in 2007 bijna verdubbeld. Deze was in 2006 enorm gedaald net als het aantal hulpvragers op de wachtlijst. De daling wat betreft de wachtlijst heeft wel doorgezet in 2007 (1 vs. 6). Voor de inzet in V&V huizen is de wachttijd gelijk gebleven.

BTH Bij BTH's is er ten opzichte van 2006 de wachttijd ongeveer gelijk gebleven (van 46 uur naar 42 uur) en is het aantal hulpvragers op de wachtlijst in tegenstelling tot de andere organisaties toegenomen (van 82 naar 90).

HCH Bij HCH's is er een sterke daling te constateren in de wachttijd voor opnamen (van 141 uur naar 30 uur)⁹. Ook het aantal hulpvragers op de wachtlijst is gedaald met 35% (van 23 naar 15).

⁸ Eén organisatie is met een wachtlijst van 48 verantwoordelijk voor de helft van het totaal aantal personen op de wachtlijst.

⁹ Drie organisaties hebben een wachttijd van 0 uur opgegeven.

3.4 Vrijwilligersinzet per dagdeel

In deze paragraaf wordt de inzet van vrijwilligers per dagdeel besproken. De inzet is in deze paragraaf het aantal keer dat een vrijwilliger wordt ingezet, niet te verwarren met het aantal uren dat een vrijwilliger wordt ingezet of het aantal cliënten waarvoor vrijwilligers worden ingezet.

In onderstaande tabel staat de inzet van vrijwilligers per dagdeel. Voor BTH's en HCH's is er geen gemiddelde inzet per cliënt weergegeven in de tabel, omdat in deze organisaties 24 uren zorg wordt geleverd. Van alle keren dat vrijwilligers in 2007 zijn ingezet, ongeacht de plaats van inzet, werd bijna driekwart overdag ingezet (70%). Een vijfde werd 's avonds ingezet (21%) en het minst aantal keren werd er 's nachts hulp ingezet (9%).

	Thuiszorg			V&V huis vanuit thuiszorg			BTH		HCH		Totaal	
	Som	%	Gem. inzet per cliënt	Som	%	Gem. inzet per cliënt	Som	%	Som	%	Som	%
Overdag	14.632	61%	5,3	730	65%	2,3	44.532	71%	20.338	76%	80.232	70%
's Avonds	3.547	15%	1,3	190	17%	0,6	14.097	22%	5.842	22%	23.676	21%
's Nachts	5.821	24%	2,1	206	18%	0,6	4.316	7%	418	2%	10.761	9%
Totaal	24.000	100%	8,7	1.126	100%	3,5	62.945	100%	26.598	100%	114.669	100%

Thuiszorg 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 (15%). Gemiddeld wordt per cliënt 's avonds slechts één keer een vrijwilliger ingezet. Vrijwilligers in de thuiszorg werden in verhouding vaak 's nachts ingezet (24%), gemiddeld twee keer per cliënt. De gemiddelde inzet per etmaal is afgenomen ten opzichte van 2006 (van 10 naar 8,7 keer).

In 2007 is het aandeel dat vrijwilligers 's nachts worden ingezet gedaald (van 30% naar 24% van het totaal). De daling die in 2006 is ingezet, wordt hiermee doorgezet. Het aandeel dat vrijwilligers overdag is ingezet is gelijk gebleven en de inzet 's avonds in de terminale thuiszorg is voor het eerst in jaren toegenomen (van 10% naar 15%). Dit is opvallend, omdat 's avonds over het algemeen de beschikbaarheid van mantelzorg groter is.

V&V huizen De inzet van vrijwilligers in deze organisaties wijken wat betreft de hulpinzet per dagdeel weinig af van het gemiddelde in de thuissituatie. De verdeling van ondersteuning van cliënten over de dagdelen is ongeveer gelijk gebleven. Vrijwilligers werden even vaak overdag ingezet (65%) en iets vaker 's nachts (van 14% naar 18%). De inzet in de avond is iets gedaald (van 21% naar 17%).

Hospices: Het aantal keren dat vrijwilligers zijn ingezet in de hospices is in 2007 gestegen ten opzichte van het jaar ervoor (van 86.753 naar 90.669). Dit terwijl het aantal cliënten iets lager ligt door de lagere respons van m.n. de HCH's (BTH en HCH samen voor 2007: 1.973 gasten tegen 1.993 in 2006).

BTH In BTH's werden vrijwilligers vooral overdag ingezet (71%). De minste inzet van vrijwilligers is 's nachts (7%). De vrijwilligers van BTH's werden in 2007 ongeveer even vaak ingezet als in 2006 (van 61.581 naar 62.942 keer). Ook de inzet verdeeld over de dagdelen lag ongeveer gelijk.

HCH In de HCH's werden vrijwilligers vaker ingezet in 2007 (van 21.813 naar 26.598 keer). De verdeling van de inzet over de dagdelen is iets gewijzigd, vrijwilligers zijn overdag vaker dan 's nachts ingezet in vergelijking met 2006. Bij HCH's wordt het minst vaak een vrijwilliger 's nacht ingezet (2%). Overdag is de inzet korter dan 's nachts. Dit verklaart waarom het gemiddeld aantal uren inzet per cliënt is gedaald.

3.5 Cliëntgegevens

Driekwart van alle cliënten die in 2007 werden ondersteund is 65 jaar en ouder. Een kwart van de cliënten is tussen de 18 en 64 jaar oud. Slechts enkele cliënten zijn tussen nul en 17 jaar oud (0,4%). Opmerkelijk is dat dit cliënten in de thuissituatie betreft. De verhouding tussen de percentages ligt nagenoeg gelijk met die van 2006. Over een meerjaren gemiddelde bekeken schommelt de groep cliënten van 65 jaar en ouder tussen de 70-75%.

	Thuis (N=71)		BTH (N=18)		Beide (N=18)		HCH (N=8)		Totaal (N=115)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-17 jaar	17	0,8%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	17	0,4%
18-64 jaar	591	26%	165	22%	263	24%	107	22%	1.126	24%
65 jaar en ouder	1.635	73%	598	78%	834	76%	389	78%	3.456	75%
Totaal	2.243	100%	763	100%	1.097	100%	496	100%	4.599	100%

Thuiszorg Het grootste deel van de cliënten in de thuiszorg is 65 jaar en ouder (73%). Een kwart is tussen de 18 en 64 jaar (26%). Bijna geen van de cliënten is tussen de nul en 17 jaar oud (0,8%). Deze verdeling is ten opzichte van 2006 nauwelijks veranderd.

BTH Het merendeel van de cliënten in de BTH's is 65 jaar en ouder (78%). In 2006 was dit aandeel kleiner (69%). Een kwart van de cliënten is tussen 18 en 64 jaar (22%). In 2005 was dit een derde van de cliënten (31%).

Beide De verhoudingen tussen de leeftijdscategorieën van de Beide organisaties zijn vergelijkbaar met die van de andere organisaties. Ook in de Beide organisaties was driekwart van de cliënten 65 jaar en ouder (76%), een kwart tussen 18 en 64 jaar (24%) en niemand jonger dan 17 jaar.

HCH Het aandeel cliënten van 65 jaar en ouder is in 2007 groter geworden (van 68% naar 78%); het aandeel cliënten tussen de 18 en 64 jaar is daarmee kleiner geworden (van 32% naar 22%). Deze trend was ook al ingezet in 2006 ten opzichte van 2005. Highcare hospices lijken in dit opzicht minder onderscheidend te worden ten opzichte van andere hospice voorzieningen.

Het aantal mannen en vrouwen dat is ondersteund door inzet van vrijwilligers is gelijk. Ook over de verschillende organisaties gekeken zijn er geen verschillen. Dit is opvallend, 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, Luijckx e.a., IVA, Tilburg, 2005).

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=69)		BTH (N=19)		Beide (N=14)		HCH (N=9)		Totaal (N=111)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Man	1084	50%	365	51%	430	48%	289	49%	2159	49%
Vrouw	1087	50%	356	49%	461	52%	306	51%	2219	51%
Totaal	2171	100%	721	100%	891	100%	595	100%	4378	100%

Iets meer dan de helft van alle hulpvragen kwam via de eerstelijnszorg (52%). Hierop volgend was de intramurale zorg (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen) de belangrijkste verwijzer (22%) gevolgd door de cliënt zelf of de mantelzorger (21%). Slechts een klein deel van de cliënten wordt door anderen (4%) en door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (2%) verwezen naar een organisatie. Ten opzichte van 2006 werden in 2007 iets minder cliënten doorverwezen via de intramurale zorg (van 27% naar 22%) en iets meer via de eerstelijnszorg (van 46% naar 52%). De eerstelijnszorg is, net als de voorgaande jaren, de belangrijkste verwijzer. Er zitten wel grote onderlinge verschillen in verwijspatronen tussen de diverse organisaties.

Hulpvragen via		Thuiszorg (N=99)		BTH (N=14)		Beide (N=17)		HCH (N=11)		Totaal (N=141)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hulpvragen via	Cliënt/mantelzorger	471	22%	311	30%	175	16%	24	7%	981	21%
	Eerstelijnszorg	1.356	62%	284	27%	600	55%	169	46%	2.409	52%
	Intramurale zorg	267	12%	299	29%	277	26%	161	44%	1.004	22%
	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	6	0%	74	7%	7	1%	10	3%	97	2%
	Anderen	78	4%	65	6%	24	2%	0	0%	167	4%
	Totaal	2.178	100%	1.033	100%	1.083	100%	364	100%	4.658	100%

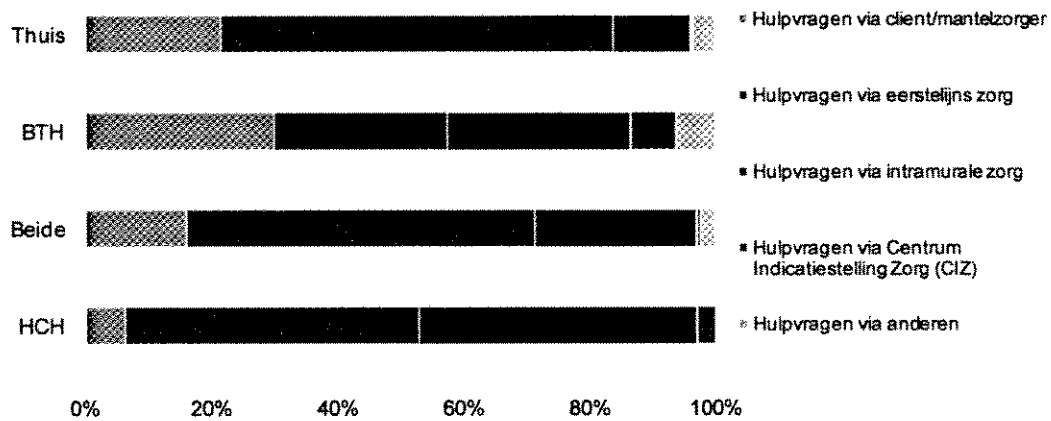
Thuiszorg De eerstelijnszorg was voor de thuiszorgorganisaties de belangrijkste verwijzer (62%). Vergeleken met de BTH's liggen deze cijfers duidelijk anders. De rechtstreekse aanmelding via de cliënt of mantelzorger is in absolute zin het grootste aantal voor alle type organisaties. In het totaal aantal verwijzingen voor de vrijwillige terminale thuiszorg vormt het tweede kanaal via welke de aanmeldingen tot stand komen. Het deel van de cliënten dat door de intramurale zorg naar de thuiszorg werd doorverwezen is laag vergeleken met de andere organisaties (12%). De verdeling over de verwijzers van de cliënten in 2007 is ongeveer gelijk aan 2006.

BTH Ongeveer evenveel cliënten van BTH's melden zichzelf of via de mantelzorger aan (30%) als dat ze door de intramurale zorg (29%), of via de eerstelijnszorg worden verwezen (27%). Opvallend is dat in 2005 en 2006 een groot aantal hulpvragen van de intramurale zorg afkomstig was. In 2007 is dit aandeel behoorlijk afgenomen (van 40% naar 29%). De stijging is met name waar te nemen bij verwijzingen door het CIZ en door anderen. Het aantal hulpvragen via de cliënt of mantelzorger zelf is nagenoeg gelijk gebleven (van 31% naar 30%).

Beide Het beeld van de verwijzingen naar de Beide organisaties houdt het midden tussen de thuiszorg en de hospices. Iets meer dan de helft van de cliënten van de Beide organisaties zijn via de eerstelijnszorg doorverwezen (55%). Het aantal doorverwijzingen via de cliënt of de mantelzorger zelf is afgenomen (van 27% en naar 16%).

HCH In HCH's is het aandeel doorverwijzingen vanuit de eerstelijnszorg verdubbeld (van 23% naar 46%). Het deel van de cliënten dat door de intramurale zorg wordt doorverwezen is voor de HCH's het grootst van alle organisaties, in procentuele zin (44%), terwijl het aantal cliënten dat zich rechtstreeks aanmeldt veel lager ligt dan bij andere type organisaties. Dit aantal rechtstreekse aanmeldingen is drastisch teruggelopen ten opzichte van 2006 (21% naar 7%). Hier is is geen duidelijke verklaring voor.

Verwijzers



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 de vrijwilligerscoördinatoren en natuurlijk de vrijwilligers zelf een belangrijke plaats in. Dit hoofdstuk gaat over deze twee groepen. 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.

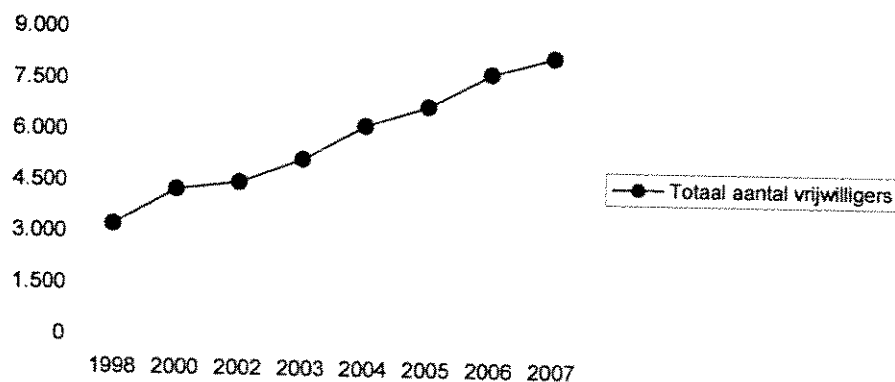
4.1 Vrijwilligers

Aantal vrijwilligers¹⁰

Het aantal vrijwilligers neemt per jaar sterk toe. Dit is te zien aan de toename van het hogere gemiddelde aantal vrijwilligers van alle organisaties bij elkaar (van 39,1 naar 41,3 vrijwilligers). Per organisatie zijn meer vrijwilligers betrokken. En dat is weer een gevolg van de groei van het aantal hospices waar gemiddeld meer vrijwilligers bij betrokken zijn dan bij een gemiddelde vrijwillige terminale thuiszorgorganisatie.

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

Totaal aantal vrijwilligers geëxtrapoleerd naar alle VPTZ organisaties



¹⁰ Voorgaande jaren is voor het bepalen van totaal aantal vrijwilligers gebruik gemaakt van extrapolatie. Deze zijn in grafiek weergegeven

Net als in 2005 en in 2006 is er in 2007 10% van het totaal aantal vrijwilligers niet daadwerkelijk ingezet. Het aantal niet ingezette vrijwilligers per soort organisatie ligt ongeveer gelijk met dat in 2006. Het deel van de vrijwilligers dat niet wordt ingezet blijft voor de BTH's het grootst. Dit is mogelijk te verklaren door 'BTH's in oprichting die wel al vrijwilligers hebben maar nog niet open zijn.

Aantal uur inzet

In de organisaties die gerespondeerd hebben, zijn in totaal 5.160 vrijwilligers werkzaam. Samen hebben zij 591.229 uur aan zorg ingezet. Dit komt neer op gemiddeld 115 uur zorg per vrijwilliger over 2007.

	Thuiszorg (N=77)		BTH (N=21)		Beide (N=18)		HCH (N=9)		Totaal (N=125)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aantal vrijwilligers	1.862	36%	1.324	26%	1.250	24%	724	14%	5.160	100%
Gem.aantal per org.	24		63		69		80		41	
Aantal uur ingezet door vrijwilligers	108.229	18%	226.476	38%	168.666	29%	87.858	15%	591.229	100%
Aantal uur inzet per vrijwilliger	58		171		135		121		115	

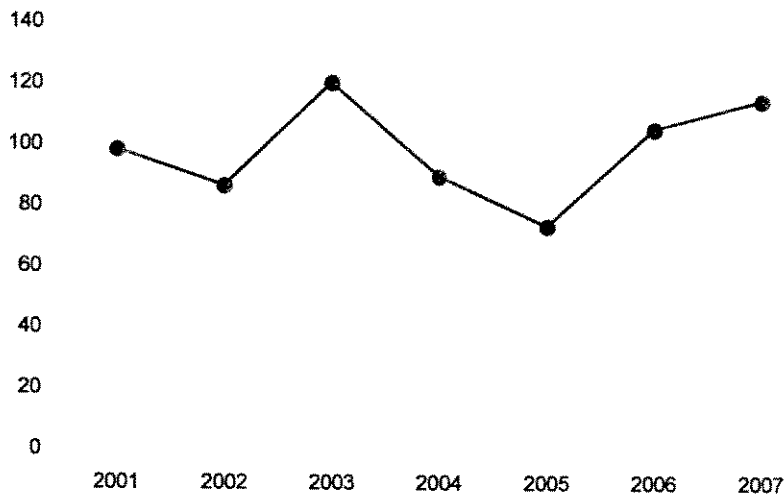
Thuiszorg Van alle vrijwilligers was het grootste deel actief in de thuiszorg (36%). Dit komt doordat de thuiszorgorganisaties de grootste groep vormen. Het gemiddelde aantal vrijwilligers per thuiszorgorganisatie is in verhouding het laagst (24).

BTH Van alle vrijwilligers is het deel dat in de BTH's actief is ongeveer gelijk aan dat van de Beide organisaties (resp. 26% en 24%). Het aantal vrijwilligers per BTH komt ongeveer overeen met dat van de Beide organisaties (63 vs. 69). Van het totaal aantal uren dat door vrijwilligers is ingezet, werd het meest in BTH's ingezet (38%). Het aantal uur inzet per vrijwilliger per jaar is hier dan ook het hoogst van alle organisaties (171).

HCH Het percentage vrijwilligers dat in de HCH's werd ingezet en het percentage uren dat door vrijwilligers in de HCH's werd ingezet, is het laagst van alle soorten organisaties (14%). Waar de HCH's verder verschillen van de andere organisaties, is dat het gemiddeld aantal vrijwilligers per HCH het hoogst is (80). De organisaties zijn in omvang ook groter wat betreft het aantal bedden (1,3 keer zo groot als het gemiddelde).

Het aantal uur inzet per vrijwilliger is in 2007 toegenomen van 105 uur naar 115 uur. Wat verder opvalt, is dat het aantal uren inzet vrijwilligers in 2007 in de HCH's is teruggezet naar het aantal uren ingezet in 2005. Dit kan een gevolg zijn van de lagere respons. Het aantal uren ingezet in de BTH's is fors gestegen (van 178.474 naar 226.476, een stijging van 27%).

Gemiddeld aantal uur inzet per vrijwilliger



Doorstroming van vrijwilligers

In 2007 zijn er bij de organisaties die aan de registratie deelnamen 859 nieuwe vrijwilligers bijgekomen, terwijl er 597 zijn gestopt. Dit betekent een groei van het aantal vrijwilligers van 262 in totaal. Bij alle typen organisaties was er sprake van een groei van het aantal vrijwilligers. De HCH's hebben de meeste nieuwe vrijwilligers per organisatie (13,6) en de meeste gestopte vrijwilligers (9,9). Daarmee kennen zij net als in 2006 de grootste doorstroom van alle organisaties. De Beide organisaties kennen de grootste groei van vrijwilligers per organisatie (4,9), terwijl de thuiszorgorganisaties een groei van iets meer dan één vrijwilliger per jaar kennen (1,5). Desondanks gaven 45 organisaties (39%) aan dat zij een tekort aan vrijwilligers hebben. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de stijging van het aantal uren per vrijwilliger (zie vorige tabel).

	Aantal nieuwe vrijwilligers		Aantal gestopte vrijwilligers		Groei vrijwilligers		Aantal org. met tekort aan vrijwilligers	Aantal vrijwilligers dat men nodig heeft (gem.)
	N (totaal)	Gem.	N (totaal)	Gem.	N (totaal)	Gem.	N (totaal)	Gem.
2006								
Thuiszorg (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	
2007								
Thuiszorg (N=68)	317	4,7	217	3,2	100	1,5	30	6,6
BTH (N=20)	263	13,2	165	8,3	98	4,9	6	19,7 ¹¹
Beide (N=18)	170	9,4	136	7,6	34	1,9	4	8,3
HCH (N=8)	109	13,6	79	9,9	30	3,8	5	6,3
Totaal (N=114)	859	7,5	597	5,2	262	2,3	45	6,8

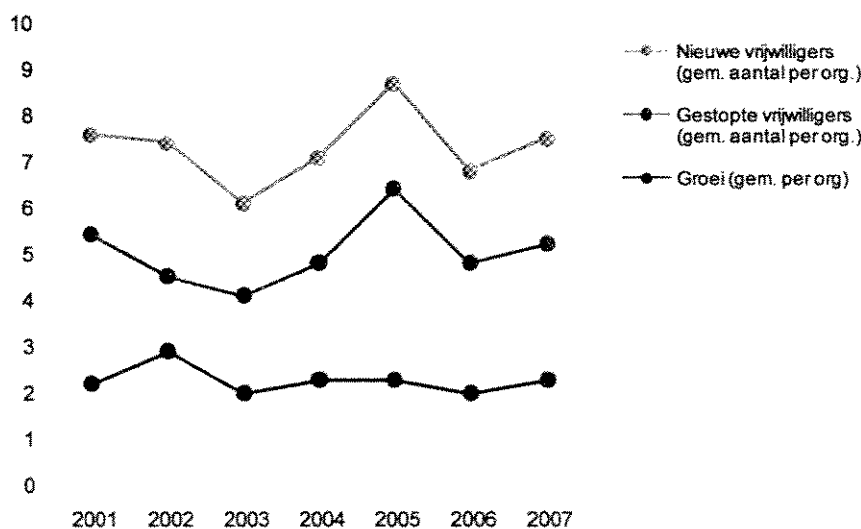
Thuiszorg De thuiszorg kende de grootste groei van het aantal vrijwilligers (100), maar omdat er relatief veel thuiszorgorganisaties zijn, was de groei per organisatie slechts 1,5 vrijwilligers. Verder is te zien dat de thuiszorg er absoluut gesproken de meeste vrijwilligers heeft bij gekregen (317, gemiddeld 4,7 per organisatie), maar eveneens de meeste is kwijtgeraakt (217, gemiddeld 3,2 per organisatie). Bij een gemiddeld aantal vrijwilligers per thuiszorgorganisatie van 24 is er dus sprake van een grote doorstroming van vrijwilligers.

BTH De groei van het aantal vrijwilligers ligt in de BTH's hoger dan in 2007 (98 vs. 33) en de gemiddelde groei is het hoogst in vergelijking tot de andere soort organisaties (4,9 vrijwilligers per organisatie). Was de doorstroming binnen de BTH's in 2006 nog het kleinst, in 2007 ligt het aantal gestopte vrijwilligers ook een stuk hoger (165).

Beide De Beide organisaties kenden een kleine totale groei van het aantal vrijwilligers, terwijl in 2006 dit nog de grootste was (34 vs. 101 vrijwilligers). Ook de gemiddelde groei per organisatie ligt een stuk lager (1,9 vs. 5,6 vrijwilligers). Dat is opvallend, omdat het aantal Beide organisaties wel gestegen is. (zie paragraaf 2.1)

HCH De HCH's kenden de kleinste absolute groei van het aantal vrijwilligers. De gemiddelde groei ligt hoger dan bij de BTH's en Beide organisaties (gemiddeld 3,8 per organisatie).

Doorstroming vrijwilligers



¹¹ Eén BTH heeft aangeven 60 vrijwilligers nodig te hebben. Dit haalt het gemiddelde omhoog.

Opbouw van de groep vrijwilligers

Het geslacht van de vrijwilligers en de leeftijdsopbouw van de vrijwilligers verschillen nauwelijks per type organisatie. Het grootste deel van de vrijwilligers wordt al jaren gevormd door vrouwen. In 2007 was dit niet anders: 88% van de vrijwilligers waren vrouw, 12% waren man. De jongste vrijwilliger was 18, de oudste 84 jaar. De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers is iets gestegen en is met 56,5 de hoogste van de afgelopen jaren.

	Geslacht vrijwilligers		Leeftijd vrijwilligers		Leeftijd (gem.)
	v %	m %	jongste vrijwilliger (jaren)	oudste vrijwilliger (jaren)	
Thuiszorg	86%	14%	21	81	57,4
BTH	88%	12%	18	84	54,2
Beide	91%	9%	19	82	56,1
HCH	88%	12%	26	80	55,2
Totaal	88%	12%	18	84	56,5

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 komt het in 2007 221 keer voor dat er nevenactiviteiten werden uitgevoerd, waarbij 720 vrijwilligers betrokken waren. Het aantal activiteiten is ten opzichte van 2006 iets gedaald. Het aantal vrijwilligers dat hierbij betrokken was, is ook afgenomen (van 813 naar 720). Ook hier kan de lagere respons in vergelijking tot 2006 een verklaring zijn voor de daling.

Deskundigheidsbevordering

Voordat een vrijwilliger wordt ingezet in de palliatieve zorg, start hij met een introductie cursus. Het aantal introductie cursussen dat gegeven wordt, is door de jaren vrij stabiel. 2006 was hier een uitzondering op en in 2007 is het aantal cursussen weer terug op het niveau van 2005. Het aantal nieuwe vrijwilligers van de deelnemende organisaties aan de registratierapportage is 859. Dat betekent dat 93% van de nieuwe vrijwilligers een introductie cursus heeft gevolgd. Geëxtrapoleerd naar het totaal aantal instellingen betekent dit circa 1245 nieuwe vrijwilligers. VPTZ Nederland heeft in 2007 983 introductie cursussen verkocht. Het aandeel nieuwe vrijwilligers in 2007 dat met de VPTZ introductie cursus is getraind (80%) is beduidend hoger dan voorgaande jaren (circa 70%). Het aantal vrijwilligers van de HCH's dat scholing heeft ontvangen is sterk teruggelopen (62 van de 109 nieuwe vrijwilligers); nog maar 24 vrijwilligers hebben aan de landelijke cursussen van VPTZ deelgenomen.

Het aantal deelnemers aan de Thema bijeenkomsten lijkt sterk te zijn gedaald. Mogelijke verklaring hiervoor kan de vraagstelling in 2007 zijn geweest. Het vermoeden is dat instellingen in 2007 het aantal deelnemers per themabijeenkomst hebben opgegeven, in plaats van het totaal aantal deelnemers voor alle bijeenkomsten. Immers, 881 bijeenkomsten met 3.609 deelnemers betekent een gemiddelde opkomst van 4 deelnemers. Dat lijkt erg laag. In voorgaande jaren lag de opkomst op gemiddeld 9 deelnemers per bijeenkomst.

			Vrijwilligers Thuiszorg	Vrijwilligers Beide	Vrijwilligers BTH	Vrijwilligers HCH	Totaal
Introductie cursus (VPTZ & andere)	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
Landelijke VPTZ cursus	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**
Themabijeenkomsten en overig	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	1.888	1.643	1.441	9.073
	2007	Aantal bijeenkomsten	458	87	200	136	881
		Aantal deelnemers	1.833	1.002	634	140	3.609

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

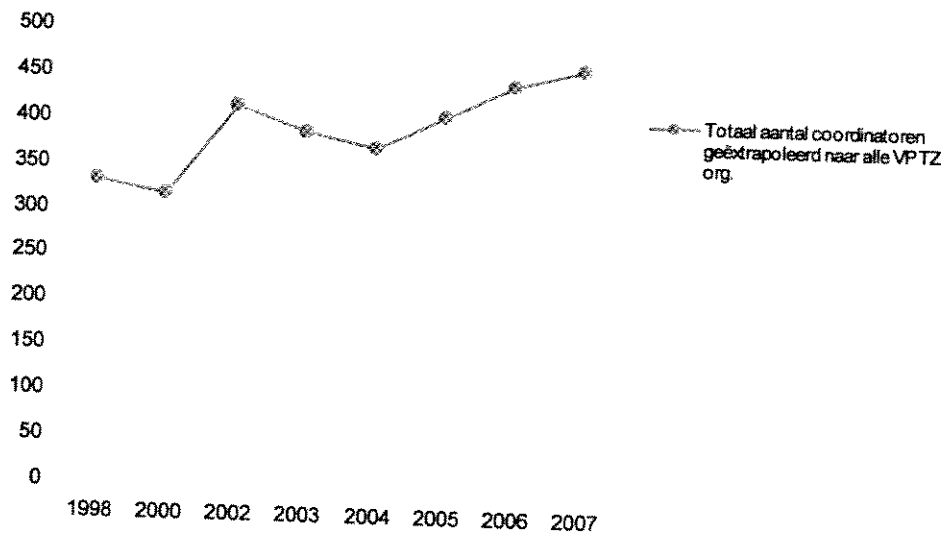
**Volgens de gegevens van VPTZ zijn er 66 vrijwilligerstrainingen gegeven met 1.048 deelnemers. Dit komt redelijk overeen met de 697 cursisten van de organisaties die de registratie hebben ingevuld.

***Verschillende instellingen hebben wel een aantal introductie cursussen opgegeven, maar geen cursisten.

4.2 Vrijwilligerscoördinatoren

Het aantal coördinatoren lijkt gedaald. Wanneer we de lagere respons in acht nemen en ook kijken naar het gemiddelde aantal coördinatoren is er in werkelijkheid waarschijnlijk sprake van een lichte stijging. Wanneer we de cijfers zouden extrapoleren is het aantal coördinatoren gestegen van 444 in 2006 naar 479 in 2007. Dit komt door een lichte toename van het aantal organisaties en doordat de organisaties ook groter worden (meer hospices). Het gemiddelde aantal coördinatoren schommelt zoals elk jaar rond de twee per organisatie.

Totaal aantal coördinatoren van alle VPTZ organisaties bij elkaar



De responderende organisaties hadden in 2007 in totaal 290 coördinatoren. Zij werkten gemiddeld 32,6 uur per week en kregen daarvan 80% betaald. 21 thuiszorgorganisaties (33%) gaven aan dat de coördinator alleen een onkostenvergoeding ontving. Soms is dit een keuze van de organisatie, soms vanwege een gebrek aan financiële middelen.

		Thuiszorg ¹² (N=64)	V&V vanuit thuiszorg (N=28)	BTH (N=30)	HCH (N=7)	Totaal (N=129)
Aantal coördinatoren	N	163	54	57	16	290
Aantal uren coördinatie per org. per week	Gem.	31,4	28,9	41,4	14,6	32,6
Aantal uren betaald per org. per week	Gem.	20,9	16,9	41,4	13,7	26,1
Betaalde coördinatie	%	67%	58%	100%	94%	80%

¹² Inclusief het Beide gedeelte

Thuiszorg Coördinatoren in de thuiszorg krijgen in iets meer dan de helft van de gevallen betaald (56%)¹³. Daarnaast kent een belangrijk deel van de organisaties alleen een onkostenvergoeding voor de coördinatoren. Vergeleken met 2006 maakten de coördinatoren in de thuiszorg in 2007 meer uren (van 26,7 naar 33,3) en kregen zij veel minder van hun uren betaald (van 80% naar 56%). Een verklaring hiervoor is naast de lagere respons, ook dat er meer gebruik gemaakt wordt van vrijwillige coördinatoren. Het aantal uren coördinatie neemt toe maar het aantal uren dat betaald wordt blijft gelijk. Ook zijn 18 coördinatoren 65 jaar of ouder, zij zullen vaker onbetaald de coördinatie uitvoeren.

BTH Vrijwilligerscoördinatoren van BTH's maken de meeste geregistreerde uren van alle organisaties per week. Dit komt doordat coördinatoren van BTH's naast het coördineren van vrijwilligers alle taken doen die nodig zijn om het huis draaiende te houden. Ze krijgen vrijwel alle coördinatie betaald. Door het uitsplitsen van de organisaties naar organisaties met alleen een BTH en Beide organisaties wordt de schommeling in het aantal uren over de jaren enigszins verklaard.

Beide De coördinatoren in Beide organisaties maken bijna een gelijk aantal uren als hun collega's van de BTH's en zij krijgen alle uren betaald (100%). Het aantal uren betaalde coördinatie is iets gestegen (van 43,3 naar 48,8).

HCH Coördinatoren van HCH's hebben de minste tijd voor het uitvoeren van hun taken en het aantal uren is gedaald ten opzichte van 2006. Deels zal dit verklaard worden doordat zij een team vormen met een directeur, een zorgmanager of verpleegkundig hoofd. Dat betekent dat taken voor het draaiende houden van het huis verdeeld worden over meerdere mensen of uitgevoerd worden door andere leidinggevendenden dan de vrijwilligerscoördinator. Coördinatoren van HCH's krijgen vrijwel alle coördinatie betaald.

Net als bij de vrijwilligers vormen de vrouwen zoals elk jaar de basis van de vrijwilligerscoördinatie. De gemiddelde leeftijd ligt ongeveer gelijk aan die van 2006. Men is gemiddeld het langst coördinator in de thuiszorg en het kortst in de BTH.

		Geslacht coördinatoren		Leeftijd coördinatoren			Aantal jaren dat men coördinator is
		v	m	jongste coördinator	oudste coördinator	gem. leeftijd	gem.
2005	Thuiszorg	93,5%	6,5%	30	67	52,8	
	BTH	94,0%	6,0%	35	58	48,5	
	HCH	96,0%	4,0%	33	58	47,8	
2006	Thuiszorg	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	Thuiszorg	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**

* Hier is alleen gevraagd naar de gemiddelde leeftijd van de coördinatoren per organisatie. Het gaat hier dus om het jongste (laagste) gemiddelde en het oudste (hoogste) gemiddelde
 ** Het aantal jaar dat men coördinator is in 2007 voor het eerst gevraagd.

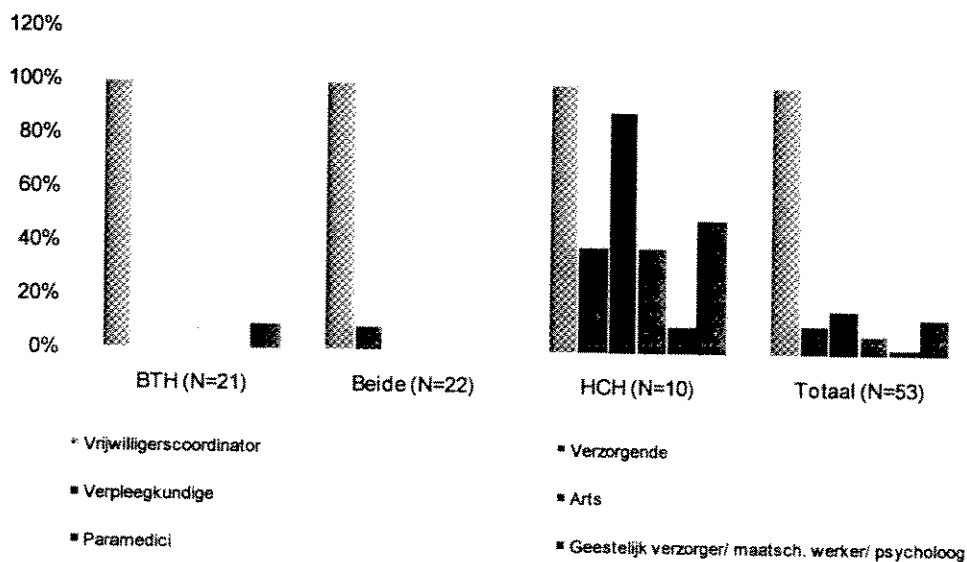
¹³ Dit percentage wijkt af van de tabel op bladzijde 27. 67% is inclusief het Beide gedeelte, 56% gaat alleen over de thuiszorg. Zie ook bijlage 4.

4.3 Betaalde medewerkers in hospices

Behalve vrijwilligers en een vrijwilligerscoördinator hebben de Highcare hospices andere betaalde medewerkers in dienst. Van de HCH's hebben logischerwijs allen (100%) een verpleegkundige in dienst, 44% heeft een arts in dienst, en 56% een geestelijk verzorger/maatschappelijk werker/psycholoog. Het aantal betaalde krachten in de BTH's of de Beide organisaties is naast de vrijwilligerscoördinatie, zeer beperkt. Twee BTH's hebben een geestelijk verzorger/maatschappelijk werker/psycholoog in dienst en twee Beide organisaties hebben een verzorgende in dienst.

	BTH (N=21)		Beide (N=22)		HCH (N=10)		Totaal (N=53)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Verzorgende	-	-	2	12%	4	44%	6	13%
Verpleegkundige	0	0%	0	0%	10	100%	9	17%
Arts	-	-	-	-	4	44%	4	9%
Paramedici	-	-	-	-	1	11%	1	2%
Geestelijk verzorger/ maatschappelijk werker/ psycholoog	2	10%	0	0%	5	56%	7	15%

Medewerkers op loonlijst hospice



Hoofdstuk 5

Financiën

In dit hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van de organisaties beschreven. In paragraaf 5.1 en 5.2 worden de inkomsten door resp. subsidie en gastenverblijf beschreven, in paragraaf 5.3 de kosten die worden gemaakt. Aanvullende tabellen en grafieken staan in bijlage 5.

5.1 Subsidie

Per 1-1-2007 werd de CVTM-regeling vervangen door de landelijke subsidieregeling palliatieve zorg via 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. Pas met ingang van het subsidiejaar 2008 zal volgens nieuwe criteria opnieuw naar de subsidieverdeling per organisatie worden gekeken. In 2007 was 9,1 miljoen beschikbaar in het kader van de subsidieregeling van het VWS. Per 1 januari 2008 is er een wijziging doorgevoerd waardoor het subsidie bedrag is gestegen naar 12,1 miljoen. Daarbij komt 2 miljoen voor de huisvesting van hospices. In de volgende registratie zal dit waarschijnlijk merkbaar worden.

In 2007 lijkt er een lichte daling te hebben plaatsgevonden in de bestede subsidie naar circa 6 miljoen euro. De gemiddelde hoeveelheid ontvangen subsidie is evenwel gestegen. Voor de subsidie 2007 was de subsidie 2006 uitgangspunt. Geen enkele organisatie die in 2006 CVTM subsidie heeft ontvangen ging er in 2007 op achteruit. Verschillen worden vermoedelijk verklaard door splitsing van budgetten in het kader van de invoering van de WMO (betreft m.n. thuiszorgorganisaties) en nieuw gestarte organisaties (betreft m.n. BTH's). Voor een deel worden de schommelingen ook verklaard door de wisseling in deelnemende organisaties. Bij grote onderlinge verschillen tussen organisaties maakt het veel uit welke organisaties er in een jaar wel of niet aan de registratie meedoen. Het financiële deel wordt bovendien vaak door een andere persoon ingevuld (de penningmeester) dan de rest van de gegevens (de coördinator). In 2006 werd 66,5% van de ontvangen subsidie verklaard, in 2007 is dit 65%.

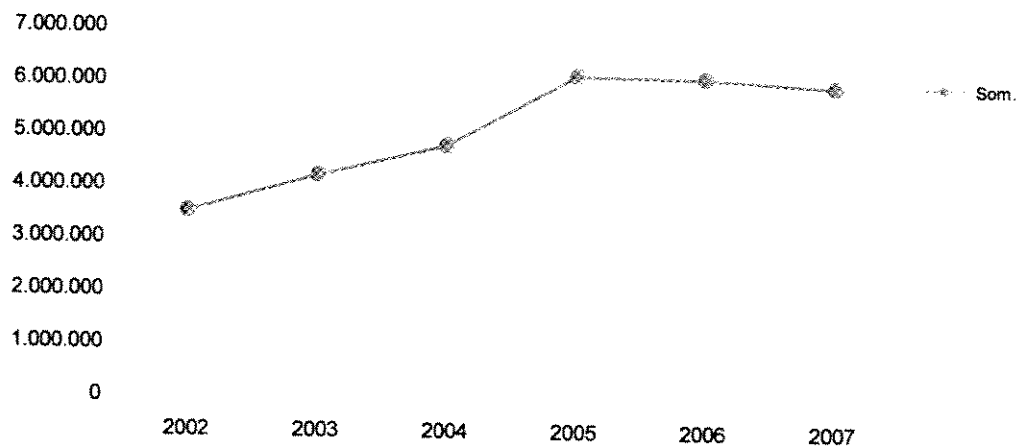
Jaar	N	Subsidie per jaar	
		Gem. (€)	Som (€)
2002	72	48.591	3.498.572*
2003	84	49.717	4.176.267*
2004	107	44.586	4.770.671*
2005	114	71.524	8.153.708*
2006	144*	46.237	6.057.015*
2007	128**	54.265	5.914.874*

*13 van de 144 organisaties hebben geen subsidiebedrag ingevuld. Zij tellen dan ook niet mee in de berekening van het gemiddelde en de som.

** 19 van de 128 organisaties die hebben aangegeven subsidie te ontvangen hebben geen subsidiebedrag ingevuld. Zij tellen dan ook niet mee in de berekening van het gemiddelde en de som.

* Het bedrag voor 2002 tot met 2005 is het geëxtrapoleerde cijfer, de bedragen over 2006 en 2007 zijn absolute bedragen

Subsidie per jaar



Thuiszorg Van de 85 thuiszorgorganisaties geven 81 organisaties (95%) aan in 2007 VWS subsidie te hebben ontvangen. Ze ontvingen samen circa 2,5 miljoen euro aan subsidie. Hiermee heeft de thuiszorg de meeste subsidie ontvangen. Gemiddeld per organisatie ontvingen zij echter minder subsidie dan de andere drie typen organisaties (€38.402). Dit was gemiddeld wel meer dan in 2006 (€33.848).

BTH 21 BTH's hebben aangegeven in 2007 VWS subsidie te ontvangen. In totaal ontvingen zij ruim 1,5 miljoen euro. Hiermee ontvingen zij na de thuiszorg de meeste subsidie. De gemiddelde subsidie per organisatie is met circa €90.000 het hoogst van alle organisaties maar wel lager dan in 2006 (€101.135).

Beide organisaties Alle 20 Beide organisaties ontvingen in 2007 VWS subsidie. In totaal ontvingen zij circa 1,3 miljoen euro en gemiddeld per organisatie €73.090, wat meer was dan in 2006 (€66.074).

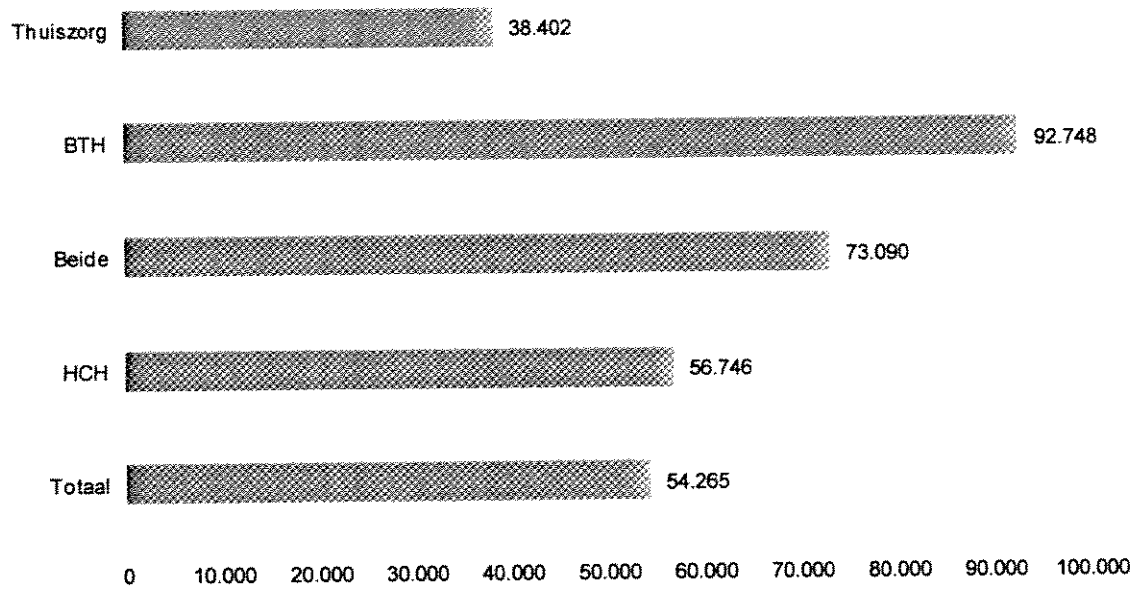
HCH Zes HCH's van de acht die gereageerd hebben geven aan VWS subsidie te ontvangen. In totaal ontvingen zij ruim €280.000 subsidie. Gemiddeld ontvingen de HCH's tweederde ten opzichte van de BTH's, circa €56.000. Gelet op de doelstelling van de subsidieregeling CVTM (coördinatiekosten vrijwillige thuiszorg en mantelzorgondersteuning) en het gemiddelde aantal uren aangestelde coördinator (18 uur in een HCH tegen 49 uur in een BTH) is dit verschil verklaarbaar. Dit bedrag is echter wel hoger dan in 2006 (€45.947).

Bij de criteria voor de subsidieregeling palliatieve zorg in 2008 worden organisaties met een erkenning en financiering in het kader van de AWBZ uitgesloten van deze subsidieregeling. Dit zal met name onder HCH's een verschuiving teweeg kunnen brengen.

	Subsidie VWS				
	N	%	Gem. (€)	Max. (€)	Som (€)
Thuiszorg	81	95%	38.402	333.586	2.572.956
BTH	21	91%	92.748	218.628	1.669.469
Beide	20	95%	73.090	420.786	1.388.719
HCH	6	75%	56.746	106.015	283.730
Totaal	128*	93%	54.265	420.786	5.914.874

*NB: 14 thuiszorgorganisaties, 3 BTH's, 1 beide en 1 highcare hospice hebben geen bedrag ingevuld. De getallen in de tabel zijn dan ook berekend op basis van 67 thuiszorgorganisaties, 18 hospices, 19 beide en 5 highcare hospices.

Gemiddelde subsidie



5.2 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

Thuiszorg Van de vrijwillige terminale thuiszorgorganisaties zijn er een aantal van oudsher ondergebracht bij beroepsmatige zorgorganisaties voor thuiszorg met een AWBZ 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 voor het gedeelte gehandicaptenzorg of beroepsmatige thuiszorg maar niet voor vrijwilligers inzet in de palliatieve terminale zorg.

HCH Van de 8 beroepsmatige HCH's hebben er drie een eigen AWBZ toelating. Drie werken er als onderaannemer voor een beroepsmatige thuiszorgorganisatie.

	Eigen AWBZ toelating voor de functie Verblijf		Eigen AWBZ toelating voor de functie Verzorging en/of ondersteunende begeleiding		Onderaannemer voor beroepsmatige thuiszorg org.	
	N (totaal)	N	N	N	N	N
HCH	8	3	2	3		

Financiering door fondsenwerving al dan niet via vriendenstichting

Van de alle organisaties heeft de meerderheid (60%) een eigen stichting "Vrienden van..." voor financiële ondersteuning van de organisatie. Van alle organisaties met een hospice voorziening (BTH, HCH en Beide) heeft 80% tot 90% een vriendenstichting. Thuiszorgorganisaties hebben dit veel minder (46%). De fondsenwerving via Vriendenstichtingen is nodig om het gat dat er bestaat tussen reguliere inkomsten via subsidies en de uitgaven te kunnen dekken. Het bedrag dat hiermee gemoeid is, is niet aan te geven omdat de Vriendenstichtingen per jaar en per organisatie verschillende bedragen uitkeren.

	N (totaal)	Vriendenstichting	
		N	%
Thuiszorg	81	37	46%
BTH	21	17	81%
Beide	18	16	89%
HCH	9	7	78%
Totaal	129	77	60%

Financiering door verblijfskosten gast

Naast financiering via de VWS subsidieregeling, de AWBZ en het hebben van een eigen vriendenstichting zijn voor de hospices de verblijfskosten van de gast een bron van inkomsten¹⁴. 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.).

De gemiddelde eigen bijdrage voor gasten is ten opzichte van 2006 gestegen (van 18,26 euro naar 22,14 euro). De kosten die de mantelzorger betaalt als deze blijft overnachten is iets gedaald (van 10,72 euro naar 8,49 euro).¹⁵

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

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde inkomsten per organisatie uit het verblijf van gasten over heel 2007 weergegeven. Het aandeel van de bijdragen varieert per organisatietype tussen de €16.000 tot €30.000 per jaar per organisatie.

	Inkomsten van verblijf gasten			
	N (totaal)	Verblijfskosten gast (gem. in €)	Inkomsten per gast (€)	Inkomsten gastenverblijf over 2007 (gem. in €)
BTH	21	23,65	640,92	26.552
Beide	11	20,55	540,47	16.514
HCH	6	19,78	520,21	31.964
Totaal	38	22,14	591,14	24.298

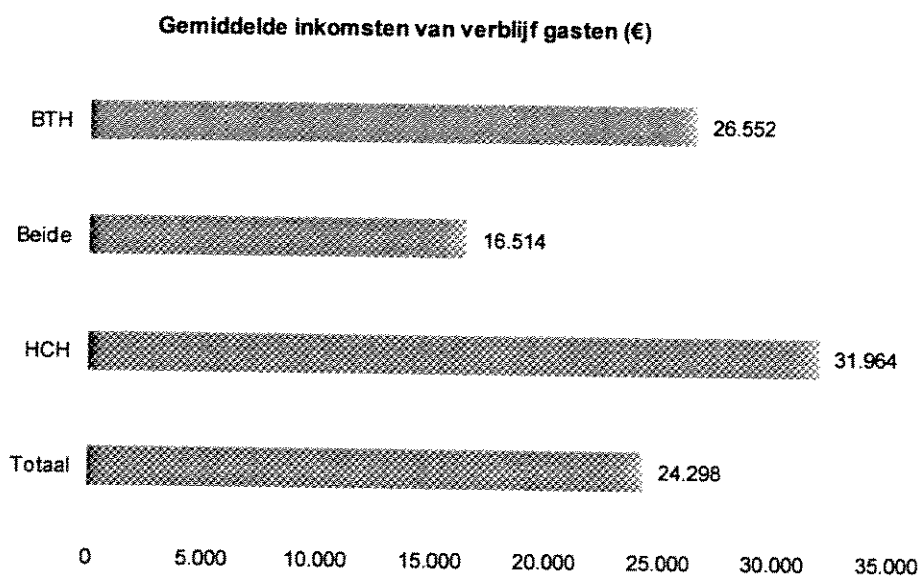
BTH Vergeleken met de Beide organisaties en HCH's zijn de inkomsten per gast het hoogst (€640). Dit hangt ook samen met het langere verblijf in een BTH.

Beide De verblijfskosten van de Beide organisaties zijn in 2007 flink gestegen ten opzichte van 2006 (€20,55 vs. €13,45) en liggen nu veel dichterbij het niveau van de overige organisaties. Beide organisaties hebben van alle typen organisaties in 2007 de laagste gemiddelde inkomsten uit het gastenverblijf (€16.514).

HCH Wat betreft de gemiddelde totale inkomsten van het gastenverblijf hebben de HCH's de hoogste inkomsten (bijna €32.000). Dat is mede vanwege het grootste gemiddelde aantal gasten vergeleken met de andere instellingen.

¹⁴ Bij de meeste organisaties wordt aan logees 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.

¹⁵ In de berekening van de gemiddelde kosten zijn de organisaties die geen verblijfsbijdrage rekenen niet meegenomen.



5.3 Kosten

In deze paragraaf worden de kosten van de organisaties weergegeven. Deze zijn uitgesplitst naar kosten voor het thuiszorg en hospice gedeelte. Bij de Beide organisaties is er een splitsing aangebracht met kosten samenhangend met het thuiszorg gedeelte en kosten samenhangend met het hospice gedeelte. De kostencategorieën die in de tabellen staan weergegeven zijn de categorieën die specifiek van belang zijn voor de VWS subsidieregeling. Van de organisaties die aangaven dat de coördinatoren geen salaris maar een onkostenvergoeding krijgen, zijn deze kosten van de coördinatiefunctie opgenomen in de activiteitenkosten¹⁶.

		Kosten thuiszorg		
		Thuiszorg (N=81)	Beide (N=13)	Totaal (N=94)
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	20.694	33.114	22.449
	%	59%	63%	60%
Activiteitenkosten*	Gem. (€)	4.833	12.135	5.864
	%	13%	21%	14%
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	1.994	1.402	1.912
	%	4%	2%	4%
Organisatiekosten**	Gem. (€)	6.004	5.552	5.939
	%	15%	10%	14%
Huisvestingskosten (huur/hypotheeklasten)	Gem. (€)	0	1.431	1.601
	%	0%	2%	3%
Huisvestingskosten (gas, water, licht)	Gem. (€)	0	618	250
	%	0%	1%	0%
Overige kosten***	Gem. (€)	3.823	1.322	3.515
	%	9%	2%	7%
Totale kosten	Gem. (€)	34.055	52.792	36.646
	%	100%	100%	100%

*waaronder kosten voor vrijwilligers, zoals vergoedingen, verzekeringspremies en kosten van werving en scholing

**waaronder de kosten voor inventaris, automatisering, telefoon, drukwerk en kantoormiddelen etc.

***Hierbij zijn de huisvestingskosten van thuiszorgorganisaties bijgevoegd voor zover die zijn opgegeven.

Kostenverdeling De kostenverdeling is over het geheel genomen ongeveer gelijk voor de thuiszorgorganisaties en het thuiszorg gedeelte van de Beide organisaties. Het enige verschil is dat Beide organisaties meer activiteiten kosten hebben dan de thuiszorgorganisaties. Dit was in 2006 nog andersom. De huisvestingskosten zijn hier buiten beschouwing gebleven. Deze zijn moeilijk vergelijkbaar tussen thuiszorgorganisaties en Beide organisaties met een hospice gedeelte. Bij de enkele thuiszorgorganisaties die toch huisvestingskosten hebben opgegeven zijn deze bij de overige kosten opgeteld.

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

¹⁶ De salariskosten voor de coördinatiefunctie zijn hierdoor over minder organisaties berekend. Hiermee is rekening gehouden bij het berekenen van de totale kosten die daarom lager zijn dan je op grond van de afzonderlijke gemiddelden zou verwachten.

		Kosten hospicezorg			
		BTH (N=18)	Beide (N=12)	HCH (N=7)	Totaal (N=37)
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	68.769	32.468	37.181	51.019
	%	47%	42%	51%	46%
Activiteitenkosten*	Gem. (€)	13.685	10.407	12.937	12.538
	%	9%	12%	18%	11%
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	1.203	1.815	6.562	2.480
	%	1%	2%	8%	2%
Organisatiekosten**	Gem. (€)	11.287	7.526	5.324	9.018
	%	7%	9%	6%	8%
Huisvestingskosten (huur/hypotheeklasten)	Gem. (€)	24.062	18.057	14.400	21.311
	%	16%	16%	8%	15%
Huisvestingskosten (gas, water, licht)	Gem. (€)	14.919	5.560	4.500	11.128
	%	10%	5%	3%	8%
Overige kosten	Gem. (€)	16.678	14.001	7.986	14.627
	%	10%	15%	6%	11%
Totale kosten	Gem. (€)	145.757	77.528	72.969	109.858
	%	100%	100%	100%	100%

*waaronder kosten van vrijwilligers, zoals vergoedingen, verzekeringspremies en kosten van werving en scholing

**waaronder de kosten voor inventaris, automatisering, telefoon, drukwerk en kantoomiddelen etc.

Kostenverdeling De HCH's hebben in verhouding de meeste salariskosten (51%), de minste organisatiekosten (6%) en de minste overige kosten (6%). De huisvestingskosten betreffen waarschijnlijk niet het gehele hospice. Uit eerder onderzoek van Berenschot (2006) is bekend dat de huisvestingskosten van een HCH gemiddeld €11.020 per bed per jaar is. Als we de variabele en vaste huisvestingslasten samen nemen uit deze registratie (gemiddeld €19.000) dan haalt dit nog niet de uitkomsten van het Berenschotrapport bij een gemiddelde grootte van 5,8 bedden (€64.000). Er is geen verklaring voor deze onderrapportage. Het is onduidelijk of alle variabele lasten samenhangende met het verblijf van de gast onder overige kosten zijn opgenomen. Dit kan met name bij de HCH's de totale kosten drukken. Een post die niet is meegenomen bij de HCH, zijn de salariskosten voor de beroepsmatige zorgverleners die vanuit de AWBZ gefinancierd worden.

De kostenverdeling van de BTH's en het hospice gedeelte van de Beide organisaties is nagenoeg hetzelfde. Voor de BTH's geldt wel dat de uitkomsten in deze registratierapportage wat betreft de huisvestingskosten (variabel en vast samen gemiddeld €39.000) meer in de lijn ligt met het Berenschotrapport (ruim €31.000 bij een grootte van 4,4 bedden in 2005). De verdeling van de kosten is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2006. Alleen het aandeel van de salariskosten op het totale budget van de HCH's is gestegen, (van 34% naar 43%) en het aandeel huisvestingskosten is gedaald (van 45% naar 19%).

Hoogte van de kosten Voor alle categorieën behalve de kosten secretariële ondersteuning geldt dat de BTH's de hoogste kosten hebben. De HCH's hebben de hoogste kosten secretariële ondersteuning. De gemiddelde salariskosten van de coördinatiefunctie zijn wederom gedaald. Dat is in overeenstemming met het gedaalde aantal uren betaalde coördinatie (paragraaf 4.2). Daarnaast zijn de activiteitenkosten en de organisatiekosten iets gestegen ten opzichte van voorgaande jaren.

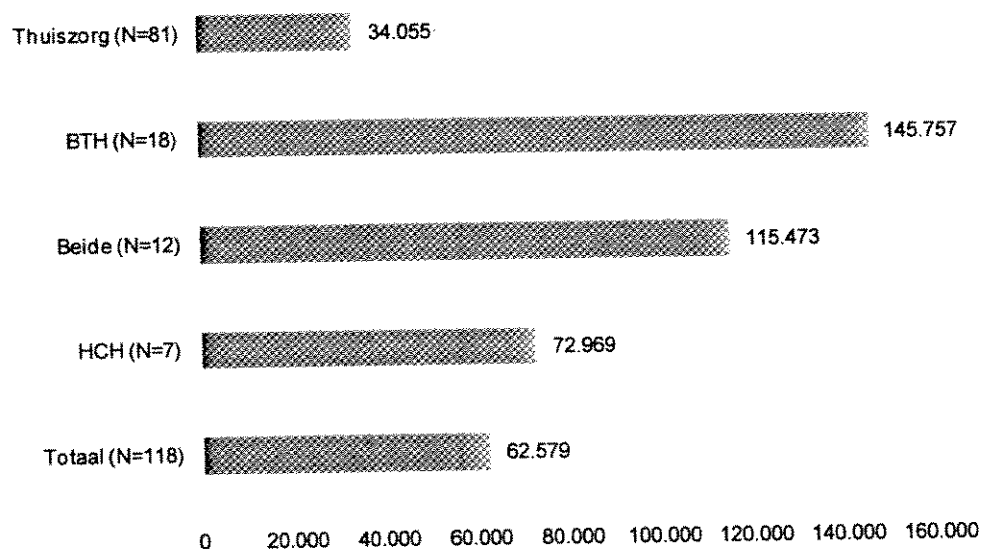
Er is een stijging van de salariskosten van de coördinatiefunctie te zien bij de BTH's. Deze zijn voor zowel de HCH's als de Beide organisaties afgenomen. De activiteitenkosten dalen voor de HCH's, terwijl ze stijgen voor de BTH's. De kosten van secretariële ondersteuning, de organisatiekosten en de overige kosten zijn voor zowel de BTH's als de HCH's gedaald. Een mogelijke verklaring voor de daling van de overige kosten en organisatiekosten is dat in voorgaande jaren de huisvestingskosten hierbij zijn meegerekend.

Huisvestingskosten De huisvestingskosten lijken te zijn afgenomen ten op zichte van 2006. Een vergelijking met voorgaande jaren is niet mogelijk, omdat dat deze kosten toen nog niet apart werden meegenomen.

2007	Totale kosten			
	N	Gem. (€)	Max. (€)	Som (€)
Thuiszorg	80	34.055	243.469	2.758.439
BTH	18	145.757	290.477	2.623.620
Beide	14	115.473	394.487	1.616.625
HCH	7	72.969	163.280	510.785
Totaal	120	62.579	394.487	7.509.469

Hoogte totale kosten Voor de totale kosten geldt eveneens dat de BTH's de hoogste kosten hebben, gevolgd door de Beide organisaties, HCH's en thuiszorgorganisaties. Ook in 2006 was dit zo. In totaal hadden alle responderende organisaties samen ruim 7 miljoen euro aan kosten in 2007.

Totale kosten (gemiddeld in €)



Financiële positie De totaal ontvangen subsidie (€5.914.874) afgezet tegen de totale kosten laat zien dat er een tekort van circa anderhalf miljoen is. Dit bedrag wordt deels door verblijfskosten gasten gedekt en deels door bijdragen van donateurs of een vriendenstichting. Omdat vermoedelijk niet alle kosten op een juiste wijze zijn opgevoerd, is het niet geheel duidelijk hoe de verhouding tussen kosten en subsidie is. Het idee bestaat dat de kosten voor de gemiddelde thuiszorgorganisaties in 2007 geheel gedekt werden door de VWS subsidie. Daar waar dit voor de BTH's en Beide organisaties circa voor 75% gold.

Over deze verhouding bij de HCH's is moeilijk iets te zeggen omdat de financiële opgaven niet overal eenduidig zijn. Wel dient hierbij aangetekend te worden dat de subsidieregeling van VWS naast de huisvestingskosten, alleen bedoeld is voor de dekking van de kosten van de inzet van vrijwilligers en niet voor de overige zorgkosten. Daar bestaan immers andere regelingen voor (AWBZ, zorgverzekeringswet).

Respons

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

Cliënten per provincie

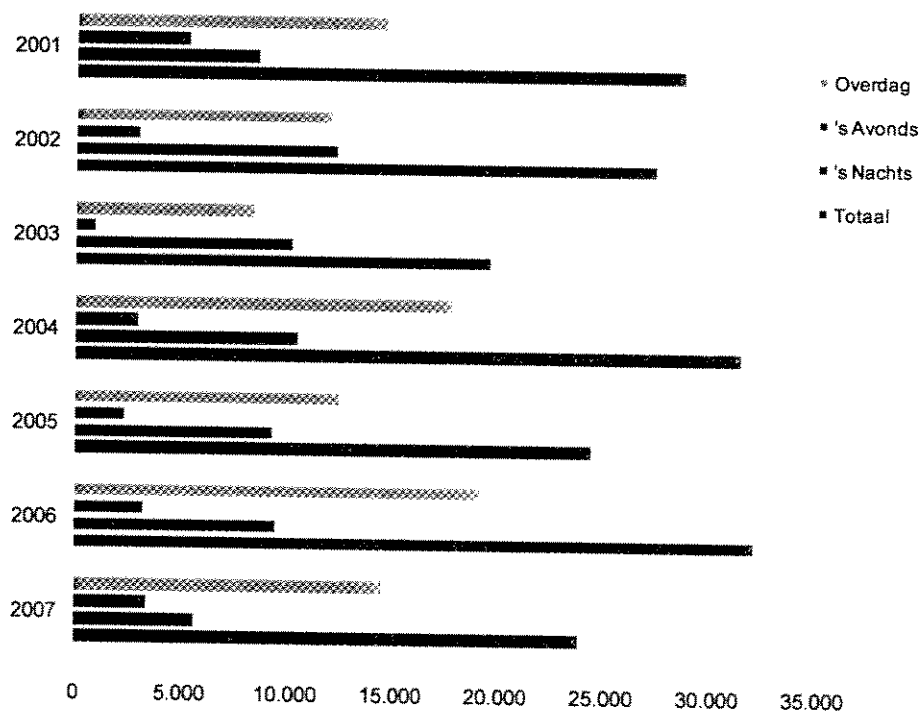
Provincie	Aantal inwoners		Aantal cliënten				Aantal vrijwilligers				Aantal coördinatoren							
	2006		2005		2006		2007		2006		2007		2005		2006		2007	
	N	%	%	%	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Groningen	574.481	3%	0,3%	0,5%	0,5%	83	1,2%	42	0,7%	133	2,6%	6	1,5%	2	0,6%	6	2,1%	
Friesland	645.101	4%	2,0%	3,9%	6,7%	252	3,7%	224	3,8%	296	5,7%	21	5,2%	14	4,2%	10	3,5%	
Drenthe	489.695	3%	2,1%	0,7%	5,1%	120	1,7%	101	1,7%	299	5,8%	9	2,2%	3	0,9%	9	3,1%	
Overijssel	1.125.108	7%	9,1%	6,8%	10,4%	382	5,5%	383	6,5%	386	7,5%	29	7,2%	25	7,4%	26	9,0%	
Flevoland	383.496	2%	1,3%	1,9%	0,8%	200	2,9%	94	1,6%	85	1,6%	19	4,7%	9	2,7%	7	2,4%	
Gelderland	1.990.871	12%	17,2%	18,1%	11,9%	1.081	15,7%	1309	22,1%	850	16,5%	91	22,6%	89	26,4%	71	24,6%	
Utrecht (PV)	1.210.761	7%	7,0%	9,3%	8,3%	451	6,6%	613	10,4%	590	11,4%	27	6,7%	28	8,3%	23	8,0%	
Noord-Holland	2.648.861	16%	16,2%	16,1%	14,8%	1.698	24,7%	1192	20,2%	915	17,8%	38	9,4%	40	11,9%	35	12,1%	
Zuid-Holland	3.479.870	21%	21,5%	21,5%	21,9%	1.194	17,3%	1076	18,2%	919	17,8%	72	17,9%	62	18,4%	60	20,8%	
Zeeland	380.897	2%	3,9%	3,6%	0,8%	376	5,5%	171	2,9%	104	2,0%	22	5,5%	13	3,9%	2	0,7%	
Noord-Brabant	2.434.744	15%	13,3%	11,0%	6,8%	462	6,7%	369	6,2%	304	5,9%	42	10,4%	35	10,4%	21	7,3%	
Limburg	1.122.702	7%	5,9%	6,3%	12,0%	585	8,5%	336	5,7%	272	5,3%	27	6,7%	17	5,0%	19	6,6%	
Totaal	16.486.587	100%	100%	100%	100%	6.884	100%	5.910	100%	5.153	100%	403	100%	337	100%	289	100%	

Hulpinzet per dagdeel

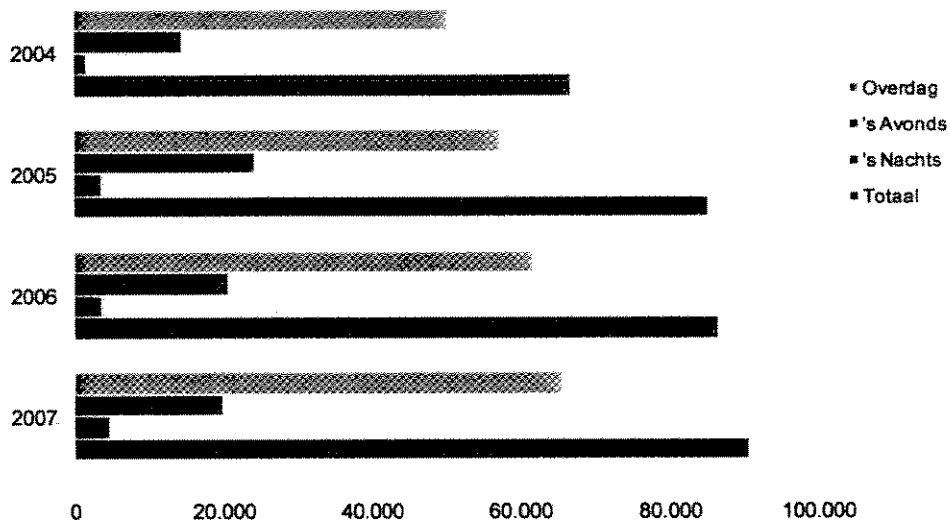
		Overdag	's Avonds	's Nachts	Totaal
2001*	Som	14.756	5.416	8.693	28.865
	%	51%	19%	30%	100%
2002*	Som	12.099	3.031	12.377	27.507
	%	44%	11%	45%	100%
2003*	Som	8.492	974	10.281	19.747
	%	43%	5%	52%	100%
2004*	Som	17.925	3.044	10.620	31.589
	%	57%	10%	34%	100%
2005*	Som	12.613	2.468	9.408	24.489
	%	52%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

*Van absolute gegevens geëxtrapoleerd naar landelijke cijfers voor alle VPTZ organisaties. De waarden voor het betreffende jaar zijn dus hoger dan de waarden puur op basis van de respons in dat jaar.

Aantal keren vrijwilligersinzet in thuiszorg per dagdeel per jaar



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



Advies en informatieverstrekking

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

*Uitsluitend schriftelijk, telefonisch of elektronisch informatie of advies ontvangen

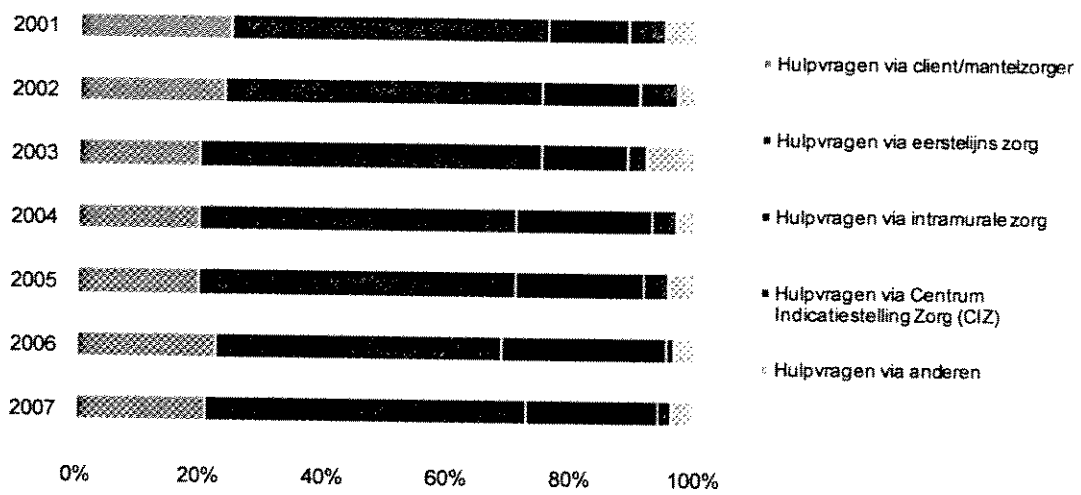
**Van absolute gegevens geëxtrapoleerd naar landelijke cijfers voor alle VPTZ organisaties. De waarden voor dit jaar zijn dus hoger dan de waarden puur op basis van de respons hetzelfde jaar.

Cliëntgegevens

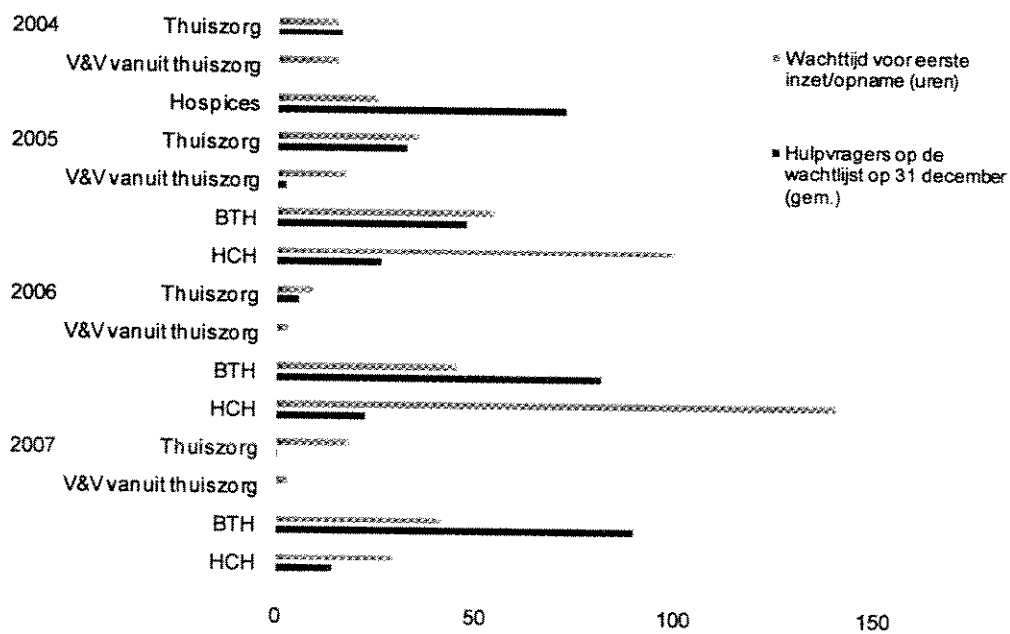
		0-17 jaar	18-64 jaar	65 jaar en ouder	Totaal
2001	Totaal	0,2%	30%	70%	100%
2002	Totaal	0,5%	34%	66%	100%
2003	Totaal	0,1%	24%	71%	100%
2004	Totaal	0,1%	24,5%	76,5%	100%
2005	Thuiszorg	0,4%	22%	78%	100%
	BTH	0%	24,5%	75,5%	100%
	HCH	0%	43%	57%	100%
	Totaal	0%	30%	70%	100%
2006	Thuiszorg	0,6%	24%	75%	100%
	BTH	0%	31%	69%	100%
	Beide	0,1%	24%	76%	100%
	HCH	0%	32%	68%	100%
	Totaal	0,2%	26%	74%	100%
2007	Thuiszorg	1%	26%	73%	100%
	BTH	0%	22%	78%	100%
	Beide	0%	24%	76%	100%
	HCH	0%	22%	78%	100%
	Totaal	0,4%	24%	75%	100%

		Hulpvragen via						
			Client/ mantelzorger	Eerstelijns zorg	Intramurale zorg	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Anderen	Totaal
2001	Totaal	%	25%	51%	13%	6%	5%	100%
2002	Totaal	%	24%	51%	16%	6%	3%	100%
2003	Totaal	%	20%	55%	14%	3%	8%	100%
2004	Totaal	%	20%	51%	22%	4%	3%	100%
2005	Thuis (N=116)	%	18%	60%	12%	4%	5%	100%
	BTH (N=31)	%	23%	31%	43%	2%	1%	100%
	HCH (N=11)	%	26%	27%	38%	8%	1%	100%
	Totaal (N=141)	%	20%	51%	21%	4%	4%	100%
2006	Thuis (N=99)	N	679	1.950	544	46	174	3.393
		%	20%	57%	16%	1%	5%	100%
	BTH (N=14)	N	253	221	330	4	10	818
		%	31%	27%	40%	0%	1%	100%
	Beide (N=17)	N	258	428	241	11	13	951
		%	27%	45%	25%	1%	1%	100%
	HCH (N=11)	N	200	217	519	8	3	947
		%	21%	23%	55%	1%	0%	100%
	Totaal (N=141)	N	1.390	2.816	1.634	69	200	6.109
		%	23%	46%	27%	1%	3%	100%
2007	Thuis (N=68)	N	471	1.356	267	6	78	2.178
		%	22%	62%	12%	0%	4%	100%
	BTH (N=20)	N	311	284	299	74	65	1.033
		%	30%	27%	29%	7%	6%	100%
	Beide (N=17)	N	175	600	277	7	24	1.083
		%	16%	55%	26%	1%	2%	100%
	HCH (N=7)	N	24	169	161	10	0	364
		%	7%	46%	44%	3%	0%	100%
	Totaal (N=112)	N	981	2.409	1.004	97	167	4.658
		%	21%	52%	22%	2%	4%	100%

Verwijzers per jaar



Wachttijden wachtlijst

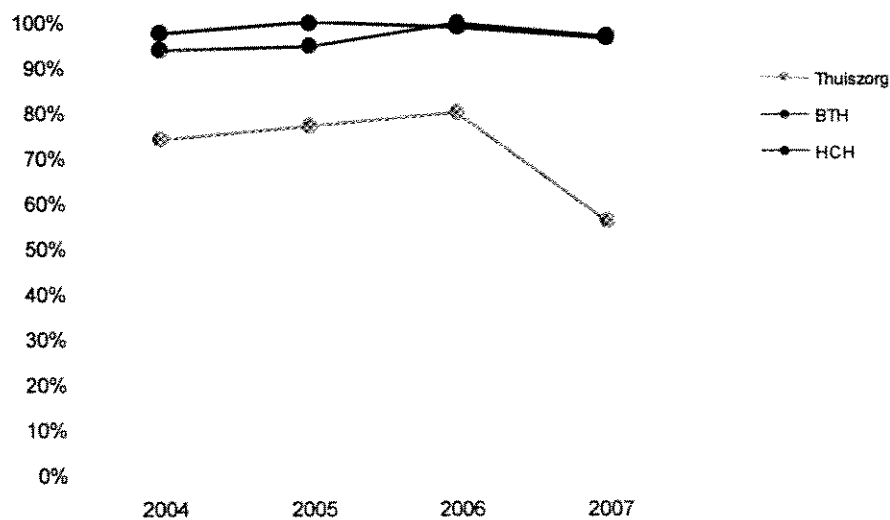


Coördinatie

		Aantal	Aantal uren	Aantal uren	Betaalde
		coördinatoren	coördinatie per org.	betaald per org.	coördinatie
		N	Gem.	Gem.	%
2003 (N=112)	Thuiszorg		25,3	15,4	61%
	BTH/HCH		33,3	31,2	94%
	Totaal	278			
2004 (N=134)	Thuiszorg		21,5	16	74%
	BTH		50,0	47	94%
	HCH		21,5	21	98%
	Totaal	267			
2005 (N=145)	Thuiszorg		23,6	18,2	77%
	BTH		42,5	40,3	95%
	HCH		25,4	25,4	100%
	Totaal	339			
2006 (N=128)	Thuiszorg	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%
2007 (N=130)	Thuiszorg	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%

*De 39 thuiszorgorganisaties en twee Beide organisaties waarbij de coördinatoren alleen een onkostenvergoeding ontvangen, zijn hier buiten beschouwing gelaten.

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)
Gem. aantal coördinatoren per org.	2,0	1,9	2,4	2,1	1,9	2,1	2,2	2,3
Aantal VPTZ org. per 31-12 van ieder jaar	162	168	172	183	197	197	199	201

Vrijwilligers

		Totaal aantal vrijwilligers	Percentage vrijwilligers dat niet is ingezet
2005	Thuiszorg	2.963	11%
	BTH	1.998	14%
	HCH	735	5%
	Totaal	5.609	10%
2006 (N=142)	Thuiszorg	2.732	7%
	BTH	957	14%
	Beide	1.109	10%
	HCH	1.112	12%
	Totaal	5.910	10%
2007 (N=125)	Thuiszorg	1.862	8%
	BTH	1.324	15%
	Beide	1.250	7%
	HCH	724	8%
	Totaal	5.160	10%

		Aantal uur ingezet door vrijwilligers		Aantal uur inzet per vrijwilliger
		N	%	
2005	Thuiszorg	154.374	31%	73
	BTH	249.988	51%	
	HCH	87.335	18%	
	Totaal	491.697	100%	
2006	Thuiszorg	131.139	21%	105
	BTH	178.474	29%	
	Beide	147.993	24%	
	HCH	163.629	26%	
	Totaal	621.235	100%	
2007	Thuiszorg	108.229	18%	115
	BTH	226.476	38%	
	Beide	168.666	29%	
	HCH	87.858	15%	
	Totaal	591.229	100%	

	Geslacht vrijwilligers		Leeftijd vrijwilligers		Leeftijd (gem.)
	v %	m %	Jongste vrijwilliger (jaren)	Oudste vrijwilliger (jaren)	
2001	90%	10%	22	83	54,7
2002	87%	13%	21	83	54,5
2003	87%	13%	21	85	53,5
2004	83%	17%	19	86	55,0
2005	86%	14%	18	85	54,8
2006	86%	14%	18	85	55,7
2007	50%	50%	18	84	56,5

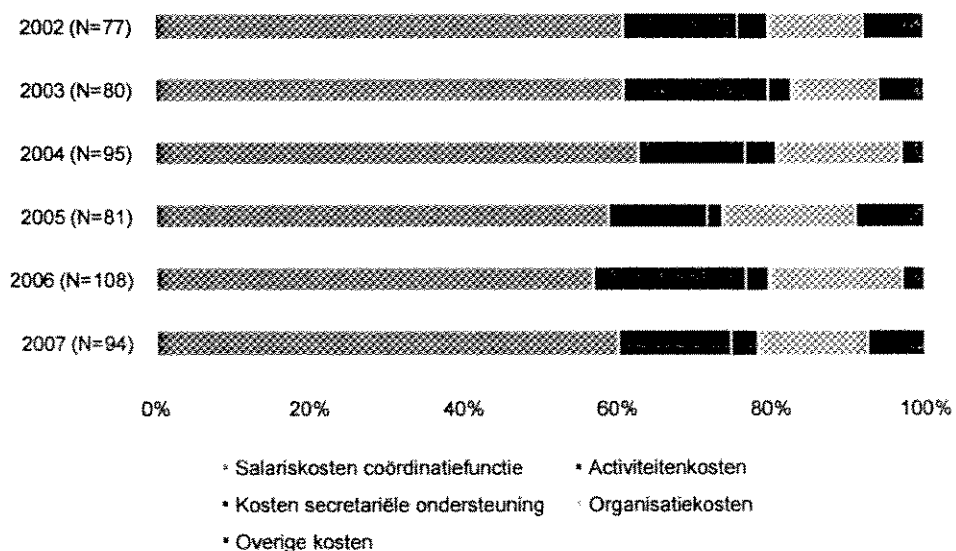
Bijlage 4 Uitvoerenden

		2004	2005	2006 (N=58)	2007 (N=76)
		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
Fondsenwerving		14	18	11	14
Administratie		12	26	34	34
Bestuur				38	36
Anders, nl.	Onderhoud tuin of pand	46	68	41	25
	Scholing	7	5	5	2
	Koken		5	8	6
	Vertrouwenspersoon		4	1	0
	Vervanging coördinator		3	10	4
	Commissies			7	9
	Boodschappen			6	4
	Rouwbegeleiding/nazorg			2	7
Oveng		16	14	26	37
Totaal		143	190	233	221
Totaal aantal vrijwilligers hierbij betrokken		± 600	± 800	813	720

8

Kosten thuiszorg		2007			2006	2005
		Thuiszorg (N=81)	Beide (N=13)	Totaal (N=94)	Totaal (N=108)	Totaal
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	20.894	33.114	22.449	28.982	34.605
	Max. (€)	158.112	106.780	158.112	107.946	307.179
	%	59%	63%	60%	57%	59%
	Som (€)	1.634.815	430.477	2.065.292	1.854.843	1.937.889
Activiteitenkosten*	Gem. (€)	4.833	12.135	5.864	5.994	5.332
	Max. (€)	20.348	31.469	31.469	35.233	23.779
	%	13%	21%	14%	20%	13%
	Som (€)	352.825	145.817	498.442	641.355	431.881
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	1.994	1.402	1.912	1.028	1.893
	Max. (€)	23.760	4.846	23.760	21.667	12.971
	%	4%	2%	4%	3%	2%
	Som (€)	111.673	12.620	124.293	103.820	58.695
Organisatiekosten**	Gem. (€)	6.004	5.552	5.939	5.417	5.674
	Max. (€)	80.601	12.586	80.601	68.612	36.723
	%	15%	10%	14%	17%	17%
	Som (€)	414.450	66.629	481.079	552.561	436.901
Huisvestingskosten***	Gem. (€)	0	1.732	1.732	1.701	
	Max. (€)	0	9.248	9.248	12.911	
	%	0%	3%	1%	1%	
	Som (€)	0	19.053	19.053	23.810	
Overige kosten	Gem. (€)	3.823	1.322	3.515	825	7.274
	Max. (€)	19.408	7.965	19.408	12.917	170.387
	%	9%	2%	7%	3%	9%
	Som (€)	244.675	11.894	256.569	85.794	305.547
Totale kosten	Gem. (€)	34.055	52.792	36.646	30.205	37.759
	Max. (€)	243.469	139.816	243.469	139.630	477.566
	%	100%	100%	100%	100%	
	Som (€)	2.758.439	686.290	3.444.729	3.262.183	3.247.276

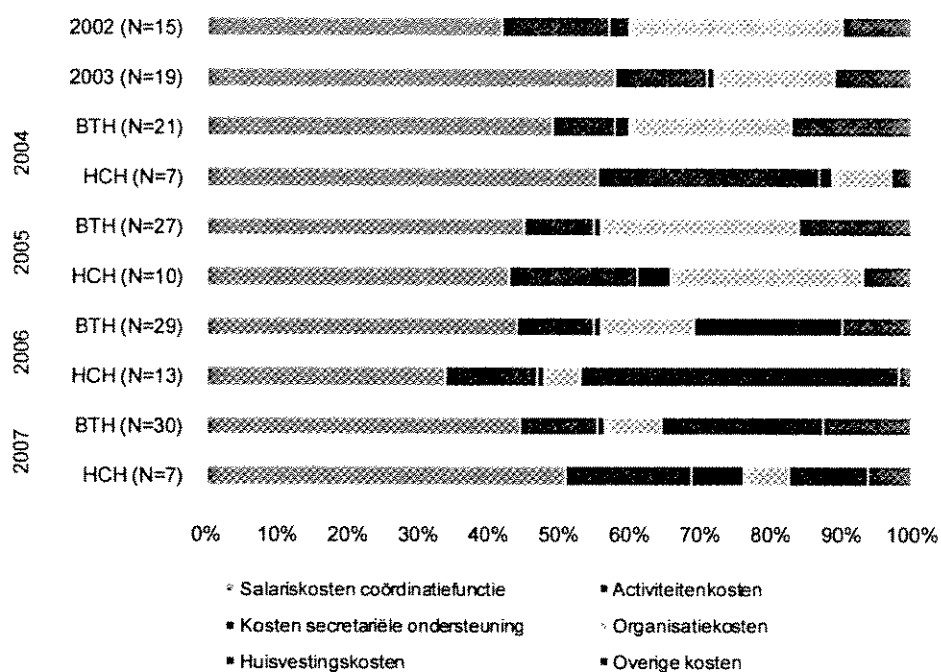
Kostenverdeling thuiszorg



		Kosten hospicezorg				2006	2005
		2007					
		BTH (N=18)	Beide (N=12)	HCH (N=7)	Totaal (N=37)	Totaal (N=42)	
Salariskosten coördinatiefunctie	Gem. (€)	68.769	32.468	37.181	51.019	55.832	49.969
	Max. (€)	149.150	148.434	109.600	149.150	131.089	141.209
	%	47%	42%	51%	46%	42%	45%
	Som (€)	1.237.843	389.614	260.264	1.887.721	2.009.936	1.798.902
Activiteitenkosten*	Gem. (€)	13.685	10.407	12.937	12.538	14.084	12.699
	Max. (€)	24.646	46.510	32.000	46.510	48.397	33.435
	%	9%	12%	18%	11%	11%	11%
	Som (€)	246.337	114.476	90.562	451.375	549.299	444.450
Kosten secretariële ondersteuning	Gem. (€)	1.203	1.815	6.562	2.480	1.809	4.494
	Max. (€)	9.360	10.414	26.400	26.400	8.854	21.945
	%	1%	2%	8%	2%	1%	2%
	Som (€)	18.039	14.520	39.370	71.929	59.728	79.047
Organisatiekosten*	Gem. (€)	11.287	7.526	5.324	9.018	13.972	32.495
	Max. (€)	35.000	20.699	14.800	35.000	60.100	226.541
	%	7%	9%	6%	8%	10%	28%
	Som (€)	191.874	82.790	31.945	306.609	502.993	1.104836
Huisvestingskosten*	Gem. (€)	36.815	18.893	18.900	29.300	33.965	
	Max. (€)	82.000	47.091	50.300	82.000	300.000	
	%	25%	20%	11%	22%	27%	
	Som (€)	662.673	188.928	56.700	908.301	1.290.684	
Overige kosten	Gem. (€)	16.678	14.001	7.986	14.627	9.583	24.087
	Max. (€)	70.886	44.100	19.464	70.886	56.643	166.603
	%	10%	15%	6%	11%	8%	14%
	Som (€)	266.854	140.007	31.944	438.805	383.310	578.102
Totale kosten	Gem. (€)	145.757	77.528	72.969	109.858	114.189	105.386
	Max. (€)	290.477	254.671	163.280	290.477	325.617	310.000
	%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Som (€)	2.623.620	930.335	510.785	4.064.740	4.795.949	4.004.669

*In 2006 werden voor het eerst de huisvestingskosten apart meegenomen in het registratieonderzoek.

Kostenverdeling hospicezorg



		Salariskosten coördinatiefunctie	Activiteitenkosten	Kosten secretariële ondersteuning	Organisatiekosten	Overige kosten
Registratie VPTZ 2004	Thuiszorg	63%	14%	4%	16%	3%
	BTH	49%	9%	2%	23%	17%
	HCH	55%	31%	2%	8%	3%
Registratie VPTZ 2005	Thuiszorg	59%	13%	2%	17%	9%
	BTH	45%	10%	1%	28%	16%
	HCH	43%	18%	5%	27%	7%
Referentiemodel HHM 2006	Kleinere thuiszorg org.	60%	20%		20%	
	Grotere thuiszorg org.	60%	23%		17%	
	Hospice	40%	20%		40%	
Registratie VPTZ 2006	Thuiszorg	57%	20%	3%	17%	3%
	BTH	44%	11%	1%	13%	31%
	HCH	34%	13%	1%	5%	47%
Registratie VPTZ 2007	Thuiszorg	59%	13%	4%	15%	7%
	BTH	47%	9%	1%	7%	35%
	HCH	51%	18%	8%	6%	17%

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

