



Het plan voor
een nieuw hospice voor Rotterdam - Ommoord
Hospice IJsselPolder

Inhoud

- Inleiding en aanleiding
- 1. Palliatieve terminale zorg
- 2. Visie en uitgangspunten
- 3. Kengetallen van de regio
- 4. Doelgroep en doel
- 5. Werkgroep
- 6. Organisatie hospice Rotterdam-Ommoord
 - a) Bestuurlijk en structuur
 - b) Comité van Aanbeveling
 - c) Betaalde coördinatie
 - d) Vrijwilligers
 - e) Nachtzorg
 - f) Locatie en ruimte
- 7. Diensten
- 8. Samenwerkingspartners
- 9. Financiën
- 10. Communicatie en PR

Begroting hospice IJsselPolder 2020-2022

Inleiding en aanleiding

De vraag naar goede palliatieve zorg neemt merkbaar toe en deze trend zal zich in de komende jaren doorzetten. Toenemende bekendheid van de zorgvorm “hospice” en de doorgaans uitstekende zorgverlening daar, maken dat zieken en hun familie steeds vaker kiezen voor een hospice, liefst zo dicht mogelijk in de buurt bij familie en naasten.

In het oosten van Rotterdam, meer precies in de wijken Ommoord en Zevenkamp, is geen hospice voorziening. Bewoners van deze wijken moeten voor hospicezorg uitwijken naar diverse locaties in Rotterdam of naar de hospices in Nieuwerkerk aan den IJssel, IJsselThuis, en in Capelle aan den IJssel, IJsselOever. Door de ligging en de goede naam komen veel bewoners uit Rotterdam Oost naar Capelle en Nieuwerkerk aan den IJssel. Dit legt een druk op het aantal beschikbare plaatsen daar. Door het bestuur van IJsselHospices is besloten een hospicevoorziening op te richten in Ommoord.

Hierbij is besloten hierbij het principe te volgen dat ook is toegepast bij de oprichting van hospice IJsselOever, namelijk een hospice gedragen door de eigen regio, maar onder het bestuur van de bestaande hospices, toen alleen IJsselThuis, nu IJsselHospices.

IJsselHospices is opgericht om het bestuur te vormen over de drie hospices, IJsselThuis, IJsselOever en IJsselPolder.

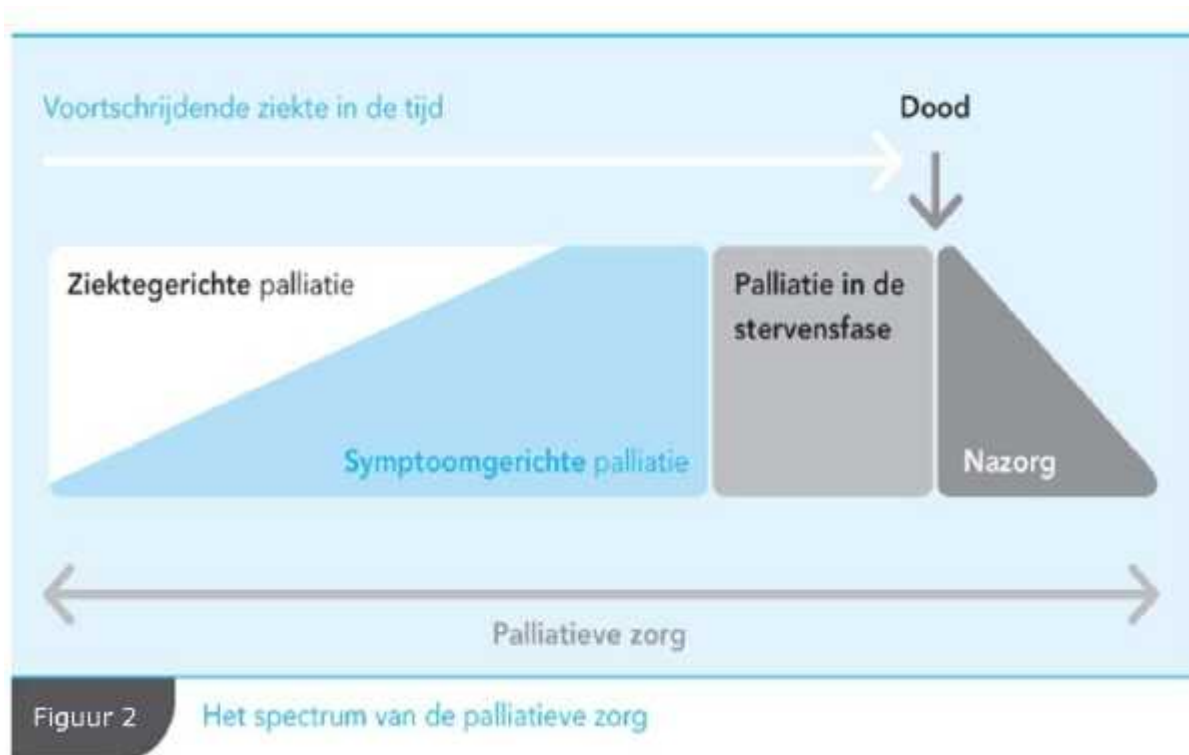
In het najaar van 2018 zijn gesprekken gevoerd met huisartsen, lokale organisaties en bestuurders. Tevens is middels publicaties in de lokale pers contact gelegd de bewoners in de wijk. Uit de gesprekken komt het beeld naar voren dat een eigen hospice in Ommoord zeer welkom is en dat de steun heeft van alle instellingen.

In dit plan zijn de resultaten van de verkenningen vastgelegd met betrekking tot: visie, palliatieve zorg, doelstelling, locatie en ruimte, financiën en organisatievorm, vrijwilligerswerving, samenwerkingspartners en PR en communicatie.

In dit rapport wordt regelmatig om de leesbaarheid gesproken over een hospice in Ommoord. De bevolkingsopbouw van Ommoord is dusdanig dat uit deze wijk de meeste mensen behoefte aan hospicezorg zullen krijgen. Dit sluit niet uit dat het hospice niet ook in de wijk Zevenkamp kan worden opgericht. Het heeft niet de voorkeur, maar het hangt af van de beschikbare huisvesting.

1. Palliatieve terminale zorg

Definitie (WHO 2002): Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening. Dat gebeurt door het voorkomen en verlichten van lijden, door vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. Palliatieve zorg start op het moment dat iemand te horen krijgt dat hij ongeneeslijk ziek is. Door de voortschrijdende medische behandelmogelijkheden kan deze palliatieve periode jaren duren.



Figuur 2 Het spectrum van de palliatieve zorg

In de hospicezorg ligt de nadruk op de terminale fase, met een levensverwachting van maximaal drie maanden. In deze levensfase is zorg gericht op kwaliteit van leven, zo comfortabel mogelijk. Men spreekt van “leven toevoegen aan de dagen, in plaats van dagen toevoegen aan het leven”.

In een hospice of thuis is hiervoor tijd en ruimte. Bij een overbelast mantelzorgsysteem biedt een hospice deze zorg met opgeleide vrijwilligers en kan de familie uit de rol van zorgverlener stappen. In een hospice wordt de rol van vrijwilligers wel beschreven als “er zijn”. Dit kan ook door complementaire zorg, zoals hand- en voetmassage, aromazorg, of het maken van een levensboek. Hiermee wordt bijgedragen aan het welbevinden van de zieke en de naasten.

2. Visie en uitgangspunten

Mensen hebben het recht te kunnen sterven op de plaats van hun wens en op hun eigen manier. Het zou ideaal zijn als mensen in de allerlaatste fase van hun leven hun dagen kunnen inrichten zoals zij dat zelf willen.

De meeste Nederlanders zien de terminale fase primair als een periode waarin de mens zelf zoveel als mogelijk tot zijn recht moet kunnen komen. De informele omgeving (en bovenal de thuissituatie) biedt daartoe veel meer mogelijkheden dan de klinische, professionele setting van een verzorgings- verpleeghuis en ziekenhuis. Een hospicevoorziening benadert de thuissituatie zoveel als mogelijk en is mede door de ondersteuning van het mantelzorgsysteem een ideale oplossing om mensen te begeleiden en te verzorgen in de terminale fase.

“We kunnen je niet beter maken, maar wel proberen te zorgen dat je je wat beter voelt”, is het motto van de IJsselHospices.

De kernwaarden zijn:

-) Liefde
-) Kennis
-) Kunde

Hospice IJsselPolder zal deze waarden als leidraad voor de visie gebruiken.

3. Kengetallen uit de regio

In de verkenning is meegenomen of een hospice in Rotterdam-Oost voldoende bezoekers zal trekken. Daarvoor is het inwonersaantal en leeftijdsopbouw van de inwoners in de referentiegebieden onderzocht.

De beoordeling van demografische cijfers van Ommoord laten een substantiële toename zien van de vergrijzing in de komende jaren.

Het blijkt dat 37% van het aantal inwoners ouder is dan 55 jaar en deze groep zal in de komende 10 jaar nog met 8% groeien.

In de genoemde regio, aan te merken als verstedelijkt gebied, is de sociale samenhang gering. Het vangnet door familie of buren is bij ziekte beperkt aanwezig en met de afnemende zorgmogelijkheden zal men in de terminale periode op zoek gaan naar een goede zorgplek.

Inwoneraantallen in de regio

Capelle aan den IJssel	66.000
Krimpen aan den IJssel	29.000
Rotterdam Oost	
Nesselande	12.000
Ommoord	25.500
Zevenkamp	16.250
Alexanderpolder	18.450
Kralingen Crooswijk	52.000
Totaal	219.200
Aantal boven 55 jaar	81.104

De omgeving van Rotterdam kent op dit moment 16 hospice voorzieningen en één in oprichting. Er is verschil in werkwijze tussen een zogenaamd low care hospice en een high care hospice. Een low care hospice werkt voornamelijk met vrijwilligers en een kleine staf. Een high care hospice werkt voornamelijk met betaalde medewerkers en er is 24 u een verpleegkundige aanwezig. IJsselPolder beoogt een low care hospice te gaan worden waarbij het hospice een directe vervanging is van de thuissituatie.

Krimpen aan den IJssel: twee palliatieve bedden in Tiendhoven

Rotterdam:

) De Viervogels	vier bedden
) De Regenboog	vier bedden
) Cadenza	20 bedden
) De Liefde (i.o.)	zes bedden
Lansingerland	zeven bedden
Gouda	vier bedden
Vlaardingen	vijf bedden
Nieuwerkerk aan den IJssel	vier bedden
Capelle aan den IJssel	vier bedden
Moerkapelle	in oprichting
Delft	vier bedden
Spijkenisse	vijf bedden
Barendrecht	zes bedden
Hendrik Ido Ambacht	vier bedden
Papendrecht	in oprichting
Dordrecht	acht bedden
Zoetermeer	zes bedden
Voorburg	acht bedden
Zuid-Beijerland	vier bedden

Daarnaast hebben diverse verpleeghuizen een palliatieve unit.

4. Doelgroep en doel

De doelgroep betreft mensen met een ongeneeslijke ziekte in de terminale fase van hun leven, waarbij tevens bijzondere aandacht gegeven wordt aan hun directe naasten.

In de laatste levensfase staan de wensen en behoeften van de cliënt en diens naasten centraal. Dit komt het best tot zijn recht in de thuissituatie, of in een hospice waar de thuissituatie zo goed als mogelijk wordt benaderd.

Het hospice in Ommoord wil hieraan als bijna-thuis-huis bijdragen door:

-) Nauwe samenwerking met verschillende zorgverleners betrokken bij palliatieve zorg. Huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, verzorgenden, apothekers, fysiotherapeuten, geestelijk verzorgers en maatschappelijk werkers spelen een belangrijke rol bij het geven van palliatieve zorg. Deze samenwerking krijgt gestalte door het actief deelnemen aan het netwerk palliatieve zorg in de regio en door intensief contact met de zorgaanbieders in de regio en met kerkelijke en vrijwilligersorganisaties in de directe regio.
-) Vrijwilligers te werven en te trainen voor mantelzorg vervangende taken. In een hospice of bijna-thuis-huis hebben vrijwilligers een belangrijke rol.

-)] Het in stand houden van een hospice waar cliënten, die niet thuis, in een verpleeghuis of ziekenhuis kunnen of willen zijn, terecht kunnen.
-)] Een bijdrage te leveren aan de bewustwording van de inwoners van Ommoord om te bevorderen dat zij nadenken en met hun naasten praten over de wijze waarop zij willen sterven, en zodoende beter op de laatste levensfase voorbereid zijn.
-)] Te werken aan een zo breed mogelijk draagvlak voor de activiteiten in en vanuit het hospice onder de inwoners van Ommoord. Dit draagvlak is van groot belang om de noodzakelijke (financiële) steun voor het hospice te kunnen borgen bij ondernemers, gemeente, zorgorganisaties en burgers in Ommoord.

5. Werkgroep

Ter voorbereiding van het bestuursbesluit door het bestuur IJsselHospices is een werkgroep ingesteld. De werkgroep heeft verkennende gesprekken gevoerd en het bestuur uitvoerig gerapporteerd. De werkgroep bestond uit de manager en de voorzitter van IJsselHospices. Het bestuur IJsselHospices heeft op basis van het verslag van de werkgroep besloten het hospice in Ommoord verder te willen uitwerken in de vorm van celdeling en naar het model van IJsselThuis en IJsselOever.

6. Organisatie hospice Ommoord

Er wordt uitgegaan van de blauwdruk IJsselThuis, een “bijna-thuis-huis”. Door deze keus te maken kan gebruik gemaakt worden van de expertise van IJsselThuis/IJsselOever en worden efficiencyvoordelen behaald.

Andere varianten, waarbij financiering vanuit de zorgverzekering komt (high care), zijn niet in de verkenning meegenomen.

Een aantal aspecten is belangrijk:

-)] Het opzetten van een locatie in Ommoord is urgent in verband met de stijgende vraag naar hospiceplekken. Ondanks dat in 2018 van start werd gegaan met een nieuw hospice in Capelle aan den IJssel van vier bedden, leidde deze verdubbeling van de capaciteit in deze regio niet tot minder vraag. Nog steeds moeten vooraanvragen worden afgewezen wegens onvoldoende capaciteit. Start van een operationeel low care hospice binnen twee jaar is wenselijk
-)] Een low care hospice (bijna-thuis-huis) heeft qua organisatievorm de voorkeur, hierbinnen past de beschreven visie op palliatieve zorg het beste.
-)] De locatie moet betaalbaar zijn en passend voor bewoners, naasten en vrijwilligers.
-)] Er moeten voldoende fondsen en financiering, liefst vanuit Ommoord, gevonden worden. Draagvlak daarvoor is ook belangrijk als borging van exploitatie voor de toekomst.
-)] De vrijwilligers moeten afkomstig zijn vanuit Ommoord en Zevenkamp.

a. Bestuurlijk en structuur

Een hospice kent een onbezoldigd bestuur, die als werkgever optreedt voor de betaalde coördinatie en die verantwoordelijk is voor de uiteindelijke besluitvorming en voor het beleid in het hospice. Voor het hospice in Capelle had het bestuur van de Stichting IJsselThuis deze taak op zich genomen.

Voor de exploitatie van hospice IJsselOever is de rechtsvorm van een stichting gekozen. Deze stichting is in juli 2017 opgericht.

Deze organisatievorm werd niet langer geschikt geacht wanneer IJsselPolder tot stand komt. Daarom is een nieuwe stichting opgericht met de naam IJsselHospices. Door deze nieuwe stichting worden dan de hospices IJsselThuis, IJsselOever en IJsselPolder bestuurd. Het bestuur van IJsselHospices wordt gevormd door dezelfde personen die voorheen de besturen van IJsselThuis en IJsselOever vormden.

Naast de Stichting Hospice IJsselPolder is de stichting Vrienden van Hospice IJsselPolder opgericht. Deze Stichting verwerft de fondsen en beheert deze. De fondsen worden uitsluitend en alleen besteed ten gunste van hospice IJsselPolder. In het bestuur van de Vrienden nemen andere bestuursleden plaats dan van de exploitatiestichting. Uiteraard is er wel nauw overleg tussen beide besturen. Voor beide stichtingen zal de ANBI-status worden aangevraagd.

b. Comité van Aanbeveling

Ten behoeve van de oprichting van het hospice in Capelle aan den IJssel is in 2017 een Comité van Aanbeveling gevormd door sleutelfiguren in het maatschappelijk leven in Capelle, Krimpen en omgeving. De leden van het comité dragen het hospice een warm hart toe, staan achter de doelstellingen en dragen hun betrokkenheid ook zichtbaar uit.

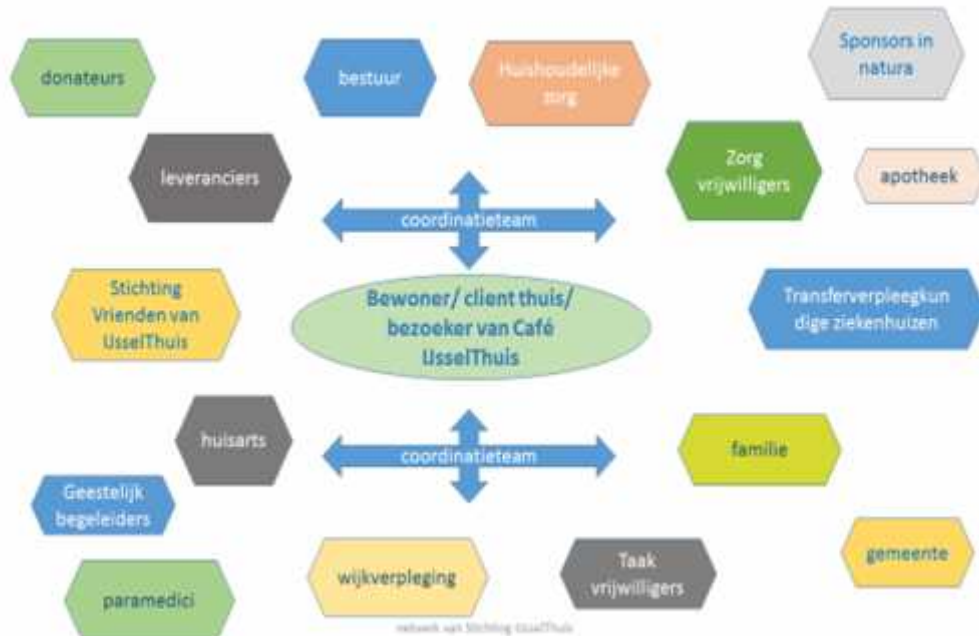
Het voornemen is ook voor IJsselPolder een CvA in te stellen.

Qua bemensing wordt gedacht aan een vertegenwoordiger van het bestuur van de gemeente Rotterdam, een bestuurder van het St. Franciscusziekenhuis en een bekende aansprekende persoon uit Rotterdam.

c. Betaalde coördinatie

Voor het coördineren van de zorg in een hospicevoorziening in de vorm van een bijna-thuis -huis is betaalde coördinatie nodig. Rondom de zieke en de naasten zijn veel vrijwilligers, maar ook andere spelers voor de zorg betrokken. Ook facilitair kent een hospice een groot netwerk dat op allerlei manieren van belang is voor de organisatie.

De zorgcoördinatoren en manager van hospice hebben een belangrijke rol in het optimaal laten samenwerken van alle partijen. Zij zijn de spin in het web.



Voor betaalde coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve zorg is een subsidie van VWS beschikbaar, die jaarlijks op basis van de opnamecijfers wordt vastgesteld. Aan de subsidie zijn stringente voorwaarden gesteld en de subsidie wordt pas na een jaar toegekend.

Wenselijke opbouw van een team bij volle bezetting:

management:	12 uur per week
zorgcoördinatie:	48 uur per week

Bovenstaande uren komen voort uit de huidige situatie in Nieuwerkerk aan den IJssel en Capelle aan den IJssel en horen bij een capaciteit van vier bewoners en gaan uit van intensieve samenwerking van de drie bij IJsselHospices aangesloten hospices.

Uitgangspunt is dat het management van de 3 hospices in één persoon is verenigd. Dit moet waarborgen dat er een optimale relatie ontstaat tussen de verschillende hospices en de hospices zich manifesteren als “zusjes”. Bovendien kan de “intake” van nieuwe bewoners worden eenvoudig worden afgestemd tussen de 3 hospices.

d. Vrijwilligers

Een hospice in de vorm van een bijna-thuis-huis draait voornamelijk op vrijwilligers. Het is van vitaal belang om voldoende getrainde en gemotiveerde vrijwilligers te binden.

Naar het model van IJsselThuis en IJsselOever is reeds een groep vrijwilligers opgeleid, maar er zullen nog meer vrijwilligers worden geworven die afkomstig zijn uit Ommoord en Zevenkamp. Voor een hospices voor vier bewoners zijn 60 zorgvrijwilligers nodig.

Hiervoor zal een beroep worden gedaan op de bewonersorganisaties en het netwerk van de vrijwilligers van de twee bestaande hospices die soms woonachtig zijn in deze wijken.

e. Nachtzorg

De vrijwilligersinzet loopt alle dagen van 7:00h tot 23:00h. Gedurende de overblijvende uren worden de bewoners verzorgd door wijkverpleegkundigen van zorgaanbieders. In Nieuwerkerk wordt deze nachtzorg verleend door de Vierstroom uit Gouda. In Capelle wordt de nachtzorg verleend door de Zellingen. Deze zorg wordt betaald door de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders rekenen dit onderling af met elkaar.

Voor IJsselPolder, waar de organisaties Aafje en Laurens sterk zijn vertegenwoordigd, moet de nachtzorg nog worden uitgewerkt.

f. Locatie en ruimte

De verkenning naar de benodigde ruimte en het wenselijk aantal kamers in Ommoord heeft geleid tot de volgende wensen:

-) De locatie moet goed bereikbaar zijn met openbaar vervoer
-) Er moet voldoende parkeergelegenheid aanwezig zijn
-) De locatie is aantrekkelijk voor bewoners en naasten
-) Een aantal bewonerskamers van minimaal vier tot maximaal zes.
-) De bewonerskamer heeft een oppervlak van 40 m², inclusief eigen badkamer
-) Er is een mogelijkheid om met bed naar buiten te kunnen (tuin)
-) Er zijn gezamenlijke ruimtes (woonkeuken, huiskamer), er is een aparte ruimte (familiekamer) en er zijn kantoorruimtes voor vrijwilligers, verpleegkundigen, huisartsen en coördinatoren.
-) Er is een keuken en linnenkamer en tevens een wasruimte
-) Er is voldoende opslagruimte
-) Totale oppervlakte bij vier kamers, bij voorkeur 350 m²

7. Diensten

-) Verblijf: hospice IJsselPolder zal vier kamers ter beschikking hebben voor bewoners die terminale zorg behoeven.
-) Zorg aan huis: ook de zorg aan huis zal als dienst kunnen worden aangeboden.
-) Aanvullende diensten: ook zal de mogelijkheid worden geboden tot respijtzorg, voor mensen in de terminale fase, die in principe thuis zullen gaan overlijden, maar waarvan de mantelzorger tijdelijk is uitgevallen.

8. Samenwerkingspartners

-) Huisartsen. Met de huisartsen Ommoord zijn gesprekken gevoerd en met de huisartsen in Zevenkamp zullen inleidende gesprekken worden gevoerd. Beide groepen hebben al wel hun steun toegezegd.
-) Wijkverpleging. Er zullen basisovereenkomsten met de lokale zorgaanbieders worden gesloten om te zijner tijd de wijkzorg te kunnen borgen.

-) Gemeente Rotterdam. Het plan om een hospice in Rotterdam Ommoord op te richten is goed ontvangen door de gemeente Rotterdam en men heeft alle mogelijke steun toegezegd.

9. Financiën

Een bijna-thuis-hospice volgens het hierboven beschreven model, kan uitsluitend werken dankzij een subsidie van het ministerie van VWS, een kleine vergoeding van de bewoners en steun vanuit de gemeenschap. Voor een startend hospice geldt dat subsidie wordt verstrekt op basis van de bewonersaantallen van het voorgaande jaar. De subsidie komt hierdoor pas na 2 jaar op gang. Dit houdt in dat de 2 jaren dat nog geen subsidie wordt ontvangen moeten worden overbrugd. Uit de Begroting op blad 13 van dit document kan worden afgeleid dat hiervoor een kapitaal nodig is van € 150.000,-. Het is de gedachte dat dit bedrag moet worden verkregen door giften van zogenaamde “goede doelen fondsen”.

Daarnaast is voor de losse inrichting van een hospice met vier bedden ca € 100.000,- noodzakelijk. Deze beide bedragen zijn bij de totstandkoming van het hospice IJsselOever ook daadwerkelijk nodig gebleken en ook verkregen door enkele grote eenmalige giften van fondsen.

In het geval van hospice in Ommoord is het huidige inzicht dat het hospice zal moeten worden gehuisvest in een gebouw dat wel geschikt te maken is als een hospice, doch niet over de daarvoor noodzakelijke voorzieningen beschikt. Hierbij moet men denken aan badkamers (tenminste 2, beter 4), een woonkeuken en voorzieningen om de was te doen. Geschat wordt dat de kosten hiervoor ca € 250.000,- bedragen. Bij een dergelijk grote kostenpost is het noodzakelijk dat de huisvesting voor ca 10 jaar geschikt is.

Deze € 250.000,- zal ook via fondsen moeten worden verworven.

Omdat met de bijdragen van bewoners en de subsidie van het ministerie van VWS de exploitatie niet sluitend kan zijn, is het wenselijk dat een permanente ondersteuning vanuit de gemeenschap is gegarandeerd. Hiertoe is een Vriendenstichting opgezet, die tot doel heeft gelden te genereren vanuit de gemeenschappen.

Voor Rotterdam Ommoord geldt dus de bijzondere uitdaging de € 250.000,- voor de verbouwing te verkrijgen.

De inzet van betaalde medewerkers kan in de opstartfase grotendeels worden opgevangen vanuit extra inzet van medewerkers, die in dienst zijn van de hospices in Nieuwerkerk aan den IJssel en Capelle aan den IJssel. Op deze wijze ontstaat een flexibele schil van personele inzet.

De werving van vrijwilligers is reeds gestart, zodat tijdig trainingen kunnen worden gegeven en instroom kan worden gereguleerd. De inzet van een groot aantal vrijwilligers is immers essentieel voor het slagen van een goede start. Deze inzet is tevens een mooi voorbeeld van het maatschappelijk draagvlak en de sociale verbondenheid.

10. Communicatie en PR

Communicatie naar inwoners, bedrijven en organisaties in Ommoord is heel belangrijk om het doel van het hospice te realiseren en te borgen. Communicatie betreft onder andere:

-) Het creëren van breed draagvlak, visualiseren en vermarkten van de droom
-) Het tijdig betrekken van bewoners rondom de beoogde hospicelocatie. Adequate informatie
-) Het verkrijgen van gelden. De subsidie is niet toereikend, er zijn veel sponsors en donateurs nodig voor de oprichting, maar ook vooral voor de exploitatie en borging van het voortbestaan
-) Het bewerkstelligen van samenwerking met zorginstellingen. Dit moet georganiseerd en geborgd worden.

Begroting hospice IJsselPolder 2020-2022				
Rekeningen van baten en lasten				
	begroting	begroting 2020	begroting	begroting
	2020	start 1/7/2020	2021	2022
Inkomsten				
opname in aantal	50	25	50	50
Eigen bijdrage bewoners	40.000	20.000	40.000	40.000
VWS subsidie	-		-	75.000
Overige baten	-		-	-
Totaal baten	40.000	20.000	40.000	115.000
Kosten				
Lonen en salarissen	108.000	54.000	108.000	108.000
Studie- en opleidingskosten	4.000	2.000	4.000	4.000
Overige personeelskosten	1.000	500	1.000	1.000
Kosten vrijwilligers	10.000	5.000	10.000	10.000
Huur	50.399	25.199	51.911	53.468
Vaste lasten, afval, onderhoud	10.000	5.000	10.000	10.000
Kantoorbenodigdheden	1.000	500	1.000	1.000
Drukwerk /PR	15.000	15.000	3.500	3.500
Bankkosten	400	200	400	400
Telefoon, internet en automatisering	6.000	3.000	6.000	6.000
Verlies op debiteuren	-	0	-	-
Contributies en abonnementen	1.100	550	1.100	1.100
Bestuurskosten	1.000	500	1.000	1.000
Onvoorzien	3.000	1.500	3.000	3.000
Representatiekosten	1.000	500	1.000	1.000
Verzekeringen	1.000	500	1.000	1.000
Voeding	22.000	11.000	22.000	22.000
Gebruiksartikelen	4.000	2.000	4.000	4.000
Afschrijving verbouwingkosten	35.000	17.500	35.000	35.000
Totaal kosten	273.899	144.449	263.911	265.468
Exploitatieresultaat	-233.899	-124.449	-223.911	-150.468
Onttrekking algemene reserve	0	0	0	0
Te dekken tekort	-233.899	-124.449	-223.911	-150.468
Specificaties				
<i>lonen en salarissen</i>				
Manager 0,3 fte	33.000		33.000	33.000
Coördinatoren 1,2 fte	75.000		75.000	75.000
totaal	108.000		108.000	108.000
Kasstroom				
Resultaat voor afschrijvingen		-106.949	-188.911	-115.468
Investerings		-250.000		
Inrichting		-100.000		
Debiteuren		10.000		
Bankgarantie		10.500		
Tekort		-436.449	-188.911	-115.468