

Pilots **logeerzorg**

Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerzorg



Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

We ondersteunen en adviseren maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Movisie staat voor een maatschappij waar iedereen op een gelijkwaardige manier kan deelnemen. Waarin ook mensen in kwetsbare posities, gezien en ondersteund worden.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Colofon

Auteurs: Joost de Haan, Judith Jansen, Daan de Bruijn, Nada de Groot en Ronald Hetem

Eindredactie: Paul van Yperen

Vormgeving: Suggestie & illusie

© Movisie

Bestellen: www.movisie.nl



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Mei 2020



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Dit rapport is geschreven in opdracht van
het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	6
2 Behoeftte aan logeertzorg	10
3 Gebruik van logeertzorg	13
3.1 Ervaringen van mantelzorgers	13
3.2 Ervaringen van zorgontvangers	15
3.3 Conclusies: gebruik van logeertzorg	16
4 Aanbod logeertzorg: inzichten uit de pilots logeertzorg	18
4.1 Opzet Pilots Logeertzorg	18
4.1.1 Voorwaarden Pilots Logeertzorg	18
4.1.2 Tien Pilots Logeertzorg	19
4.1.3 Werkwijze Pilots logeertzorg	20
4.2 Inzichten uit de pilots: van doel tot financiering	21
4.2.1 Het doel van logeertzorg als vertrekpunt	21
4.2.2 Sluit aan bij de behoefte aan logeertzorg	23
4.2.3 Omvang en schaalgrootte bij logeertzorg	25
4.2.4 Toegang: triage en indicatie	26
4.2.5 Financiering van logeertzorg	28
5 Conclusie en aanbevelingen	31
5.1 Perspectief mantelzorgers en hun naasten: behoefte en gebruik logeertzorg	31
5.2 Perspectief gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieder: aanbod van logeertzorg	32
5.3 Aanbevelingen op drie niveaus	33
Bijlagen	36
Bijlage 1: Begrippenlijst	36
Bijlage 2: Onderzoek mantelzorgers en zorgvragers Pilots Logeertzorg	37
Bijlage 3: Praktijkbeschrijvingen 10 Pilots Logeertzorg	53
Bijlage 4: Elementen van logeertzorg	76
Bijlage 5: Het logeertarief uitgesplitst	77

Samenvatting

Door logeertzorg kunnen ouderen die thuis zorg krijgen, van bijvoorbeeld een partner, tijdelijk in een zorginstelling 'logeren', zodat de mantelzorger op adem kan komen. Na het initiatief van Tweede Kamerleden Bergkamp (D66) en Hermans (VVD) om logeertzorg onder de loep te nemen, is het ministerie van VWS begin 2019 gestart met de Pilots Logeertzorg. Binnen de Pilots Logeertzorg gingen tien gemeenten (Westland, Capelle a/d IJssel, Dordrecht, Hoeksche Waard, Zeist, Nieuwegein, Helmond, Ede, Heerde en Assen) met financiële steun van het ministerie van VWS aan de slag om samen met partners in die gemeente logeertzorg te verbeteren. Tevens is middels een landelijk behoeftepeiling (achterban MantelzorgNL en ANBO) en lokaal bij de Pilots onderzocht wat de behoefte, het gebruik en effect van logeertzorg is. De leerpunten en aanbevelingen op basis van de pilots en het onderzoek zijn samengevat op drie niveaus: operationeel niveau, het niveau van samenwerken en op stelselniveau. Hiermee biedt dit rapport handvatten voor medewerkers op operationeel, beleidsmatig én bestuurlijk niveau van zowel zorgaanbieders als gemeenten, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS.

Behoefte, gebruik en effect van logeertzorg

De behoefte aan en effecten van logeertzorg op het ontlasten van mantelzorgers zijn onderzocht in zowel het landelijk behoefteonderzoek als in het onderzoek onder mantelzorgers en zorgontvangers, die gebruik hebben gemaakt van logeertzorg bij één van de tien pilots. Er is een kleine behoefte aan logeertzorg bij mantelzorgers en zorgontvangers, blijkt uit de landelijke behoeftepeiling. Het onderzoek onder daadwerkelijke gebruikers van logeertzorg in de pilotperiode geeft de voorzichtige indicatie dat deze behoefte toeneemt op het moment dat men eenmaal een positieve ervaring heeft met logeertzorg. De belangrijkste reden om gebruik te maken van logeertzorg is het ontlasten van de mantelzorger. Logeertzorg slaagt hier goed in: mantelzorgers geven aan op adem te kunnen komen tijdens het verblijf van hun naaste in een logeerhuis.

Mantelzorgers én zorgontvangers binnen de pilots zijn tevreden over de logeervoorzieningen. Een prettig verblijf bestaat uit veel componenten, waarin het thuisgevoel erg belangrijk is. Daarnaast noemen mantelzorgers professionele zorg als bepalend voor een prettig verblijf, zorgontvangers noemen eten en drinken en rust en ontspanning. Een divers aanbod aan activiteiten wordt door zorgontvangers nog wel eens gemist. Beide onderzoeken geven aan dat de behoefte aan structurele logeertzorg van een aantal dagen per week laag is. Men wil daarentegen graag flexibel gebruik maken van logeertzorg op het moment dat de mantelzorger tijdelijk niet beschikbaar is. Zowel het eerste verblijf als latere verblijven zijn vrijwel altijd gepland.

Organisatie, financiering en samenwerking rond logeertzorg

Vanwege de verschillende vormen van logeertzorg bestaat er geen blauwdruk voor het ontwikkelen van logeertzorg. Wel zijn er gemeenschappelijke elementen aan te wijzen op basis waarvan keuzes gemaakt kunnen worden bij het organiseren van logeertzorg, bijvoorbeeld de doelgroep, locatie, schaalgrootte en toeleiding. Vooraf is het belangrijk om met samenwerkingspartners in de uitvoering, op beleidsniveau en op het bestuurlijke niveau van zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars duidelijke afspraken te maken over het doel van logeertzorg: voor wie bieden we dit product aan?

Uit de pilots komt naar voren dat triage en indicatie belangrijke oplossingsrichtingen zijn in de samenwerking tussen zorgaanbieder, gemeente en zorgverzekeraar. Daarnaast spelen vaak vraagstukken rondom een duurzame financiering van logeertzorg. In het laatste hoofdstuk doen we op verschillende niveaus aanbevelingen over het organiseren van logeertzorg.

1 Inleiding

Voor veel ouderen is niets zo fijn als samen oud worden, in eigen huis. Toch is het niet te voorkomen dat er zorg en ondersteuning nodig is – voor de persoon zelf of voor diens mantelzorg. Neem bijvoorbeeld Heinz (86), met beginnende dementie. Samen met zijn vrouw woont hij nog thuis. En dat gaat best heel goed. Maar Heinz is vaak wel onrustig en begint steeds vergeetachtiger te worden. Voor zijn vrouw Nellie (83) is het nog wel te doen, zij laveert met hem mee, maar het begint intensiever te worden. Heinz is op zijn manier op zoek naar uitdaging, passend bij zijn mogelijkheden en de dingen die hij leuk vindt. Maar daar kan Nellie niet altijd in voorzien. Heinz is nog lang niet toe aan een verpleeghuis, ondanks zijn leeftijd. Een verpleeghuis? Hij moet er niet aan denken¹.

Hoe fijn zou het voor Nellie én voor Heinz zijn om af en toe op adem te komen? Dat Heinz een weekend elders kan verblijven, waar hij tot rust kan komen, lotgenoten ontmoeten, leuke dingen doen. En voor Nellie betekent het dat zij het huis even voor zichzelf heeft; even niet naar Heinz hoeft om te kijken, even dingen voor zichzelf kan doen. Deze tijdelijke en volledige overname van de zorg voor Heinz, waardoor Nellie een ‘adempauze’ kan ervaren, noemen we ook wel respijtzorg.

Logeertzorg als vorm van respijtzorg

Een specifieke vorm van respijtzorg is logeertzorg.² Logeertzorg is in de basis planbaar. Dat wil zeggen dat op geplande momenten de zorg van de mantelzorg overgenomen wordt, zodat de mantelzorg tijd en ruimte krijgt om iets voor zichzelf te ondernemen. Gemeenten bieden naast logeertzorg vanuit de Wet Maatschappelijke Opvang (Wmo), ook Wmo-spoedopvang in onverwachte, niet planbare situaties, bijvoorbeeld als de mantelzorg uitvalt door een ziekenhuisopname of vanwege werk in het buitenland.

In de praktijk blijken toeleiding naar logeertzorg en de inzet van logeertzorg op locatie complex te zijn.³ Dit geldt zowel voor mantelzorgers en hun naasten als voor diegene die een rol (kunnen) spelen in het mogelijk maken van de voorziening: de gemeente, zorgaanbieders en zorgverzekeraar. Alle betrokkenen hebben eigen wensen en verantwoordelijkheden, soms ten opzichte van de zorgvrager, maar vaak ook ten opzichte van elkaar of vanuit wet- en regelgeving. De eerste uitdaging is dat logeertzorg bij veel mantelzorgers niet bekend is en dat zij het moeilijk vinden om de zorg voor hun naaste tijdelijk over te dragen aan een onbekende persoon. De tweede uitdaging is dat het in de praktijk niet altijd duidelijk is voor professionals die doorverwijzen en aanbieders van logeertzorg vanuit welke regeling de zorgontvanger gebruik kan maken van logeertzorg. Zo raakt het organiseren van logeertzorg vanuit de Wmo aan de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook is het complex om een logeervoorziening duurzaam te financieren en de juiste zorg en ondersteuning te bieden aan zorgontvangers met verschillende ondersteuningsbehoeften.

1 Lees hier het volledige verhaal van Heinz.

2 Logeertzorg is een vorm van kortdurend verblijf die gemeenten (vaak) gecontracteerd hebben om mantelzorgers te ontlasten.

3 Zie bijvoorbeeld: [Logeertzorg, geschikt voor thuiswonende mensen met vergevorderde dementie?](#)

Pilots Logeertzorg

Medio 2018 namen Tweede Kamerleden Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD) het initiatief⁴ om (structurele) logeertzorg onder de loep te nemen, beter te organiseren en breder bekend te maken. Platform 31 heeft vervolgens op verzoek van het ministerie van VWS de varianten van tijdelijk verblijf in kaart gebracht⁵. Daaruit komt naar voren dat de financiële verantwoordelijkheid van tijdelijk verblijf op verschillende niveaus en wetten is belegd. De huidige wijze van toegang, organisatie en financiering van vormen van tijdelijk verblijf leidt in de praktijk tot onduidelijkheid en daarmee in sommige gevallen ook tot het uitblijven van gewenste verlichting voor ouderen en hun mantelzorgers. Om hier meer zicht op te krijgen is het ministerie van VWS in 2019 gestart met de Pilots Logeertzorg (hierna: pilots). Binnen de pilots gingen tien gemeenten (Westland/Delft, Capelle a/d IJssel, Dordrecht, Hoeksche Waard, Zeist, Nieuwegein, Helmond, Ede, Heerde en Assen) aan de slag om samen met partners in de gemeente logeertzorg te verbeteren. Hiervoor is iedere pilot financieel ondersteund door het ministerie van VWS. Met deze middelen is bijvoorbeeld een projectleider aangesteld. Overal is in overleg met de gemeente, zorgaanbieders en zorgverzekeraar lokaal de logeertzorg doorontwikkeld.

De Pilots Logeertzorg maken onderdeel uit van actielijn 2 "Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en welzijn" binnen het programma "Langer Thuis" van het ministerie van VWS. Met deze pilots richt het ministerie zich op de groeiende groep ouderen die thuis wonen en bij wie beperkingen optreden, maar die (nog) niet in een verpleeghuis opgenomen hoeven te worden. Het doel van de pilots was tweeledig:

- Inzicht te krijgen in behoeften van ouderen en mantelzorgers van ouderen ten aanzien van logeervoorzieningen;
- Inzichten te krijgen in de succes- en faalfactoren bij de pilots logeervoorzieningen, gerelateerd aan de grensgebieden van Wmo, Zvw en Wlz.

Aanpak

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Movisie in de periode maart 2019 tot en met maart 2020 de tien pilots gevolgd. Daarvoor hebben op drie niveaus monitoring en begeleiding plaatsgevonden.

1. Operationeel niveau:

- Bij iedere pilot is lokaal informatie opgehaald over organisationele, financierings- en samenwerkingskelpunten. Hiervoor is aangehaakt bij lokale stuurgroepbijeenkomsten van samenwerkingspartners rondom de logeertzorgvoorziening(en) in overleg met de projectleiders. Ook via een vragenlijst is deze informatie verzameld om een 'startfoto' te kunnen maken van de organisatie-, financiële en samenwerkingssituatie van de Pilots.
- In de eerste landelijke uitwisselingsbijeenkomst met alle projectleiders van de pilots in oktober 2019 informatie uitgewisseld en verzameld over gedeelde, overkoepelende vraagstukken van de Pilots op hierboven genoemde thema's. Zodoende is een leerproces

4 Lees hier de nota van Bergkamp en Hermans: [Logeertzorg. Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis](#).

5 Lees hier het volledige rapport van Platform31: [Zonder zorgen uit logeren](#).

gestimuleerd waaruit de bouwstenen van logeertzorg/matrix, zoals genoemd in bijlage 4 is voortgekomen en hebben de projectleiders van de pilots elkaar geraadpleegd en suggesties gegeven hoe in hun eigen praktijk zaken aan te pakken.

- In samenwerking met MantelzorgNL en de ANBO is in de periode maart 2019 tot en met november 2019 onderzoek gedaan naar de behoefte van logeertzorg onder ouderen.
- Bij elke pilot (door medewerkers van het logeershuis) zijn van augustus 2019 tot en met februari 2020 data verzameld over de kenmerken en behoeften van mantelzorgers en zorgontvangers die gebruik hebben gemaakt van logeertzorg in de pilotperiode. Zo is inzicht verkregen in de positieve effecten van logeertzorg op het ontlasten van mantelzorgers en de behoefte van mantelzorgers en zorgontvangers om op onregelmatige basis en gepland van logeertzorg gebruik te kunnen maken.

2. Regionaal niveau:

- In lokale stuurgroepbijeenkomsten en tijdens de tweede uitwisselingsbijeenkomst in februari 2020 voor gemeenten en zorgverzekeraars is informatie opgehaald over (knelpunten in) de samenwerking tussen deze partijen;
- Daarnaast is gezamenlijk gezocht naar oplossingsrichtingen tijdens deze uitwisselingsbijeenkomst om deze samenwerking te verbeteren.

3. Stelselniveau:

- In de landelijke klankbordgroep zijn alle knelpunten doorgegeven die de pilots ervaren en zijn overkoepelende vraagstukken besproken, zoals samenwerking om de toeleiding en financiering te verbeteren. Dit is besproken door het ministerie van VWS, met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Actiz, Sociaal Werk Nederland, MantelzorgNL en de ANBO.

Beoogde lezers en leeswijzer

Dit rapport is zowel een presentatie van de onderzoeksresultaten naar de kenmerken van mantelzorgers, zorgontvangers en hun behoeften ten aanzien van logeertzorg als een bundeling van de geleerde lessen door de pilots logeertzorg over de organisatie, toeleiding, samenwerking en financiering rondom logeertzorg. Het biedt zodoende voor verschillende organisaties en medewerkers betrokken bij de organisatie en uitvoering van logeertzorg waardevolle inzichten. Hieronder doen wij een voorzet voor wie welke inzichten interessant zijn en waar deze gevonden kunnen worden in het rapport.

Operationeel niveau: voornamelijk interessant voor uitvoerende medewerkers van zorgaanbieders en beleidsmedewerkers van gemeenten die willen starten met het opzetten van logeertzorg.

- Hoofdstuk 2 biedt beknopt de inzichten in de algemene behoefte naar logeertzorg onder ouderen onder de achterban van MantelzorgNL en ANBO. Dit biedt aanknopingspunten om een eigen lokaal behoeftenonderzoek te doen. Neem contact op met Movisie of MantelzorgNL voor bijvoorbeeld de vragenlijsten om een lokaal behoeftenonderzoek uit te voeren.

- Hoofdstuk 3 geeft een indruk van de kenmerken van de daadwerkelijke gebruikers van logeertzorg, zowel de mantelzorgers als de zorgontvangers en wat de behoeften zijn ten aanzien van het verblijf en gebruik van logeertzorg. U vindt hier ook de eerste voorzichtige uitspraken over de effecten van logeertzorg op het ontlasten van mantelzorgers en langer thuis blijven wonen, waardoor afwegingen gemaakt kunnen worden of logeertzorg een aanvulling is op het bestaande respijtzorgaanbod.

Regionaal niveau: voornamelijk interessant voor beleidsmedewerkers en inkopers van gemeenten en zorgverzekeraars.

- Hoofdstuk 4 biedt inzicht in de geleerde lessen van de tien pilots als het gaat om het organiseren, financieren en samenwerken rondom logeertzorg. Deze inzichten bieden handvatten waar rekening mee gehouden moet worden als er bestuurlijke afspraken nodig zijn om gezamenlijk als gemeenten en zorgverzekeraars met logeertzorg aan de slag te gaan.

Stelselniveau: voornamelijk interessant voor zorgverzekeraars, beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS en brancheorganisaties zorgaanbieders.

- Hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 geven inzicht in de behoefte en het gebruik van logeertzorg. Tevens wordt in deze hoofdstukken een tipje van de sluier opgelicht als het gaat om het effect van logeertzorg. Deze inzichten kunnen worden gebruikt bij het maken van (lokale) beleidskeuzes als het gaat om de inzet op logeertzorg.
- Hoofdstuk 4 (en de conclusies/aanbevelingen in hoofdstuk 5) biedt aanknopingspunten om in gesprek te gaan over het doel van logeertzorg en hoe logeertzorg in hoeverre het huidige stelsel (beter) vormgegeven wordt/kan worden (Wmo, Zvw en Wlz).



Behoeftte aan logeertzorg

In een landelijk behoefteonderzoek is de behoefte van mantelzorgers om gebruik te maken van logeertzorg als mantelzorgondersteuning in kaart gebracht. Naar aanleiding van de nota van Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD) is specifiek gekeken naar de behoefte van structurele logeertzorg. Het gaat in dit geval om een structureel aanbod van logeertzorg voor een aantal dagen elke week. Behalve het ondersteunen van mantelzorgers wordt met deze structurele component beoogd dat ouderen kunnen wennen aan het verpleeghuis. In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste uitkomsten van het behoefteonderzoek.⁶

Doelgroep

De beoogde doelgroep voor de logeertzorg zijn vooral mensen die aanvullend op de Wmo gebruik maken van de zorgverzekeringswet voor wijkverpleging, zoals verpleegkundigen die plgen te bieden. Dit zijn voornamelijk oudere mensen die met ondersteuning van een mantelzorger thuis kunnen blijven wonen en nog niet naar een verpleeghuis hoeven. Door logeertzorg aan de zorgontvanger aan te bieden krijgen de mantelzorgers rust en kunnen ze het langer vol houden. Mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen hebben op basis van de huidige wet- en regelgeving de mogelijkheid om te logeren in een zorginstelling voor 156 etmalen per jaar. In dit onderzoek is deze groep ook meegenomen.

Opzet onderzoek

De resultaten in deze studie zijn gebaseerd op een landelijke peiling naar de behoefte aan logeertzorg onder mantelzorgers en zorgontvangers. Hiervoor is samengewerkt met de ouderenbond ANBO en MantelzorgNL. Deze organisaties hebben de eigen leden aangeschreven met een uitnodiging om aan het onderzoek mee te doen. In het totaal zijn 1363 mantelzorgers en 246 zorgontvangers met invullen van de vragenlijst begonnen. Hiervan hebben 1086 mantelzorgers en 170 zorgontvangers de eerste twee delen van de vragenlijst afge maakt. In deze eerste twee delen stonden de vragen naar de behoefte aan logeertzorg.

De behoefte aan logeertzorg

Een klein deel van de deelnemers aan de enquête maakt al gebruik van een vorm van logeertzorg. Dit aantal is hoger bij zorgontvangers die de enquête niet zelf hebben ingevuld. Het gaat voornamelijk om incidenteel gebruik op momenten dat de mantelzorger niet voor de zorgontvanger kan zorgen of de mantelzorger er behoefte aan heeft. Veel minder wordt er structureel gebruik gemaakt van logeertzorg.

Van de respondenten die geen gebruik maken van logeertzorg heeft een minderheid daar wel behoefte aan (22,4% van de mantelzorgers en 16,4% van de zorgontvangers). Ook hier is dat aantal

⁶ Lees hier [de uitgebreide rapportage van het behoefteonderzoek logeertzorg](#).

mantelzorgers hoger dan de zorgontvangers. Vergelijkbaar met de resultaten van het gebruik van logeerszorg willen veel meer respondenten gebruikmaken van logeerszorg op momenten dat het hun uitkomt en veel minder van een structureel aantal dagen in de week of maand (zie tabel 1).

TABEL 1 Hoeveel etmalen wilt u of uw naaste gebruik maken van logeerszorg? (één antwoord mogelijk)	Mantelzorger (n=219)		Mantel- zorgontvanger (n=27)	
Incidenteel, op die momenten dat ik ervoor kies	65,8%	144	70,4%	19
1 – 4 etmalen elke maand	17,8%	39	14,8%	4
1 etmaal elke week	4,1%	9	3,7%	1
2 etmalen elke week	4,6%	10	3,7%	1
3 etmalen elke week	7,8%	17	7,4%	2

Tabel 1: behoefte van mantelzorgers en zorgvragers aan logeerszorg

De belangrijkste reden waarom respondenten gebruik maken van of behoefte hebben aan logeerszorg, is om de mantelzorger(s) te ontlasten en rust te geven. Dat geldt zowel voor mantelzorgers en zorgontvangers die kiezen voor incidentele logeerszorg, als voor structurele logeerszorg van enkele dagen per week of per maand. Een kleiner percentage wil gebruik maken van de logeerszorg om zelf te wennen aan de overgang of degene waarvoor ze zorgen te laten wennen aan een verpleeghuis (zie tabel 2).

TABEL 2 Waarom wilt u dat uw naaste gebruik maakt/ maakt u gebruik van logeerszorg?*	Mantelzorger (n=219)		Mantel- zorgontvanger (n=27)	
Om te voorkomen dat ik overbelast raak/om te voorkomen dat mijn mantelzorger overbelast raakt?	79,5%	174	70,4%	22
Om mijn naaste aan de overgang naar een verpleeghuis te laten wennen/om aan de overgang naar een verpleeghuis te wennen.	24,2%	53	18,5%	5
Anders	25,6%	56	18,5%	5

*Meerdere antwoorden mogelijk, het totaal telt daarom niet op tot 100%

Tabel 2: Reden(en) van mantelzorgers en mantelzorgontvangers om gebruik te maken van logeerszorg

- Wanneer de kenmerken van mantelzorgers en mantelzorgondersteuners worden afgezet tegen de behoefte blijkt dat mantelzorgers die meer uren mantelzorg bieden en mantelzorgers die samenwonen met de zorgontvanger vaker behoefte hebben aan logeertzorg. Ook mantelzorgers die de enige mantelzorger zijn en vrouwelijke mantelzorgers hebben vaker behoefte aan logeertzorg. Mantelzorgers met een zeer ondersteunend netwerk hebben beduidend minder behoefte aan logeertzorg.

Conclusie

Uit het behoefteonderzoek kan geconcludeerd worden dat er een zekere mate van behoefte is aan logeertzorg. Van de mantelzorgers zegt 27,5% gebruik te maken, of te willen maken, van logeertzorg. Van de zorgontvangers zegt 18,8% gebruik te maken of te willen maken van logeertzorg. De behoefte aan logeertzorg is voornamelijk incidenteel gebruik, wanneer de mantelzorger daarvoor kiest. De belangrijkste reden om gebruik te willen maken van logeertzorg is om ervoor te zorgen dat de mantelzorger niet overbelast raakt.

3

Gebruik van logeertzorg

Bij de tien deelnemende pilots zijn de ervaringen van mantelzorgers en zorgontvangers in kaart gebracht. Een belangrijk verschil met het landelijke behoefteonderzoek, is dat deze respondenten daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van logeertzorg. Deze groep kan specifiek hun behoeften en de randvoorwaarden aangeven vanuit hun eigen ervaringen. Tevens geeft dit mogelijkheden om enigszins zicht te krijgen op de effecten van logeertzorg op de ervaren belasting van mantelzorgers. Hiervoor verzamelen we kwalitatieve gegevens over de gebruikerservaringen van mantelzorgers en zorgvragers en kwantitatieve gegevens over feitelijk gebruik van de geboden logeertzorg. Om hier zicht op te krijgen staan twee onderzoeksvragen centraal:

Onderzoeksvraag 1: Wat zijn de kenmerken, behoeften en randvoorwaarden van zorgontvangers en mantelzorgers die gebruik maken van de logeertzorg geboden in de pilots?

Onderzoeksvraag 2: In welke mate heeft de geboden logeertzorg een preventieve werking op de overbelasting van mantelzorgers, het verminderen van niet-planbare zorg en het langer thuis wonen van zorgontvangers?

In dit hoofdstuk geven we de belangrijkste uitkomsten weer over de zorgontvangers (en hun mantelzorgers) die gebruik hebben gemaakt van een logeervoorziening binnen één van de tien pilots. Zie bijlage 2 voor meer informatie over de opzet en resultaten van het onderzoek.

3.1 Ervaringen van mantelzorgers


In deze paragraaf gaan we nader in op de ervaringen van mantelzorgers, waarvan een naaste is blijven logeren bij een bij de Pilots aangesloten logeervoorziening. Bij acht van de tien pilots zijn vragenlijsten ingevuld door mantelzorgers 110 mantelzorgers zijn begonnen met het invullen van de vragenlijst, 89 van hen hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

Voornameijk geplande logeertzorg vanuit de Wmo

Ongeveer twee op de drie mantelzorgers geeft aan dat hun naaste, logeertzorg gebruikt vanuit de Wmo. Naasten van circa één op de zeven mantelzorgers gebruiken logeertzorg vanuit de Wlz modulair pakket thuis. Van de mantelzorgers weet 12% niet vanuit welke wet de gebruikte logeertzorg wordt gefinancierd. De meeste ervaringen van de mantelzorgers gaan over logeertzorg, omdat het ging om gepland verblijf (80%). Logeertzorg is altijd gepland. Voor de andere reacties van de respondenten geldt dat het ging om een andere vorm van tijdelijk verblijf dan logeertzorg en daarom zijn deze resultaten buiten beschouwing gelaten. Want er is niet per respondent gecontroleerd welke indicatie is afgegeven. Het gaat om 15 respondenten die aangeven dat het verblijf onverwacht en ongepland was. De meest gegeven reden om dan naar het logeerhuis te gaan, is dat er bij het logeerhuis ook plekken zijn om te revalideren (zoals na het herstel van een operatie) en om iemand voor te bereiden op een vast verblijf in een instelling.

Logeerszorg helpt mantelzorger op adem te komen

Bijna driekwart van de mantelzorgers geeft aan dat zij dankzij logeerszorg even op adem kunnen komen. Slechts 17% geeft aan structureel gebruik te willen maken van logeerszorg per maand, niemand geeft aan dit één of meerdere etmalen per week te willen doen. Als dat wel het geval zou zijn, is Wlz- opname waarschijnlijk aan de orde. Logeerszorg kan dus helpen de mantelzorger te ontlasten, vooral door af en toe gebruik te maken van logeerszorg op de momenten dat mantelzorgers dat zelf handig vinden. Twee op de drie mantelzorgers geven aan dat zij dankzij logeerszorg beter de balans weten te vinden tussen het geven van mantelzorg en de rest van hun leven. Iets minder mantelzorgers (ongeveer de helft) komt door logeerszorg weer toe aan hobby's en afspraken, waar eerst geen tijd voor was.


 Je kunt echt even op adem komen, zodat je met goede moed de verdere verzorging weer op je neemt. Hoop hier nog lang gebruik van te kunnen maken.

aldus een mantelzorger bij één van de pilots.

Combinatie van factoren bepaalt de verblijfservaring

Een prettig verblijf voor de naaste in het logeershuis heeft, volgens de mantelzorgers, veel componenten. Professionele zorg en een thuisgevoel zijn daarin het belangrijkste, maar ook regelmaat en structuur in de dag, de intake, de buitenomgeving, bereikbaarheid en laagdrempelige sfeer spelen een rol in de verblijfservaring. Het verblijf kan verbeteren door een diverser aanbod van activiteiten bij de logeersvoorziening (9%) en door van privé sanitair gebruik te kunnen maken (9%).

Mantelzorgers zijn over het algemeen tevreden over de logeersvoorzieningen binnen de pilots: negen op de tien mantelzorgers zou het logeershuis aanraden bij anderen. Niemand vindt de eigen bijdrage te hoog (gezien het gebruik gaat het in dit geval bijna uitsluitend over de eigen bijdrage Wmo), de meesten vinden deze zelfs precies goed (37%). Circa driekwart van de mantelzorgers zegt verder goed geïnformeerd te zijn over de zorg en ondersteuning die de naaste krijgt tijdens het verblijf. Eenzelfde aantal mantelzorgers laat de naaste met een gerust hart achter in het logeershuis. Tenslotte blijkt uit de open antwoorden dat een grote groep mantelzorgers (erg) tevreden is met de logeersvoorziening: meer dan 70% heeft de moeite genomen het logeershuis daar te complimenteren.

 Het logeersverblijf van 10 dagen heeft even een periode rust en ontlasting gebracht, het heeft ook zicht gegeven op het gedrag van mijn moeder in een andere omgeving, dit geeft vertrouwen naar de toekomst."

aldus een mantelzorger bij één van de pilots.

Doorverwijzing logeershuis

Mantelzorgers noemen met name de casemanager dementie, thuiszorg en bekenden als het gaat om de (informele) verwijzing naar een logeershuis. Ook advertenties in de krant of (huis aan huis)-folders spelen een rol in de bekendheid van de logeersvoorziening onder mantelzorgers. Opvallend gezien geven minder mantelzorgers aan dat zij via de huisarts, Wmo-consulent, mantelzorgconsulent, het internet en/of het Alzheimer-café met het logeershuis in aanraking zijn gekomen.

De meeste mantelzorgers geven aan dat zij tevreden zijn over de doorverwijzing. Sommigen geven aan dat het zou helpen logeerszorg extra onder de aandacht te brengen bij thuiszorgmedewerkers, casemanagers dementie, huisartsen en praktijkondersteuners (POH'ers). Een tip daarbij is om beter zichtbaar te maken wat de positieve ervaringen zijn met logeerszorg van logés.

3.2 Ervaringen van zorgontvangers

In deze paragraaf geven we de ervaringen van de mensen weer die ook daadwerkelijk geloged hebben bij één van de logeersvoorzieningen. Bij zes van de tien pilots hebben 69 zorgontvangers (logés logeerhuizen) een vragenlijst ingevuld, van hen hebben 60 zorgontvangers de vragenlijst volledig ingevuld.

Gebbruik van logeerszorg

Van alle zorgontvangers verblijft 62% voor de eerste keer in het logeerhuis; de meesten doen dat om het logeerhuis uit te proberen (36%). Weinigen zijn er onverwacht en ongepland (3%). Ook hier geldt dat dit een andere vorm van tijdelijk verblijf zal zijn dan logeerszorg, omdat dat altijd gepland is. Daarom zijn ook deze ervaringen buiten beschouwing gelaten. Eén op de vijf logés komt vaker en gepland in het logeerhuis. De duur van het verblijf ligt tussen de één en 28 aangesloten dagen. De gemiddelde verblijfsduur is 9 aangesloten etmalen. Van de 11 logés die regelmatig gebruik maken van logeerszorg, doen de meesten dit elk half jaar (46%), 9% elk jaar en 9% elke drie maanden. Niemand verblijft er wekelijks, maandelijks of elke twee maanden.

Van de elf logés van wie het verblijf onverwacht en ongepland was, geven vier logés aan dat de mantelzorger ziek is geworden of andere gezondheidsproblemen heeft, drie logés zeggen dat hier plek was om te revalideren, één logé geeft aan dat de mantelzorger toe was aan rust en bij twee van de logés ging de mantelzorger op vakantie (alhoewel vakantie juist bij mantelzorgers vaak gepland is, kunnen andere oorzaken ervoor zorgen dat het verblijf onverwacht en ongepland is).

 **Personeel is zeer attent en professioneel, er wordt rekening gehouden met onze wensen."**

Logé bij één van de tien pilots

Totaalpakket bepalend voor een prettig verblijf

Een prettig verblijf wordt volgens de zorgontvanger gekenmerkt door verschillende componenten, waarbij eten en drinken, professionele zorg en rust en ontspanning volgens hen het belangrijkste zijn. Uit de open antwoorden blijkt dat 'een laagdrempelige sfeer' als prettig werd ervaren, die we eveneens onder 'thuisgevoel' zouden kunnen scharen. Zorgontvangers geven aan dat logeersvoorzieningen zich vooral kunnen verbeteren door een diverser aanbod aan activiteiten aan te bieden en door voor privé-sanitair te zorgen. Het grootste gedeelte van de logés (85%) zou het logeerhuis aanraden aan anderen (geeft een 8 of hoger).

Bijna de helft van de zorgontvangers geeft aan dat het logeerhuis ervoor zorgt dat hij of zij langer kan thuiswonen, omdat mantelzorgers daardoor ontlast worden. 47% geeft aan dat zij daar geen zicht op hebben of het niet weten en 5% zorgontvangers is het daar niet mee eens.



De andere gasten waren al ver in hun dementieproces, waardoor zij weinig contact maakten. Dat was niet altijd gezellig”

aldus een logée van één van de tien pilots

Doorverwijzing naar logeertzorg

De meeste logés geven aan te zijn doorverwezen (of geattendeerd op logeertzorg) door de Wmo-consulent, en/of de casemanager dementie en/of de huisarts (alle 29%). Daarnaast verwijst het mantelzorgloket familie en kennissen vaak door. De logés zijn niet doorverwezen (of geattendeerd op logeertzorg) door maatschappelijk werk/medewerker van de welzijnsorganisatie en medisch specialisten en nauwelijks door wijkteammedewerkers, wijkverpleegkundigen en dagbesteding.

3.3 Conclusies: gebruik van logeertzorg

In deze paragraaf beschrijven we de belangrijkste conclusies van het onderzoek bij de pilots logeertzorg naar diegene die gebruik maken van logeervoorzieningen en hun naasten. Voor de verantwoording van het onderzoek, informatie over de respons en verdere onderzoeksresultaten verwijzen we door naar bijlage 2.

Verblijfservaringen logeerhuis van mantelzorgers en logés

Beide groepen ervaren het verblijf van henzelf of van de naaste in de meeste gevallen als positief. Professionele zorg, eten en drinken, rust en ontspanning en een thuisgevoel dragen hier in belangrijke mate aan bij, maar een goed verblijf kent vele componenten. Wat wordt gemist in het huidige aanbod is een diverser aanbod aan activiteiten en privé-sanitair. Ook geeft men aan dat het slagen van het verblijf in belangrijke mate afhangt van de medebewoners/kameroten: als er geen klik is of de logé is in betere geestelijke conditie dan de andere gasten, dan ervaart men het verblijf als onprettig. Daarnaast is de sfeer die het logeerhuis uitstraalt bepalend of logés zich hier thuisvoelen en of mantelzorgers hun naasten hier met een gerust hart achterlaten. Dit geldt ook voor de geboden zorg: hier moet goed over afgestemd worden met de mantelzorger, anders kan er snel iets verkeerd gaan.



Kamer en ontvangst waren prima. Ik werd onrustig en ongerust toen ik merkte dat het alarm niet goed werkte en medicatie niet werd gecontroleerd op inname. Ik kon mijn klachten wel goed kwijt bij de verpleging en dan werd er ook gewerkt aan verbetering.”

aldus één van de mantelzorgers van één van de tien pilots.

De doorverwijzing lijkt goed te verlopen, alhoewel dit een logische conclusie is voor logés en mantelzorgers die gebruik maken van logeertzorg. Casemanagers dementie, huisartsen en Wmo-consulenten zijn belangrijk in de doorverwijzing. Voor een groot deel van de mantelzorgers en logés is het verblijf in het logeerhuis een eerste kennismaking die voor velen ook voor herhaling vatbaar is. Die eerste kennismaking met logeertzorg is gepland. Van het handjevol logés dat al wel vaker is geweest, is het verblijf eveneens gepland, maar niet structureel: zij komen niet met regelmaat, maar wanneer de situatie thuis daarom vraagt. Dit onregelmatige gebruik komt vaak neer op een verblijf halfjaarlijks. De regeling die hiervoor het meest wordt gebruikt is de Wmo en ook vanuit de WLZ (MPT) maken mantelzorgers gebruik van logeertzorg.

Ontlasten mantelzorgers én ziekte mantelzorger reden gebruik logeerhuis

Het ontlasten van de mantelzorger is een belangrijke reden om gebruik te maken van logeerzorg, maar ook vanwege het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger door ziekte is een veelgehoorde reden om in een logeerhuis te verblijven. Het onderzoek bevestigt dat mantelzorgers het moeilijk vinden om de zorg voor hun naaste tijdelijk over te dragen aan anderen. Het bevestigt eveneens dat logés soms liever thuis, in hun vertrouwde omgeving blijven.

Mantelzorgers geven aan flexibel gebruik te willen kunnen maken van logeerzorg. Gezien het huidige gebruik van logeerzorg in deze pilots is de verwachting dat dat verblijf dan wel gepland zal zijn en met een frequentie van elke drie maanden, half jaarlijks of jaarlijks.

 Ik vond het fijn dat mijn zoon even een weekje kon bijkomen, het is best zwaar voor hem. Maar ik was ook wel weer blij dat ik naar huis kon. De ruimtes waren erg mooi en de verzorging deed erg zijn best.

logé bij één van de tien pilots

Verblijf naaste in logeerhuis helpt mantelzorgers in balans te blijven

Mantelzorgers geven aan te worden ontlast: men komt weer op adem, komt weer toe aan zaken waar eerst geen tijd voor was. Logeerzorg helpt zodoende om een betere balans te vinden tussen mantelzorg en andere dingen. Ook logés geven aan dat hun verblijf hun mantelzorger goed doet; de partner of het kind kan opladen en kan er daarna weer tegenaan. Dit bevestigt wederom de uitkomsten van eerdere onderzoeken hiernaar.

Het lijkt erop dat logeerzorg voor sommige mantelzorgers helpt bij het uitstellen van opname van hun naaste in een zorginstelling. Hier zijn de meningen echter zeer over verdeeld, zodat het lastig is om conclusies te kunnen trekken. Het aandeel logés dat logeerzorg ziet als een middel om langer te kunnen blijven thuis wonen is groter, alhoewel ook hier de meningen niet eensluidend zijn. Het onderzoek geeft geen uitsluitel over het verminderen van niet-planbare (logeer)zorg.

4

Aanbod logeertzorg: inzichten uit de pilots logeertzorg

De huidige wijze van toegang, organisatie en financiering van vormen van tijdelijk verblijf leidt in de praktijk tot onduidelijkheid en daarmee in sommige gevallen ook tot het uitblijven van gewenste verlichting voor ouderen en hun mantelzorgers. In een 10-tal door het ministerie van VWS geselecteerde Pilots Logeertzorg is in de praktijk gewerkt aan het (door)ontwikkelen van logeertzorg. In de pilotperiode zijn inzichten opgedaan over oplossingsrichtingen voor bestaande knelpunten in de organisatie, toegang en financiering van deze vorm van respijtzorg. In dit hoofdstuk staat eerst in paragraaf 4.1 de opzet en werkwijze van de pilots logeertzorg centraal. Vervolgens gaan we in paragraaf 4.2 in op de inhoudelijke vraagstukken en oplossingsrichtingen rondom logeertzorg.

Dit hoofdstuk is interessant voor een brede groep lezers, bijvoorbeeld professionals uit een wijkteam, mantelzorgconsulenten, maar ook medische professionals zoals casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen, beleidsmedewerkers en inkopers van zorgaanbieders, beleidsmedewerkers en inkopers van gemeenten, zorginkopers en beleidsmedewerkers van zorgverzekeraars, beleidsmedewerkers van brancheverenigingen en beleidsmedewerkers van de overheid (ministerie van VWS).

4.1 Opzet Pilots Logeertzorg

In paragraaf 4.1 van dit hoofdstuk gaan we in op de opzet van de Pilots Logeertzorg, besteden we kort aandacht aan de 10 deelnemende pilots en de wijze waarop informatie is verzameld gedurende de pilotperiode.

4.1.1 Voorwaarden Pilots Logeertzorg

Gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders zijn door het ministerie van VWS gevraagd om gezamenlijk voorstellen te doen om logeertzorg verder te ontwikkelen. Na een selectieprocedure heeft het ministerie van VWS 10 pilots geselecteerd om met financiële ondersteuning deel te nemen aan het pilottraject. Deze voorstellen voldeden aan de volgende voorwaarden:

- Uit het voorstel moet blijken dat er onderlinge afspraken zijn gemaakt over de financiering van de logeertzorg, na de pilotfase.
- De zorgaanbieder biedt al vormen van tijdelijk verblijf aan (Wlz logeertzorg, Wlz spoed, Wmo respijtzorg, Wmo spoedopvang, of ELV op basis van de Zvw).

- Het pilotgeld van VWS kan alleen worden aangewend om de organisatie van de toegang tot de voorziening van logeerszorg in te regelen voor de oudere. Dus niet de vergoeding voor het verblijf van de oudere zelf.
- De gemeente dient de aanvraag in namens de zorgverzekeraar, en/of zorgkantoor, zorgaanbieder en mogelijk andere gemeenten uit de regio.
- De informatie over het gebruik van logeerszorg en de ervaring van de cliënten is onderdeel van het gezamenlijk leerproces van de pilots en wordt voor dat doel ook beschikbaar gesteld aan het begeleidingsbureau.

4.1.2 Tien Pilots Logeerszorg

Op 17 april 2019 gaf minister De Jonge het startschot voor de tien pilots bij Strandgoed ter Heijde in Monster, tevens één van de 10 pilotlocaties. Deze pilots bestonden allemaal uit een consortium van gemeente, zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar (zie kader 1 voor een overzicht). De aanvragende pilotgemeente kreeg eenmalig een bedrag tussen de €50.000 en €100.000 beschikbaar gesteld om in te zetten ten behoeve van logeerszorg. Dit bedrag werd verschillend ingezet door de pilots:

- Zes pilots gebruikten (een gedeelte van) de financiering om een projectleider/kwartiermaker aan te stellen. De projectleider/kwartiermaker is aangesteld door de gemeente. Werkzaamheden van de projectleider/kwartiermaker bestonden vooral uit het bevorderen van samenwerking met organisaties rondom logeerszorg (gemeente, aanbieders en zorgverzekeraars) als de lokale samenwerking met professionals (bijvoorbeeld bekendheid onder doorverwijzers).
- Zes pilots gebruikten (een gedeelte van) de financiering aan communicatiemiddelen voor een betere bekendheid van het logeershuis onder mantelzorgers, zorgvragers en/of professionals.
- Zeven pilots gebruikten (een gedeelte van) de financiering om het aanbod logeerszorg (verder) te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door meer beroepskrachten aan te stellen.
- Zeven pilots gebruikten (een gedeelte van) de financiering om de toeleiding naar logeerszorg te verbeteren. Bijvoorbeeld het verzorgen van de intakes voor logeerszorg door sociaal werkers, casemanagers dementie, mantelzorgconsulenten, of een rol voor de (aangestelde) projectleider in het indicatieproces.
- Vijf pilots gebruikten (een gedeelte van) de financiering voor het uitvoeren van onderzoek. Bijvoorbeeld naar een *fair share* verdeling van het logeertarief of het interviewen van mantelzorgers om te onderzoeken wat logeerszorg bijdraagt aan (mantelzorg)ondersteuning. In één pilot is door de projectleider onderzocht in hoeverre een (*stand alone*) logeersvoorziening gerealiseerd kan worden.

Zie bijlage 3 voor een overzicht van de opzet, financiering, ambities en resultaten per individuele pilot.

Gemeenten	Zorgaanbieders	Zorgverzekeraar
Westland, Delft, Midden-Delfland, Rijswijk	Pieter van Foreest, Careyn	DSW
Assen, Tynaarlo, Midden-Drenthe	Icare	Zilveren Kruis
Capelle aan de IJssel	De Vijverhof, Fundis	Zilveren Kruis
Helmond, Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek, Someren	De Zorgboog	CZ
Heerde, Epe	Viattence, Groot Stokkert	Zilveren Kruis
Ede	Vilente	Menzis
Hoeksche Waard	Alerimus	CZ
Dordrecht	Het Parkhuis, De Merwelanden	VGZ
Nieuwegein	Santé Partners, Proxima en ZorgSpectrum	Zilveren Kruis
Zeist, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Bunnik, Wijk bij Duurstede	Aliantus, Charim, Valuas Zorggroep, Ontzorgd Wonen, King Arthur Groep	Zilveren Kruis

Kader 1: Overzicht bij Pilots Logeertzorg betrokken gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

4.1.3 Werkwijze Pilots logeertzorg

Tijdens de pilotperiode van april 2019 t/m maart 2020 heeft Movisie de voortgang en (tussen) resultaten van de 10 pilots gevolgd en zijn knelpunten en vraagstukken geïnventariseerd. Om de voortgang en resultaten te kunnen volgen is op verschillende manieren informatie verzameld. Zo is via vragenlijsten informatie verzameld bij mensen die gebruik hebben gemaakt van logeertzorg (logés) en hun mantelzorgers (zie hoofdstuk 3). Daarnaast hebben we informatie verzameld over het exploiteren van een logeershuis en alles wat daarbij komt kijken. Dat betekent onder andere informatie op operationeel niveau, over de toeleiding, over financiën en over de samenwerking rondom logeertzorg. In dit hoofdstuk richten we ons op de inzichten die we over al deze factoren hebben opgedaan.

Om hier zicht op te krijgen hebben we via verschillende paden informatie verzameld:

1. Met een uitgebreide vragenlijst over de organisatie, de toeleiding, het gebruik, de financiering en samenwerking rondom logeertzorg. Deze vragenlijst is ingevuld door gemeente en betrokken zorgaanbieders.
2. Tijdens informeel (telefonisch) contact met de projectleiders van de desbetreffende pilot.
3. Tijdens lokale stuurgroep bijeenkomsten bij iedere pilot.
4. Tijdens de twee uitwisselingsbijeenkomsten voor de 10 pilots in Utrecht.

4.2 Inzichten uit de pilots: van doel tot financiering

Tijdens het volgen van de pilots zijn verschillende inzichten over uitdagingen en oplossingsrichtingen die een rol spelen bij het aanbieden van logeerzorg naar voren gekomen. Gezien de diversiteit tussen de pilots, als het gaat om de vorm waarin logeerzorg wordt aangeboden en de fase waarin pilots zich bevinden, levert dit geen eenduidige blauwdruk op die gebruikt kan worden om logeerzorg te ontwikkelen. Iedere pilot kent zijn eigen context en (on)mogelijkheden bij het inrichten van toegankelijke logeerzorg. Wat kunnen we dan leren van de pilots logeerzorg?

In paragraaf 4.2 gaan we in op verschillende aspecten die een rol spelen bij het ontwikkelen van logeerzorg. Hiervoor baseren we ons op de inhoudelijke overwegingen en oplossingsrichtingen die naar voren zijn gekomen in de gesprekken en bijeenkomsten met gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze paragraaf verschilt daarmee ten opzichte van hoofdstuk 2 en 3 en heeft meer de vorm van een handreiking.

We starten bij het begin: waarom en voor wie is logeerzorg bedoeld? Vanaf dat vertrekpunt komen verschillende thema's aan de orde die een rol spelen bij het ontwikkelen van logeerzorg, namelijk:

- Doel en doelgroep logeerzorg (4.2.1)
- Aansluiten op de behoefte naar logeerzorg (4.2.2)
- De schaalgrootte om logeerzorg te organiseren (4.2.3)
- Toegang: triage en indicatie (4.2.4)
- Financiering (4.2.5)

4.2.1 Het doel van logeerzorg als vertrekpunt

Zoals eerder aangegeven zijn diverse factoren bepalend voor het succesvol organiseren van logeerzorg. Veel van die factoren zijn afhankelijk van de lokale context, bijvoorbeeld een beschikbare en geschikte locatie of de beschikbaarheid van voldoende vrijwilligers. Voordat deze factoren überhaupt in beeld komen, heeft het ontwikkelen van logeerzorg altijd een inhoudelijk motief: het ontlasten van mantelzorgers. Voor alle pilots geldt dan ook dat het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers de belangrijkste doelstelling is.

Het kan interessant zijn om verbanden met andere vormen van tijdelijk verblijf te leggen, zoals bijvoorbeeld ELV. Eerder constateerde Platform31 dit al in onderzoek naar verschillende vormen van tijdelijk verblijf: *"...om in te kunnen spelen op een wisselende zorgvraag, biedt een deel van de aanbieders meerdere vormen van tijdelijk verblijf aan. Dit betekent dat zij afspraken maken met verschillende financiers en voldoen aan verschillende verantwoordingsvereisten."* Het helpt om goed voor ogen te blijven houden welke partners voor welke vormen van tijdelijk verblijf verantwoordelijk zijn en wat regionaal al hiervoor geregeld is door deze partners. Zie daarvoor kader 2.

Welke vorm van tijdelijk verblijf?	Logeerszorg (Wmo)	Logeeropvang (Wlz)	Eerstelijns Verblijf (ELV)
Voor wie?	Personen met een lichte ondersteunings-/zorgvraag	Personen met een Wlz indicatie thuis, die tijdelijk niet thuis kunnen verblijven	Personen die een medische noodzaak hebben tot verblijf
Doel?	Ontlasten van de mantelzorger	Ontlasten van de mantelzorger	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk thuis laten wonen
Taak van?	Gemeente	Zorgkantoor	Zorgverzekeraar

* Bron: Platform31

Kader 2: doelgroep, doel en uitvoerders van verschillende vormen van tijdelijk verblijf

Van doel naar doelgroep

Het doel van logeerszorg is altijd het ontlasten van mantelzorgers, maar niet iedere mantelzorger en niet iedere zorgsituatie is hetzelfde. Uit de pilots blijkt dat het erg verschilt hoeveel de mantelzorger thuis doet en hoeveel zorg de naaste nodig heeft. Een groot gedeelte van de mantelzorgers die gebruik maken van logeerszorg ontvangen thuis nog géén, of minimaal, professionele ondersteuning. Dat terwijl uit de pilots blijkt dat de betrokken professionals vinden dat de zorgvraag vaak wel in aanmerking komt voor (extra) thuiszorg vanuit de Zvw, of soms zelfs een Wlz-indicatie. Naast het doel van logeerszorg is het in de praktijk dus ook belangrijk om na te denken voor welke zorgvraag logeerszorg ontwikkeld wordt, en in hoeverre de verbinding gelegd wordt tussen logeerszorg op basis van de Wmo en logeeropvang op basis van de Wlz.

Pilot Hoeksche Waard ontwikkelde het schema in kader 3 (zie volgende pagina). Daaruit blijkt dat de situaties verschillen op basis van de ondersteuningsvraag van naasten, maar dat het doel altijd het ontlasten van de mantelzorger is. Om alle mantelzorgers te ondersteunen is het dus belangrijk dat er in al deze situaties een passend aanbod beschikbaar is.

Naast verschillen in de ondersteuningsvraag van naasten zijn er ook verschillen in het ziektebeeld. De pilots Logeerszorg richten zich allemaal op ouderen. Het voornaamste ziektebeeld waar de logeervoorzieningen zich op richten is dan ook (beginnende) dementie. In sommige pilots werd deze doelgroep (gedurende de pilot) verbreed naar mensen met een lichamelijke beperking en/of NAH. Uit de gesprekken met de pilots blijkt dat het belangrijk is om eerst helder voor ogen te hebben voor welke groep mensen je logeerszorg wilt aanbieden en welke mogelijkheden zorgaanbieder(s) hebben binnen de gekozen of beoogde locatie. Met name logés met zwaardere vormen van dementie in combinatie met dwaalgedrag passen niet binnen iedere vorm van logeerszorg. Sommige zorgaanbieders binnen de pilots (bijvoorbeeld Helmond) richten zich echter ook op deze groep. Dit heeft echter consequenties voor bijvoorbeeld de openheid van de afdeling of het logeershuis.

Aanleiding mantelzorg	Ondersteuningsvraag naaste	Vorm van logeertzorg
Mantelzorgers wil een paar dagen naar familie/ op vakantie om tot rust te komen.	Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding die aanspoort bij ADL*, gericht op zelfredzaamheid.	Lichte vorm van logeertzorg georganiseerd vanuit de Wmo.
Mantelzorgers wil een paar dagen naar familie/ op vakantie om tot rust te komen.	Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding bij ADL én lichamelijke hulp bij persoonlijke verzorging (helpen bij aankleden, wassen).	Medium vorm van logeertzorg georganiseerd vanuit de Wmo, aanvullende zorg vanuit de Zvw ('Verpleging in de wijk').
Mantelzorgers wil een paar dagen naar familie/ op vakantie om tot rust te komen.	Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding bij ADL, lichamelijke hulp bij persoonlijke verzorging, 24/7 toezicht en aangereikte structuur.	Zware vorm van logeertzorg georganiseerd vanuit de Wlz (Logeeropvang).

* ADL: Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten.

Kader 3: Verschillende vormen van logeertzorg, naar de ondersteuningsvraag van naasten

4.2.2 Sluit aan bij de behoefte aan logeertzorg

Ten grondslag aan het doel van logeertzorg ligt de veronderstelling dat mantelzorgers ook de behoefte hebben om op deze wijze ontlast te worden. In hoofdstuk 2 laat het landelijke behoefteonderzoek zien dat deze veronderstelling voor een groot gedeelte voor de mantelzorgers ook klopt. Ook verschillende lokale behoefteonderzoeken laten zien dat een groep mantelzorgers behoefte heeft aan logeertzorg (pilots Nieuwegein, Helmond⁷ en Assen deden voor, of tijdens de pilotperiode onderzoek). Door het doen van onderzoek verkrijgt je inzicht in de omvang van de behoefte die er is aan deze vorm van respijtzorg. Naast de omvang van de behoefte, kan onderzoek ook helpen om inzicht te krijgen in wensen van mantelzorgers en hun naasten als het gaat om de opzet van logeertzorg, denk bijvoorbeeld aan de uitstraling van de voorziening, de activiteiten en de (professionele) zorg. In bijlage 3 zijn de elementen opgenomen die mantelzorgers en hun naasten waarderen aan de logeervoorzieningen binnen de pilots logeertzorg.

Locatie en setting van de logeervoorziening

Bij de keuze voor de doelgroep speelt ook het vraagstuk binnen welke setting logeertzorg wordt aangeboden c.q. kan worden aangeboden. Strandgoed Ter Heijde (Westland en omstreken) heeft er al bij aanvang voor gekozen om logeertzorg in een 'vakantie-setting' aan te bieden en heeft een aparte afdeling binnen een zorginstelling met eigen aankleding en sfeer die zorgen voor een prettige beleving van het logeren door de gasten. Ook in Helmond en omstreken (logeerhuis Plezant), Heerde (Groot Stokkert) en Hoeksche Waard is er sprake van een aparte logeertzorgsetting met één of meerdere bedden op een eigen afdeling of binnen

⁷ [Klik hier](#) voor een artikel over het onderzoek naar respijtzorg in opdracht van de gemeente Helmond. (let op: dit onderzoek is uitgevoerd vóór de start van de Pilots Logeertzorg).

een zorgpension. Hoewel meespeelt dat drie van deze vier pilots ook al langere tijd logeerszorg aanbieden, valt op dat ze ten opzichte van andere pilots een relatief hoge bezettingsgraad hebben. Alle drie hebben overigens flink geïnvesteerd in de contacten met partners in de keten van zorg en ondersteuning, in de communicatie en promotie van het product logeerszorg binnen de eigen regio.

Andere pilots (bijvoorbeeld Ede, Dordrecht en ook Epe & Heerde) kiezen er (ook) voor om één of een aantal bedden binnen een bestaand verpleeghuis aan te bieden voor logeerszorg. De setting voor logeerszorg binnen een verpleeghuis blijkt voor potentiële gasten en hun mantelzorgers niet altijd de ideale omgeving voor logeren. Dit omdat bijvoorbeeld een verpleeghuis meer gericht is op permanent verblijf. Er is bij veel mantelzorgers een emotionele drempel om iemand naar een verpleeghuis te brengen, ook al is het maar tijdelijk.

Van behoefte naar gebruik van logeerszorg

Het ontwikkelen en aanbieden van logeerszorg betekent nog niet dat mantelzorgers en hun naasten daar direct gebruik van maken. Vanuit de literatuur⁸ weten we dat mantelzorgers eerst de behoefte aan respijtzorg moeten erkennen en accepteren, vervolgens moet er een passend, toegankelijk en vertrouwd aanbod beschikbaar én bekend zijn bij mantelzorgers, voordat mantelzorgers (en hun naasten) daar gebruik van maken en een respijteffect ervaren.

Uit de pilots blijkt dat het ontwikkelen van aanbod er niet direct toe leidt dat mantelzorgers en hun naasten daar ook gebruik van maken. Vooral positieve ervaringen van gasten en mantelzorgers, goede samenwerking met ketenpartners (casemanagers dementie, Wmo-consulenten, professionals van sociale wijkteams, huisartsen, etc.) en continue communicatie-activiteiten zijn belangrijk om de behoefte aan logeerszorg ook om te zetten in daadwerkelijk gebruik. Uit de pilots die al langer (lees: voordat de pilots starten) logeerszorg aanbieden blijkt dat dit soms een lange adem vergt.

Intensief inzetten op communicatieactiviteiten hangt ook samen met de vraag of er bij de start van een logeersvoorziening ingezet wordt op een ruime capaciteit, of dat je juist klein begint. Vanuit de pilots blijkt dat er aan beide keuzes voor en nadelen kleven. Zo leidt het starten met een ruimte capaciteit en een laag gebruik tot een te lage bezettingsgraad en daarmee financiële risico's. Aan de andere kant starten sommige pilots juist met één ingekocht bed, waardoor op piekmomenten de vraag groter was dan het aanbod. Het is een dilemma waarbij we alleen kunnen leren van pilots die al langer actief zijn, zoals Strandgoed Ter Heijde (Westland en omstreken) en logeershuis Plezant (Helmond en omstreken). Deze voorbeelden kennen een aanbod van respectievelijk tien en zeven kamers, waarbij de bezettingsgraad zich met de jaren heeft ontwikkeld (onder andere door de genoemde factoren: communicatie, nauwe samenwerking met ketenpartners en positieve gebruikerservaringen). Later in dit hoofdstuk komen we terug op wat dit betekent voor de bekostiging van logeerszorg.

8 Zie ook de Piramide van respijtzorg in de publicatie van Movisie: [Werkzame elementen van respijtzorg](#).

4.2.3 Omvang en schaalgrootte bij logeertzorg

Bij het organiseren van logeertzorg speelt ook het vraagstuk van de juiste schaalgrootte: is de gemeente altijd de juiste schaal? Het kan een overweging zijn om logeertzorg op grotere schaal te organiseren, bijvoorbeeld regionaal of zelfs provinciaal. Mede in verband met de grootte van de populatie die voor logeertzorg in aanmerking komt in relatie tot de omvang van de logeervoorziening(en). Met name in gemeenten met een relatief klein inwoneraantal of een relatief kleinere populatie ouderen is het de vraag of de kosten opwegen tegen het (te verwachten) gebruik van logeertzorg. Met het organiseren van een logeertzorgvoorziening voor een groter verzorgingsgebied wordt én de populatie groter, en kunnen de kosten – in ieder geval het verblijfsdeel – op basis van de Wmo over meerdere gemeenten worden verspreid. Daarbij moet wel gekeken worden naar de meest passende vorm van financiering en verrekening, bijvoorbeeld als het gaat om lumpsum financiering.

Bij pilot Zuidoost Utrecht is sprake van een regionaal aanbod waarbij meerdere aanbieders uit meerdere gemeenten op aanvraag (mits tijdig) een bed ter beschikking stellen ten behoeve van logeertzorg. Inwoners uit de vijf gemeenten kunnen op basis van één indicatie in principe op alle (dan beschikbare) locaties logeertzorg terecht. In de praktijk vraagt dit echter een hoop organisatiekosten in de toeleidingsfase. Dit komt, omdat er geen gereserveerde bedden zijn en aanbieders niet altijd happig zijn op het beschikbaar stellen van een bed voor logeertzorg. De opbrengsten van het inzetten van een bed met een ELV-indicatie zijn financieel aantrekkelijker dan een bed dat voor Wmo logeertzorg wordt gebruikt. Enerzijds omdat de tarieven voor ELV hoger kunnen zijn en anderzijds omdat een ELV-indicatie vaak voor drie weken wordt afgegeven en dit vaak voor een langere periode is dan wordt geïndiceerd voor Wmo logeertzorg.

Een optie, die in Zuidoost Utrecht wordt verkend, is of één of enkele van de betrokken aanbieders toch één of enkele bedden beschikbaar houden voor logeertzorg, waarbij de kosten door de gemeenten samen worden gedragen. Dat vraagt ook van gemeentebesturen een lange termijnvisie en bereidheid om vanuit een regionaal perspectief naar het gezamenlijk vraagstuk te kijken. Dat betekent dat niet direct op basis van gebruik van logeertzorg in het eerste jaar moet worden geconcludeerd dat het aandeel Wmo-financiering (nog) niet in verhouding staat tot het aantal inwoners uit de eigen gemeente dat er gebruik van heeft gemaakt.

Inzichten rondom de schaalgrootte van logeertzorg vanuit de pilots

- Spreidt de kosten over meerdere gemeenten door één of meerdere voorzieningen te organiseren voor meerdere gemeenten. Een voorbeeld zijn de zes Peelgemeenten (Helmond en omstreken) die één voorzieningen hebben gerealiseerd en die verhoudingsgewijs bekostigen naar grootte van de zes gemeenten. Dit vraagt echter wel een lange termijnvisie en bereidheid van gemeentebesturen om vanuit regionaal perspectief naar een gezamenlijk vraagstuk te kijken!
- De schaalgrootte kan ook van belang zijn om met de zorgverzekeraar in de regio het gesprek aan te gaan. Het kan dan helpen om aan te sluiten bij de regionale overlegstructuur tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten⁹. Op die manier hoeft de zorgverzekeraar voor één regio maar met één aanbieder afspraken te maken over de inzet van verzorging en verpleging vanuit de Zvw.

⁹ [Klik hier](#) voor de regionale indeling ten behoeve van de werkstructuur tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

4.2.4 Toegang: triage en indicatie

Betrokkenen uit de pilots (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten) zijn het erover eens dat een goede triage noodzakelijk is om er voor te zorgen dat er een goede match is tussen de beoogde gebruikers van logeertzorg en de daadwerkelijke gebruikers. In diverse pilots komt nadrukkelijk naar voren dat mantelzorgers vaak veel meer taken op zich nemen dan uit het eerste contact of intakegesprek duidelijk is geworden. Dat betekent in de praktijk dat de zorgvraag feitelijk zwaarder is en vaak meer vraagt dan hetgeen normaal vanuit Wmo logeertzorg kan worden geboden. Het gaat bijvoorbeeld om het toedienen van medicatie, een handeling die alleen door verzorgenden niveau 3 of hoger mag worden uitgevoerd en niet door vrijwilligers. Tegelijkertijd is opvallend dat het vaak voorkomt dat (potentiele) gasten thuis geen aanvullende zorg vanuit de Zvw ontvangen. Dit betekent dat de mantelzorger veel zorgtaken op zich neemt.

Wanneer de daadwerkelijke zorgzwaarte – waaronder bijvoorbeeld de mate van dementie – hoger is dan ingeschat, kan zowel wat betreft beschikbare capaciteit als dekking van de kosten een probleem voor de aanbieder ontstaan. Medewerkers zijn dan bijvoorbeeld een groot gedeelte van hun tijd kwijt aan iemand die veel zorg nodig heeft. Hierdoor komt de zorg voor andere gasten in de knel, óf moet de zorg opgeschaald worden waardoor de verblijfkosten toenemen.

Inzichten rondom de triage en indicatie vanuit de pilots

- Een mogelijk aandeel in de oplossing is het inzetten van één of soms twee nachten proeflogeren (met of zonder mantelzorger) om beter in te schatten of de vooraf ingeschatte zorgzwaarte klopt met daadwerkelijke zorgvraag van de gast. Een aantal pilots (o.a. Helmond en omstreken) zetten proeflogeren in.
- Daarnaast biedt proeflogeren ook de gast en zijn of haar mantelzorger de mogelijkheid om te beoordelen of logeertzorg aansluit bij de wensen en behoeften.
- Strandgoed Ter Heijde (gemeente Westland en omstreken) werkt inmiddels met een combinatie van verzorgenden-IG niveau 3 en verzorgenden-niveau 2 voor het uitvoeren van de zorgtaken aangevuld door vrijwilligers die informele ondersteuning bieden gekoppeld aan het verblijf. Als reactie op de zorgvraag van de doelgroep wordt de inzet van deze professionals nu ook geïndiceerd.
- Sinds 2018 is er een landelijk dekkend netwerk van 31 regionale coördinatiefuncties. Deze regionale coördinatiefuncties dragen bij aan zorg op de juiste plek.¹⁰ Logeertzorg als respijtzorgvoorziening is nog niet op alle plekken aangehaakt als deel van het zorgaanbod maar vanuit de pilots wordt wel onderzocht hoe dit zou kunnen. Buiten de pilots zijn al voorbeelden te vinden van regionale coördinatiefunctie(s), bijvoorbeeld Regionale Coördinatiefunctie 't Gooi11. Deze regionale coördinatiefunctie zorgt ervoor dat kwetsbare ouderen die zorg nodig hebben, snel op de juiste plek terecht komen. Het is daarom aan te bevelen om de mogelijkheden te onderzoeken voor één domein overstijgende functie die indiceert voor alle bedden voor tijdelijk verblijf in een regio. Daarbij kan de coördinatie/triagefunctie bijvoorbeeld worden ondergebracht bij een bestaand coördinatiepunt.

¹⁰ [Klik hier](#) voor meer informatie over de landelijke regionale coördinatiepunten.

¹¹ [Klik hier](#) voor informatie over Regionale Coördinatiefunctie 't Gooi.

Samenwerken bij het indiceren

De 10 pilots hebben de indicering van logeertzorg (Wmo logeertzorg) verschillend georganiseerd. Zo is er in Dordrecht en Helmond géén indicatie nodig voor logeertzorg en kan in beginsel iedereen gebruik maken van logeertzorg als algemene voorziening binnen de Wmo. De mantelzorger mag zelf ook bij het logeerhuis een aanvraag doen en dit wordt dan gemeld aan de gemeente. Dit vergroot de toegankelijkheid van logeertzorg en vermindert de administratieve lasten van het indiceren.

In Zuidoost Utrecht had (in de eerste fase van de pilot) één intakecoördinator het mandaat om voor alle inwoners uit de vijf betrokken gemeenten logeertzorg te indiceren op grond van het intakegesprek. Dit verkort de tijd tussen de aanvraag voor logeertzorg en het daadwerkelijk gebruik. In een aantal andere pilots wordt de intake van de beoogde gast (zorgvrager die al wel is toegeleid naar een aanbieder van logeertzorg) door de aanbieder zelf gedaan waarbij de aanbieder vervolgens – als gast en aanbieder het eens zijn over gepland verblijf – een indicatie voor verblijf (Wmo) en eventueel verpleegkundige zorg (Zvw) in overleg met een verpleegkundige aanvraagt. Dit is bij Strandgoed Ter Heijde het geval. Nadeel is de relatief grote administratieve belasting die deze dubbele indicering vraagt. Zeker bij een hoog frequent kortdurend verblijf (veel gasten die kort blijven), waarbij de gevraagde tijdsinvestering en kosten hoog zijn in relatie tot de duur van het verblijf. Verschillende zorgaanbieders geven ook aan dat gemeenten traag zijn in het bevestigen/afgeven van de indicatie, terwijl de gast al aan het logeren is of al weer thuis is.

Inzichten rondom het indiceren vanuit de pilots

- Maak als gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken over het betalen van geïndiceerde (aanvullende) verzorging en verpleging op basis van de Zvw. In de praktijk blijkt dat veel mantelzorgers gedurende de dag algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) overnemen en medicatie verstrekken. Hiervoor is het aan te raden afspraken te maken over een gemiddelde zorginzet per gast per dag, welke gefinancierd dient te worden op basis van 'Experiment bekostiging Verpleging en Verzorging'. Dit wordt al gedaan bij Strandgoed Ter Heijde (gemeente Westland en omstreken) en bij Logeerhuis Plezant (gemeente Helmond en omstreken).
- Veel van de zorgaanbieders binnen de pilots logeertzorg roepen op om één betaaltitel te hanteren voor logeertzorg en logeertzorg (verblijf en zorg) daarmee vanuit dezelfde wet (Wmo, Zvw óf Wlz) te organiseren.
- Geef als gemeente logeerhuizen het mandaat om indicaties te verstrekken voor Wmo logeertzorg. Op die manier wordt de drempel lager om daadwerkelijk gebruik te maken van logeertzorg. Bij enkele pilots is het mandaat voor indiceren bij de zorgaanbieder belegd. Bij twijfelgevallen neemt het logeerhuis contact op met de toegangsfunctionarissen (bijvoorbeeld een Wmo-consulent) van de gemeente om te overleggen of de indicatie passend is.
- Betrokken professionals noemen bij de intake het risico op 'verpleeghuisgedrag', waarbij mensen lang (willen) blijven en sprake is van hospitaliseren. Om dit te voorkomen en logeertzorg echt als een tijdelijke (maar mogelijk wel structurele) oplossing voor ontlasting van de mantelzorger te organiseren is het verstandig om het verblijf (per keer) te beperken tot een maximum, bijvoorbeeld 3 weken.

4.2.5 Financiering van logeorzorg

De financiering van logeorzorg blijkt in iedere pilot een complex vraagstuk te zijn. In de ambities van enkele pilots staat expliciet genoemd dat men streeft naar een duurzame businesscase als het gaat om logeorzorg. Gedurende de pilotperiode zijn verschillende knel- en oplossingsrichtingen genoemd. Zoals eerder geconstateerd hangen vraagstukken rondom financiering sterk samen met de manier waarop logeorzorg binnen een gemeente of regio is georganiseerd. Dat betekent dat keuzes die gemaakt zijn over bijvoorbeeld doelgroep (lichte versus zware ondersteuningsvraag), locatie (stand alone-voorziening versus bedden op afdeling verpleeghuis) of schaalgrootte (lokale aanpak met één gemeente versus een regionale aanpak met meerdere gemeenten) gevolgen hebben voor de (hoogte) van de financiering van logeorzorg. In deze paragraaf benoemen we verschillende vraagstukken en oplossingsrichtingen.

Lumpsum financiering om te starten

De 10 pilots financieren logeorzorg op verschillende wijze. Grofweg zien we twee manieren waarop de logeorzorg wordt bekostigd: lumpsum financiering tegenover een afgesproken vergoeding per logé per etmaal. Bij lumpsum financiering stelt de gemeente en/of zorgverzekeraar een vast bedrag beschikbaar om logeorzorg binnen een bepaalde periode te realiseren. Het gaat dan vooral om financiering, zodat een logeerhuis binnen een bepaalde periode (van bijvoorbeeld 1 jaar) draaiende kan zijn. Met dit bedrag worden alle kosten van een voorziening gedekt. Het kan dan gaan om een geheel logeerhuis (zoals Logeerhuis Plezant) of het inkopen van een of meerdere bedden bij een bestaande zorgaanbieder (zoals de gemeente Dordrecht). Bij het inkopen van de beschikbaarheid van één of meerdere bedden is er enerzijds de garantie voor gemeenten dat er altijd tenminste de hoeveelheid ingekochte bedden beschikbaar is, maar kan anderzijds het gevolg zijn dat de bedden een groot gedeelte van de tijd niet bezet worden als de vraag naar logeorzorg in de gemeente laag is. Dat kan voor een dilemma zorgen: wil je het bed beschikbaar houden voor Wmo logeorzorg, terwijl je weet dat er een tekort is aan bijvoorbeeld ELV-bedden?

Een 'fair share' tarief als duurzame oplossing

Het grootste gedeelte van de gemeenten maakt afspraken met zorgaanbieders over een vergoeding per logé per etmaal. De bedragen die gemeenten vergoeden, of de tarieven die aanbieders rekenen, lopen erg uiteen. Sommige zorgaanbieders geven daarbij aan dat gemeenten niet altijd een realistische vergoeding rekenen voor een etmaal logeren. Het tarief per logé wat een zorgaanbieder 'reken' per etmaal hangt sterk samen met de kosten van de logeervoorzieningen en de bezettingsgraad van het logeerhuis. Volume in combinatie met voldoende hoge bezettingsgraad zijn nodig om de kosten te verlagen. In het onderzoek dat door KPMG Health is uitgevoerd in opdracht van Strandgoed Ter Heijde (Westland en omstreken) is meer inzicht gecreëerd in de opbouw van de kostprijs van logeorzorg en de mogelijkheden om verschillende aspecten van de kostprijs te verdelen over de componenten zorg en verblijf. Op basis van deze inzichten is het mogelijk om tot betere en heldere verdeling van kosten te komen in het realiseren van logeorzorg.

Bij verschillende pilots levert een afgesproken tarief per etmaal ook knelpunten op. Een dergelijke afspraak kan ertoe leiden dat plekken niet beschikbaar zijn als zorgaanbieders dezelfde plekken ook als ELV-bed kunnen aanbieden. In Zuidoost Utrecht werd bij aanvang de oplossing gekozen

om géén bedden in te kopen, maar om logeertzorg min of meer te garanderen wanneer een aanvraag bij de aanbieder tenminste 3 weken van tevoren werd gedaan. In de praktijk bleek dit niet houdbaar door de grote vraag naar ELV-bedden. Het kan dus noodzakelijk zijn om afspraken te maken over de beschikbaarheid van bedden logeertzorg.

Op basis van het onderzoek uitgevoerd door KPMG Health en informatie uit verschillende andere pilots is in bijlage 5 een voorbeeld toegevoegd hoe een logeertarief opgebouwd kan worden en hoe de verschillende elementen uit dit tarief zich tot elkaar verhouden. Dit kan helpend zijn voor zowel inkopers van gemeenten, zorginkopers bij zorgverzekeraars als zorgaanbieders zelf, om zo meer zicht te krijgen hoe een logeertarief opgebouwd kan zijn.

Inzichten rondom het financieren van logeertzorg vanuit de pilots

- Maak binnen het logeertarief onderscheidt in een verblijfscomponent en een zorgcomponent (naar voorbeeld van pilot Strandgoed Ter Heijde). Op die manier kun je werken naar een heldere verdeling tussen het verblijf wat onder (financiële) verantwoordelijkheid valt van de gemeente en de zorg die onder (financiële) verantwoordelijkheid valt van de Zvw.
- Verschillende pilots bevelen aan om te zoeken naar slimme verbindingen, bijvoorbeeld het delen van zorgprofessional(s) om de kosten te verdelen en daarmee te drukken. Strandgoed Ter Heijde doet dit bijvoorbeeld met de andere vormen van (tijdelijk) verblijf op dezelfde locatie. In Nieuwegein waar de opzet van een logeervoorziening in ontwikkeling is, wordt geprobeerd samen met een Hospice op één locatie een aantal voorzieningen te delen en de inzet van zorgprofessionals op afroep in te kopen bij een zorginstelling die voldoet aan de WTZi.

Inzichten over gezamenlijke maatschappelijke kosten-baten analyse vanuit de pilots

- Ten aanzien van samenwerking tussen gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar speelt de vaak terugkerende vraag van omgaan met de kosten van logeertzorg als preventieve voorziening. Daarbij is de veronderstelling dat logeertzorg als preventieve voorziening leidt tot besparingen op kosten van (langdurige) zorg en daarmee ook ten goede komen aan de zorgverzekeraar en/of zorgkantoor. Dit leidt tot terugkerende lokale discussies tussen met name gemeenten en zorgverzekeraars. Het hangt ook samen met de vraag hoe je logeertzorg 'labelt'. Als je logeertzorg definieert als respijtzorgvoorziening onderdeel van een (collectieve) welzijnsvoorziening of een maatwerkvoorziening is het primair een Wmo-voorziening. Daarmee ligt de inhoudelijke en de financiële verantwoordelijkheid voor de logeervoorziening als respijtzorgvoorziening bij de gemeente. Volgens één van de zorgverzekeraars zou je als gemeente ook zelf kunnen profiteren van besparingen door de preventieve werking van logeertzorg, doordat je daarmee bespaart op (andere) Wmo-maatwerkvoorzieningen. Probeer samen te werken op basis van de inhoud en niet (vooraf) in discussies te verzanden over de financiering van logeertzorg.
- Om meer inzicht te krijgen in de mate waarin er sprake is van een preventief en kostenbesparend effect zouden zorgvragers die over een langere periode met een bepaalde frequentie gebruik maken van logeertzorg moeten worden gevolgd en bevroegd. Hiertoe zouden in ieder geval een aantal gasten van Strandgoed Ter Heijde (Westland en omstreken) en Logeershuis Plezant (Helmond en omstreken) kunnen worden gevolgd. Deze logeershuisen zijn al langer actief en hebben gasten die regelmatig (één in de drie tot zes maanden) gebruik maken van logeertzorg.

ELEMENTEN BIJ HET ORGANISEREN VAN LOGEERZORG

Logeerszorg kan in vele vormen en maten georganiseerd worden, de diversiteit onder de 10 deelnemende pilots is daar een goed voorbeeld van. Hierdoor is het onmogelijk om een blauwdruk te ontwikkelen die andere gemeenten of regio's kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van logeerszorg. Veel elementen zijn afhankelijk van lokale (on)mogelijkheden, denk alleen al aan de beschikbaarheid van een locatie of bedden bij een zorgaanbieder. Naast lokale (on)mogelijkheden hangen verschillende elementen ook nauw met elkaar samen. Kies je er bijvoorbeeld voor dat logeerszorg een algemene Wmo-voorziening is in je gemeente? Dan heeft dit gevolgen voor de toeleiding: enerzijds neem je de drempels van een indicatie weg, anderzijds is het belangrijk om wel strakke afspraken te maken voor wie logeerszorg bedoeld is. Denk ook aan de doelgroep waar je je op wilt richten. Bij een doelgroep met een relatief hoge zorgvraag ontkom je er bijna niet aan (gedeeltelijk) met professionals te werken. Dat betekent dat de personeelskosten toenemen en het logeertarief stijgt.

De logeerszorg-puzzel

In dit hoofdstuk hebben we verschillende factoren doorgenomen die een rol spelen bij logeerszorg. Ondanks dat dit geen blauwdruk oplevert, krijgen we wel steeds meer zicht op de verschillende puzzelstukjes die daar een rol in spelen. In bijlage 4 hebben we een overzicht opgenomen met verschillende elementen, de 'puzzelstukjes', die van belang (kunnen) zijn bij het ontwikkelen van logeerszorg. In het overzicht hebben we voor ieder element voorbeelden van keuzemogelijkheden genoemd. Deze zijn soms gebaseerd op wat we zijn tegengekomen in de pilots, maar kunnen ook op andere voorbeelden gebaseerd zijn. Let op: dit zijn voorbeelden van mogelijkheden die we terugzien in de praktijk bij het betreffende element. Het kan zijn dat er meer mogelijkheden zijn.

5

Conclusies en aanbevelingen

In 2019 is het ministerie van VWS gestart met de Pilots Logeertzorg. Het doel hiervan was tweeledig:

- Inzicht te krijgen in behoeften van ouderen en mantelzorgers van ouderen ten aanzien van logeervoorzieningen.
- Inzichten te krijgen in de succes- en faalfactoren bij de pilots logeervoorzieningen, gerelateerd aan de grensgebieden van Wmo, Zvw en Wlz.

Uit de pilots komen verschillende inzichten naar voren die grofweg in twee rode draden te onderscheiden zijn: enerzijds de leefwereld met inzichten over de behoefte en het gebruik van logeertzorg door mantelzorgers en hun naasten (in paragraaf 5.1), en anderzijds over de systeemwereld, met inzichten over het toeleiden, organiseren en samenwerken rondom logeertzorg (in paragraaf 5.2).

Na de conclusies komen we tot aanbevelingen in paragraaf 5.3. Deze aanbevelingen richten zich op drie niveaus: 1) het operationele niveau, waarin we aanbevelingen doen over bijvoorbeeld de toeleiding naar logeertzorg, 2) op het niveau samenwerking rondom logeertzorg, waarin we aanbevelingen doen voor de samenwerking tussen gemeente, zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar, en ten slotte (3) op stelselniveau, waar we aanbevelingen doen voor een betere synergie tussen de praktijk en wet- en regelgeving.

5.1 Perspectief mantelzorgers en hun naasten: behoefte en gebruik logeertzorg

De behoefte aan en effecten van logeertzorg op het ontlasten van mantelzorgers zijn onderzocht in zowel het landelijk behoefteonderzoek (hoofdstuk 2) als in het onderzoek onder mantelzorgers en zorgontvangers die gebruik hebben gemaakt van logeertzorg bij één van de tien pilots (hoofdstuk 3). De resultaten van beide onderzoeken tonen aan dat mantelzorgers en hun naasten gebruik (willen) maken van logeertzorg, zodat de mantelzorger op adem kan komen. Wanneer aan het verpleeghuis is een weinig genoemde reden om gebruik te maken van logeertzorg. De behoefte aan logeertzorg mag dan wel niet groot zijn bij mantelzorgers en zorgontvangers die nog geen gebruik hebben gemaakt van logeertzorg, dit verandert op het moment dat men eenmaal ervaring heeft met logeertzorg. Het lijkt erop dat als er eenmaal logeertzorg heeft plaatsgevonden, voornamelijk de mantelzorgers de ervaring hebben dat dit hun ontlast. Van belang is wel dat het verblijf van de naaste goed geregeld is, zowel qua thuisgevoel en laagdrempelige sfeer, verzorging, eten en drinken en dagactiviteiten. Dan lijkt het gebruik van logeertzorg ook toe te nemen.

Beide onderzoeken ondersteunen elkaar in hun conclusie dat de behoefte aan structurele logeertzorg van een aantal dagen per week laag is. Men wil graag flexibel gebruik maken van logeertzorg op het moment dat de mantelzorger tijdelijk niet beschikbaar is door ziekte, overbelasting of een vakantie. Zowel het eerste verblijf als latere verblijven zijn voor het overgrote deel gepland, zodat logeerhuizen goed zicht hebben op vraag en aanbod naar logeerbedden.

5.2 Perspectief gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieder: aanbod van logeertzorg

Logeertzorg wordt in de praktijk op verschillende manieren georganiseerd. Daarnaast is het tempo waarin logeervoorzieningen zich ontwikkelen divers. Dit leidt ertoe dat er een uiteenlopend palet ontstaat met verschillende vormen van logeertzorg. Aan de basis van deze diversiteit liggen enkele inhoudelijke keuzes die gemeenten (vaak met samenwerkingspartners als zorgaanbieders, zorgverzekeraars en welzijnsorganisaties) maken als het gaat om het doel en de doelgroep van logeertzorg. Daarnaast spelen elementen als locatie, schaalgrootte en financiering een grote rol in de vorm waarin logeertzorg aangeboden wordt. Toch liggen er aan de basis van logeertzorg gemeenschappelijke elementen die voor een groot gedeelte bepalend zijn in de organisatie van logeertzorg. Denk dan bijvoorbeeld aan de locatie, financiering, en doelgroep waar de voorziening zich op richt. Zie bijlage 4 voor een overzicht van deze elementen.

Vooraf het ontwikkelen van een duurzame financiering voor de logeervoorziening is een uitdaging voor de pilots. Een belangrijke lokale factor is het ontwikkelen van een langetermijnvisie op logeertzorg en de betalingszekerheid voor aanbieders die daarmee gepaard gaat. Verder lijkt de wijze waarop gefinancierd wordt (mede) afhankelijk van de fase waarin het ontwikkelen van logeertzorg zich bevindt. Een gedeelte van de pilots hanteert vooralsnog een lumpsum financiering. Deze financiering lijkt niet duurzaam, maar vaak wel essentieel om een logeervoorziening op te kunnen starten. Een ander gedeelte van de pilots hanteert een vergoeding per gast per etmaal. Deze laatste variant lijkt het meest duurzaam te zijn, mits er goede afspraken worden gemaakt over de vergoeding met gemeente en zorgverzekeraar. Dit kan door het tarief op te delen in een verblijfscomponent (vergoed vanuit de Wmo) en een zorgcomponent (verpleegkundige zorg vergoed vanuit de Zvw), zie daarvoor ook bijlage 5. Een onderdeel van de kosten zal altijd een minimale bezetting zijn, nodig om de locatie open te hebben c.q. het bed te reserveren.

In de meeste pilots werken gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar samen. Zorgverzekeraars hebben in sommige gevallen een meedenkrol, in andere gevallen zijn zij actief betrokken bij het organiseren (en financieren) van logeertzorg. Thema's waarop de samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars op basis van de pilots interessant is, zijn: triagering, indicering en het benutten van schaalgrootte. Belangrijke elementen in de oplossingsrichtingen zijn het realistisch inschatten van de zorgzwaarte van de gast zodat diegene op 'het juiste bed' met een passende indicatie terecht komt en daarmee de juiste zorg ontvangt. Samenwerken in de triagering is volgens verschillende pilots een oplossingsrichting, door die bijvoorbeeld op één plek te doen waar een duidelijk overzicht is van het aantal beschikbare bedden voor iedere vorm van tijdelijke opvang. In het verlengde daarvan kan het helpen om duidelijke afspraken te maken over wie de indicatie bepaalt (en dus van de samenwerkingspartners mandaat daarvoor krijgt). Ten slotte lijkt het zinvol om regionale samenwerking te zoeken en zo schaalgrootte te benutten in het afspraken maken tussen (regio's van) gemeenten en zorgverzekeraars.

5.3 Aanbevelingen op drie niveaus

Vanwege de brede scope van de Pilots Logeerszorg en de diversiteit aan knelpunten en oplossingsrichtingen, doen we aanbevelingen op drie niveaus: 1) het operationele niveau, 2) het niveau van samenwerken, en ten slotte op 3) stelselniveau.

1. Operationeel niveau

We beginnen deze paragraaf met aanbevelingen voor het operationele niveau van logeerszorg. Dit betekent dat deze aanbevelingen vooral interessant zijn voor uitvoerende medewerkers, coördinatoren, beleidsmedewerkers en management van zorgaanbieders.

- **Goed georganiseerde triage:** Eenmaal in het logeerhuis blijkt vaak dat mantelzorgers meer zorg aan hun naasten bieden dan vooraf aangegeven of ingeschat. Het gevolg in dat geval is dat het logeerhuis meer zorg moet inzetten en/of dat gasten geen optimale logeervaring hebben. Logeerhuizen geven daarom aan dat een strakke intake (als onderdeel van de triage) door de zorgaanbieder erg belangrijk is om enerzijds niet voor verrassingen te komen te staan en anderzijds om het noodzakelijke zorgniveau terug te koppelen naar gemeente en verzekeraars.
- **Bekendheid voor logeerszorg:** Continue aandacht voor de mogelijkheid van logeren, zowel bij huisartsen, casemanagers dementie, thuiszorg, Wmo-consulenten, mantelzorgconsulenten en andere professionals als ook de zorggebruikers (mantelzorgers en zorgvragers) is essentieel voor naamsbekendheid en het toeleiden van mensen naar logeerszorg.
- **Afbakening van de doelgroep:** Duidelijke afspraken van zorgaanbieders met de gemeente over wie wel/ niet kunnen komen logeren. Doelgroepen en zorgzwaarte hangen nauw samen met ervaringen van mantelzorgers, logés én de logeervoorziening. Het mixen van mensen met verschillende ziektebeelden lijkt niet gewenst. Daarnaast is het belangrijk duidelijk te zijn in welke zorg wel en niet geleverd wordt door het logeerhuis.
- **Eén toegang:** Lokaal één nummer om naar te bellen als er behoefte is aan logeerszorg. Mogelijk kan gewerkt worden met een reserveringssysteem waar tevens de triage wordt gedaan. Op die manier wordt duidelijker waar wel of geen bedden vrij zijn¹². Dit kan gekoppeld worden aan een Regionale Coördinatiefunctie. Gemeenten kunnen onderzoeken op welke manier zij daarbij kunnen aansluiten.

2. Niveau samenwerking rondom logeerszorg

Eén van de doelen van de pilots was het stimuleren en verder verkennen van de samenwerking tussen gemeente, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hier doen we aanbevelingen op het niveau van die samenwerking. Uiteraard betekent dit dat deze aanbevelingen daarmee interessant zijn voor beleidsmedewerkers én bestuurders van gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

- **Regionale samenwerking:** Omdat het in kleine gemeenten te kostbaar kan zijn om bijvoorbeeld (specialistische) dure voorzieningen zelf aan te bieden én om een voldoende groot afzetgebied te hebben, is het aan te bevelen dat gemeenten regionaal samenwerken. Een voorbeeld kan de zorgkantoor-regio¹³ zijn, mede omdat op dat niveau al samengewerkt

¹² Goed voorbeeld: in de Noord-Hollandse regio 't Gooi regelt Regionale Coördinatiefunctie 't Gooi alle vormen van tijdelijk verblijf. Er wordt door triage snel bepaald wie welke zorg nodig heeft. Een arts bepaalt de indicatie.

¹³ Klik hier voor de regionale indeling ten behoeve van de werkstructuur tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

wordt. Op basis van deze indeling is één van de zorgverzekeraars aanspreekpunt voor gemeenten en verantwoordelijk voor het opzetten van bestuurlijke overleggen met andere zorgverzekeraars.

- **Sluit aan bij de regionale coördinatiefunctie:** Om beter samen te werken op het grensvlak van andere vormen van tijdelijk verblijf, is een oplossingsrichting om aan te sluiten (ook rond bijvoorbeeld de triage) bij de regionale coördinatiefunctie. De kans is dan groter dat de client passende zorg ontvangt, omdat diegene naar 'het juiste bed wordt toegeleid' met een passende indicatie. Tevens is het overzicht over bedden die beschikbaar zijn dan op één plek belegd. Dat kan doorverwijzers, zoals huisartsen ontlasten en daarmee stimuleren eerder contact op te nemen.
- **Streef naar een 'fair share'-verdeling van kosten:** Onderzoek welk gedeelte van het logeertarief bestaat uit de verblijfscomponent (Wmo-gefinancierd) en de zorgcomponent (Zvw-gefinancierd). Dit kan de samenwerking tussen gemeenten (bij regionale samenwerking ook tussen gemeenten onderling) en zorgverzekeraar vergemakkelijken door afspraken te maken over wie welk bedrag financiert. KPMG Health heeft hiervoor onderzoek gedaan voor pilot Strandgoed Ter Heijde. Zie daarnaast ook bijlage 5.
- **Heldere samenwerkingsafspraken:** Door samen af te spreken hoe er in verschillende situaties gehandeld wordt voorkom je achteraf problemen. Met name rondom de triage. Een voorbeeld is het achteraf indiceren: de toeleiding wordt laagdrempelig vormgegeven door achteraf te bepalen onder welke betaaltitel van logeertzorg iemand valt. Om op deze manier te werken zijn goede samenwerkingsafspraken met gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar essentieel. Daarnaast is het belangrijk om structureel contact te onderhouden over de voortgang van logeertzorg waar afspraken over zijn gemaakt, bijvoorbeeld door structureel eens per kwartaal een stuurgroep-bijeenkomst te organiseren. Op die momenten kan in de pilotfase dan ook bijgestuurd worden.

3. Stelselniveau

Alle tien pilots hebben op de een of andere manier te maken met de Wmo, Zvw en Wlz. Vanuit de praktijk doen we enkele aanbevelingen op het niveau van ons zorgstelsel en daarmee de Wmo, Zvw en Wlz. Deze aanbevelingen zijn interessant voor het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en brancheorganisaties zoals Actiz.

- **Verminderen van administratieve belasting:** Op papier zijn alle vormen van tijdelijk verblijf, zoals in de Wmo logeertzorg, Zvw (Eerstelijnsverblijf) en Wlz (Logeeropvang) een overzichtelijk geheel. In de praktijk blijkt echter dat als men op het snijvlak van de Wmo, Zvw en Wlz opereert, dat men te maken krijgt met een grote administratieve last (genoemd door vijf van de tien pilots). De oproep van zorgaanbieders is om één product respijtzorg te ontwikkelen en die in één van de drie wetten (Wmo, Zvw of Wlz) te beleggen. De vraag is of dat een structurele oplossing is. Vanuit betrokkenen uit de klankbordgroep is de vraag gekomen of dit wenselijk is, omdat er altijd nieuwe grensgevallen ontstaan. Desalniettemin is het een oplossing om de administratieve belasting (die gepaard gaat met de verschillende vormen van tijdelijk verblijf) voor zorgaanbieders te verlagen.
- **Kijk op stelselniveau naar afbakening van de doelgroep:** In de Wmo is in brede zin van het woord omschreven voor wie kortdurend verblijf is bedoeld: respijtzorg voor mantelzorgers. Mantelzorgers hebben vooral incidenteel behoefte aan respijtzorg. Slechts een kleine groep mantelzorgers heeft behoefte aan structurele logeertzorg, soms met het doel om de overgang naar verpleeghuis uit te stellen. Voor deze laatste groep wordt logeertzorg vaak

niet op die manier aangeboden: zowel zorgaanbieders als de gemeente geven aan logeerszorg niet op structurele wijze in te zetten. Dit werpt de vraag op of, gezien de kleine behoefte en het minimale aanbod, logeerszorg binnen de Wmo niet sterker afgebakend dient te worden waarbij gemeenten alleen incidentele logeerszorg aanbieden.

- **'Bulk' afspraken van de zorgaanbieders met zorgverzekeraars:** Op dit moment financieren enkele zorgverzekeraars de verpleegkundige zorg binnen de logeerszorg op basis van een vooraf vastgesteld aantal uren, bijvoorbeeld 3 uur per gast per dag die geldt voor elke individuele indicatie. Deze financiering is alleen mogelijk op basis van *'Experiment bekostiging Verpleging en Verzorging'*. Dit is echter geen duurzame oplossing, want wat gebeurt er als de experimenteerfase voorbij is? Apart indiceren betekent een extra drempel in de logeerszorg, voor zorgaanbieder en voor de gast. Daarnaast zou dat betekenen dat zorgprofessionals voor elk zorgmoment per gast moeten registreren hoeveel zorg zij verlenen. Hiermee neemt de administratieve belasting enorm toe. Het valt dan ook aan te bevelen om de experimenteerfasen in verschillende logeerhuizen goed te monitoren. Vervolgens kunnen de uitkomsten van deze experimenteerfasen de start zijn van een gesprek op nationaal niveau tussen ZN als vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars, Actiz als vertegenwoordiger van de zorgaanbieders, de NZa en het ministerie van VWS. Doel hierbij is te evalueren of de experimentbekostiging nog werkt voor logeerszorgvoorzieningen of dat er een andere oplossing nodig is.

Bijlage 1

Begrippenlijst

Lijst van gebruikte afkortingen in het rapport

Wmo = Wet maatschappelijke ondersteuning

Zvw = Zorgverzekeringswet

Wlz = Wet langdurige zorg

ELV = Eerstelijnsverblijf

Bijlage 2

Verantwoording en specifieke onderzoeksresultaten vragenlijsten mantelzorgers en zorgontvangers

Verantwoording

Eén van de monitoringselementen van de tien Pilots Logeertzorg bestond uit het in kaart brengen van de kenmerken, behoeften en randvoorwaarden van mantelzorgers en zorgontvangers die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt tijdens de pilotperiode van logeertzorg bij één van de tien Pilots. Daarvoor zijn twee online vragenlijsten opgesteld, waarbij een conceptversie is voorgelegd aan de projectleiders van de tien Pilots. Daarnaast is gebruik gemaakt van onderzoeken en ervaringen van Movisie om de vragenlijsten te laten aansluiten bij de laatste wetenschappelijke inzichten over de behoeften van mantelzorgers en zorgontvangers.

De vragenlijsten zijn verspreid door de begeleiders van de pilots van Movisie onder de logeerhuizen die deelnamen aan de Pilots Logeertzorg. De vragenlijsten konden ingevuld worden van half augustus 2019 tot en met eind februari 2020. Behalve twee links naar de afzonderlijke online vragenlijsten was eveneens een papieren versie beschikbaar.

Aan de projectleiders van de tien Pilots Logeertzorg is gevraagd beide vragenlijsten af te nemen bij mantelzorgers en zorgontvangers na afloop van het verblijf in het logeerhuis, om zodoende de ervaringen van beide groepen met logeertzorg in het desbetreffende logeerhuis te verzamelen. De wijze waarop deze vragenlijsten konden worden afgenomen, was flexibel. Zo had elke pilot de ruimte om de vragenlijsten op een geschikt moment af te nemen, al naar gelang de eigen organisatie en om mantelzorger en zorgontvanger zo min mogelijk te belasten. Sommige logeerhuizen hebben hun medewerkers gevraagd de vragenlijsten af te nemen tijdens het exitgesprek. Andere logeerhuizen hebben het Steunpunt Mantelzorg gevraagd dit te doen, omdat het Steunpunt de exitgesprekken voert. En weer andere logeerhuizen hebben de vragenlijsten meegegeven aan de mantelzorgers en zorgontvangers met het verzoek deze zelf in te vullen en te retourneren aan het logeerhuis dan wel online in te vullen.

Een aantal pilots hebben aan de monitoringsvragenlijsten eigen vragen toegevoegd of hebben de monitoringsvragenlijsten gecombineerd met al bestaande eigen vragenlijsten die na afloop van het verblijf werden afgenomen. Deze extra vragen zijn niet opgenomen in deze rapportage, maar bedoeld voor eigen monitoring van het gebruik, kenmerken en behoeften van zorgontvangers en mantelzorgers door de Pilots.

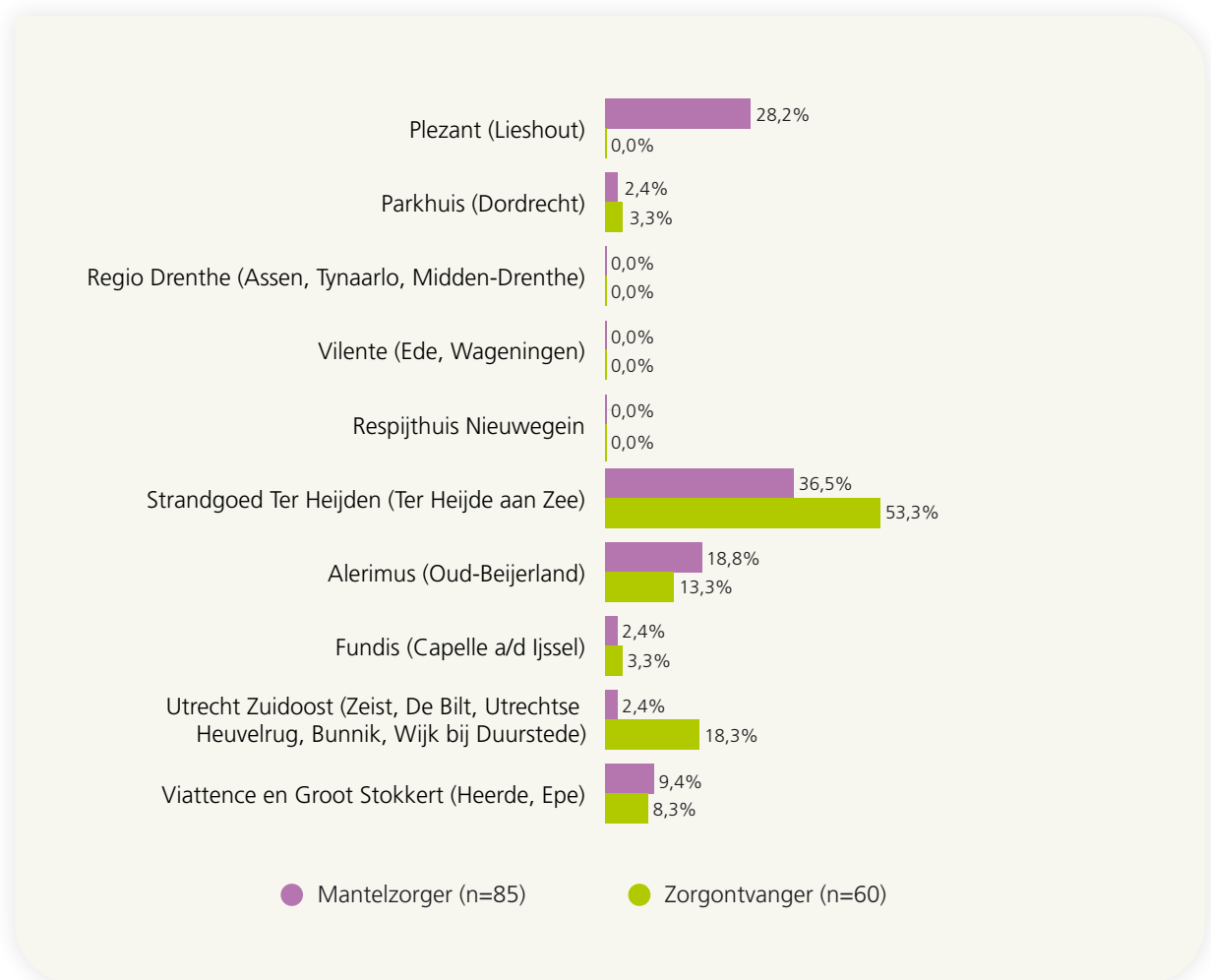
Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van Excel en zijn open antwoorden handmatig gecodeerd.

Respons

De vragenlijst voor mantelzorgers is door 110 respondenten ingevuld, waarvan 89 alle vragen hebben beantwoord. De vragenlijst voor zorgontvangers is door 69 respondenten ingevuld, waarvan 60 alle vragen hebben beantwoord. In de resultaten zijn ook de niet volledig ingevulde vragenlijsten meegenomen. Per vraag staat aangegeven hoeveel respondenten de vraag hebben beantwoord. Waar dit er minder dan 25 zijn, staat dit expliciet aangegeven.

Waar we spreken over 'gebruikers' bedoelen we zowel de zorgontvanger die in een logeershuis verbleef als haar of zijn mantelzorger.

Op basis van het aantal respondenten kunnen geen uitspraken worden gedaan over het totaal aantal zorgontvangers en mantelzorgers dat gebruik heeft gemaakt van logeertzorg bij één van de Pilots tijdens de pilotperiode. Bij niet alle zorgontvangers en mantelzorgers is de vragenlijst immers afgenomen, bijvoorbeeld omdat dit voor zorgontvangers te ingewikkeld of te belastend zou zijn vanwege hun lichamelijke of geestelijke conditie. Vandaar dat het aantal ingevulde vragenlijsten van mantelzorgers hoger is dan dat van de zorgontvangers. Daarnaast hebben niet alle logeerhuizen de vragenlijsten ingevuld. Figuur 1 geeft het aantal mantelzorgers en zorgontvangers weer per logeershuis dat de vragenlijst heeft ingevuld.



Figuur 1. Gebruik logeertzorg per logeershuis door zorgontvangers en mantelzorgers

Van Nieuwegein ontbreken vragenlijsten omdat deze Pilot tijdens de uitvraagperiode geen lopende logeervoorziening had. In Assen is gelijktijdig met de Pilots Logeertzorg een onderzoek gedaan door regionaal onderzoeksbureau CMO Stamm over de behoefte aan logeertzorg. Het is mogelijk dat de combinatie van die uitvraag met deze survey te veel tijd zou kosten voor de zorgontvangers, waardoor deze survey niet is ingevuld. De reden waarom de zorgontvangers van de Pilot in Ede ontbreken in deze uitvraag is niet duidelijk.

Vragen

De vragen voor beide groepen komen gedeeltelijk overeen: er zijn vragen over de kenmerken van de respondenten, gevolgd door vragen over het verblijf en het gebruik van logeertzorg en de effecten van logeertzorg op de mantelzorger en zorgontvanger. De vragenlijst bestond uit multiplechoicevragen, open vragen en schaalvragen.

De vragenlijst voor mantelzorgers was uitgebreider, omdat zij vaak de logeertzorg regelen voor de mantelzorger en zodoende beter in beeld hebben hoe de mantelzorger is doorverwezen en vanuit welke regeling de mantelzorger gebruik maakt van logeertzorg. Daarnaast is de monitoring er in deze pilot opgericht te achterhalen in hoeverre logeertzorg mantelzorgers ontlast, hetgeen een vraag is die zij zelf het best kunnen beantwoorden.

Sommige multiplechoicevragen hadden de optie 'anders', waar respondenten een eigen antwoord in konden vullen. Dit leverde antwoorden op die deels aanvullend waren op de gegeven antwoorden. Waar dit het geval is, staan deze 'anders'-antwoorden specifiek benoemd.

Het is waarschijnlijk dat de vragenlijst van de zorgontvanger is ingevuld of beantwoord door de mantelzorger wanneer de zorgontvanger het lastig vond om deze vragen te beantwoorden. Dit betekent dat niet met zekerheid is vast te stellen in hoeverre de antwoorden op vragen naar de kenmerken en behoeften van zorgontvangers van henzelf afkomstig zijn of een interpretatie van de mantelzorger.

Onderzoeksresultaten

Gebruikers van logeertzorg en hun kenmerken

Geslacht & leeftijd

Van de zorgontvangers die gebruik hebben gemaakt van logeertzorg bij één van de tien Pilots tijdens de uitvraagperiode is 42% vrouw, 58% is man. De zorgontvangers zijn tussen de 51 en 99 jaar. De gemiddelde leeftijd van de zorgontvangers is 79,5 jaar.

Meer dan driekwart van de mantelzorgers die de vragenlijst hebben ingevuld is vrouw (77%), 23% is man. De mantelzorgers zijn tussen de 38 en 91 jaar.

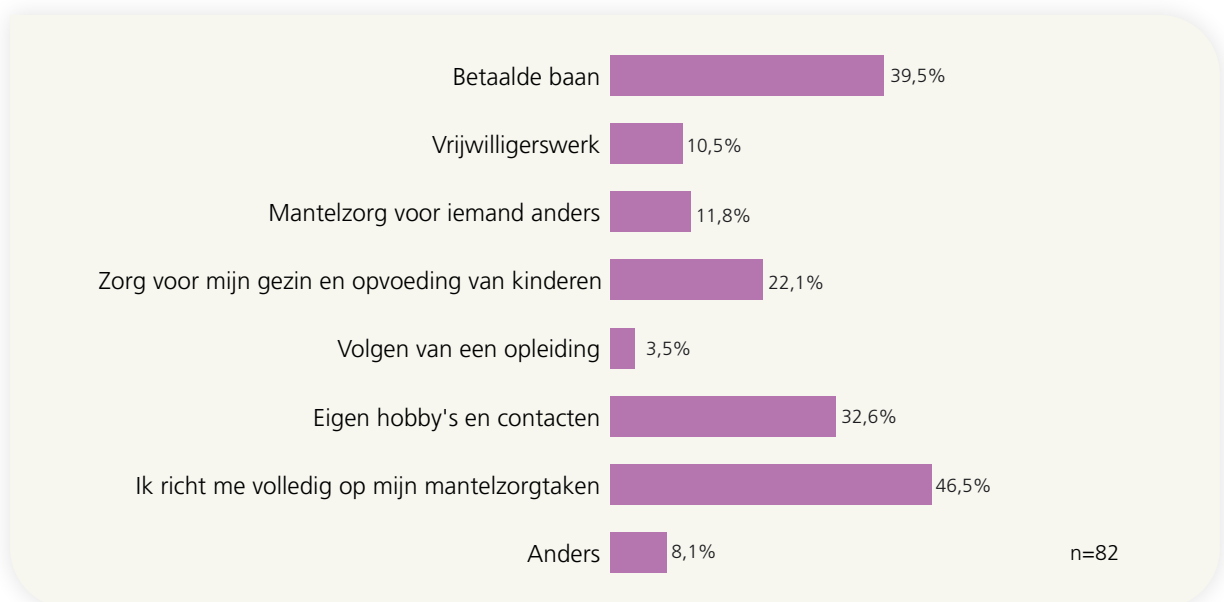
Wie is de mantelzorger?

Van de 58 zorgontvangers ontvangen 56 van hen mantelzorg. Voor twee derde van de zorgontvangers geldt dat de partner de mantelzorger is, voor 20% geldt dat een kind de mantelzorg op zich neemt. Bij 'anders' geven drie mantelzorgers aan dat meerdere kinderen hun mantelzorger zijn en één zorgontvanger heeft een kind en een broer of zus als mantelzorger.

De mantelzorgers geven aan dat zij voornamelijk zorgen voor een partner (51%) of ouder (43%). Een enkeling is de mantelzorger van een grootouder, kleinkind, broer of zus of ander familielid.

Andere taken van de mantelzorger

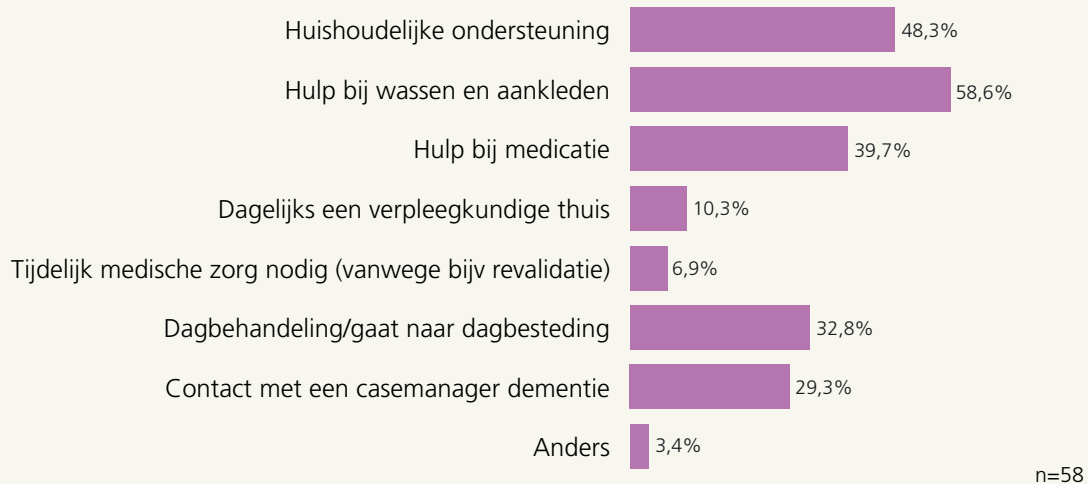
Bijna de helft van de mantelzorgers geeft aan zich volledig op de mantelzorgtaken te richten (47%). Toch wordt mantelzorg vaak gecombineerd, met voornamelijk een betaalde baan (40%), eigen hobby's en contacten (33%) en zorg voor het eigen gezin en de opvoeding van kinderen (22%).



Figuur 2. Andere taken naast mantelzorg verlenen

Dagelijkse ondersteuning & andere vormen van respijtzorg

De dagelijkse ondersteuning die de meeste zorgontvangers krijgen, is hulp bij wassen en aankleden (59%). Bijna de helft van hen krijgt huishoudelijke ondersteuning (48%) en vier op de tien heeft hulp bij medicatie (40%). Daarnaast gaat een derde van de zorgontvangers naar dagbehandeling of dagbesteding en drie van de tien geeft aan contact te hebben met een casemanager dementie. Bij één op de tien van de zorgontvangers komt dagelijks een verpleegkundige thuis en 7% heeft tijdelijk medische zorg nodig. Twee zorgontvangers geven aan geen dagelijkse ondersteuning te krijgen.



Figuur 3. Dagelijkse ondersteuning van de zorgontvanger

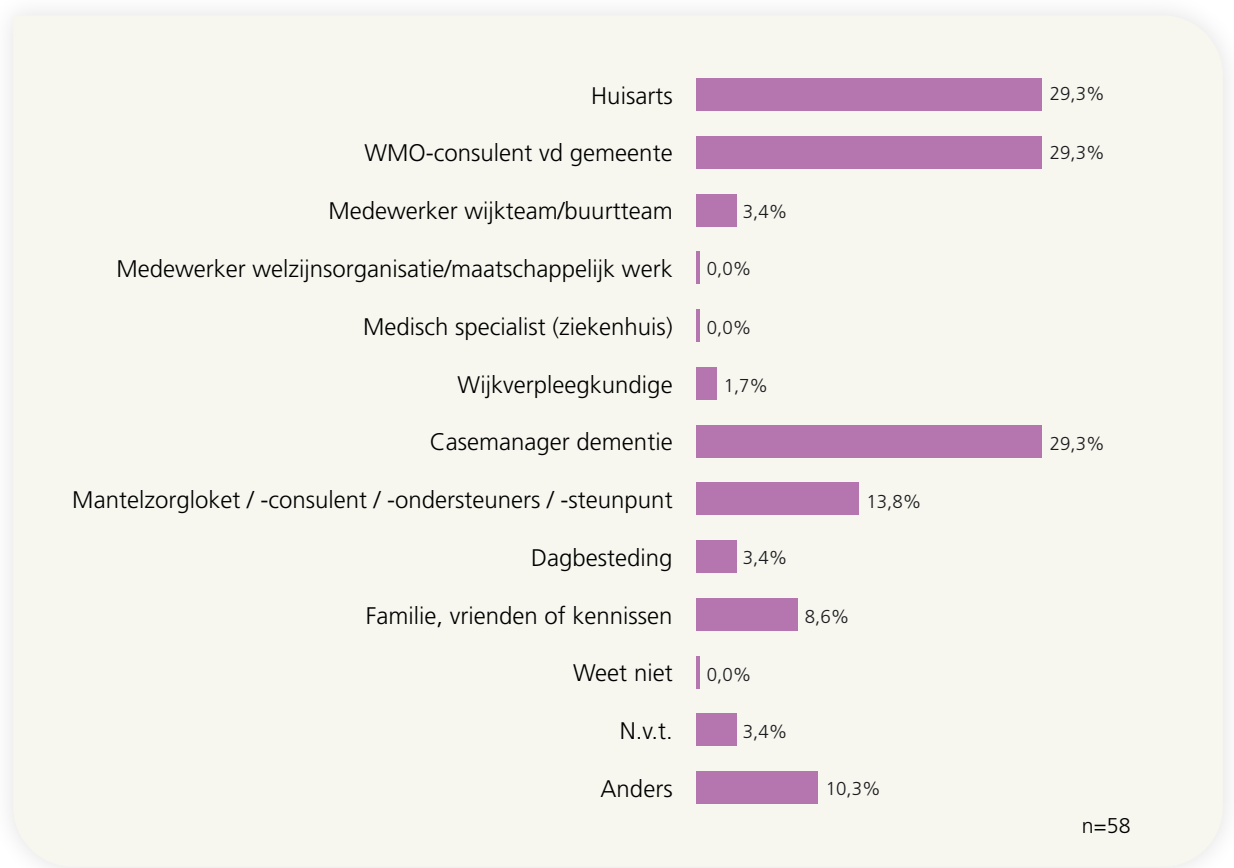
Andere vormen van respijtzorg waar zorgontvangers gebruik van maken naast de logeerszorg geboden door één van de Pilots, zijn dagopvang of dagbehandeling (34%), familie of vrijwilligers thuis (30%) of een andere vorm zoals logeerszorg bij een ander adres (3%), een buddy of uitstapjes met De Zonnebloem (8%).

Route naar logeerszorg: doorverwijzers & regelingen

De meeste zorgontvangers zijn doorverwezen door de Wmo-consulent (29%) en/of de casemanager dementie (29%) en/of de huisarts (29%). Daarnaast verwijzen het mantelzorgloket en familie en kennissen vaak door. De zorgontvangers zijn niet doorverwezen door maatschappelijk werk/medewerker van de welzijnsorganisatie en medisch specialisten en nauwelijks door wijkteammedewerkers, wijkverpleegkundigen en dagbesteding. In twee gevallen is de mantelzorg zelf gaan informeren.

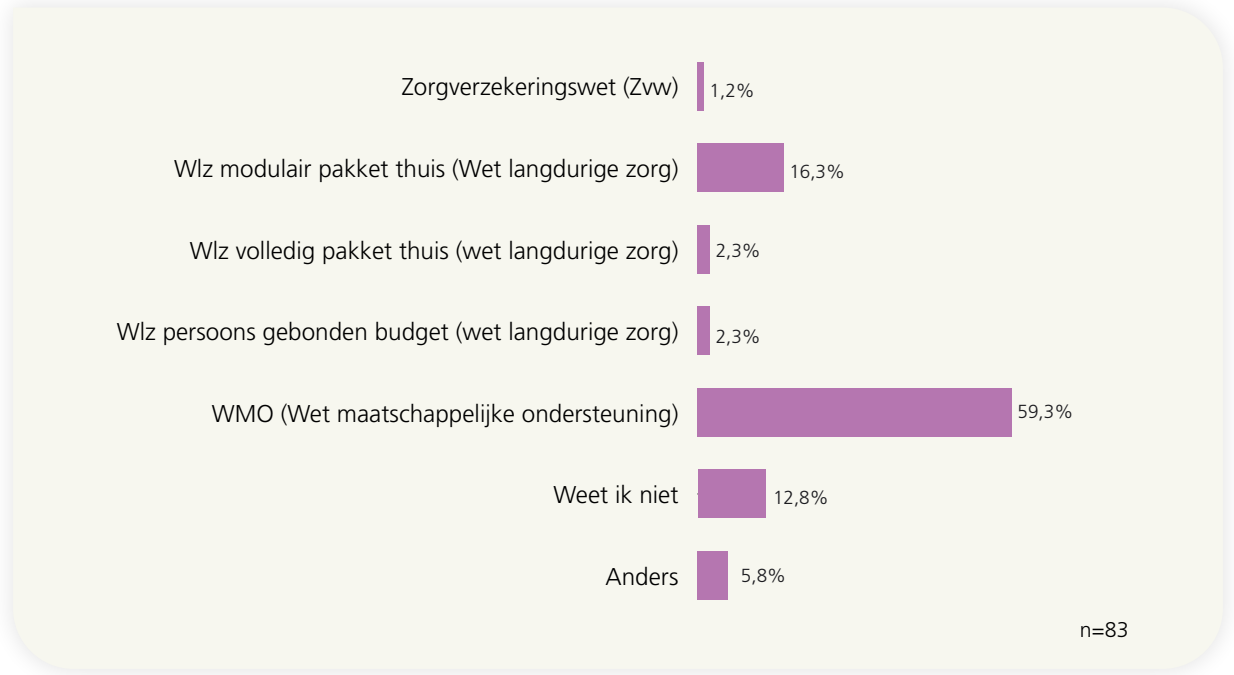
Mantelzorgers vinden de weg naar logeerszorg met name via de casemanager dementie, thuiszorg maar ook via bekenden en advertenties in de krant of een folder. In mindere mate komen zij bij logeerszorg terecht via de huisarts, Wmo-consulent, mantelzorgconsulent of -coördinator, internet en het Alzheimer-café.

De meeste mantelzorgers geven aan dat zij tevreden zijn over de doorverwijzing. Sommigen geven aan dat het zou helpen logeerszorg extra onder de aandacht te brengen bij thuiszorgmedewerkers, casemanagers, huisartsen en POH'ers. Beter zichtbaar maken wat de positieve ervaringen zijn met logeerszorg van zorgontvangers zou ook bijdragen aan meer aandacht genereren voor logeerszorg, zodat mantelzorgers op de hoogte zijn van deze vorm van respijtzorg.



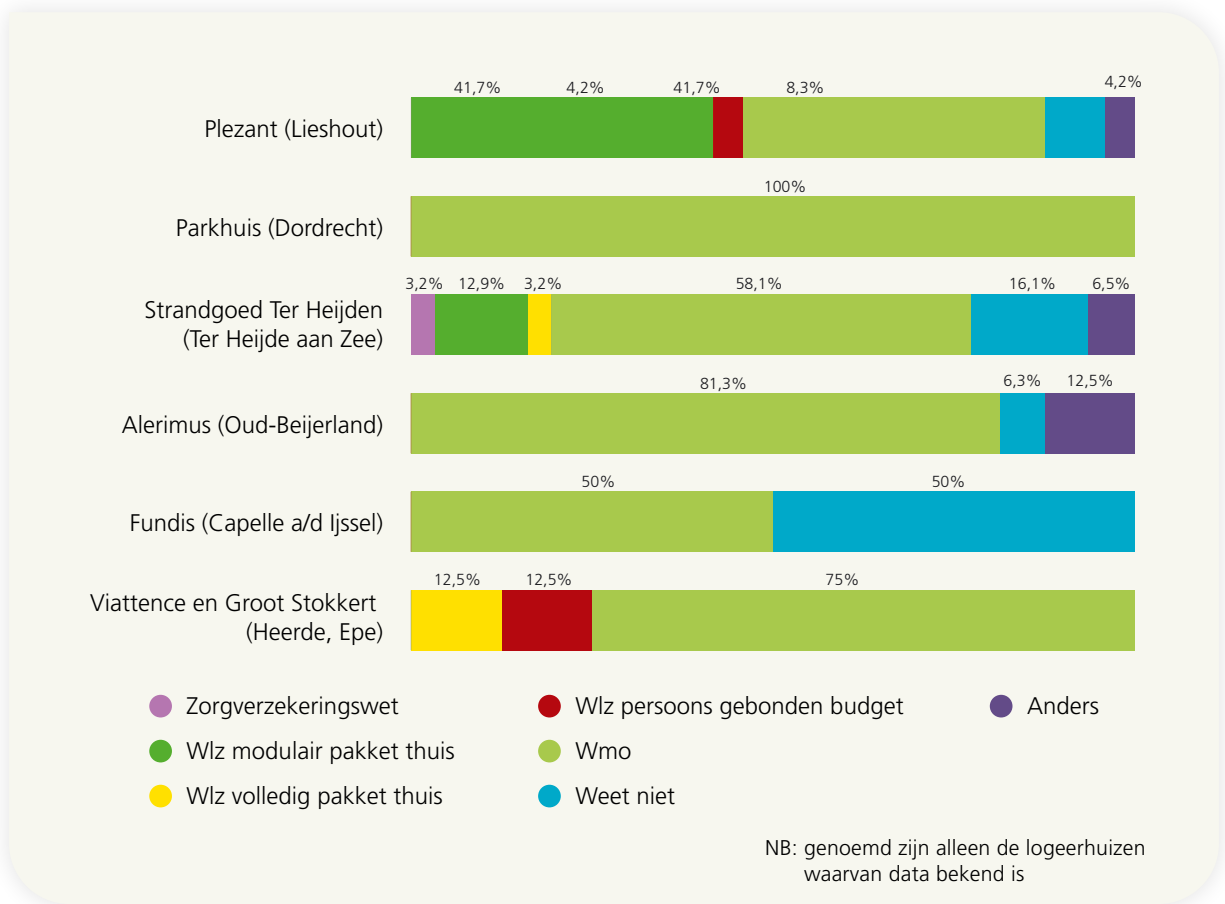
Figuur 4. Doorverwijzer naar logeerszorg

Meer dan de helft van de mantelzorgers geeft aan dat de mantelzorg logeerszorg gebruikt vanuit de Wmo (59%). 16% gebruikt logeerszorg vanuit de Wlz modulair pakket. Een enkeling maakt gebruik van logeerszorg vanuit de Wlz volledig pakket thuis, Wlz pgb, of (aanvullend) zorg vanuit de zorgverzekeringswet. Ook geeft 12% aan het niet te weten.



Figuur 5. Vanuit welke regeling maakt zorgontvanger gebruik van logeerszorg?

Het verschilt per logeershuis vanuit welke regelingen gebruik wordt gemaakt van logeerzorg. In Dordrecht is dit alleen vanuit de Wmo (2 zorgontvangers), in Ter Heijde, Epe/Heerde en Lieshout verblijven zorgontvangers vanuit ten minste drie regelingen. Alleen bij Ter Heijde zijn zorgontvangers in de pilotperiode vanuit de Zvw geweest.



Figuur 6. Per logeershuis: vanuit welke regeling maakt zorgontvanger gebruik van logeerzorg?

Verblijf: lengte, reden, frequentie

Zorgontvangers van de tien Pilots verblijven tussen de 1 en 28 etmalen in het logeershuis, met een gemiddelde van 9 etmalen.

Van de 87 mantelzorgers verbleven er 9 samen met de mantelzorgers in het logeershuis, dat is ongeveer 1 op de 10.

De meeste logeerverblijven zijn (volgens respondenten) niet onverwacht en ongepland (81%), dit was slechts het geval bij 17% van de verblijven.

Van de zorgontvangers verblijft 63% voor de eerste keer in het logeershuis; van hen willen de meesten het logeershuis uitproberen (36%), sommigen zijn er onverwacht en ongepland (15%) en sommigen willen hier vaker komen (12%). Bij 'anders' geven zes van de acht zorgontvangers aan dat hun eerste verblijf bij het logeershuis gepland was, bijvoorbeeld vanwege een verhuizing op operatie van de mantelzorgers.



Figuur 7. Situatie van de zorgontvanger tav logeerzorg: gebruik en reden

20% maakt structureel gebruik van de logeervoorziening (komt vaker en gepland), 3% is er vaker geweest maar dan onverwacht en ongepland.

Van de 14 zorgontvangers die regelmatig (gepland dan wel onverwacht en ongepland) gebruik maken van logeerzorg bij één van de tien Pilots, hebben 11 de vraag beantwoord hoe vaak zij hier verblijven. De meesten doen dit elk half jaar (45%), 9% elk jaar en eveneens 9% elke drie maanden. Niemand verblijft er wekelijks, maandelijks of elke twee maanden. De antwoorden ingevuld bij 'anders' vertellen dat een zorgontvanger 'indien nodig' komt en een ander is afgelopen jaar twee keer geweest (onduidelijk hoe lang de periode tussen beide verblijven is geweest).

Van de 17 verblijven die wel onverwacht en ongepland waren (let op: dit valt niet onder logeerzorg), is de meest gegeven reden bij mantelzorgers dat bij het logeerhuis plek was om te revalideren en om iemand voor te bereiden op een vast verblijf in een instelling. 21% geeft aan overbelast te zijn en 7% wil overbelasting voorkomen. De reden dat het verblijf volgens zorgontvangers onverwacht en ongepland was, is in 36% van de gevallen dat de mantelzorger ziek is geworden of andere gezondheidsproblemen heeft, 27% zegt dat hier plek was om te revalideren, bij 18% van de zorgontvangers ging de mantelzorger op vakantie en voor 9% was de mantelzorger toe aan rust. Bij 'anders' geven zorgontvangers aan dat hun verblijf onverwacht en ongepland was vanwege een verhuizing naar een zorginstelling of om zelf op krachten te komen. Eén zorgontvanger wil niets zeggen over de reden. Gezien het kleine aantal respondenten zijn deze antwoorden niet generaliseerbaar naar de populatie zorgontvangers en mantelzorgers.



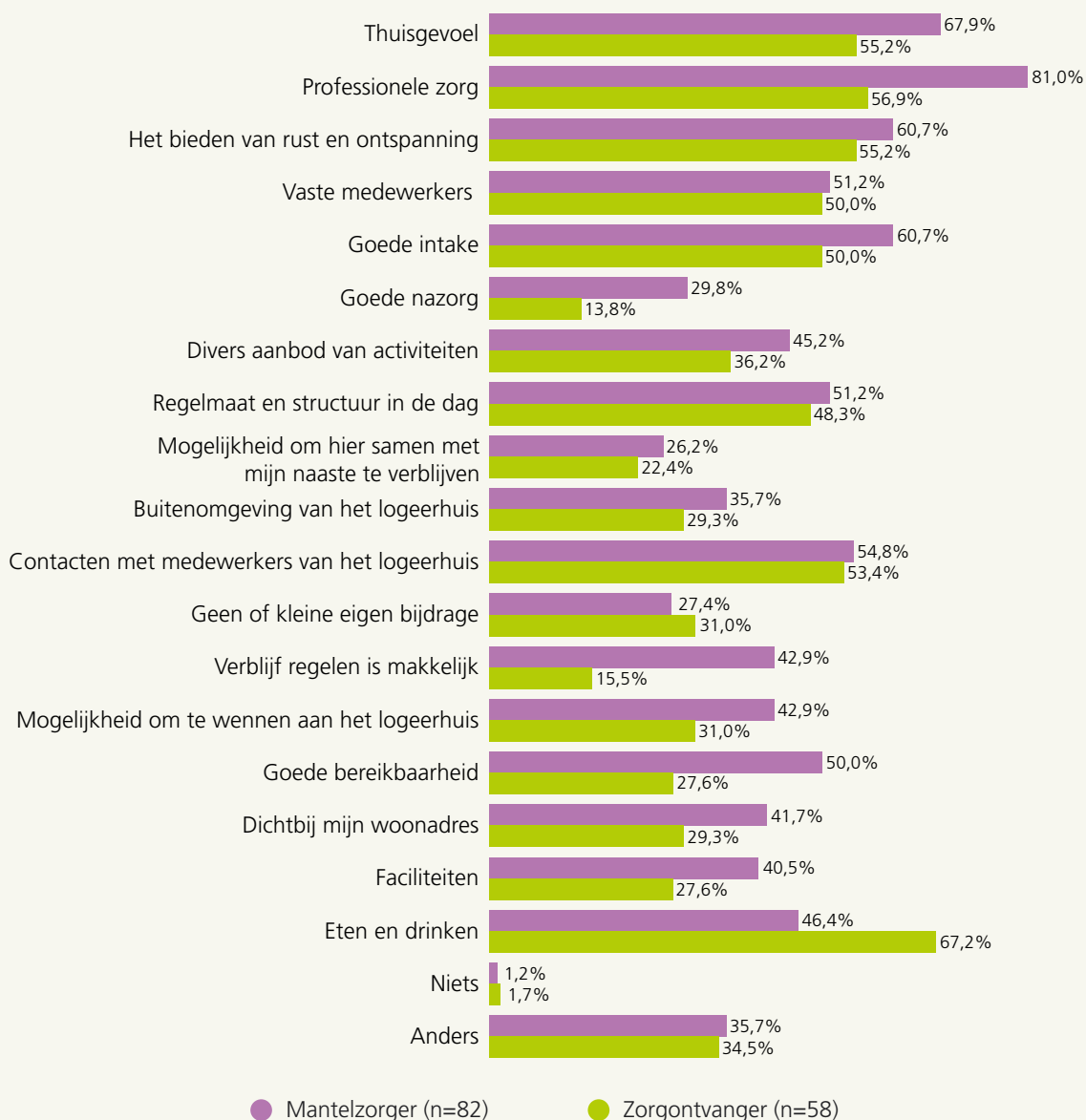
Figuur 8. Reden onverwacht en ongepland verblijf

Deze onverwachte verblijven waren (volgens respondenten) bij de Pilots in Lieshout, Ter Heijde en Oud-Beijerland.

Kenmerken van een prettig verblijf & aanbevelingen

Een prettig verblijf voor de zorgontvanger bestaat uit verschillende componenten, want alle antwoorden zijn meermaals gegeven. Eten en drinken (67%), professionele zorg (57%), rust en ontspanning bieden (55%) en thuisgevoel (55%) zijn daarin het belangrijkste. Ook contacten met medewerkers van het logeerhuis, vaste medewerkers en een goede intake worden door meer dan de helft van de zorgontvangers genoemd. Bij 'anders' is vijftien maal (van de 20 antwoorden) 'een laagdrempelige sfeer' genoemd, die we eveneens onder 'thuisgevoel' zouden kunnen scharen. Thuisgevoel zou zodoende het belangrijkste kenmerk zijn van een prettig verblijf.

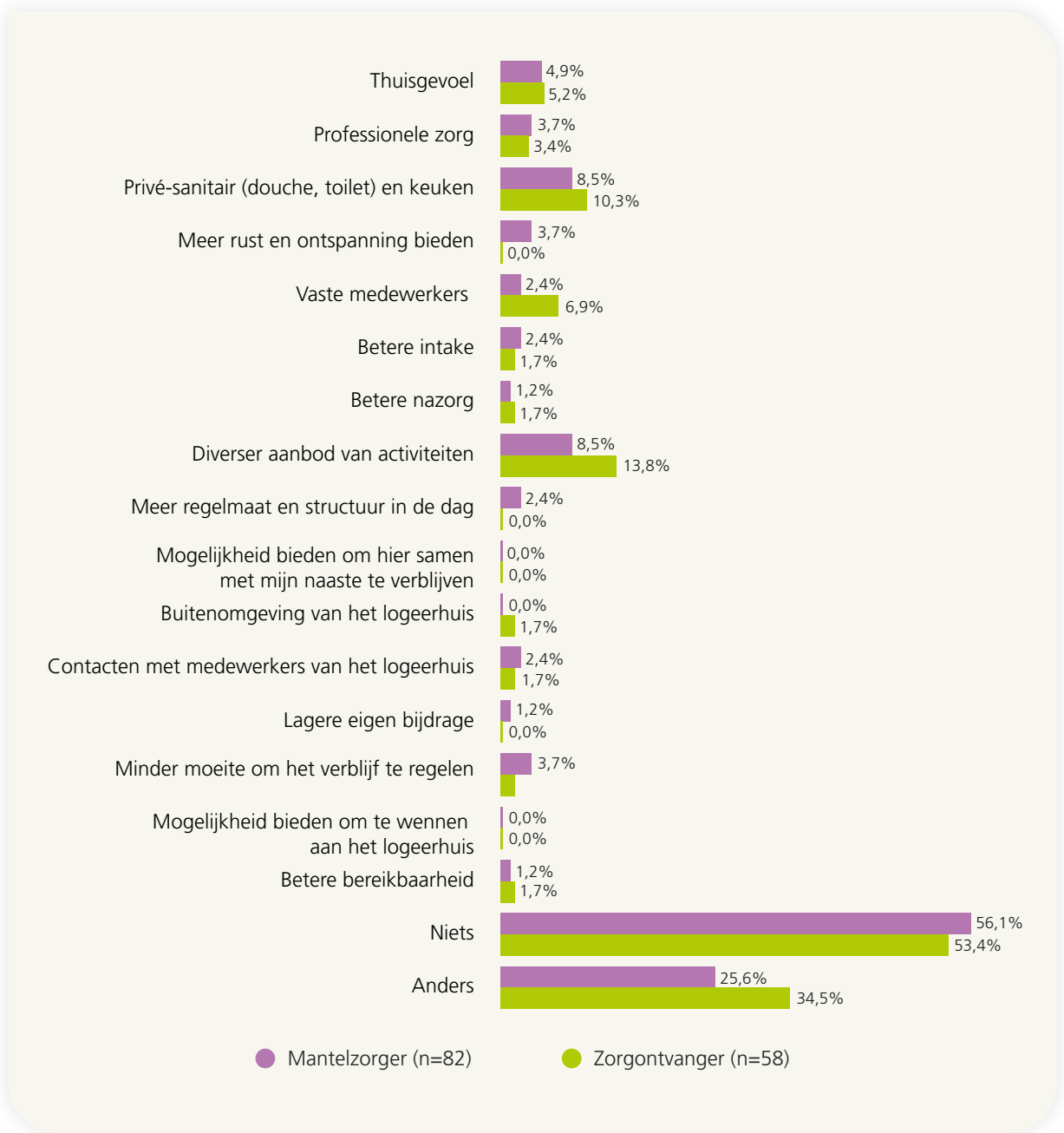
Een prettig verblijf voor de mantelzorger in het logeerhuis heeft volgens de mantelzorgers veel componenten, want alle antwoorden zijn een keer gegeven. Professionele zorg (81%) en een thuisgevoel (68%) zijn daarin het belangrijkste. Veelgenoemd als antwoord bij 'anders' is 'laagdrempelige sfeer' (is 18 van de 30 keer genoemd), hetgeen we onder thuisgevoel zouden kunnen scharen. Daarmee is thuisgevoel een belangrijk kenmerk van een prettig verblijf van de mantelzorger volgens de mantelzorger.



Figuur 9. Elementen van een prettig verblijf in een logeershuis

Meer dan de helft van de zorgontvangers heeft niets aan te merken op het verblijf: 53% van hen heeft geen verbetersuggesties. De meest gegeven verbetersuggestie is 'anders'. Als we kijken naar deze antwoorden blijkt hieruit dat zorgontvangers behoefte hebben aan maatwerk in hun verzorging en dagbesteding, door bijvoorbeeld over specifieke hulpmiddelen te beschikken, passend bij hun ondersteuningsbehoefte. Bereikbaarheid van dagactiviteiten en goedwerkende faciliteiten in het logeershuis zelf zijn eveneens belangrijk, zoals de lift en een ruime badkamer waar alles functioneert. Daarnaast wordt goed contact met andere zorgontvangers regelmatig genoemd als verbeterpunt, evenals eten en drinken. Van de andere antwoorden zijn 'een diverser aanbod van activiteiten' en 'privé-sanitair' regelmatig genoemd.

Meer dan de helft van de mantelzorgers is tevreden over het verblijf en draagt geen verbeterpunten aan (56%). Verbetersuggesties die gedaan worden bij 'anders' hebben met name betrekking op het ontbreken van airco, op zorg die niet meteen goed was afgestemd en op het ontbreken van gelijkgestemde bewoners. Bij de antwoorden is aangegeven dat een diverser aanbod van activiteiten bij de logeervoorziening (9%) en privé-sanitair (9%) het verblijf verder zouden veraangenamen.

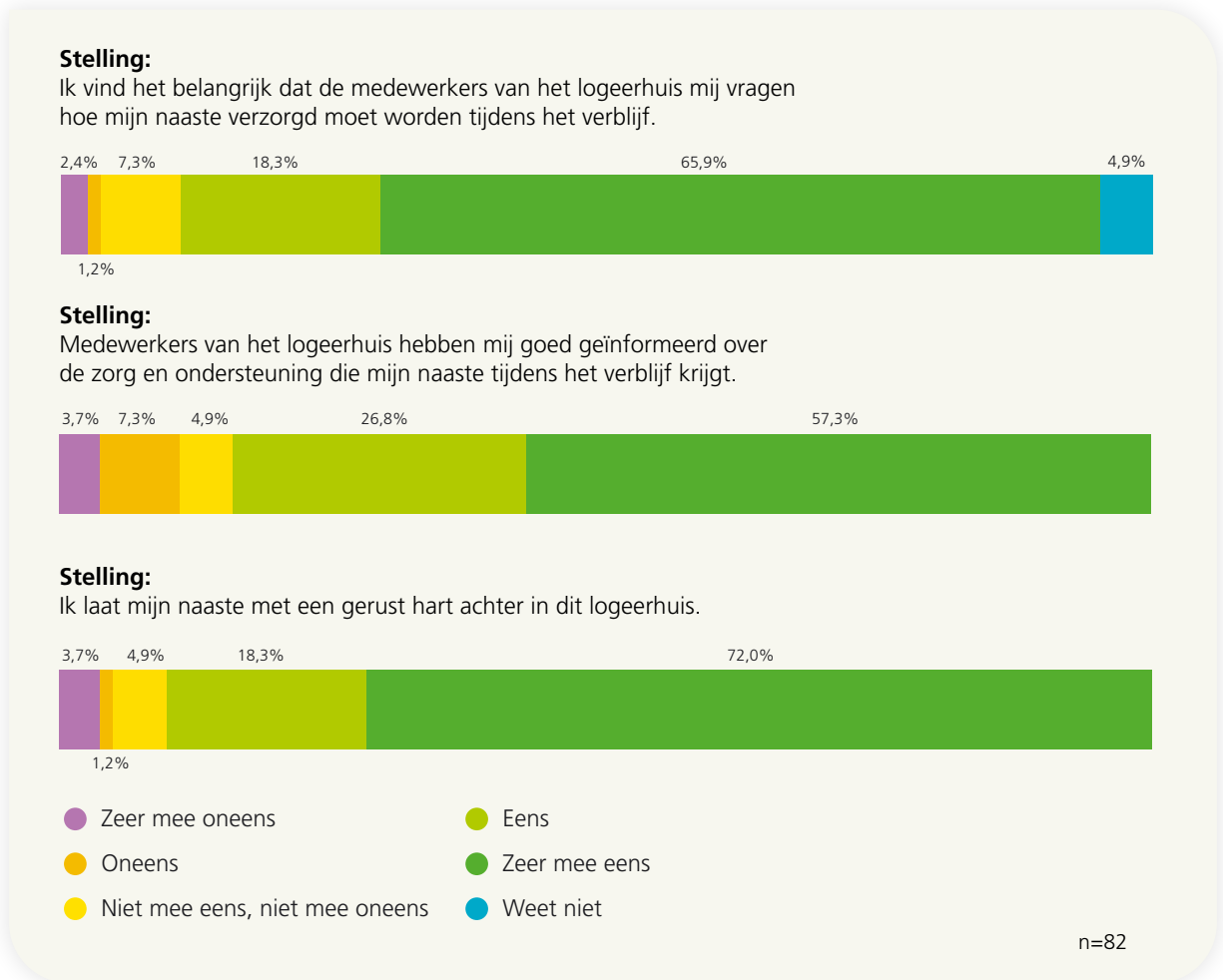


Figuur 10. Elementen die verbetering vragen om het verblijf te veraangenamen

Mantelzorgers vinden het zeer belangrijk dat medewerkers van het logeershuis vragen hoe zij hun naaste moeten verzorgen tijdens het verblijf, geeft twee derde aan. Nog eens 18% is het ook eens met deze stelling. 4% vindt dit minder belangrijk en lijkt daarmee meer op de medewerkers te vertrouwen.

Mantelzorgers geven aan goed geïnformeerd te zijn door medewerkers van het logeerhuis over de zorg en ondersteuning die de mantelzorgers krijgen tijdens het verblijf, zegt 84% van hen. 11% is het hier niet mee eens, 5% is neutraal.

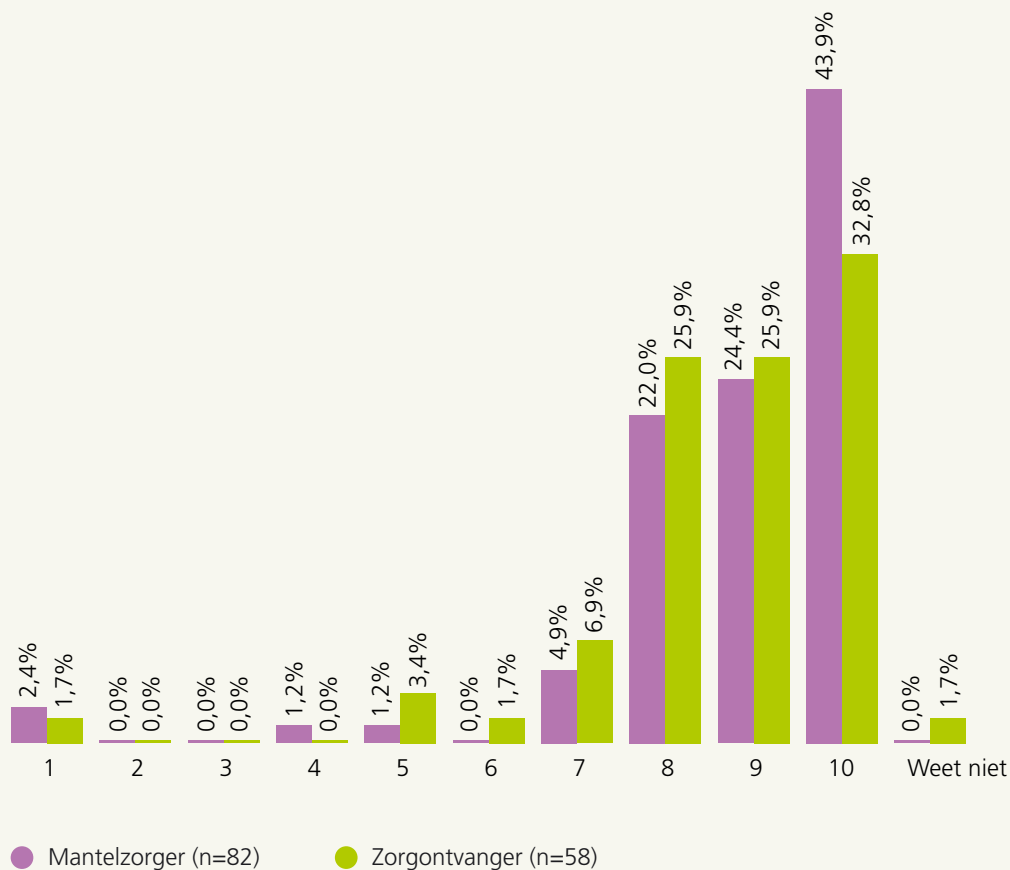
9 van de 10 mantelzorgers laat de mantelzorgers met een gerust hart achter in het logeerhuis; zij gaven aan het eens of zeer eens te zijn met deze stelling. 5% is neutraal en nog eens 5% laat de mantelzorgers niet met een gerust hart achter; gaven aan het oneens of zeer oneens te zijn met de stelling.



Figuur 11. Stellingen t.a.v. verblijf

Al met al raden ongeveer 9 van de 10 mantelzorgers het logeerhuis aan bij familie, vrienden of kennissen; zij gaven een 8, 9 of 10 op een schaal van 1 tot 10 waarbij 10 zeer waarschijnlijk is. 4 van de 82 mantelzorgers geven een onvoldoende (tussen de 1 en 6).

De meerderheid van de zorgontvangers raadt het logeerhuis waar zij verbleven aan bij familie, vrienden en andere bekenden: op een schaal van 1 tot 10 geven zij een 7 of hoger waarbij 10 zeer waarschijnlijk is dat zij het logeerhuis aanraden. Eén van de 58 zorgontvangers raadt het logeerhuis waar zij of hij verbleef niet aan (een 1 op de schaal van 10), en drie staan hier neutraal tegenover (zij geven een 5 of 6 op de schaal van 10).



Figuur 12. Zou u dit logeershuis aanraden?

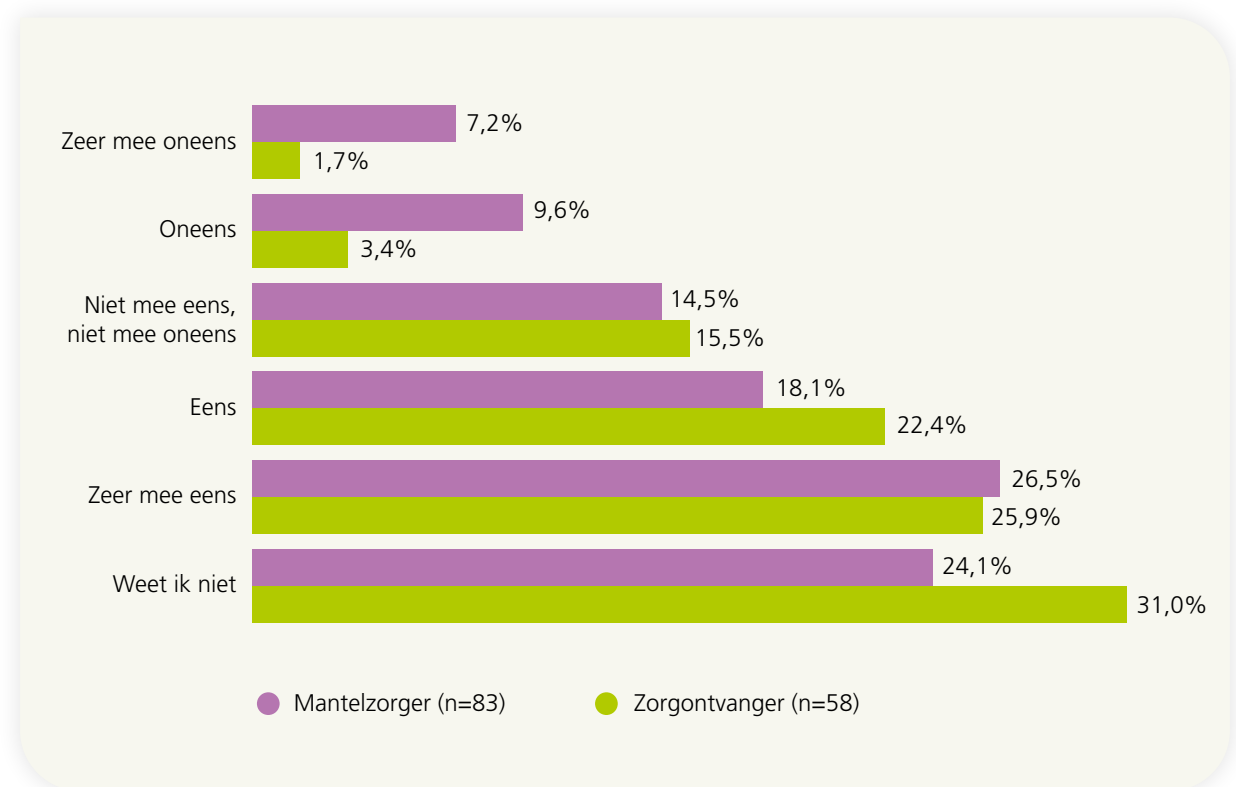
Financiële bijdrage

Van de 82 mantelzorgers betaalt 24% geen eigen financiële bijdrage. Van de overige 76% vindt niemand de eigen bijdrage te hoog, een aantal geeft aan de bijdrage hoog te vinden maar dit er graag voor over te hebben (4%). De meesten vinden de eigen bijdrage precies goed (37%), een enkeling vindt het laag (10%). Meer dan een kwart (26%) heeft geen mening.

Effect van logeerszorg op opname verpleeghuis

Bijna de helft van de zorgontvangers (48%) is het eens met de stelling dat elke week in een logeershuis verblijven zou leiden tot langer thuis wonen, omdat het de mantelzorger ontlast. Ongeveer een derde weet het niet (31%), 15% is neutraal en 5% is het oneens met de stelling. Deze spreiding van de antwoorden geeft aan dat zorgontvangers verdeeld zijn of logeerszorg ertoe bijdraagt dat zij langer thuis kunnen wonen.

Ook onder mantelzorgers is geen consensus over de vraag of logeerszorg structurele opname in een verpleeghuis uitstelt. Bijna een kwart van de mantelzorgers weet het niet (24%), terwijl 45% het ermee eens is. 15% is neutraal, 17% denkt dit niet.



Figuur 13. Draagt logeerszorg bij aan uitstel van opname in een verpleeghuis?

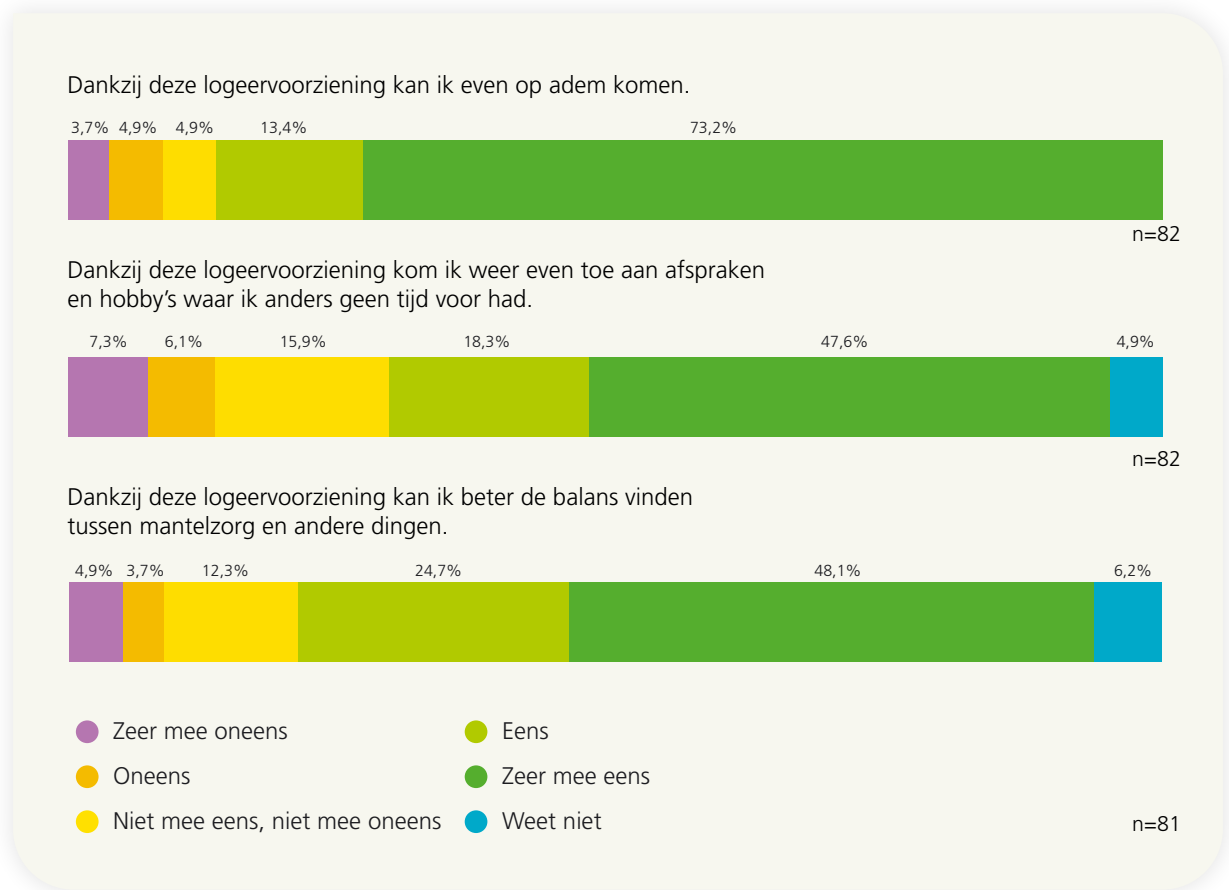
Effect van logeerszorg op de mantelzorger

Om een indruk te krijgen wat de effecten zijn van logeerszorg op de ervaren belasting van mantelzorgers, zijn hen een aantal stellingen voorgelegd.

Mantelzorgers lijken het erover eens te zijn dat logeerszorg hen helpt om weer op adem te komen: 87% geeft aan het eens of zeer eens te zijn met de stelling. Voor 9% geldt dat logeerszorg dit effect niet heeft en 5% is neutraal.

Logeerszorg helpt mantelzorgers om een betere balans te vinden tussen mantelzorg en andere dingen, zegt 63% van de mantelzorgers. 12% is neutraal, 9% is het hiermee oneens en 6% weet het niet.

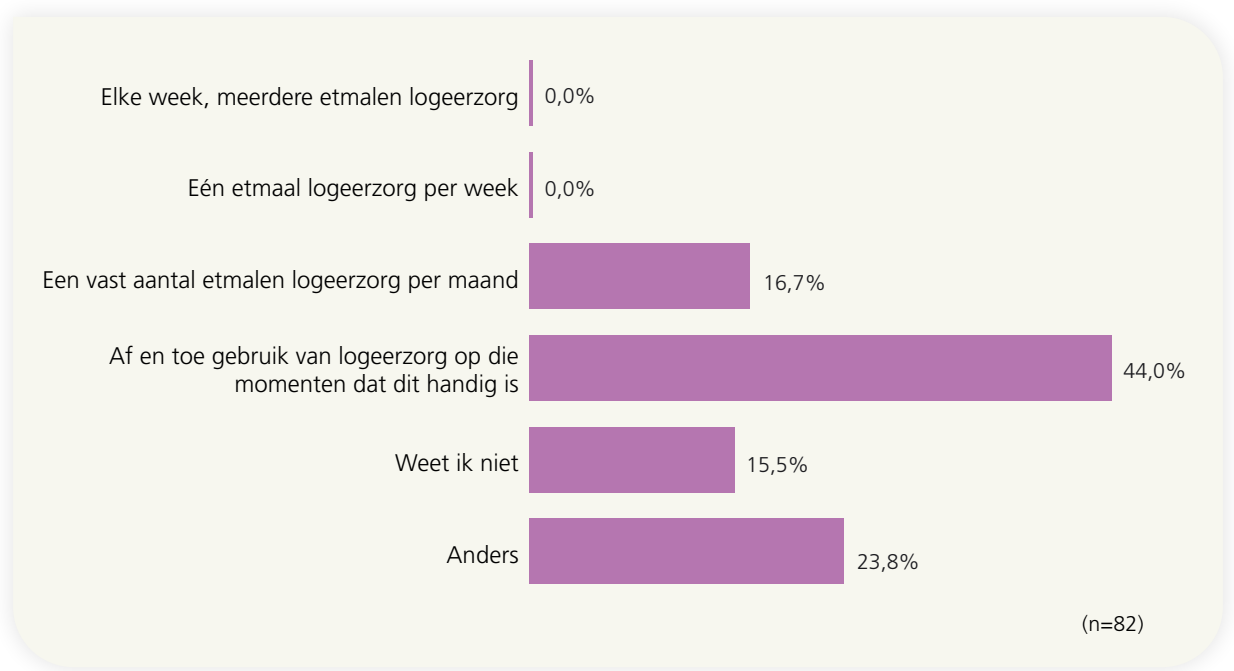
Logeerszorg zorgt ervoor dat mantelzorgers weer toekomen aan afspraken en hobby's waar zij geen tijd meer voor hadden, aldus twee derde (66%) van de mantelzorgers. 16% is neutraal, voor 13% is dit niet het geval, 5% weet het niet.



Figuur 14. Draagt logeertzorg bij aan het ontlasten van mantelzorgers?

Wensen van de mantelzorgers ten aanzien van gebruik maken van logeertzorg

Logeertzorg kan het beste bijdragen aan het verminderen van de belasting van mantelzorgers, wanneer zij hier af en toe gebruik van kunnen maken, aldus de mantelzorgers. 44% geeft dit aan. 17% is gebaat bij een vast aantal etmalen logeertzorg per maand. Niemand geeft aan elke week meerdere etmalen of één etmaal logeertzorg te willen afnemen. Bij ‘anders’ wordt aangegeven dat in plaats van logeertzorg behoefte is aan opname in een verpleeghuis of dat de zorgontvanger voldoende heeft aan dagbesteding en zorgmomenten thuis. Veelzeggend zijn wellicht de antwoorden ‘Voor mij mag elke week, maar voor mijn man niet en dat respecteer ik’ en ‘Weet ik niet, ik probeer er het beste van te maken’. 15% van de mantelzorgers weet namelijk niet hoe zij logeertzorg zouden willen gebruiken.



Figuur 15. Wensen van de mantelzorger t.a.v. gebruik logeerszorg

Bijlage 3

Praktijkbeschrijvingen van de 10 Pilots Logeerzorg

De 10 pilots in willekeurige volgorde:

1. Logeerhuis Plezant – gemeente Helmond en omstreken
2. Logeerzorg Parkhuis & De Merwelanden – gemeente Dordrecht
3. Logeerhuis Groot Stokkert & Viattence – gemeente Epe & Heerde
4. Logeerhuis Vilente – gemeente Ede
5. Logeerhuizen in Drenthe
6. Logeerhuis Strandgoed Ter Heijde – gemeente Westland/-Delft en omstreken
7. Zorgpension Fundis/Vijverhof Alerimus – gemeente Capelle a/d IJssel
8. Logeeropvang Zuidoost Utrecht
9. Wijkpension Zoomwijkck – gemeente Hoeksche Waard
10. Gemeente Nieuwegein (logeerzorg in ontwikkeling)

1. Logeerhuis Plezant - regio Helmond en omstreken (Peelgemeenten)

Logeerhuis Plezant is gelegen in het centrum van Lieshout en is in 2018 gerealiseerd door een samenwerking van De Zorgboog, de zes Peelgemeenten (Helmond, Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren), CZ, Savant Zorg en de LEV Groep. Het logeerhuis is gehuisvest in een compleet gerenoveerde vleugel van een verpleeghuis en bestaat uit zeven kamers waar gasten kunnen verblijven. Dit levert een hotelachtige uitstraling op die niet doet denken aan een verpleeghuis. De gasten worden begeleid door beroepsmatige gastvrijheidsmedewerkers en door de lokale wijkverpleging. Er is een 24-uurs toezicht. Vrijwilligers worden vooral ingezet om activiteiten met gasten te ondernemen.

Financiering

Om bij Plezant te verblijven is geen Wmo-indicatie nodig. Het logeerhuis wordt middels een lumpsum vanuit de Wmo gefinancierd door de zes Peelgemeenten en CZ (50% gemeenten, 50% CZ), CZ financiert aanvullend vanuit de Zvw 3 uur per dag per gast aan wijkverpleging. Men kan ook in het logeerhuis terecht met een Wlz-indicatie.

Gebruik en bezetting in 2019

	Apr 2019	Mei 2019	Jun 2019	Jul 2020	Aug 2019	Sept 2019	Okt 2019	Nov 2019	Dec 2019	Jan 2019	Feb 2019
Aantal gastnachten	54	84	133	151	121	67	135	118	106	118	114
Bezettingsgraad (%)	26	39	63	70	56	32	62	56	56*	54	56

*Ondanks dat het aantal gastnachten in december minder was dan in november, is de bezettingsgraad hetzelfde. Dit komt omdat het logeerhuis in december 4 dagen gesloten was. Ook in september is het logeerhuis enkele dagen gesloten geweest.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

1. Het stimuleren van de toeleiding naar logeertzorg: zoveel mogelijk de drempels naar logeertzorg wegnemen bij zowel de potentiële gasten als hun mantelzorgers zodat meer mensen gebruik gaan maken van logeertzorg. Daarnaast zorgen dat professionals geïnformeerd zijn over logeertzorg en mensen doorverwijst.
2. Het ontwikkelen van een sluitende businesscase: Een doel is om tijdens de pilots te werken naar een sluitende (en haalbare) businesscase voor de exploitatie van het logeerhuis.
3. Samen met alle deelnemende organisaties leren: Ten slotte is het doel van de pilot dat alle partnerorganisaties samen het leerproces aangaan en meer de verbinding met elkaar zoeken.

Algemene onderliggende doelstellingen zijn het ontlasten van mantelzorgers en het in staat stellen van mensen om langer thuis te blijven wonen.

Resultaten pilotperiode

- Mede dankzij de pilot zijn meer mensen toegeleid naar logeerhuis Plezant. De bezetting is toegenomen van 20% in 2018 naar 43% in 2019. De prognose is dat in 2020 een bezettingsgraad van 60% mogelijk moet zijn. Tevens heeft het logeerhuis in de pilotperiode (in 2019) 60 nieuwe gasten mogen verwelkomen.
- Dit komt mede dankzij stijgende naamsbekendheid wat het gevolg is van aanhoudende (!) communicatieactiviteiten en het informeren van professionals/potentiële toeleiders in de regio.
- Daarnaast heeft deelname aan de pilots logeerhuis Plezant mede geholpen om toe te kunnen werken naar een sluitende businesscase. Enerzijds door onverwachte inzet van gastvrijheidsmedewerkers op te vangen, maar anderzijds juist ook door samen te leren en uiteindelijk ook Wlz-indicaties te kunnen verzilveren. Dit vraagt wel erg veel administratieve belasting.
- Voor het vroegsignaleren van overbelaste mantelzorgers en toeleiden naar het logeerhuis zijn cliëntondersteuners, achter-de-voordeur profs, ouderenwerkers, huisbezoeken 75+ vrijwilligers belangrijk. Hofleverancier bij logeerhuis Plezant zijn de casemanagers demen-tie. Begin 2020 is een mini-enquête gehouden over de toeleiding naar Plezant door Wmo-consulenten, frontoffices Wmo en dorpsondersteuners. Dit heeft extra inzichten opgeleverd, waarop actie ondernomen kan worden t.a.v. de toeleiding en PR.

2. Logeersorg Parkhuis & De Merwelanden – gemeente Dordrecht

Vanaf de zomer van 2019 biedt de gemeente Dordrecht in samenwerking met zorgaanbieders Parkhuis en De Merwelanden en MEE Plus logeersorg aan vanuit de Wmo. Bij beide aanbieders (Parkhuis & De Merwelanden) is één bed (voor volledige beschikbaarheid) ingekocht om zicht te krijgen op de vraag naar logeersorg onder mensen met dementie in de gemeente Dordrecht. De casemanagers dementie en de respijtconsulenten van MEE Plus verzorgen de intakes en beoordelen of iemand in aanmerking komt voor deze vorm van logeersorg.

Financiering

Om in Dordrecht bij logeershuis Parkhuis of De Merwelanden te logeren is geen Wmo-indicatie nodig. De gemeente financiert de bedden op de twee locaties vanuit de Wmo. Op beide locaties wordt de zorg geleverd vanuit de Zvw.

Gebruik en bezetting

Sinds augustus 2019 is één bed beschikbaar bij het Parkhuis en vanaf september 2019 één bed bij De Merwelanden. Gezien de opstartfase waarin deze pilot zich bevond, is in eerste instantie vooral ingezet op de bekendheid onder potentiële logees, mantelzorgers en (door)verwijzers. Dit moet nog op gang komen waardoor in een later stadium pas reële cijfers over gebruik getoond kunnen worden.

Ambities binnen de Pilot Logeersorg

1. Inzicht krijgen in de omvang en de feitelijke vraag van de doelgroep die in aanmerking komt voor Wmo-logeersorg.
2. Input vergaren voor het ontwikkelen van doeltreffende en doelmatige toegangscriteria voor eventuele toekenning van mantelzorgondersteuning als maatwerkvoorziening op basis van sociale indicatie
3. Inzicht krijgen in de effecten van preventieve mantelzorgondersteuning op zwaardere vormen van zorg en ondersteuning. Een doel is om tijdens de pilots te werken naar een sluitende (en haalbare) businesscase voor de exploitatie van het logeershuis.

Resultaat

Mede dankzij de pilot is in de gemeente Dordrecht de samenwerking op gang gekomen tussen de gemeente en verschillende aanbieders als het gaat om logeersorg. De casemanagers dementie en MEE-medewerkers nemen een sleutelpositie in als het gaat om de toeleiding naar de logeersvoorzieningen. Het is een proces waar men samen leert (waaronder in de stuurgroep) wat de behoefte is aan logeersorg en hoe men de toeleiding optimaal kan organiseren.

Inzichten stuurgroep:

- De vraag om informatie over logeersorg is sterk toegenomen. Het blijkt echter dat er behoefte is aan logeersorg onder verschillende doelgroepen, terwijl deze pilot zich voornamelijk richt op mensen met beginnende dementie. De behoefte aan logeersorg lijkt groter dan alleen deze doelgroep.
- De doelgroep mensen met geheugenklachten en/of beginnende dementie is gedurende de pilot uitgebreid naar ook NAH, MS en Parkinson. Ook vanuit deze doelgroepen werden vragen gesteld over logeersorg.

- Belangrijk om goede afspraken te maken wie voor logeerszorg in aanmerking komt. Wat betreft doelgroep, zorgzwaarte en hoe lang men aaneengesloten mag logeren. Ook is het belangrijk dat familie ervoor zorgt dat een achterwacht de logé in noodgevallen binnen bepaalde tijd aanwezig kunnen zijn om te gast op te halen. Daarnaast is het van belang oog te hebben voor het risico op hospitalisering indien een mantelzorger langer dan 2 a 3 weken gebruik wil maken van deze logeerszorg.
- Partners in de gemeente verleiden om met elkaar in gesprek te gaan en logeerszorg gezamenlijk te organiseren en financieren. Bijvoorbeeld door een schakelbed ELV/Wmo tijdelijk verblijf te organiseren waardoor de bezetting toeneemt.
- De doelgroep beginnende dementie lijkt extra complex als het gaat om het zetten van de stap om gebruik te maken van de logeerszorg. Dit lijkt inherent aan het soort problematiek waar deze doelgroep mee kampt. Logeers worden daardoor vaak geconfronteerd met mensen die al verder in het ziekteproces zitten en dit kan moeilijk zijn voor logeers. Ook kan het voor deze doelgroep lastig zijn te beseffen dat het logeersmoment tijdelijk is.

3. Logeerhuis Groot Stokkert & Viattence – gemeente Epe & Heerde

De zorgaanbieders bieden sinds 2015 in de gemeenten Heerde en Epe logeeropvang. De gemeenten hebben voor de pilotperiode 100 dagen extra logeertzorg (als vorm van respijtzorg) ingekocht. De zorgaanbieders zorgen voor beschikbaarheid van bedden op korte termijn als dat nodig is. Tot aan de start van de pilot is er niet veel gebruik gemaakt van het aanbod van de logeertzorg. De pilot biedt de gelegenheid om het aanbod voor logeertzorg in te richten en extra onder de aandacht te brengen.

Financiering

Om gebruik te maken van de logeertzorg is een Wmo-indicatie nodig. De gemeente betaalt uit de Wmo gedurende de pilot een vast tarief van €155,- voor de verblijfskosten na de pilot is dat €124,70. De zorgverzekeraar financiert de zorg en verpleegkosten. De zorgkosten zijn niet altijd gedeclareerd vanwege de administratieve lasten voor de zorgaanbieder. Daardoor levert declareren bij de zorgverzekeraar weinig op.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

Voor deze pilot is een projectleider aangetrokken. De vragen die de gemeenten Epe en Heerde met deze pilot willen beantwoorden zijn:

1. **Kwalitatief:** Welk effect heeft logeertzorg op de ervaren belasting van de mantelzorg(er) (sociale meerwaarde).
2. **Overgang Wmo naar Wlz:** Draagt de inzet van logeertzorg bij aan de overgang van thuis naar een intramurale opname?
3. **Toegankelijkheid logeeropvang:** hoe kan de respijtzorg makkelijker toegankelijk gemaakt worden?
4. **Kosten Wlz versus kosten Wmo/Zvw in relatie tot inzet logeeropvang.**

Resultaten

In totaal hebben in deze pilot 20 personen alleen dan wel samen gebruik gemaakt van de logeertzorg. Dat zijn 15 personen vanuit de Wlz en 5 personen vanuit de Wmo. De meeste mensen maakten incidenteel gebruik van de logeertzorg. Een aantal deelnemers aan de logeertzorg willen structureel gebruik maken van de logeertzorg na de pilot. In de pilot was structureel logeren niet echt een optie omdat iedereen 10 strippen kreeg. De logeerfaciliteit Groot Stokkert is het meest populair. Dit is een zorghotel in de bossen en heeft niet de uitstraling van een verzorgingshuis. Er is 15 keer gebruik gemaakt van de logeervoorziening door de mantelzorg(er) en zorgontvanger samen. De gemiddelde leeftijd was 77 jaar en de verblijfsduur 10 dagen.

Kwalitatief: Over het algemeen was de ervaring met het logeren positief en kon de mantelzorg(er) rust nemen en voelde deze zich ontlast. Vooral de rust hing sterk samen met de ervaring van de zorgbehoevende tijdens het logeren. Voor personen met dementie is het logeren niet perfect gebleken. De grote wisseling in omgeving en gang van zaken kon veel onrust veroorzaken en de situatie verslechteren.

Overgang Wmo-Wlz: In deze pilot hebben 3 cliënten zich aangemeld met de reden dat ze logeerszorg willen gebruiken om te wennen aan een intramurale setting. Hiervan zijn twee cliënten overleden voor het logeren.

Toegankelijkheid: De toeleiding via de mantelzorgcoördinator heeft gedurende de pilot de aanvraagprocedure verkort en versoepeld. Inwoners die in aanmerking komen kunnen gebruik maken van een strippenkaart van 10 etmalen logeren. De ervaring is dat in de praktijk Elv en crisisopname voorgegaan en het moeilijk lukt om een bed voor logeerszorg vrij te houden.

4. Logeerhuis Vilente – gemeente Ede

In de gemeente Ede biedt Vilente zorg en verpleging aan ouderen met dementie en lichamelijke beperkingen en heeft rond de 13 bedden voor tijdelijk verblijf. In 2018 heeft de gemeente een inventarisatie gehouden naar de wijze waarop in Ede de zorg aan kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers kan verbeteren. Hieruit komt o.a. de wens om de logeertzorg te verbeteren. Logeertzorg werd al aangeboden vooral voor de Wlz en Zvw. Vanuit de Wmo is er beperkt gebruik van gemaakt. De gemeente Ede gebruikt de pilot om passende logeertzorg verder te ontwikkelen ook voor mensen die geen gebruik maken van de Wlz.

Financiering

Er is niet specifiek een bed ingekocht gedurende de pilot. De bedden worden gedeeld met kortverblijf vanuit de Wlz en de Zvw (ELV). Het zorgkantoor houdt de planning bij en zij accepteren ook cliënten vanuit de Wlz en Zvw. De gemeente betaalt uit de Wmo voorverblijf in de logeervoorziening €193,-. De zorg en verpleegkosten worden vanuit de Zvw en Wlz gefinancierd.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

1. Vanuit de uitgangspunten die zijn geformuleerd op basis van de resultaten van de inventarisatie naar respijtzorg in Ede is de ambitie om een passend innovatief aanbod voor logeertzorg te ontwikkelen. In deze pilot kan een kwartiermaker worden aangesteld die de logeertzorg gaat vormgeven.
2. Voor het informeren van de inwoners van Ede wordt een lokale respijtwaaiër gemaakt waarin de logeertzorg een van de mogelijkheden is.

Resultaat

Logeertzorg werd al aangeboden en ze zien dat het aantal mensen dat er gebruik van maakt in 2019 gegroeid is. Van de logeerbedden hebben 17 mensen gebruik gemaakt. Deze mensen zijn allemaal vanuit de Wmo geïndiceerd en gefinancierd. Een van deze personen maakt structureel gebruik van logeertzorg. De leeftijd van alle mensen die gebruik maken van de logeertzorg is boven de 65 jaar.

Een aantal keer is de logeertzorg voor mensen niet doorgegaan omdat de bedden bezet waren. Om gebruik te maken van de logeertzorg moet een indicatie door de gemeente worden afgegeven. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt met de casemanagers dementie dat die ook de indicatie kunnen stellen. De casemanagers dementie hebben direct contact met de grootste groep mensen met dementie, beginnende dementie en NAH. De indicatie wordt doorgegeven aan de gemeente die deze overneemt zonder opnieuw te beoordelen. Vanuit het project zijn naast contacten met de casemanagers dementie ook contacten met huisartsenposten en wijkverpleging. Deze zijn geïnformeerd over de mogelijkheden van de logeertzorg. Naast andere partijen als de vrijwillige ouderenadviseurs en ouderenbonden. Ook benadering via steunpunt mantelzorg en mantelzorgtrefpunten van de mantelzorgers zelf.

Na de pilot wordt 1 bed ingekocht bij Vidente voor de logeertzorg vanuit de Wmo. Het is de bedoeling dat de bezetting zo hoog mogelijk gehouden wordt. Het gaat om planbare zorg wanneer een maand van te voren het bed niet bezet is kan Vidente het bed vrijgeven en gebruiken voor andere kortverblijf zorgvragen. Dat zal na de zomervakantie (na de Coronacrisis) starten.

De Respijtwaaijer verschijnt voor de zomer van 2020.

5. Logeerhuizen in Drenthe

In Drenthe is een regionaal aanbod van logeertzorg. De gemeenten Assen, Midden-Drenthe, Noordenveld, Aa en Hunze en Tynaarlo hebben een samenwerkingsovereenkomst voor de inkoop van onder andere logeertzorg bij meerdere zorgaanbieders. Op meerdere locaties wordt logeertzorg aangeboden. Gecontracteerde aanbieders bieden een bed inclusief dagbesteding. In de gemeente Assen (5.500 75-plussers) is het afgelopen jaar gedurende 200 etmalen gebruik gemaakt van logeertzorg. In de gemeenten Noord- en Midden-Drenthe is gedurende 382 etmalen logeertzorg geïndiceerd. Het gebruik blijft achter bij de verwachtingen.

Ambities van de Pilot Logeertzorg

Onderzoek met als doelstelling:

1. Inzicht in de wensen en behoeften van mantelzorgers over ondersteuning (waaraan hebben ze behoefte en hoe vaak)
2. Inzicht in de drempels die mantelzorgers ervaren bij ondersteuning
3. Inzicht in de behoefte aan Logeertzorg als respijtovereenkomst voor mantelzorgers
4. Ophalen van praktische aanknopingspunten voor verbetering van mantelzorgondersteuning.

Resultaat

In september is met 55 mantelzorgers en 40 professionals gesproken over mantelzorgondersteuning. De ervaringen van mantelzorgers over mantelzorgondersteuning zijn:

- **Gebrek aan overzicht en informatie:** De informatie is versnipperd; mantelzorgers hebben het gevoel dat ze alles zelf moeten verzamelen. Zij willen ook liever persoonlijk contact over informatie.
- **Te weinig 'vinger aan de pols' door vaste contactpersoon:** Mantelzorgers hebben behoefte aan één deskundige en vertrouwde 'gids'. Deze gids kijkt en denkt mee vanaf het begin van het zorgtraject over passende hulp en mantelzorgondersteuning.
- **Te veel regelwerk en te aanbodgericht:** Het duurt volgens mantelzorgers lang om ondersteuning te regelen. Zij kunnen niet zelf bepalen hoe ze het willen hebben en uiteindelijk past het aanbod niet meer echt bij hun wens.
- **Weinig erkenning als gesprekspartner:** De gesprekken gaan vaak over wat de zorgvrager nodig heeft. En ze gaan niet of nauwelijks over wat ze met elkaar nodig hebben om thuis alles draaiende te houden. Meer oog voor de mantelzorger bij het vaststellen van o.a. huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding is zeer welkom.
- **Zelf (te) weinig hulp vragen:** Mantelzorgers zien de mantelzorg als iets vanzelfsprekends. Zorg die je uit liefde verleent. Veel mantelzorgers verwachten ook dat hun naaste geen zorg van een ander accepteert of wil. Mantelzorgers zeggen dat het hen zou helpen, als er bij de start van een zorgtraject meer aandacht of scholing is over de valkuilen van het geven van mantelzorg.

Ervaringen met logeertzorg

- Logeertzorg zoals nu in aanbod wordt amper gebruikt en lijkt ook weinig animo voor te zijn bij mantelzorgers. Vooral vanuit het gezichtspunt om de naaste ergens anders onder te moeten brengen.

- Er is meer vraag naar een deskundig en vertrouwd iemand die in de thuissituatie kan oppassen/ontzorgen. Of dat mensen gezamenlijk weg kunnen en dat ze dan op locatie ontzorgd worden.
- Voor een minderheid zou combinatie van dagbesteding met logeermogelijkheid soms uitkomst bieden. Maar zeker niet in een 'verpleeghuissetting'.

Wat gaan gemeenten en zorgpartijen doen in 2020?

Op korte termijn pakken de gemeenten Assen en Midden-Drenthe samen met de zorgpartijen de volgende resultaten op:

- Er komt betere informatie over mantelzorgondersteuning
- Professionals gaan meer aandacht geven aan mantelzorg(ers)
- Professionals gaan meer aandacht geven aan 'vakanties met zorg' (Drenthe) en de communicatie erover verbeteren.

6. Logeerhuis Strandgoed Ter Heijde – gemeente Westland en omstreken

Samen met de H4-gemeenten (Delft, Westland, Midden Delfland en Rijswijk), DSW als grootste verzekeraar, in samenspraak met Hint en Careyn, biedt Pieter van Foreest respijt- en logeerszorg in de respijtvoorziening Strandgoed Logies & Respijt Ter Heijde aan Zee. De voorziening bestaat uit een aparte verdieping in een woonzorgcentrum met 10 kamer en 12 (logeer)bedden waarvan 2 kamers met de mogelijkheid voor de mantelzorger om ook te overnachten. Verblijf en zorg worden geleverd door eigen medewerkers VIG (niveau 3) en verzorgenden (niveau 1 & 2) aangevuld met vrijwilligers.

Strandgoed is onderscheidend als pilot omdat er 10 gasten tegelijkertijd kunnen verblijven, specifiek voor respijtzorg. Afgelopen jaar (2019) werden er 240 gasten ontvangen. Omdat Strandgoed al enkele jaren geleden is gestart zijn veel uitdagingen van de opstartfase al gepasseerd en is er een fase van volwassenheid met de bijbehorende uitdagingen en vraagstukken.

Financiering

Alleen respijtzorg betaald vanuit Wmo kortdurend verblijf wanneer nodig aangevuld met Zvw wijkverpleging óf gefinancierd vanuit Wlz (indicatie logeeropvang). Geen anders gelabelde bedden.

Ambities binnen de Pilot Logeerszorg

1. Het uitvoeren van een financieel haalbaarheidsonderzoek voor het continueren van logeerszorg en de daarbij behorende financieringsstructuur ('fair share' t.b.v. de verschillende wetten).
2. Het onderzoeken van de omvang en inhoud van de toekomstige behoefte aan logeerszorg voor een doelgroep met een zwaardere zorgvraag en de consequenties aan de locatie-eisen, personeelsmix, cliëntenmix en financieringsmix (Zvw, Wmo, Wlz).

Gebruik en bezetting in 2019

	Aantal gasten	Totaal verblijfsdagen	% verdeling verblijfsdagen	gemiddeld aantal verblijfsdagen	aantallen cliënten die langer dan 7 dagen blijven
Mantelzorg	9	41	1,5	5	1
Particulier	3	27	1,0	9	2
PGB	8	20	0,7	3	0
Wlz	49	601	22,3	12	36
Wmo	29	293	10,9	10	21
Wmo/Zvw	142	1716	63,6	12	104
Totaal	240	2698	100,0	11	164

Bezettingspercentage 2019: 77% (o.b.v. 10 plaatsen. 12 plaatsen: 64%).

Van de 240 gasten hebben 120 gasten meer dan één keer gebruik gemaakt van Strandgoed.

Resultaat

Vanuit de pilot is opdracht verstrekt aan KPMG Health om een onderzoek uit te voeren en daarmee de 2 onderzoeksvragen te beantwoorden. Dit onderzoek is afgerond en heeft er toe geleid dat er meer inzicht is ontstaan in de kostprijs en mogelijkheden tot een 'fair share' van kosten voor logeerszorg. Zichtbaar wordt ook de grote invloed van de bezettingsgraad op de kosten per cliënt per dag. Er zijn veel vaste kosten omdat voor het bestaan van de voorziening en het leveren van passende zorg er een basisniveau is aan kosten (locatie, minimale bezetting medewerkers) welke kunnen worden verspreid over meerdere gasten bij een hogere bezettingsgraad.

De toekomstige vraag is zo goed mogelijk ingeschat op basis van diverse bronnen. Daarin zit een grote variantie met als belangrijkste conclusie dat de toekomstige vraag ruim boven het huidige aanbod ligt op basis van de huidige normen, verblijfsduur etc.

Op basis van de verwachte beperkte toename van de vraag vanuit cliënten met een zwaardere zorgvraag lijkt het niet rendabel om een logeerszorgvoorziening specifiek op een zwaardere doelgroep te richten.

De uitkomsten van het onderzoek zullen in april bestuurlijk worden besproken door de verantwoordelijke wethouder, de directeur van de grootste zorgverzekeraar, DSW, en de bestuurder van Pieter van Foreest, uiteraard in aanwezigheid van de leden van de stuurgroep.

7. Zorgpension Fundis/Vijverhof Alerimus – gemeente Capelle a/d IJssel

In 2018 is op basis van een lokaal initiatief de Capelse respijtzorgvoorziening met verblijf gestart. Het betreft een algemene voorziening voor respijtzorg die in Capelle aan den IJssel wordt vormgegeven in samenwerking tussen het Servicepunt Welzijn, het Zorgpension Fundis en de gemeente. Inmiddels heeft deze voorziening een structureel karakter gekregen. Voor de Pilot logeertzorg werd logeertzorg aangeboden via de (20) bedden die zorgaanbieder Fundis had ingekocht binnen locatie de Vijverhof voor ELV en Logeertzorg.

Het Servicepunt Mantelzorg is de toegang voor mantelzorgers voor een breed aanbod aan voorzieningen ter ondersteuning voor mantelzorgers. Er is geen indicatie nodig en er zijn daarom geen wachttijden en het Servicepunt kan flexibel inspelen op de vraag van de mantelzorger en zorgvrager. Doordat de medewerkers van het Servicepunt Mantelzorg de cliënt gezien hebben en hun situatie kennen, is de aanmelding bij de transferbureaus zeer volledig (zeker ten opzichte van andere aanmelders). De daadwerkelijke triage wordt door de transferverpleegkundigen bij het transferbureau gedaan.

Financiering

Vanuit de Wmo.

Gebruik en bezetting in 2019

In 2018 hebben zeven cliënten gebruik gemaakt van de respijtzorgvoorziening in Fundis Vijverhof. In 2019 waren dit vijf cliënten waarvan bij één van de cliënten de mantelzorger geopereerd werd. Ook maakte in 2019 een cliënt gebruik van deze voorziening in Fundis Oude Haven na de sluiting van Fundis Capelle. Het verblijf varieerde van 2 tot 28 dagen en er werd in totaal 102 dagen kort verblijf geregeld in 2019 voor 6 zorgvragers. Het gebruik is gebaseerd op de aanmeldingen vanuit Capelle aan den IJssel.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

Mede ingegeven door een eerdere pilot en de wens overbelasting van mantelzorgers te voorkomen, is binnen de gemeente Capelle de behoefte ontstaan om meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden en hiaten binnen de keten van opvang en logeertzorg. Dit heeft ertoe geleid dat de gemeente in samenwerking met VVT aanbieders en welzijn een pilot is gestart om dit inzicht te krijgen, alsmede te experimenteren met vormen van logeertzorg. Met als doel een juiste vorm van (tijdelijk) verblijf en een samenhangend pakket aan te kunnen bieden.

Resultaat

De inventarisatie bij de stakeholders heeft geleid tot een beter inzicht in de problematiek en aandachtspunten voor het vervolg van de pilot. Burgers moeten op verschillende manieren geïnformeerd worden over mogelijkheden van respijtzorg en een duwtje in de rug krijgen richting voorzieningen. Het aanbod van mantelzorgondersteuning is nog onvoldoende zichtbaar bij professionals en betere samenwerking en afstemming is daarom gewenst.

Het huidige proces is in kaart gebracht met een waardenstroomanalyse en hierbinnen zijn aspecten benoemd die waarde toevoegen aan het proces, maar ook waar zogenaamde verspillingen zitten in het proces. Drie aandachtspunten zijn: capaciteit, communicatie en relatiemanagement en triage.

Een belangrijk aandachtspunt binnen de pilot Logeertzorg was de uitbreiding van capaciteit voor complexere doelgroepen zoals mensen met dementie. De grootste aanbieder – Fundis – kon mensen met complexe problematiek niet plaatsen. In de maanden maart en april is daarom capaciteit gereserveerd binnen de Vijverhof. Capaciteit voor laag-complex werd ook een aandachtspunt binnen de pilot toen op 11 december het Zorgpension in Capelle – de grootste aanbieder – onverwacht haar deuren sloot. Ook had de sluiting implicaties voor ELV, maar inmiddels kunnen Capellenaren voor ELV en logeertzorg terecht in Fundis Oude Haven.

Om overbelaste mantelzorgers te signaleren en te verwijzen naar logeertzorg is binnen de pilot ingezet op communicatie en relatiemanagement. Een folder is ontwikkeld over logeertzorg en andere vormen van mantelzorgondersteuning bij het Servicepunt Mantelzorg. Deze folders zijn breed verspreid. Ook is er een bijeenkomst georganiseerd voor verwijzers om logeertzorg en andere vormen van respijtzorg onder de aandacht te brengen en het gesprek aan te gaan. Door de pilot logeertzorg en deelname in de projectgroep zijn de relaties tussen de VVT instellingen en het Servicepunt Mantelzorg verstevigd.

In het triage-overleg zijn afspraken gemaakt tussen het Servicepunt en de transferbureaus van de VVT instellingen. Zo zijn de exclusie- en inclusiecriteria van de VVT instellingen besproken en is een aanmeldformulier ontworpen. Ook zijn er afspraken gemaakt dat de transferbureaus terugkoppelen naar het Servicepunt Mantelzorg als iemand daadwerkelijk geplaatst wordt.

Vervolg

De huidige inzet op communicatie en relatiemanagement en de uitbreiding van capaciteit voor de complexe doelgroep zal meer inzicht geven in de (verborgen) vraag naar logeertzorg. Voor het vervolg is het van belang om nog beter inzicht te krijgen in de behoeften van Capellose mantelzorgers en hoe hun overbelasting kan worden voorkomen, want logeertzorg is één vorm van respijtzorg in een palet van respijtzorgvoorzieningen. Het is van belang om mantelzorgers eerder in beeld te hebben, waardoor zij kunnen kennismaken met het aanbod voor ondersteuning en ook de stap naar logeertzorg minder groot is. Het aanbod van logeertzorg in Capelle is – met de sluiting van de grootste aanbieder - momenteel versnipperd en dit kan mogelijk ook leiden tot beperktere vraag omdat mantelzorgers het aanbod niet herkennen. In de toekomst is het van belang om het Servicepunt Mantelzorg goed te blijven positioneren als toegang tot respijtzorgvoorzieningen voor mantelzorgers en verwijzers. Voor de toekomst is het van belang in te zetten op een herkenbaar palet aan respijtzorgproducten die aansluiten bij de vraag. Het palet moet voorzien in een steeds veranderende vraag van de mantelzorgers omdat de zorgfase waarin hij/zij verkeert ook steeds verschuift. De huidige luwte in de vraag wordt in onze ogen vooral veroorzaakt door gebrek aan kennis van de mogelijkheden bij de mantelzorgers en de geringe mate waarin mantelzorgers nog erkennen dat vragen om respijtzorg normaal is.

8. Logeeropvang Zuidoost Utrecht

Binnen de pilot logeertzorg Zuidoost Utrecht hebben 5 gemeenten in de regio in samenspraak met een aantal aanbieders minimaal 5 bedden bij 5 locaties van zorginstellingen op afroep beschikbaar gesteld mits tijdig aangevraagd bij aanbieder (3 weken). Hiervan kan gebruik gemaakt worden door inwoners van de gemeenten Zeist, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Bunnik, Wijk bij Duurstede.

De aanbieders gebruiken de kamers/bedden ook voor andere vormen van logeertzorg, maar voor deze pilot hebben we afgesproken dat ze kamers/bedden vrijhouden bij een reservering (min. 3 weken van tevoren). Doel is ontlasting mantelzorger en voorkomen andere vormen van tijdelijk verblijf. Per aanbieder verschilt de situering van het voor logeertzorg bestemde bed.

Financiering

De aanbieders declareren op basis van daadwerkelijk gebruik bij gemeenten die vanuit de Wmo het verblijf financieren. Eventuele aanvullende zorg wordt vanuit ZvW gefinancierd.

Gebruik en bezetting in 2019

Aangezien de toeleiding sinds begin 2020 niet meer via 1 coördinator (tevens projectleider) loopt maar via de wijkteams in de 5 gemeenten zijn er nog geen actuele eindcijfers. In 2019 was de bezetting als volgt:

Aantal aanmeldingen?	58
Intake gedaan of gepland	43
Inzet logeertzorg passend	31
Logeertzorg ingezet (datum gepland of al ingezet)	19

Officieus waren er eind februari 28 cliënten die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van logeertzorg.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

1. Huidige systeem verbeteren: gemeenten in de regio Zuidoost Utrecht hebben sinds 2015 het product 'kortdurend verblijf' bij aanbieders ingekocht, maar in de praktijk wordt hier nauwelijks gebruik van gemaakt. Kortdurend verblijf is bij inwoners onvoldoende bekend en aanbieders kunnen niet garanderen dat een kamer beschikbaar is.
2. Onderzoeken in hoeverre een regionaal coördinatiepunt effect heeft op niet-planbare vormen van tijdelijk verblijf: In de regio werken partijen samen om de spoedzorgketen te verbeteren. Er komt mogelijk een regionaal coördinatiepunt voor alle vormen van kortdurend verblijf.
3. Onderzoeken voor welke cliënten logeertzorg meerwaarde heeft, in die zin dat overbelasting van de mantelzorger wordt voorkomen en dat ouderen en mantelzorgers kunnen wennen aan het ontvangen van zorg en ondersteuning op een andere locatie dan thuis.

4. Onderzoeken of de inzet van logeertzorg effect heeft op de inzet van niet-planbare vormen van tijdelijk verblijf.
5. Onderzoeken welk logeertzorgaanbod het best aansluit op de behoefte van cliënt en mantelzorger.

Resultaten en inzichten

De pilot in Zuidoost Utrecht heeft een aantal lessen en inzichten opgeleverd t.a.v. logeertzorg

- Mantelzorgers ervaren een hoop drempels voordat ze ondersteuning inschakelen: eerst het besef dat mantelzorger zijn, dan dat het verlenen van de mantelzorg zwaar is, dan weten dat er ondersteuning mogelijk is, dan accepteren dat ze ondersteuning nodig hebben en vervolgens deze ook echt aanvragen en inzetten
- Het belang van een duidelijk aanspreekpunt voor zowel mantelzorgers/cliënten en professionals. Gewoon even kunnen bellen met vragen wordt door hen als prettig ervaren. Belangrijk is dat dit aanspreekpunt zowel inhoudelijk (zowel qua achtergronden van cliënten als wet-inhoudelijk) als procesmatig goed op de hoogte is. Tijdens de pilot waren de toegang en de triage gecombineerd binnen een functie, de intakecoördinator.
- Het grote belang van continu iedereen blijven informeren over de mogelijkheden voor logeertzorg. Dat betekent bijna wekelijks blijven delen van informatie.
- Logeertzorg wordt op individueel niveau door mantelzorgers erg gewaardeerd: ze geven aan zich echt ontlast te voelen en zijn over het algemeen heel blij met deze vorm van ondersteuning.

Wat zijn de leerinzichten ten aanzien van de keuze om logeertzorg met meerdere aanbieders in meerdere gemeenten aan te bieden?

In de pilot is er door de regio voor gekozen om te werken met meerdere zorgaanbieders. Hier zijn de volgende ervaringen mee opgedaan:

- De cliënt/mantelzorger vindt het over het algemeen prettig om te kunnen kiezen tussen meerdere locaties, het aantal aanbieders werd minder vaak genoemd als positief.
- Als er vanuit de zorgbehoefte minder keus in locatie was voor de cliënt (er waren cliënten, waarbij maar 1 zorgaanbieder passend bleek) werd dit door deze cliënten niet ervaren als negatief.
- Het moeten schakelen tussen vijf zorgorganisaties kostte in de praktijk soms veel extra tijd. Dit had te maken met het werken met vijf verschillende plannings, vijf verschillende zorgorganisaties met daarbij horende contactpersonen, bedrijfsculturen en werkwijzen.
- In de praktijk bleken de logeerplekken niet altijd beschikbaar en moest er 'nee' worden verkocht aan de cliënt. Dit had deels te maken met de afspraak die aan het begin van de pilot was gemaakt: 'Mocht een logeerplek leeg blijven kan deze in worden gezet voor andere vormen van kortdurend verblijf'.

Inzichten:

- Het creëren van volume lijkt een goede basis om logeertzorg te kunnen aanbieden. Het gaan werken met een regionale locatie en regionale manier van financieren lijkt de kosten te kunnen drukken voor deelnemende gemeenten. Daarnaast is de gedachte dat bij het creëren van volume de bedbezetting hoger gaat zijn, puur door het vergroten van de potentiële doelgroep. Tijdens de komende vervolgpilot is dit een van de onderwerpen die we als pilot willen gaan onderzoeken.

- Korte lijntjes tussen toegang, triage, zorgaanbieder en financiering zijn belangrijk; het werken met meerdere zorgaanbieders lijkt hier niet per se aan bij te dragen
- Het beschikbaar hebben van vaste bedden voor logeerszorg lijkt in de praktijk het meest efficiënt te werken als je kijkt naar toegang en triage. De financiering hiervan is wel een onderwerp wat in de praktijk een uitdaging kan zijn

De pilot Utrecht-Zuidoost is naar eigen zeggen vooral onderscheidend in het feit dat ze 'gewoon zijn gaan doen'. Dus het inregelen van de basisvoorwaarden en daarna starten en gedurende de pilot bijsturen op (on)gewenste ervaringen. Daarnaast de verscheidenheid in aanbieders (van 'klassieke' zorginstelling tot luxe zorghotel-setting). Ook is er met vijf gemeenten (samen)gewerkt, vijf zorgaanbieders en dus ook veel netwerkpartners. Dit zorgt voor extra uitdagingen maar ook voor extra kansen.

9. Wijkpension Zoomwijk - gemeente Hoeksche Waard

Alerimus is in 2018 al gestart met een pilot tijdelijk verblijf in Wijkpension Zoomwijk. De pilot maakt onderdeel uit van het programma Thuis in de Kern waarin Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard samenwerken met als doel dat inwoners in hun natuurlijke omgeving kunnen blijven, (zorg-)overgangen vloeiender plaatsvinden, inwoners geen onnodige ziekenhuisopnames krijgen en meer kwaliteit van zorg ervaren. Het Wijkpension faciliteert planbare en onplanbare vormen van tijdelijke opvang. Bij de start van de pilot werd nog weinig gebruik gemaakt van planbare logeerszorg, inmiddels is dat heel anders. Voor de pilot is er 1 kamer voor 1 jaar ingekocht bij het wijkpension als logeersvoorziening. Het Wijkpension heeft in totaal 5 appartementen met elk 2 bedden.

Financiering

Het gebruik van het logeerbed in Zoomwijk wordt gefinancierd vanuit de Wmo door de gemeente Hoeksche Waard.

Gebruik en bezetting in 2019 en 2020

Binnen de duur van de pilot zijn er in totaal 29 inwoners van Hoeksche Waard die gezamenlijk 322 nachten hebben gelogeed. Daarnaast zijn er nog 81 al geplande overnachtingen geannuleerd vanwege de Corona-virus uitbraak. Gemiddeld waren de logees 79 jaar en de gemiddelde verblijfsduur was 14 dagen.

Ambities binnen de Pilot Logeerszorg

1. Onderzocht wordt of logeerszorg een haalbaar en werkbaar product is en wat er voor nodig is om deze vorm van zorg te realiseren.
2. Overbelasting van mantelzorgers en spoedopnames van (oudere) zorgvragers voorkomen.
3. Meer inzicht in de behoefte van inwoners aan geplande logeerszorg en voor wie deze zorg meerwaarde heeft.
4. Verbeterde samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraar en gemeente en op gang brengen van de verdere ontwikkeling van logeerszorg op andere locaties in de Hoeksche Waard.

De pilot logeerszorg maakt onderdeel uit van Wijkpension Zoomwijk en sluit aan op het programma Thuis in de Kern. De pilot raakt daarmee aan andere vormen van tijdelijke zorg, draagt bij aan de doorontwikkeling van het Wijkpension en kan inzicht opleveren in de bredere thematiek van langer thuis wonen in de Hoeksche Waard en de uitdagingen die daarmee gemoeid zijn. De pilot heeft een focus op ontlasting van mantelzorgers en daarmee het voorkomen van spoedopnames van de (oudere) zorgvrager.

Resultaten en inzichten

- Er is meer gebruik gemaakt van logeerszorg dan verwacht, er blijkt inderdaad behoefte aan logeerszorg.
- Mensen die gebruik maken van logeerszorg (zowel logees als mantelzorgers) zijn blij met het aanbod. Daarmee kunnen we concluderen dat logeerszorg overbelasting van mantelzorgers voorkomt.

- De pilot heeft de bestaande netwerken dichter bij elkaar gebracht en samenwerking tussen de partners geïntensiveerd. Wmo frontoffice en zorgaanbieder hebben nauw samengewerkt. Er is bij professionals veel motivatie om zorgvragers met logeerszorg van dienst te zijn. Ze zien dat logeerszorg meerwaarde heeft en zijn trots op hun vak.
- Er is een beeld ontstaan van de vraag naar logeerszorg en hoe deze vorm van zorg er uit moet zien. Er is door de zorgaanbieder geanticipeerd op de zorgvraag, die vaak zwaarder was dan vooraf ingeschat. Mantelzorgers doen meer dan zij denken.
- Logeerszorg heeft binnen de Hoeksche Waard veel aandacht gekregen en is bekend bij een groot deel van de inwoners en verwijzers. Succesfactoren daarin zijn o.a. storytelling. Het verhaal over logeerszorg kan het beste verteld worden door logés en hun mantelzorgers. Daarnaast dragen ambassadeurs op bestuurlijk niveau bij aan de bekendheid van logeerszorg en helpen draagvlak en organisatievermogen te creëren. Tenslotte helpt het om verwijzers uit te nodigen op de logeerlocatie, daarmee leeft logeerszorg bij verwijzers en zullen zij eerder aan deze mogelijkheid denken.

10. Gemeente Nieuwegein (logeerzorg in ontwikkeling)

In Nieuwegein is op dit moment nog geen gewenste Wmo-logeerzorg voorziening als vorm van respijtzorg. Gemeente Nieuwegein, Zorgkantoor Zilveren Kruis, Zorgverzekeraar Zilveren Kruis, zorgaanbieders SantéPartners, ZorgSpectrum en Proxima willen een model onderzoeken voor een respijthuis dat verschillende vormen van tijdelijk verblijf combineert. Logeerzorg is daar een onderdeel van. Naast mogelijk eerstelijnsverblijf (laag complex), logeren binnen de Wlz en vormen van logeren binnen de Wmo.

Mensen maken nagenoeg geen gebruik van een bed voor respijtverblijf op een revalidatieafdeling bij een zorginstelling. Het initiatief om tot een respijthuis te komen is genomen door een aantal zorginstellingen, zorgaanbieders en een aantal andere professionals in Nieuwegein die een groeiend probleem onder mantelzorgers zagen de wens uitgesproken om een respijthuis te realiseren die aansluit bij de wensen van de mantelzorgers/mantelzorgvrager, buiten de zorginstelling en op basis van informele zorg. De gemeente heeft dit gefaciliteerd.

Financiering

Nog niet bekend, er wordt gezocht naar een financiering op basis van verschillende scenario's. Een vraag die speelt is uit welke middelen het respijthuis moet worden gefinancierd. Vanuit de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers bij de uitwerking is dat als uitgangspunt genomen. Echter de stuurgroep heeft ook gesignaleerd dat er behoefte aan crisisopvang of tijdelijke opvang voor mensen die terugkeren uit het ziekenhuis naar huis. Omdat dit over het algemeen gepaard gaat met revalidatiezorg is de stuurgroep van mening dat dit niet samengaat met het uitgangspunt informele zorg waar kan en formele zorg waar nodig. En heeft dit vooralsnog niet verder uitgewerkt. Verder is er behoefte aan tijdelijke ondersteuning voor mensen die thuis wonen met een PGB of VPT vanuit de Wlz. Het tijdelijk logeren vanuit de Wlz vraagt ook extra formele zorg, maar minder speciale voorzieningen. Het is in deze fase nog niet geheel duidelijk aan welke voorwaarden deze formele zorg moet voldoen en wat dit betekent voor de verhouding informele/formele zorg.

Om bovenstaande redenen heeft de stuurgroep ervoor gekozen het model met financiering uit de Wmo en/of Wlz verder uit te werken. Gezien de aard van het respijthuis (informele zorg) is de verwachting dat het respijthuis niet voor alle mensen uit de Wlz een geschikte plek is, bijvoorbeeld zware dementie. In de volgende fase worden de mogelijkheden van mixed financiering verder onderzocht en een definitief besluit genomen.

Gebruik en bezetting in 2019

Nog niet van toepassing

Uit het lokale behoefteonderzoek komt naar voren dat er voldoende belangstelling lijkt te zijn voor logeerzorg in Nieuwegein. Van de 208 inwoners (mantelzorgers) die deel heeft genomen aan het behoefteonderzoek wordt duidelijk dat 43% gebruik wil maken van een logeerhuis en dat 44% het (nog) niet weet.

In het onderzoek komt tevens naar voren dat 29% een aantal weekenden per jaar gebruik wil maken, 24% gedurende een aantal weken per jaar en 1,5% een aantal nachten per week en 37% weet het niet.

We hebben ook gevraagd naar de reden om geen gebruik te maken van het logeerhuis zijn opvallend is dat 44% aangeeft dat de naaste (mantelzorgvrager) hier geen gebruik van wil maken en ruim 32% vindt het moeilijk de zorgtaken over te dragen.

Ambities binnen de Pilot Logeertzorg

1. Onderzoeken van een model voor een respijthuis dat verschillende vormen van tijdelijk verblijf combineert. Logeertzorg is daar een onderdeel van. Naast mogelijk eerstelijnsverblijf (laag complex), logeren binnen de Wlz en vormen van logeren binnen de Wmo.
2. Vertalen van het ontwikkelde model naar een concreet plan van aanpak om het respijthuis te realiseren
3. Behoeftetoetsen bij de gebruikers van het huidige aanbod en bevragen van niet-gebruikers. Er zijn bedden op een tijdelijk verblijf afdeling waar een therapeutisch klimaat is, bij een zorginstelling op 2 locaties in Nieuwegein. 1 locatie voor bewoners met dementie en de andere locatie voor cliënten die geen dementie hebben. Mensen maken hier weinig gebruik van, omdat niet aansluit bij de behoefte.
4. Ook worden mensen actief aangespoord om gebruik te maken van het huidige aanbod, dat al de mogelijkheid biedt om drie dagen per week te logeren. Met de informatie uit het behoefteonderzoek scherpen we het model aan.

Resultaten

1. Er is gedurende pilot een concept model ontwikkeld voor een op te zetten (stand alone) respijthuis met 4 bedden. In de huidige planvorming wordt uitgegaan van een respijthuis dat een mix van formele en informele zorg moet bieden, ingericht op lichte ondersteuning binnen een sociale huiselijke sfeer. In het model wordt uitgegaan van coördinatie door professionals en ondersteuning die wordt geboden door vrijwilligers en/of wijkbewoners. Zij runnen het respijthuis. (Zorg)expertise wordt ingekocht vanuit de (zorg)instellingen, denk aan: de thuiszorg, de mantelzorgmakelaar en de mantelzorgconsulent. Idee is om de formele zorg samen met een zorginstelling vorm te geven. Het logeerhuis koopt dan de formele zorg in bij de zorginstelling. Het uitgangspunt is dat er 24-uur toezicht is en zorg in de nabijheid. De wens is dat het toezicht niet altijd door professionals wordt gedaan. Het model van het hospice in Nieuwegein wordt als vertrekpunt genomen. Op basis van de verwachte en beoogde doelgroep met een "lichte" zorgvraag is de Wmo als basis van de financiering het uitgangspunt, maar mogelijkheden van mixed financiering worden niet uitgesloten.

Het model is in het college besproken en wordt in de volgende fase nader uitgewerkt.

2. Op basis van de (voorlopige) resultaten van de pilot is het college van Nieuwegein voornemens om binnenkort een intentieverklaring tussen de gemeente en het hospice te ondertekenen, met de nadrukkelijke wens om samen het respijthuis in Nieuwegein te realiseren o.b.v. informele zorg conform het model van het hospice. Onderdeel van de intentieverklaring is het opstellen van een plan van aanpak en het aanstellen van een projectleider. Beide partijen streven ernaar om eind 2020 een go/no go voor de realisatie van het respijthuis te hebben. Een en ander onder voorbehoud van goedkeuring van de Raad.

3. Uit het behoefte onderzoek is duidelijk geworden dat er een zichtbare behoefte is aan logeerszorg, mits het logeershuis aan een aantal criteria voldoet (zie gebruik/bezetting).

Bijlage 4

Elementen van logeertzorg

TABEL 18 Elementen logeertzorg en hoe daar in de praktijk mee wordt omgegaan.

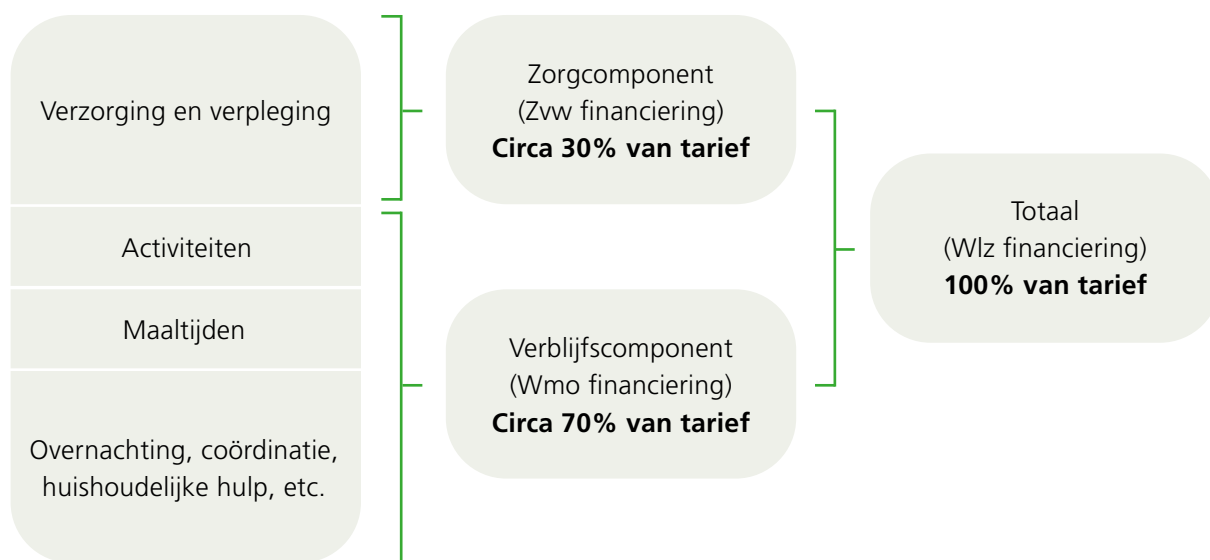
Locatie	Logeren in een 'stand alone' logeershuis, of aparte vleugel zorgorganisatie. Bestuur en hulp (voornamelijk) door vrijwilligers.	Logeren bij een zorgorganisatie gericht op kortdurend verblijf.	Logeren op een kamer van een zorgorganisatie (vaak verpleeghuis).	Logeren in een 'stand alone' logeershuis, of aparte vleugel zorgorganisatie. Bestuur en zorg (voornamelijk) door professionals.	
Contractering	Gemeente subsidieert (gedeelte van) een logeershuis. Vaak lumpsum financiering.	Gemeente financiert structureel bedden logeertzorg bij één of meerdere zorgaanbieders.	Contract met één of meerdere aanbieders die logeertzorg aanbieden.	Financiering op basis van fair share: zorgcomponent en verblijfscomponent.	
Omvang	Eén of enkele bedden/kamers, vaak op lokaal niveau	>4 bedden bij meerdere aanbieders, vaak op regionaal niveau	>4 bedden op één locatie, vaak op regionaal niveau		
Financiering	Wmo, inkoopcontract (eventueel Zvw).	Wmo, P x Q (eventueel Zvw).	Wmo, subsidieovereenkomst (eventueel Zvw).		
Type voorziening	Algemene voorziening		Maatwerkvoorziening		
Eigen bijdrage gebruikers	Het abonnementstarief Wmo á €19,- per maand (bij gebruik)				
Combinatie andere vormen tijdelijk verblijf	Uitsluitend Wmo respijtzorg	Met Elv laagcomplex	Met Wlz respijtzorg	Met Wlz respijtzorg én Elv laagcomplex	Met Wlz respijtzorg en Elv laag- en hoogcomplex (even-tueel geriatrische revalidatiezorg)
Vrijwillige en beroepsmatige medewerkers	Alleen vrijwilligers	Vrijwilligers draaien het logeershuis, verzorging en verpleging vanuit Zvw	Beroepskrachten (géén zorgprofessionals), verzorging en verpleging vanuit Zvw. Vrijwilligers voor activiteiten.	Alleen zorgprofessionals (niveau 2 & 3). Vrijwilligers voor activiteiten.	
Zorgzwaarte gebruikers	Hulp en ondersteuning vanuit Wmo: bijv. maaltijdvoorziening, huishoudelijke hulp en activiteiten.	Aangevuld met Zvw: persoonlijke verzorging of verpleging, toedienen van medicatie.	Zorg vanuit de Wlz: intensieve 24-uurs zorg.		
Doelgroepen	Vaak gericht op een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld: kwetsbare ouderen, mensen met (beginnende) dementie, mensen met somatische klachten, mensen met NAH, mensen met psychische problemen.				
Wet- en regelgeving	Wet BIG: borgen kwaliteit gezondheidszorg. Wat mogen vrijwilligers/zorgverleners doen?	WTZI: eisen die gesteld worden aan de zorgorganisatie bij het aanbieden van Wlz-/Zvw-zorg.	HACCP: hygiënecodes bij het verstrekken van maaltijden.	Bouwbesluit 2012: regelgeving rondom bijv. brandveiligheid	

Bijlage 5

Het logeertarief uitgesplitst

Er is veel behoefte aan meer informatie die helpend is bij het exploiteren van een logeervoorziening. Deze informatie kan helpend zijn voor inkopers en beleidsmedewerkers van gemeenten, zorginkopers bij zorgverzekeraars en voor projectleiders, coördinatoren en management van zorgaanbieders. Het logeertarief is een bepalende factor in de businesscase van logeervoorzieningen. Uit welke elementen bestaat zo'n tarief? En wat zijn de verhoudingen in een logeertarief? Met voornamelijk informatie vanuit pilot Strandgoed Ter Heijde (Westland en omstreken) hebben we hier een fictief logeertarief samengesteld. Let op: dit is een voorbeeld wat bedoeld is om enigszins inzicht te krijgen in de elementen en verhoudingen binnen het tarief voor logeertzorg. Voor het berekenen van een realistisch tarief in uw eigen situatie is het essentieel om goed inzicht te hebben in de volledige kosten en de bezettingsgraad van de logeervoorziening. Daarnaast verwijzen we naar het aankomende onderzoek van KPMG Health voor de onderbouwing en verdieping.

NB: lokaal kunnen de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars verschillen. Omdat er maar van een paar pilots de tarieven bekend zijn en er niet een vaststaande verdeling is van het tarief, is het belangrijk om lokale factoren als bijvoorbeeld bezettingsgraad mee te nemen. Dit is bedoeld als indicatie.





kennis en aanpak van
sociale vraagstukken