

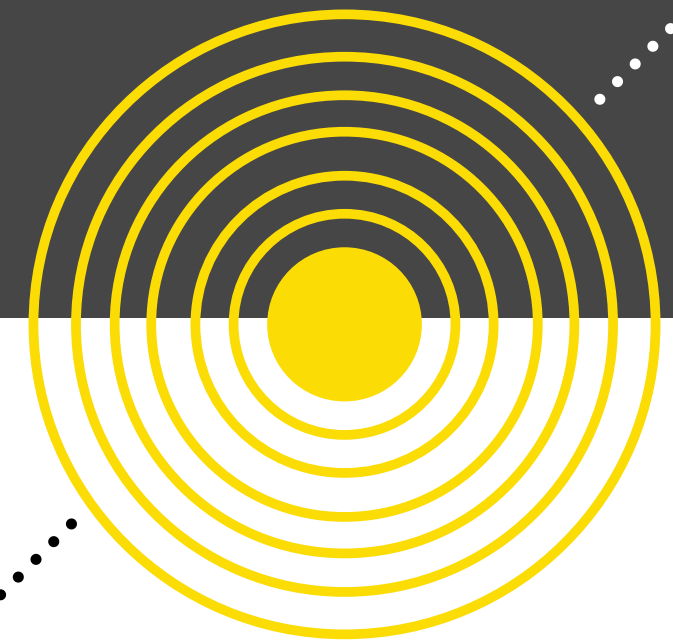
# HANDREIKING LOGEERZORG

November 2021



## Handreiking voor het organiseren van logeerzorg voor ouderen

De meest gestelde vragen over logeerzorg



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**DSP**



## Algemeen

1. Wat is logeerzorg?
2. Voor wie is logeerzorg bestemd?
- 
- 

## Starten met logeerzorg

3. Wat zijn de eerste stappen voor het organiseren van een logeervoorziening?
4. Wat levert logeerzorg op ?
5. Welke vormen van logeerzorg zijn er?
- 
- 

## Doelgroep

6. Waarom vooraf de doelgroep vaststellen?
7. Hoe een keuze voor een doelgroep maken?
- 
- 

## Behoeftte

8. Hoe kan de behoefte aan logeerzorg in beeld worden gebracht?
  - 
  -
- .....

## Samenwerking

9. Wie moet worden betrokken bij het opzetten van logeerzorg?
10. Wat helpt bij het creëren van draagvlak tussen samenwerkingspartners?
11. Welke afspraken moeten worden vastgelegd met verschillende partners?
12. Op welke schaalgrootte kan logeerzorg worden georganiseerd?
- 
- 

## Organisatie

13. Welk personeel kan worden ingezet op de logeervoorziening?
14. Waar de planning en coördinatie beleggen?
- 
- 

## Financiering en kosten

15. Wie financiert logeerzorg?
16. Hoe kan logeerzorg worden bekostigd?
17. Welke mogelijkheden zijn er om aanvullend inkomsten te genereren?
18. Hoe kunnen de kosten laag worden gehouden?
19. Bij welke bezettingsgraad is logeerzorg rendabel?
20. Hoe kun je voor een optimale bezettingsgraad zorgen?
21. Wie vervult de thuiszorgfunctie (Zvw) in de logeerzorg bij Wmo- financiering?
- 
- 

## Toegang en toeleiding

22. Welke drempels ervaren ouderen en mantelzorgers wat betreft het gebruik van logeerzorg en hoe kunnen deze drempels worden verlaagd?
23. Hoe zijn mantelzorgers en ouderen het best te bereiken voor logeerzorg?
24. Hoe wordt logeerzorg aantrekkelijk gemaakt voor mantelzorgers en ondersteuners?
- 
- 

## Monitoring en evaluatie

25. Waarom is monitoring en evaluatie belangrijk?
26. Wat kan worden gemonitord en geëvalueerd?
- 
- 

## Bijlage: voorbeelden uit de praktijk

1. Logeerhuis de Opstap, gemeente Groningen
2. Logeerhuis Plezant, gemeente Helmond
3. Logeerzorg in Breda en omstreken
4. Logeerzorg Nieuwegein
5. Logeerzorg Parkhuis & De Merwedelanden, gemeente Dordrecht
6. Strandgoed ter Heijde
7. Wijkpension Zoomwijk, gemeente Hoeksche Waard
8. Logeerzorg in de regio Zaanstreek-Waterland

## Colofon

.....



## DOELGROEP

Deze handreiking is geschreven voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar is ook zeker relevant voor zorgaanbieders en andere organisaties en medewerkers die betrokken zijn bij de organisatie en uitvoering van logeerszorg. De handreiking is gebaseerd op een inventarisatie van DSP-groep naar de huidige praktijk in Nederland. Daaruit blijkt onder meer dat initiatiefnemers van logeerszorg meestal gemeenten, zorgaanbieders en soms particulieren zijn, ofwel een combinatie van voornoemde groepen. Bij het verder ontwikkelen van logeerszorg na de initiatieffase zijn altijd gemeenten en vaak ook zorgverzekeraars, zorgaanbieders en in sommige gevallen zorgkantoren nauw betrokken.

## AFBAKENING

Logeerszorg is een (zwaardere) vorm van respijtzorg, ofwel vervangende mantelzorg. Het gaat om een tijdelijk verblijf voor mensen die zorg en / of ondersteuning nodig hebben om hiermee hun mantelzorgers te ontlasten. Deze handreiking heeft met name betrekking op logeerszorg gericht op **ouderen** (en hun mantelzorger), hoofdzakelijk vanuit de wettelijke taak in de Wet maatschappelijke ondersteuning (vanaf nu Wmo), maar heeft ook raakvlakken met de zorg vanuit de Wet langdurige zorg (vanaf nu Wlz) en de Zorgverzekeringswet (vanaf nu Zvw).

## CONTEXT

Logeerszorg staat inmiddels op de landelijke en lokale agenda. Door onder andere de vergrijzing neemt de vraag naar zorg verder toe en hiermee ook het beroep dat wordt gedaan op mantelzorgers. Investeren in logeerszorg is een bijdrage om de mantelzorgers te ontlasten en om de zorg uitvoerbaar te houden. Als niet wordt geïnvesteerd in preventie en uitstel van verpleeghuisopname, kunnen we de zorgvraag niet langer aan in de toekomst. Vanuit de tweede kamer bestaat de wens om logeerszorg in zo veel mogelijk regio's beschikbaar te stellen.<sup>1,2</sup>

## AANLEIDING

Er leven veel vragen over logeerszorg bij zowel gemeenten als bij zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders. Dit zijn vaak praktische vragen over het opzetten van logeerszorg, zoals: 'Wat is nodig om logeerszorg te organiseren, welke partijen moeten worden betrokken, welke afspraken moeten worden gemaakt, wie financiert logeerszorg, waar moet je allemaal aan denken en welke stappen zet je?'

[1] <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z12308&did=2021D26520>

[2] Notitie van Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD). Logeerszorg: Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis, mei 2018.

Daarnaast gaan veel van de vragen over hoe het bestaande aanbod kan worden verbeterd. Veel gemeenten bieden al logeerszorg aan vanuit hun wettelijke taak in de Wmo. Hier wordt door ouderen en hun mantelzorgers echter niet altijd even goed gebruik van gemaakt. Ook zijn er gemeenten die nog weinig bekend zijn met logeerszorg, maar in potentie is daar wel degelijk interesse voor het opzetten of verbeteren van logeerszorg.

## DOEL

Met deze handreiking geven we antwoord op de meest gestelde vragen over de organisatie en financiering van logeerszorg. Deze handreiking laat met behulp van voorbeelden uit de praktijk zien wat mogelijkheden zijn om logeerszorg te organiseren en te financieren en welke overwegingen hierbij een rol spelen. De handreiking is hiermee geen blauwdruk of advies, maar een inspiratiedocument en een hulpmiddel, gevormd door ervaringen van andere gemeenten.

## AANPAK

Voor deze handreiking logeerszorg is DSP-groep in gesprek gegaan met verschillende stakeholders, zoals pilots logeerszorg, gemeenten die bezig zijn met het opzetten van logeerszorg of voornemens zijn om te starten met logeerszorg, zorgverzekeraars, dementienetwerken en logeerhuizen. Bij de verschillende respondenten is opgehaald aan welke informatie behoefte is bij gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren voor het organiseren van logeerszorg.

## LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

De handreiking gaat uit van de bestaande praktijk, zowel wat betreft de organisatie als de financiering van logeerszorg zoals die bestaat tot en met oktober 2021. Het is daarmee – gezien de landelijke ontwikkelingen – een tijdelijk document. Op landelijk niveau vindt op het moment van schrijven van de handreiking overleg plaats over het structureel (beter en breder) organiseren van logeerszorg. Het structureel *financieren* van logeerszorg is hierbinnen een vraagstuk. Hoe de financiering anders kan, is niet in de handreiking opgenomen. Daarnaast is het wetsvoorstel 'Domein-overstijgende samenwerking' in ontwikkeling: een wet die zorgkantoren meer financiële ruimte geeft om afspraken over zorgdomeinen heen te maken ten behoeve van preventie. Ook die optie is niet opgenomen in deze handreiking.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



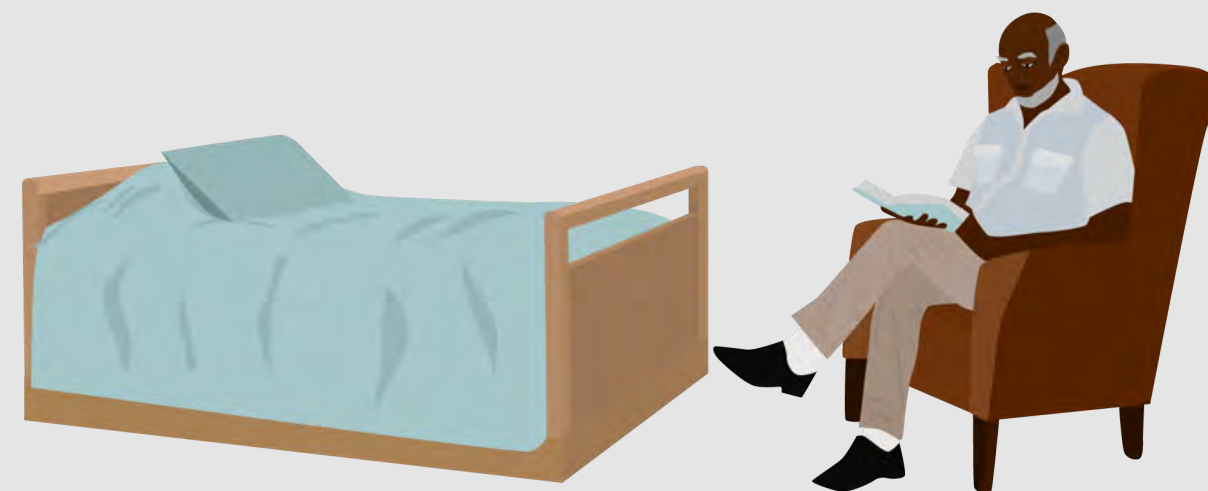
## 1. WAT IS LOGEERZORG?

- Logeerszorg in deze handreiking is gedefinieerd als een vorm van mantelzorgondersteuning: de tijdelijke opvang van mensen met een zorgvraag, ouderdomsklachten of beperkingen, teneinde de mantelzorg te ontlasten. Denk bijvoorbeeld aan een mantelzorg die – ter voorkoming van overbelasting – op adem moet komen, die op vakantie wil, of die bijvoorbeeld geopereerd moet worden. Daarmee is logeerszorg vervangende mantelzorg, een vorm van respijtzorg en een vorm van kortdurend verblijf.
- Logeerszorg in deze handreiking is planbare zorg die **niet acuut** is. Waar logeerszorg acuut is – bijvoorbeeld omdat de mantelzorg een ongeluk heeft gehad en acuut naar het ziekenhuis moet – wordt aanspraak gemaakt op Wmo-spoed-respijtzorg / kortdurend verblijf. Wmo-spoed-respijtzorg valt niet binnen de scope van deze handreiking.
- We zien in praktijk twee soorten van logeerszorg: incidentele en structurele logeerszorg:
  - **Incidentele logeerszorg:** het af en toe gebruik maken van een logeersvoorziening, waarbij niet direct een volgend logeersbezoek staat gepland, bijvoorbeeld voor een vakantie van de mantelzorg.<sup>3</sup>
  - **Structurele logeerszorg:** de oudere gaat met een geplande regelmaat logeren. Meerdere bezoeken zijn vastgelegd voor een bepaalde tijd (afhankelijk van behoefte mantelzorg en de oudere) en kan dus variëren: bijvoorbeeld één keer per maand, of een keer per kwartaal en de duur kan ook variëren van twee nachten tot twee weken.<sup>4</sup>
- Deze handreiking betreft logeerszorg die primair gefinancierd wordt vanuit de Wmo, maar:
  - omdat aanvullend hierop wijkverpleging kan worden geregeld via de Zvw gaan we hier ook kort op in.
  - daarnaast bestaat er financiering voor logeerszorg vanuit de Wlz die bestemd is voor de oudere met een Wlz-indicatie die 24-uur toezicht nodig heeft. Ook daar staan we kort bij stil.
- Voor meer informatie over het wettelijk kader en de financieringsmogelijkheden van de Wmo, Zvw en Wlz, ga naar vraag 15 'Wie financiert logeerszorg?'.

[3] [Opbrengsten van drie pilots structurele logeerszorg voor ouderen, DSP-groep, 3 maart 2021.](#)

[4] [Opbrengsten van drie pilots structurele logeerszorg voor ouderen, DSP-groep, 3 maart 2021.](#)

- Een aanverwant product van logeerszorg is Eerstelijnsverblijf (ELV). Het verschil met logeerszorg is de medische component. Het ELV is er voor de zorg en opvang voor patiënten die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Het ELV kent hierbij drie vormen van zorg: het laag en hoog complexe bed, en bedden voor palliatief terminale patiënten.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 2. VOOR WIE IS LOGEERZORG BESTEMD?

- Vanuit de Wmo is logeerszorg beschikbaar voor mensen vanaf 18+ met een ziekte of beperking waarvan de mantelzorg<sup>5</sup> af en toe rust nodig heeft. De doelgroep logeerszorg vanuit de Wmo kan bijvoorbeeld bestaan uit:
  - ouderen met beginnende dementie;
  - ouderen die al (licht) dementerend zijn;
  - ouderen met somatische aandoeningen;
  - ouderen die niet dwalen / ouderen die wel dwalen;
  - GGZ-cliënten;
  - NAH-cliënten;
  - MS-cliënten;
  - VG-cliënten.
- Ook mensen met een Wlz-indicatie die thuis wonen (vpt / mpt / pgb) kunnen aanspraak maken op logeerszorg. Maar dan speelt niet de gemeente, maar het zorgkantoor de rol van financier. Zie ook vraag 15 'Wie financiert logeerszorg?'
- In deze handreiking ligt de focus echter op de logeerszorg voor **ouderen en hun mantelzorg<sup>6</sup> gefinancierd vanuit de Wmo**. Het gaat daarbij om:
  - ouderen die nog thuis wonen, met – zo blijkt uit onderzoek – als meest voorkomende ziektebeelden lichamelijke beperkingen (49,1%), geestelijke achteruitgang / dementie (35,3%) en algemene beperkingen door ouderdom (34,4%)<sup>6</sup>;
  - mantelzorgers die – zo blijkt uit onderzoek – veelal de partner (56,5%) of de volwassen kinderen van de oudere zijn (19,7%). Mantelzorgers kunnen ook andere familieleden of naasten zijn.<sup>7</sup>

[5] <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/logeeropvang>.

[6] [Vanuit het perspectief van mantelzorgers](#), uit het Movisie Behoeftedonderzoek logeerszorg, februari 2020.

[7] [Vanuit het perspectief van mantelzorgers](#), uit het Movisie Behoeftedonderzoek logeerszorg, februari 2020.

## TIP UIT DE PRAKTIJK

Het mengen van verschillende doelgroepen kan lastig zijn, omdat verschillende doelgroepen verschillende expertise vergen. Ook kan een mix drempelverhogend zijn voor mantelzorgers en ouderen om er gebruik van te maken (bijvoorbeeld ouderen met alleen somatische problemen 'mengen' met ouderen met dementie). Meng doelgroepen dus met zorg en aandacht. Denk goed na over de groepsdynamiek.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoefted



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





## 3. WAT ZIJN DE EERSTE STAPPEN VOOR HET ORGANISEREN VAN EEN LOGEERVOORZIENING?

De onderstaande stappen zijn relevant gebleken voor de initiatiefnemer(s) van logeerszorg. De stappen worden in de praktijk niet noodzakelijkerwijs in deze volgorde gemaakt. Zo zijn er pilots die starten met 'wat er al is': zij experimenteren op kleine schaal en werken bijvoorbeeld de onderdelen van de businesscase verder uit gedurende of na de start. Anderen starten bij een inventarisatie van de behoeften door een onderzoek.

0. Breng de **behoefte** in de regio in kaart, de aard en de omvang van de doelgroep (zie vraag 6 en vraag 7 over de doelgroep van logeerszorg en vraag 8 over hoe de behoefte aan logeerszorg in beeld kan worden gebracht).
1. Start met een **inventarisatie** om te weten wat er al is in de regio. Doe geen dingen dubbel.
2. Breng de belangrijkste **samenwerkingspartners** bij elkaar: in elk geval gemeente(n), zorgaanbieder, zorgverzekeraar, zorgkantoren een vertegenwoordiger mantelzorg (zie vraag 9 over wie moet worden betrokken bij het opzetten van logeerszorg).
3. Organiseer **draagvlak** met behulp van door onderzoek onderbouwde argumenten om logeerszorg te organiseren en houd het creëren van draagvlak continu op de agenda (zie vraag 10 'Wat helpt bij het creëren van draagvlak tussen samenwerkingspartners?').
4. Stel een **intentieverklaring** op tussen gemeente, zorgaanbieder, zorgverzekeraar en zorgkantoor, om het commitment voor logeerszorg helder vast te leggen.

### TIP UIT DE PRAKTIJK

Blijf als ketenpartners niet te lang hangen in de visievorming, maar ga snel over op actie.

5. Maak de ideeën concreet met een **business case**:

- Omschrijf de behoefte in de regio / de doelgroep / de omvang van de doelgroep (zie vraag 6 en vraag 7 over de doelgroep van logeerszorg en vraag 8 over 'Hoe kan de behoefte aan logeerszorg in beeld worden gebracht?')
  - Bepaal de locatie (zie vraag 5 'Welke vormen van logeerszorg zijn er?')
  - Organiseer het personeel (professionals of vrijwilligers) (zie vraag 13 'Welk personeel kan worden ingezet op de logeersvoorziening?')
  - Maak als zorgaanbieder een begroting: kosten en opbrengsten.
  - Maak (financiële) afspraken tussen de samenwerkingspartners (zie vraag 11 'Welke afspraken moeten worden vastgelegd met verschillende partners?')
  - Bepaal de planning en doorlooptijd.
  - Breng (financiële) risico's in kaart (en verdeel deze onder de partners).
  - Stel indicatoren op: wanneer is het succesvol (zie vraag 26 'Wat kan worden gemonitord en geëvalueerd?')
  - Overige zaken om rekening mee te houden bij het organiseren van logeerszorg:
    - invulling dagbesteding;
    - maaltijdverzorging;
    - organisatie wijkverpleging.
6. Stel een projectleider aan of een trekker als **aanjager**.
  7. Zorg voor koppeling met het **mantelzorgbeleid** van de gemeente.
  8. Zorg voor **continue bekendheid** van logeerszorg en investeer daarbij vooral in doorverwijzing in de regio (zie vraag 23 en vraag 24 over 'toegang en toeleiding')
  9. Ga **gluren bij de burens** en leer van goede ervaringen elders (zie bijlage 'voorbeelden uit de praktijk').

Houd bij de uitvoering van bovenstaande stappen rekening met de formele procedures in/van gemeenten rondom formele besluitvorming, aanbestedingen, inkoop en subsidies.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 4. WAT LEVERT LOGEERSZORG OP?

Voor samenwerkingspartners, onder wie financiers, zijn er verschillende – met onderzoek onderbouwde – argumenten om logeerszorg goed te organiseren. Op basis van de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) bij drie pilots logeerszorg in de gemeente Hoeksche Waard, regio Zuidoost Utrecht en de Peelregio<sup>8</sup> levert logeerszorg het volgende op:

### 1. Verbetering kwaliteit van leven

Logeerszorg verbetert de kwaliteit van leven van mantelzorgers en ouderen doordat:

1. hun mentale en fysieke gezondheid verbetert;
2. zij langer en verantwoord (samen) thuis kunnen blijven wonen;
3. de mantelzorger écht tot rust komt, zich erkend voelt en tijd heeft voor sociale relaties;
4. er een betere werk / privé-balans ontstaat voor de werkende mantelzorger;
5. logeerszorg perspectief biedt aan mantelzorgers die nu iets hebben om naar uit te kijken;
6. logeerszorg bij sommige ouderen zorgdraagt voor een soepele overgang naar een opname in het verpleeghuis.

### 2. Financiële argumenten

- De kosten van logeerszorg wegen op tegen de baten. De baten liggen een factor 1,4 tot 1,7 hoger dan de kosten, zo blijkt uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) bij de drie pilots logeerszorg in de gemeente Hoeksche Waard, regio Zuidoost Utrecht en de Peelregio<sup>9</sup>.

Drie effecten zijn doorgerekend naar besparingen:

1. Uitstel van de opname van ouderen in het verpleeghuis met een half jaar. Dit is de hoogste besparing: namelijk circa 90% van de berekende baten.

<sup>[8]</sup> [Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse. DSP-groep, 3 maart 2021.](#)

<sup>[9]</sup> [Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse. DSP-groep, 3 maart 2021.](#)

2. Voorkomen van een crisisopname van de oudere door het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger. Dit is een gering deel van de baten (circa 7% van de berekende baten).
3. Voorkomen van arbeidsverzuim van de mantelzorger (circa 3% van de berekende baten).
  - Uit de MKBA bleek dat de financiële opbrengsten van de pilots in 2019 tussen de 46.000 (bij 17 logés) tot 800.000 lagen (bij 93 logés) per logeersvoorziening. Hoe meer logés, hoe hoger de baten.
  - Daarnaast zijn er positieve effecten ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van de mantelzorgers die doorwerken op de zorgconsumptie, maar die niet in euro's uit te drukken zijn op basis van de MKBA bij de drie pilots. Het is aannemelijk dat voorkomen behandelingen op de spoedeisende hulp, ziekenhuisopnamen en revalidatietrajecten voor de mantelzorger, zorgen voor besparingen in de zorgconsumptie.
  - Een meer algemeen financieel argument is dat we door de vergrijzing op termijn de enorme vraag naar zorg niet meer aankunnen als we niet investeren in preventie of uitstel van verpleeghuisopname. Door de overbelasting van de mantelzorger te voorkomen en door het verlagen van de drempel tot incidenteel verblijf in een verpleeghuis, kunnen mensen langer thuis blijven wonen.



U kunt meer lezen in het rapport '[Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse](#)'.



Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 5. WELKE VORMEN VAN LOGEERSZORG ZIJN ER?

Onderstaand overzicht is een driedeling van organisatievormen die we zijn tegenkomen in de praktijk. Let wel: de lijst met vormen is onuitputtelijk. Lokaal worden er allerlei nieuwe initiatieven ontwikkeld en uitgevoerd. Er zijn ook tussenvormen mogelijk of bijvoorbeeld alternatieve vormen zoals logeerszorg thuis. Onderstaande tekst geeft een beeld wat de plus- en aandachtspunten zijn van een standalone logeershuis, een standalone afdeling en een kamer bij een zorgorganisatie / zorghotel / hospice.

### 1. Standalone logeershuis

- Een zelfstandige logeersvoorziening die los staat van een zorginstelling.
- In bijvoorbeeld een leegstaand pand dat wordt opgeknapt naar een verblijf met een hotel-uitstraling.
- Personeel moet worden georganiseerd, bijvoorbeeld in samenwerking met een zorgorganisatie of met de inzet van ZZP'ers en vrijwilligers.

#### Pluspunt:

- Ervaren vakantiegevoel is groot voor logés. Dit verlaagt de drempel om deel te nemen voor ouderen en hun mantelzorger.

#### Aandachtspunten:

- Veel randvoorwaarden moeten worden georganiseerd, waaronder de locatie, de toegang en de zorg. De investering vooraf is hierdoor groter dan bij een logeersvoorziening die gevestigd is bij een bestaande zorgaanbieder.
- Er is geen personeel aanwezig van een al gevestigde zorgorganisatie, wat in de praktijk snel leidt tot het inzetten van vrijwilligers. Het inzetten van vrijwilligers betekent echter veel voor de keuze van de doelgroep: de zorg kan niet te zwaar zijn en er mag bijvoorbeeld geen medicatie worden toegediend.



### VOORBEELD

Strandgoed Ter Heijde heeft ervoor gekozen zoveel mogelijk als een zelfstandige voorziening te opereren. Hoewel dat wat vraagt van de bezetting, de financiering en betrokken organisaties, is daar bewust voor gekozen, omdat hiermee wordt bijgedragen aan de vakantiebeleving van de gasten. En dat is echt anders dan een zorgbeleving.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Strandgoed Ter Heijde.



### VOORBEELD

In de regio Zaanstreek Waterland wordt gebruik gemaakt van een leegstaand gebouw dat is herontwikkeld voor een wonen met zorg-functie. De verpleging wordt verzorgd door één zorgaanbieder. Er zijn zorgverleners aanwezig, en indien noodzakelijk kan er een beroep worden gedaan op een ambulant team voor extra ondersteuning. De afspraken over het overnemen van de thuiszorg tijdens het logeren zijn in ontwikkeling.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





# ..... Starten met logeerszorg

## 2. Standaard afdeling

- Een standaard afdeling is een opzichzelfstaande logeersvoorziening van een zorgaanbieder / fysiek aan een zorginstelling verbonden.
- Bijvoorbeeld een aparte vleugel van / naast een zorginstelling.
- Personeel van de zorginstelling kan worden ingezet.

### Pluspunten:

- Personeel kan gedeeld worden met de zorgorganisatie. Dit zorgt voor veel flexibiliteit qua inzet van het personeel. Dit is handig bij een wisselende bezettingsgraad en piekmomenten in bijvoorbeeld de zomer.
- Afhankelijk van de standaard uitstraling kan er nog steeds een ervaren vakantiegevoel zijn omdat de afdeling niet is gevestigd in, maar *aan* de zorginstelling.
- Er zijn minder hoge kosten voor de locatie / het verblijf. De logeersvoorziening sluit immers aan bij wat er al is.

### VOORBEELD

Het Logeershuis Plezant heeft the best of both worlds gecombineerd: het logeershuis is een standaard onderdeel (namelijk een aparte vleugel) van een woonzorglocatie. Door een verbouwing heeft het 'verpleeghuisgevoel' plaatsgemaakt voor de uitstraling van een hotel. Daarmee wordt een vakantiegevoel gecreëerd bij gasten. De dagelijkse (geplande en ongeplande zorg) wordt geleverd door een wijkzorgteam van de Zorgboog. Als zelfstandig onderdeel van de woonzorglocatie kan daarnaast tevens een beroep worden gedaan op de daar aanwezige 24-uurs zorg. Denk bijvoorbeeld aan tijdelijke inzet van personeel van de woonzorglocatie en / of het gebruiken van de oproepfunctie van de nachtwacht van de woonzorglocatie. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Plezant.

## 3. Logeren in de kamer van een zorginstelling

- Een kamer gevestigd in een zorgorganisatie, zorghotel of een hospice.
- Personeel van de zorginstelling kan worden ingezet.

### Pluspunten:

- Personeel kan gedeeld worden met de zorgorganisatie. Dit zorgt voor veel flexibiliteit qua inzet van het personeel. Dit is handig bij een wisselende bezettingsgraad en piekmomenten in bijvoorbeeld de zomer.
- Personeel kan een zwaardere zorgvraag aan: die expertise is aanwezig.
- De logé kan deelnemen aan de activiteiten die georganiseerd worden in de zorginstelling.
- Minder hoge kosten voor de locatie / het verblijf. De logeersvoorziening sluit tenslotte aan bij wat er al is.

### Aandachtspunt:

- Minder ervaren vakantiegevoel, want als logés onderdeel van een zorgorganisatie zijn, kan dit een hoge drempel voor logés zijn om gebruik te maken van logeerszorg.

### VOORBEELD

Bij logeerszorg Parkhuis & De Merwelanden zijn bedden voor logeerszorg ondergebracht bij twee bestaande verpleeghuisaanbieders. Het voordeel is dat zorg gemakkelijk is op te schalen als meer zorg nodig is. Het nadeel is dat er bij logeren in een verpleeghuis minder vakantiegevoel wordt ervaren. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeershuis Parkhuis & De Merwelanden.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



### 6. WAAROM VOORAF DE DOELGROEP VASTSTELLEN?

Het is belangrijk de doelgroep vooraf af te bakenen, want dit heeft consequenties voor de vorm, de locatie en het personeel.

- De behoefte van de doelgroep in de regio is leidend (zie vraag 8 over ‘Hoe kan de behoefte aan logeerszorg in beeld worden gebracht?’)

Afwegingen bij het vaststellen van de doelgroep zijn dat bijvoorbeeld ouderen die dwalen een meer beschermende locatie met meer toezicht nodig hebben. Dan dient er ook rekening te worden gehouden met vrijheidsbeperkingen en is de Wet Zorg en Dwang van toepassing. Voor meer informatie over de Wet Zorg en Dwang verwijzen we naar de [website van VWS](#).

- De doelgroep bepaalt het type (inzet van) personeel. O.a. de verhouding vrijwilligers / professionals (zie vraag 13 ‘Welk personeel kan worden ingezet op de logeervoorziening?’)

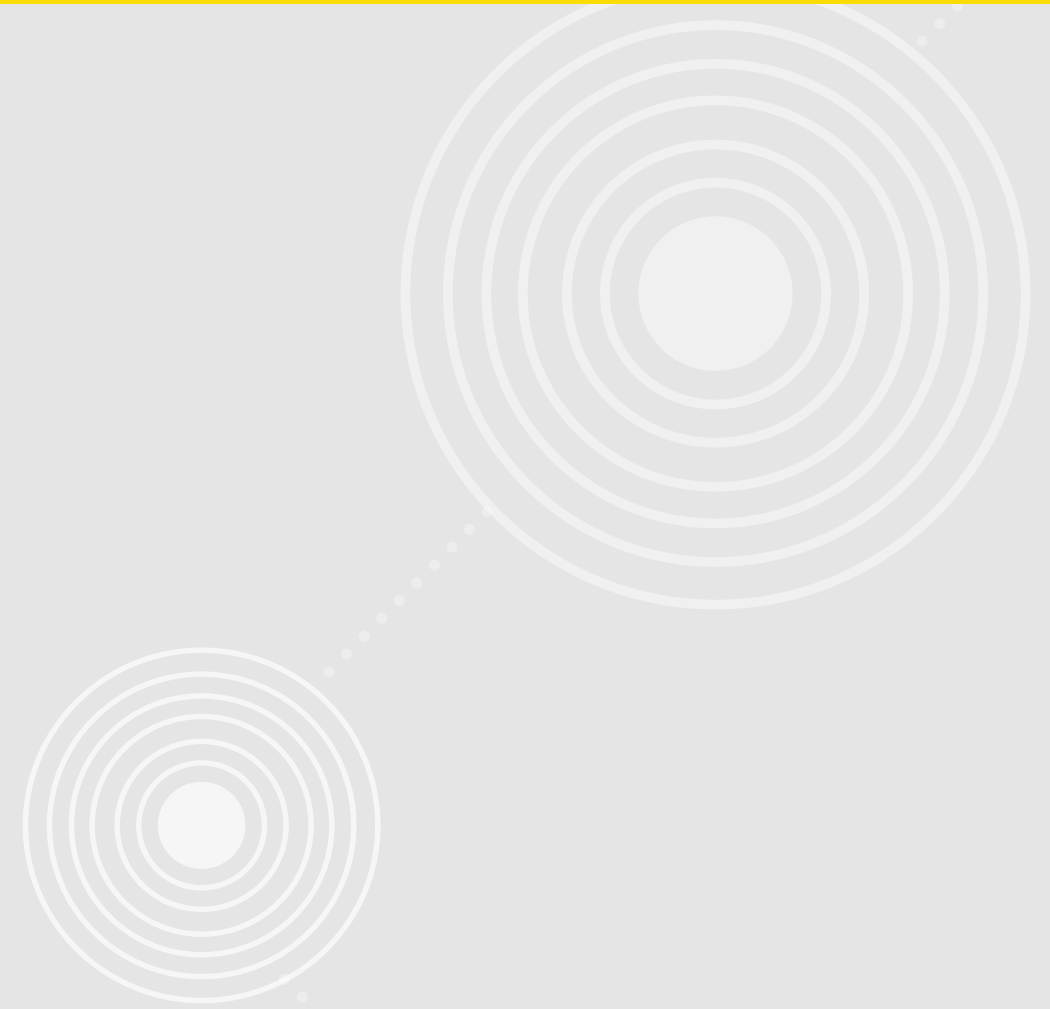
### VOORBEELDEN

Logeerhuis Plezant heeft geconstateerd dat de inzet van vrijwilligers als zorgbegeleiders beperkt mogelijk is bij de relatief zware doelgroep van mensen met dementie. Vrijwilligers worden daarom vooral ingezet als activiteitenbegeleiders. Ook Strandgoed ter Heijde heeft deze ervaring. Strandgoed ter Heijde is in de pilotfase gestart met de inzet van vrijwilligers. Daarover is snel geconcludeerd dat je met alleen vrijwilligers slechts een beperkte doelgroep kunt bedienen. De zwaarte van de zorg is steeds zwaarder geworden in de afgelopen jaren, er zit een maximum aan wat je kunt doen met vrijwilligers.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **Logeerhuis Plezant** en **Strandgoed ter Heijde**.

### TIP UIT DE PRAKTIJK

Behoud ruimte bij de samenwerkingspartners en in het convenant of de intentieverklaring om wellicht in een later stadium – als de eerste ervaringen zijn opgedaan en bijvoorbeeld de bezettingsgraad een impuls nodig heeft – de doelgroep alsnog uit te breiden.



## 7. HOE EEN KEUZE VOOR EEN DOELGROEP MAKEN?

- Dit kan op verschillende manieren:
  1. Idealiter en het meest prettig voor inwoners en overtuigend voor samenwerkingspartners: inventariseer de behoefte in de regio (zie vraag 8 'Hoe kan de behoefte aan logeerszorg in beeld worden gebracht?').
  2. Begin klein en sluit aan bij wat er al is. Denk bijvoorbeeld aan een verpleeghuis of een zorghotel. Start bij één bed en ontdek gaandeweg waar de behoefte ligt. Deze optie wordt in praktijk ingezet, bijvoorbeeld als er onzekerheden zijn in de (start)financiering.
  3. Of: maak een combinatie van 1 en 2: begin klein, sluit aan bij bestaand aanbod, teken een intentieverklaring met samenwerkingspartners, inventariseer de behoefte (behoeftepeiling) en kijk op termijn naar verbreding van de doelgroep.
- Maak een keuze voor een lichtere of een zwaardere doelgroep op basis van een behoefteverkenning (zie vraag 6 over de doelgroep).
  - **Lichte doelgroep** (zoals ouderen zonder dementie)
    - **Pluspunt:** minder inzet professionals noodzakelijk, meer inzet vrijwilligers mogelijk, dus lagere kosten (zie vraag 13 'Welk personeel kan worden ingezet op de logeervoorziening?').
    - **Aandachtspunten:** preventieve inzet van logeerszorg (voorkomen overbelasting mantelzorger) bij de lichte doelgroep is complex, blijkt uit onderzoek<sup>10</sup> en vergt meer investering in het bereiken van de doelgroep. De drempel om gebruik te maken van logeerszorg is namelijk hoog voor de lichte doelgroep omdat de urgentie nog niet zo groot is. De doelgroep (zowel de ouderen als hun mantelzorgers) trekt vaak pas aan de bel als de mantelzorger zwaar overbelast is waardoor logeerszorg niet meer preventief kan worden ingezet. Zie voor meer informatie over drempels en het bereiken van de doelgroep vraag 22, vraag 23, en vraag 24 over de toegang en toeleiding.

- **Zware doelgroep** (zoals ouderen met dementie)

- **Pluspunt:** de drempel om gebruik te maken van logeerszorg is lager, omdat de urgentie en hiermee de behoefte bij mantelzorgers groter is.
- **Aandachtspunten:** veel investeren in drempelverlagende maatregelen, zoals proeflogeren (oudere en mantelzorger samen) en het goed afstemmen van de medicatie met het personeel van het logeershuis.



### VOORBEELDEN

- Bij Logeershuis Plezant kun je als bezoeker 'proeflogeren'. Bij de doelgroep mensen met dementie is het noodzakelijk drempelverlagende maatregelen in te zetten zoals 'proeflogeren'. Ook het goed afstemmen van de medicatie met de medewerkers van het logeershuis is belangrijk gezien de zware zorg- en ondersteuningsvraag van de doelgroep. Zo voorkom je dat er iets fout gaat aan de achterkant. Het teruggaan van ouderen vanuit het logeershuis naar huis heeft hierdoor bij Plezant nog nooit tot problemen geleid, blijkt uit de praktijk.
- Ook bij logeerszorg Parkhuis & De Merwelanden kun je als bezoeker 'proeflogeren', maar ook samen met je partner. Daarvoor is de mogelijkheid van een 'koppelbed' geïntroduceerd zodat een partner op dezelfde kamer kan blijven slapen. Dit verlaagt voor bezoekers de gevoelsmatige drempel, draagt bij aan vertrouwen en stelt zorgverleners in staat om de daadwerkelijke zorg en ondersteuning van de mantelzorger in te schatten. Die wordt namelijk veelal te rooskleurig omschreven.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Plezant en Parkhuis & De Merwelanden.

[10] Notitie: Drempels verlagen bij logeerszorg voor ouderen. Een analyse van drempels in de toegang tot logeerszorg in de Peelregio. DSP-groep: Crabbendam, Y. & T. Bosch, februari 2021.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## ..... Doelgroep

- De doelgroep bepaalt de ondersteuningsvraag van de naaste en hiermee ook de 'zwaarte' van logeerszorg. Zie onderstaande tabel van movisie<sup>11</sup>.

Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding die aansluit bij ADL, gericht op zelfredzaamheid.	Lichte vorm van logeerszorg georganiseerd vanuit de Wmo.
Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding bij ADL én lichamelijke hulp bij persoonlijke verzorging (helpen bij aankleden, wassen).	Medium vorm van logeerszorg georganiseerd vanuit de Wmo, aanvullende zorg vanuit de Zvw ('Verpleging in de wijk').
Naaste heeft een logeerplek nodig met begeleiding bij ADL, lichamelijke hulp bij persoonlijke verzorging, 24 / 7 toezicht en aangereikte structuur.	Zware vorm van logeerszorg georganiseerd vanuit de Wlz (Logeeropvang).

- De doelgroep kan in de loop van het project veranderen: leg dit eventueel vast in de intentieverklaring met de samenwerkingspartners.
- Door de doelgroep te verbreden, kan het volume worden vergroot (zie vraag 20 'Hoe kun je voor een optimale bezettingsgraad zorgen?'). Dit heeft een positief effect op de bezettingsgraad en dan kunnen meer mensen worden geholpen. Wel kan het mengen van verschillende doelgroepen lastig zijn omdat verschillende doelgroepen andere expertise vragen. Als de keuze wordt gemaakt om doelgroepen te mengen, moet hier dus veel zorg en aandacht naartoe.
- Leg met name exclusiecriteria (bijvoorbeeld dwalen, wegloupedrag, niet functioneren op de groep) vast in plaats van inclusiecriteria. Daarmee sluit je niet onnodig groepen uit, maar alleen bepaald type gedrag op een groep waar een locatie niet op is berekend.

[11] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg.](#) Movisie, mei 2020



Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 8. HOE KAN DE BEHOEFTE AAN LOGEERZORG IN BEELD WORDEN GEBRACHT?

De behoefte aan logeersorg kan als volgt in beeld gebracht worden:

- Als algemeen uitgangspunt geldt dat de behoefte aan logeersorg groot is. Uit onderzoek<sup>12</sup> blijkt dat van alle mantelzorgers 27,5% zegt gebruik te maken, of te willen maken, van logeersorg. Van de zorgontvangers zegt 18,8% gebruik te maken of te willen maken van logeersorg.
- De behoefte is vaak impliciet en komt niet snel aan de oppervlakte omdat het begrip logeersorg onbekend is en de drempel om logeersorg aan te vragen groot. Zie voor meer informatie over drempels en het bereiken van de doelgroep vraag 22, vraag 23 en vraag 24 over de toegang en toeleiding.
- De meeste behoefte bestaat aan incidenteel logeren (65,8% van de mantelzorgers wil incidenteel logeren en 34,3% van de mantelzorgers wil structureel logeren<sup>13</sup>). De behoefte van de mantelzorgontvangers is vergelijkbaar met die van de mantelzorgers (70,4% incidenteel en 29,6% structureel).
- In de praktijk gaat incidentele logeersorg vooraf aan structurele logeersorg: pas als gebruikers ervaren wat het ze oplevert, willen zij vaker gebruik maken van logeersorg (zie vraag 1 over de definitie van incidentele en structurele logeersorg).
- Doe onderzoek naar de specifieke behoefte in de regio. Het overtuigt lokale samenwerkingspartners als kan worden aangetoond dat de behoefte is onderzocht in de regio. Een behoeftepeiling kan worden uitgevoerd langs twee routes:
  1. **Kwalitatief:** Ga in gesprek met ouderen en hun mantelzorgers en met professionals die veel in contact komen met ouderen. Vaak is de behoefte al grotendeels bekend in de regio (vooral bij sociale teams en casemanagers) en hoeft hier niet extra onderzoek naar worden gedaan.

[12] [Pilots logeersorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeersorg.](#) Movisie, mei 2020.

[13] [Pilots logeersorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeersorg.](#) Movisie, mei 2020.

2. **Kwantitatief:** Zet een enquête / vragenlijst uit bij:

- Het Steunpunt mantelzorg
- Wijkverpleging
- Dagbestedingslocaties
- Sociale teams / sociaal werk
- Casemanagers dementie

### VOORBEELD

De Peelregio (Logeershuis Plezant) heeft een bureau ingehuurd dat bij de dagbesteding mensen met dementie heeft bevraagd over het gebruik van het logeershuis om zo de behoefte inzichtelijk te maken. Daarbij werden vragen gesteld zoals: "Als er een logeershuis zou zijn, waar goede zorg is, en het prettig en fijn verblijven is, zou u daar dan naartoe gaan?".

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **Logeershuis Plezant** in de Peelregio.

### VOORBEELD

Om goed inzicht te krijgen in de behoefte van mantelzorgers is in Nieuwegein een grote enquête uitgezet. Steunpunt Mantelzorg beschikt over de contactgegevens van 900 lokale mantelzorgers, daarvan hebben er 200 gereageerd. De mantelzorgers is gevraagd naar wat zij verstaan onder logeersorg, waar zij gebruik van willen maken en wat de vorm van de voorzieningen moet zijn. Dat leverde belangrijke nieuwe inzichten op.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **logeersorg in Nieuwegein**.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeersorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





# ..... Behoeft

- Als geen onderzoek wordt uitgevoerd in de regio, maar een meer globale inschatting volstaat, kan gebruik worden gemaakt van kengetallen:
  - Het aantal mantelzorgontvangers in 2019 van 75 jaar en ouder was 23,7% volgens de Gezondheidsenquête 2019 in de publicatie van het CBS '55-plussers over mantelzorg krijgen'.<sup>14</sup>
  - 65,8% van de mantelzorgers wil incidenteel logeren, volgens het onderzoek van Movisie.<sup>15</sup>
  - 34,3% van de mantelzorgers wil structureel logeren, volgens het onderzoek van Movisie.<sup>16</sup>
- Als in de gemeente bekend is hoeveel 75-plussers er wonen, kan worden geschat hoeveel mantelzorgers behoefte hebben aan logeerszorg.



## REKENVOORBEELD

In Arnhem wonen in 2019 9720 inwoners van 75 jaar en ouder<sup>17</sup>. Het aantal ouderen dat mantelzorg ontvangt is 2304 (23,7%). Daarvan willen 1516 mensen incidenteel gebruik maken van logeerszorg (65,8%), en 790 structureel (34,3%).

*Let op!*

Er bestaan verschillende definities van mantelzorg en verschillende criteria voor wat men wel of niet tot mantelzorg rekent.

[14] [CBS: 55-plussers over mantelzorg krijgen](#), door Rianne Kloosterman en Han Schmeets, 22 september 2020.

[15] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg](#), Movisie, mei 2020.

[16] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg](#), Movisie, mei 2020.

[17] <https://arnhem.incijfers.nl/dashboard/staat-van-de-stad/bevolking>.

[18] Timmermans, J.M., R. Schellingerhout en A.H. de Boer (2004). Wat heet mantelzorg? Prevalentie van verschillende vormen van mantelzorg in Nederland. In: TSG, jg. 82, nr. 4, p. 229-235.

[19] Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019. De Boer, A., de Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., & I. Plaisier, december 2020.

Er zijn hierdoor verschillende schattingen van aantallen mantelzorgers in omloop: hoe breder de definitie, hoe groter de omvang<sup>19</sup>. Mantelzorg wordt door het CBS<sup>20</sup> voor de Gezondheidsenquête 2019 gedefinieerd als "Mantelzorg is de zorg die iemand krijgt die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg wordt gegeven door bekenden uit zijn of haar omgeving, zoals de partner, ouders, kinderen, burens of vrienden. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, verzorgen van vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorgers worden niet betaald, maar kunnen wel een vergoeding krijgen vanuit bijvoorbeeld de verzekering of gemeente." Bovenstaande aantallen uit het rekenvoorbeeld geven een indicatie van het aantal mantelzorgers maar moeten dus worden gezien in deze context.

- Wees er alert op dat er een verschil zit tussen de gerapporteerde behoefte van ouderen en mantelzorgers aan logeerszorg en het daadwerkelijk gebruik van logeerszorg. Dit komt doordat mantelzorgers en ouderen vaak hoge drempels ervaren (vooral bij een lichtere doelgroep omdat de urgentie hier nog niet zo hoog is). De drempels weerhouden ouderen en mantelzorgers ervan om gebruik te maken van logeerszorg.
- Het Sociaal en Cultureel Planbureau schat dat bij de 75-plussers tussen 2018 en 2040 het<sup>21</sup> aantal mantelzorgontvangers met ongeveer 70 procent zal toenemen (Kooiker, et al., 2019<sup>22</sup>). Dit betekent voor de komende jaren ook een toename in de behoefte aan logeerszorg.

Zie voor meer informatie over drempels en het bereiken van de doelgroep **vraag 22** en **vraag 23**, en **vraag 24** over de toegang en toeleiding. Zie voor meer informatie over de doelgroep van logeerszorg **vraag 6** en **vraag 7**.

[20] [CBS: 55-plussers over mantelzorg krijgen](#), door Rianne Kloosterman en Han Schmeets, 22 september 2020.

[21] Kooiker, S., A. de Jong, D. Verbeek-Oudijk, A. de Boer (2019). [Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040](#). Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar. Den Haag: SCP

[22] [CBS: 55-plussers over mantelzorg krijgen](#), door Rianne Kloosterman en Han Schmeets, 22 september 2020.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 9. WIE MOET WORDEN BETROKKEN BIJ HET OPZETTEN VAN LOGEERZORG?

We onderscheiden twee typen samenwerkingspartners rond het opzetten van logeerszorg:

- **Eerste ring:** gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en mantelzorgvertegenwoordiger.
- **Tweede ring:** verwijzers (wijkverpleging, sociaal werk, Wmo consulenten, sociale teams, clientondersteuners, huisartsen, POH etc.), steunpunt mantelzorg, seniorenraden, mantelzorgers en zorgvragers.



### VOORBEELD

In de gemeente Drimmelen (een van de 10 gemeenten) is een lerend netwerk logeerszorg actief. Bij de ontwikkeling van het respijtzorgaanbod is er bewust voor gekozen om mensen uit te nodigen die zelf zorgaanbieder of zorgverlener zijn zoals POH'ers, casemanagers dementie, een eigenaar van een zorgboerderij en mantelzorgers. Dat heeft er aan bijgedragen dat de behoefte van mantelzorgers gevoeld wordt, en dat vanuit een ideaal en samenwerking wordt gezocht naar mogelijkheden voor goede logeerszorg. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **logeerszorg in Breda en omstreken**.

## TIP UIT DE PRAKTIJK

- Maak de groep eerste ring met samenwerkingspartners niet te groot.
- Betrek bij de samenwerkingspartners in elk geval één iemand uit de praktijk (wijkverpleegkundige, iemand uit sociaal team of casemanager dementie).
- Sluit aan bij lokale samenwerkingsverbanden met zorg, welzijn en wonen, waar respijtzorg hoog op de agenda staat.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 10. WAT HELPT BIJ HET CREËREN VAN DRAAGVLAK TUSSEN SAMENWERKINGSPARTNERS?

- Doorloop de processtappen uit vraag 3.
- Betrek als gemeente vanaf het begin de zorgverzekeraar én het zorgkantoor.
- Let op dat vertegenwoordigers van samenwerkingspartners met mandaat aan tafel zitten.
- Zorg als samenwerkingsverband voor voldoende (mandaat voor) bestuurlijk draagvlak: wethouders en directie van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders.
- Zorg dat logeertzorg een coproductie is vanuit gemeenten en zorgaanbieders.
- Stel een gezamenlijke visie op met de samenwerkingspartners en erken gezamenlijk de uitdagingen.
- Betrek partners uit de praktijk: organiseer open dagen bij logeervoorzieningen en zorg voor storytelling.
- Draagvlak groeit vaak op het moment dat men ziet dat het werkt: registreer kengetallen (bezettingsgraad, kosten / baten) en onderzoek de ervaringen van gebruikers. Zie ook vraag 25 en vraag 26 over monitoring.

## 11. WELKE AFSPRAKEN MOETEN WORDEN VASTGELEGD MET VERSCHILLENDE PARTNERS?

De volgende afspraken moeten vastgelegd worden:

1. Zorg voor een bestuurlijke opdrachtgever (wethouder).
2. Zorg voor bestuurlijk draagvlak (in de eerste ring) op uitgangspunten tussen samenwerkingspartners. Stel bij voorkeur een intentieovereenkomst op.
3. Maak afspraken over financiering: welke partij investeert in welk deel en wie draagt welk risico? Het opstellen van een business case helpt hierbij. Betrek alle partijen tussentijds voldoende door resultaten te delen.

## TIP UIT DE PRAKTIJK

Als je afspraken maakt over financiering, baken vooraf af: voor welke periode / hoeveel jaar de logeertzorg in eerste instantie wordt opgezet, wat het maximum budget is, wat de risico's zijn voor alle stakeholders en hoe hiermee wordt omgegaan (bijvoorbeeld delen van de lasten). Maak een draaiboek (afbakening product en doelgroep, processen, adressen en telefoonnummers, aanspreekpersonen voor uitvoering en ketenpartners).



Naar begin

Algemeen



Starten met logeertzorg



Doelgroep



Behoefte



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 12. OP WELKE SCHAALGROOTTE KAN LOGEERZORG WORDEN GEORGANISEERD?

- De afweging is logeerszorg te organiseren op gemeenteniveau of regioniveau. Dit betekent veel voor de grootte van de populatie die gebruik maakt van de logeervoorziening.
- De schaalgrootte om logeerszorg te organiseren hangt af van de grootte van de populatie in relatie tot de omvang van de logeervoorziening. Maak hiervoor een raming (zie vraag 8 'Hoe kan de behoefte aan logeerszorg in beeld worden gebracht?').
- Als het organiseren van logeerszorg op regioniveau een optie is, dan heeft deze de voorkeur:
  - Een groter afzetgebied (vergroot kansen op goede bezettingsgraad).
  - De mogelijkheid te profiteren van schaalgrootte om voorzieningen te bekostigen.
  - De juiste spelers die op regioniveau opereren bij inkoopafspraken: zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders zitten aan tafel.
  - Als er één zorgaanbieder zorgdraagt voor de regionale logeervoorziening is het voordeel voor zorgverzekeraars in regionale overlegstructuren (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) dat deze maar voor één regio met één aanbieder afspraken hoeft te maken over de inzet van wijkverpleging vanuit de Zvw.
- Sluit aan bij bestaande samenwerkingsstructuren zoals de **Werkstructuur ZN en VNG**: in de werkstructuur hebben VNG en ZN afgesproken dat er in alle regio's wordt samengewerkt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op tenminste de thema's ouderen, GGZ en preventie. Vanuit deze werkstructuur kan in alle regio's gewerkt worden aan het opzetten van logeerszorg.
- **Aandachtspunt**: bij het opschalen van logeerszorg is er een risico dat de logeervoorziening te ver weg is van mantelzorgers en oudere. Zorg voor voldoende nabijheid en een goede bereikbaarheid.
- **Aandachtspunt**: enerzijds is het advies uit de praktijk om logeerszorg op regioniveau te organiseren om van de mogelijkheid van schaalgrootte te profiteren om voorzieningen te bekostigen zodat de kosten kunnen worden gespreid. Anderzijds is het advies uit de praktijk om klein te beginnen met één bed op lokaal niveau als er onduidelijkheden zijn in de (start)financiering. De lagere kosten zijn een voordeel,

want als er wordt gestart met meerdere bedden, is er meer startfinanciering nodig om in het eerste jaar de bezettingsgraad op orde te krijgen. Voor beiden valt iets te zeggen.



### VOORBEELD

De Hoeksche Waard is een voorbeeld van hoe aangesloten kan worden op bestaande samenwerkingsstructuren. De Hoeksche Waard kent het samenwerkingsverband Thuis in de kern. Dat is een uitvoeringsprogramma van zorgorganisaties Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard, waarin samen met gemeente en andere partners wordt gewerkt aan een Hoeksche Waard waar inwoners in hun vertrouwde omgeving oud kunnen worden en de zorg krijgen die zij nodig hebben. Logeerszorg is een project dat onderdeel is van Thuis in de Kern. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerszorg in de Hoeksche Waard.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## VOORBEELD

De regio Zaanstreek en Waterland is een voorbeeld van regionale samenwerking waarbij gemeenten samen met aanbieders en zorgkantoor stappen zetten in een gezamenlijke visie. In de regio Zaanstreek & Waterland werken acht gemeenten samen rondom logeerszorg. De regio kent een samenwerkingsagenda met de zorgverzekeraar, zorgaanbieder en het zorgkantoor. Gezamenlijk werken zij aan thema's waaronder ook aan logeerszorg. Daarnaast was het dementienetwerk bezig met het verbeteren van mantelzorgondersteuning voor mensen met dementie. Ook kennen ze een regiovisie ouderenzorg waar het Zilveren Kruis is aangesloten, aanbieders en ook huisartsen. In de regio is logeerszorg dus op verschillende settings op de agenda gezet en het Zilveren Kruis is hierdoor goed betrokken. Ze hebben daardoor een brede blik en kennen dwarsverbanden tussen verschillende gemeenten en organisaties. Een tip van de regio Zaanstreek Waterland is om op verschillende niveaus logeerszorg te bespreken en commitment te krijgen. Dan zijn al snel de juiste samenwerkingspartners betrokken. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland**.

## VOORBEELD

In de Peelregio sloot men bij het ontstaan van Logeershuis Plezant ook aan op een bestaande samenwerkingsstructuur. In de tijd dat het logeershuis ontstond, hadden de gemeenten in de regio van Helmond (Logeershuis Plezant) een gemeenschappelijke regeling (GR). Hierbij was de kanteling van Wmo, BW en begeleiding onderwerp van gesprek. Logeren stond hier ook op de agenda. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **Logeershuis Plezant in de Peelregio**.

## VOORBEELD

Vanuit het **Dementienetwerk Breda** wordt samen met tien gemeenten en zorgaanbieders en welzijnsinstellingen in de netwerkregio een regionaal aanbod voor geplande logeerszorg ontwikkeld.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





## 13. WELK PERSONEEL KAN WORDEN INGEZET OP DE LOGEERVOORZIENING?

- Maak een keuze voor het in te zetten personeel op de logeervoorziening: vrijwilligers, professionals, of allebei?
- Houd rekening met de doelgroep: hoe zwaarder de doelgroep, hoe meer inzet van professionals is vereist.
  - **Aandachtspunt:** logeertzorg moet ook passen bij een team, want logeren kent kortdurende contacten in plaats van langdurige contacten zoals men in de verpleeghuiszorg gewend is.
- Bij de inzet van **vrijwilligers** geldt:
  - **Pluspunt:** kostendrukkend.
  - **Aandachtspunt:** vrijwilligers kunnen alleen een lichte doelgroep bedienen.
  - **Aandachtspunt:** vrijwilligers moeten goed worden ondersteund.

### VOORBEELD

Logeerhuis de Opstap werkt 24 uur per dag met vrijwilligers. Gedurende de drie dagelijkse diensten zijn er twee vrijwilligers aanwezig. In de nacht is er een slaapvrijwilliger. De projectondersteuner verzorgt de werving en selectie van nieuwe vrijwilligers, is aanspreekpunt voor de vrijwilligers, verzorgt kennismakingscursussen en organiseert vier keer per jaar evaluatiebijeenkomsten. Er is aandacht voor feestelijkheden, uitjes en een cadeaubon rondom de feestdagen. Daarnaast zijn vrijwilligers zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van hun takenpakket. De organisatie en manier van werken is zeer laagdrempelig (zelfsturende organisatie). Er is geen hiërarchie. Werkwijzen, regels en afspraken worden onderling besproken en vastgesteld. Tijdens de evaluatiebijeenkomsten worden deze herijkt en zo nodig aangepast. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeerhuis de Opstap.

### TIP UIT DE PRAKTIJK

Geef vrijwilligers standaard een hospitalitytraining.

- Bij de inzet van **professionals** geldt:
  - **Pluspunt:** veel expertise voor een zwaardere doelgroep.
  - **Aandachtspunt:** kosten per logeerplek zijn hoger bij inzet van professionals dan bij vrijwilligers.
- **Aandachtspunt voor zowel professionals als vrijwilligers:** het kost soms even tijd om routine op te bouwen voor een logeervoorziening. In de praktijk blijkt vaak echt wat logeertzorg vraagt van personeel en locatie <sup>23</sup>.

[23] [Opbrengsten van drie pilots structurele logeertzorg voor ouderen, DSP-groep, 3 maart 2021.](#)



Naar begin

Algemeen



Starten met logeertzorg



Doelgroep



Behoefte



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 14. WAAR DE PLANNING EN COÖRDINATIE BELEGGEN?

Afhankelijk van het schaalniveau van de logeertzorg, kan de planning en coördinatie worden belegd bij onder meer:

- Een coördinator zorgbemiddeling van een instelling die het overzicht heeft over een kalender voor aanvragen en beschikbaarheid.
- Bij een regionaal verwijspunt waar alle vormen van tijdelijk verblijf (bijvoorbeeld ELV, crisiszorg) in de regio worden gecoördineerd. Het verwijspunt kan hierbij mandaat krijgen van de gemeente om triage uit te voeren en heeft het complete overzicht van al het vraag en aanbod van verblijf (dus ook logeertzorg).



### VOORBEELD

De Hoeksche Waard is bezig met het ontwikkelen van een centraal coördinatiepunt. Een integrale toegang voor alle vormen van, gepland en ongepland, tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen.

Van acute opname na uitval van de mantelzorger tot tijdelijk verblijf na een ziekenhuisopname en gepland logeren (logeertzorg). Het regionale coördinatiepunt zorgt dat ouderen zo snel mogelijk op de meest passende plek terecht komen, monitort het complete aanbod in de gemeente en zorgt voor meer zichtbaarheid van logeertzorg.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **Logeerhuis Alerimus in de Hoeksche Waard**.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeertzorg



Doelgroep



Behoefte



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 15. WIE FINANCIERT LOGEERZORG?

### 1. Wmo

- Vanuit de Wmo is logeerszorg beschikbaar voor mensen vanaf 18+ met een ziekte of beperking waarvan de mantelzorger af en toe rust nodig heeft<sup>24</sup> (zie vraag 2 'Voor wie is logeerszorg bestemd?'). Gemeenten hebben de beleidsruimte om logeerszorg, als vorm van respijtzorg, in te vullen en uit te voeren binnen hun eigen Wmo-beleid. Dit geldt ook voor de toegang tot logeerszorg en ook voor welke zorg en ondersteuning er binnen de Wmo-indicatie voor logeerszorg wordt geleverd. In de praktijk zien we dat de Wmo-indicatie voor logeerszorg de zorg en ondersteuning omvat die de mantelzorger in de thuissituatie uitvoert. Dit kan verblijf, maaltijd en de verzorging zijn zoals de mantelzorger dat thuis ook doet.
- **Aandachtspunt:** In de praktijk zien we dat de mantelzorger in de thuissituatie vaak ook taken voor zijn of haar rekening neemt met een geneeskundige of medische context. Dit zijn taken die meestal niet door Wmo-logeerszorg worden vergoed maar waarvoor een aparte Zvw-indicatie voor wijkverpleging kan worden aangevraagd. Het is daarom belangrijk dat de indicaties kloppend zijn. En dat áls er al sprake is van Zvw-wijkverpleging in de thuissituatie, dit warm wordt overgedragen naar het logeershuis. Als er géén Zvw-wijkverpleging is maar dit wel nodig blijkt, kan dit alsnog worden aangevraagd.
- Wijkverpleging wordt aanvullend georganiseerd via de Zvw. Vanuit de Zvw kan er dus geen aanspraak op logeerszorg worden gemaakt maar alleen op de aanvullende wijkverpleging. Ga voor meer informatie over het vervullen van de wijkverpleging (Zvw) naar vraag 21.
- De tarieven van de Wmo zijn niet vast: maak afspraken als gemeente met zorgaanbieder over tarieven.

### Pluspunten van exclusieve Wmo-financiering voor de initiatiefnemers van logeerszorg:

- Logeerszorg vanuit de Wmo is voor een brede groep toegankelijk die geen Wlz-indicatie heeft.

- Het logeershuis hoeft niet te voldoen aan Wlz-eisen: overeenkomst met zorgkantoor, WTZi-toelating (Wet Toelating Zorginstellingen) en aansluiting op elektronisch berichtenverkeer (iWlz).

### Aandachtspunten voor de initiatiefnemers van Wmo-logeerszorg:

- De tarieven die aanbieders rekenen of de bedragen die gemeentes vergoeden, lopen heel erg uiteen, blijkt uit de praktijk. Het tarief dat de zorgaanbieder 'reken' hangt samen met de kosten van de logeersvoorziening. Daarnaast speelt de bezettingsgraad een rol bij de hoogte van het tarief, aldus Movisie<sup>25</sup>. Hoe hoger de bezetting, hoe lager de kosten (zie vraag 19 over de tariefopbouw).
- Een respondent gaf aan dat indien meerdere gemeenten zijn betrokken bij logeerszorg (bijvoorbeeld bij regionale inkoop), het kan zijn dat het tarief voor het bedrag dat het logeershuis in rekening brengt, per gemeente verschilt. Per gemeente worden dan aparte inkoopafspraken gemaakt. Het heeft dan de voorkeur voor zorgaanbieders als gemeenten met elkaar afspraken maken over één tarief.
- Het tarief van Wmo-logeerszorg ligt over het algemeen lager dan Wlz-logeerszorg: voorkeur van zorgorganisaties die ook Wlz-zorg leveren kan gaan naar het leveren van Wlz-logeerszorg (of Zvw-zorg indien bedden ook voor ELV kunnen worden ingezet) in plaats van Wmo-logeerszorg omdat dit financieel aantrekkelijker is en de Wlz al een duurzame financiering kent. Voor Wmo-logeerszorg moeten nog afspraken worden gemaakt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.



### VOORBEELD

In de regio Zaanstreek-Waterland is het tarief voor Wmo-logeerszorg opgehoogd. Hierdoor is het mogelijk om de Wmo-logeerszorg gemakkelijker aan te bieden. Hier zit geen voor- of nadeel meer aan voor de aanbieder.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland.

[24] <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/logeersopvang>

[25] [Movisie Pilots Logeerszorg behoefte gebruik aanbod 2020.](#)



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## TIP UIT DE PRAKTIJK

Maak afspraken tussen gemeente en zorgaanbieder over het beschikbaar houden van het bed voor logeerszorg zodat Wmo-logeerbedden niet voor andere type verblijfsvormen worden ingezet. Geef bijvoorbeeld voorrang aan Wmo-logeerszorg. Hierbij helpt het om financiële afspraken te maken over de huisvesting waarbij zorgaanbieders bijvoorbeeld in ieder geval (een gedeelte) vergoed krijgen voor het beschikbaar houden van een Wmo-logeerbed / Wmo-logeerbedden.

### Hoe kan Wmo-logeerszorg worden aangevraagd?

Dit is afhankelijk van hoe een gemeente logeerszorg heeft georganiseerd.

- Is het een *maatwerkvoorziening*? Wmo-logeerszorg loopt dan in principe via de wijze waarop de gemeente de toegang voor Wmo-voorzieningen heeft georganiseerd. Bijvoorbeeld via een gemeenteloket of via een buurtteam. Verwijzers zoals huisartsen, casemanagers en het sociaal team sturen cliënten door naar de Wmo, waar een aanvraag kan worden gedaan voor logeerszorg. Als een cliënt belt naar de logeersvoorziening, verwijst de logeersvoorziening naar het gemeenteloket. Gemeenten kunnen ook het mandaat geven voor de Wmo-indicatie aan de zorgaanbieder of een coördinator. Dan hoeft de logeersvoorziening niet te verwijzen naar het gemeenteloket.
- Is het een *algemene voorziening*? Als logeerszorg een algemene voorziening is, kunnen cliënten zich rechtstreeks aanmelden bij het triage / aanmeldpunt van het logeershuis zonder indicatie of beschikking van de gemeente. Zie de voorbeelden in de Peelregio, Dordrecht en de Opstap in vraag 24 'Hoe wordt logeerszorg aantrekkelijk gemaakt voor mantelzorgers en ondersteuners?'

## VOORBEELD

Dordrecht heeft twee bedden ingekocht die voor 100% beschikbaar zijn voor logeerszorg. Op deze manier wordt verdringing door ELV-bedden voorkomen. Daarom hebben ze een volledige beschikbaarheidsfinanciering van 100%.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeershuis Parkhuis & De Merwelanden.

## VOORBEELD

De Hoeksche Waard heeft om het risico voor zorgaanbieder te verkleinen financiële afspraken gemaakt. Er is afgesproken dat de huisvestingskosten worden betaald door de gemeente. Zo loopt de zorgaanbieder een minder groot risico omdat ze zeker weten dat de helft van de kosten wordt gedekt. Op deze manier kan het bed beschikbaar worden gehouden voor logeerszorg en worden de risico's gedeeld.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Alerimus in de Hoeksche Waard.

## TIP UIT DE PRAKTIJK

Houd de aanmeldingsprocedure zo simpel mogelijk. Hoe simpeler hoe toegankelijker. Bijvoorbeeld één telefoonnummer of een digitale kalender waar mensen zich kunnen aanmelden in de vorm van booking.com.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 2. Zvw

Voor verpleging en verzorging vanuit de Zvw is een indicatie van een wijkverpleegkundige nodig.

Wijkverpleging is 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en vindt plaats in de eigen omgeving van de verzekerde.

### Hoe kan Zvw-wijkverpleging worden aangevraagd?

- Cliënten kunnen rechtstreeks bij een zorgaanbieder, of bijvoorbeeld via hun huisarts, Wmo-loket of gezondheidscentrum in contact komen met een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige doet de indicatie, hier is geen verwijzing van de huisarts of medisch specialist voor nodig<sup>26 27</sup>.
- In de praktijk zien we dat veel logés in de thuissituatie al gebruik maken van wijkverpleging. Logés nemen de wijkverpleging dan bijvoorbeeld mee naar de logeervoorziening, of zij vragen een nieuwe indicatie aan bij de zorgaanbieder (zie vraag 21 'Wie vervult de wijkverpleging (Zvw) in de logeerszorg bij Wmo-financiering?').
  - **Aandachtspunt:** In de praktijk zien we dat sommige logés (nog) geen gebruik maken van wijkverpleging in de thuissituatie, maar blijkt dat de mantelzorgers te zware (geneeskundige / medische) zorgtaken op zich heeft die eigenlijk thuishoren bij een wijkverpleegkundige. In dat geval kan er een Zvw-indicatie worden aangevraagd door de mantelzorger en wordt een nieuwe indicatie gesteld of een bestaande indicatie bijgesteld door de wijkverpleegkundige.

## 3. Wlz

- Financiering voor logeerszorg vanuit de Wlz is uitsluitend voor de thuiswonende oudere met een Wlz-indicatie (pgb / vpt / mpt) die blijvend is aangewezen op 24-uurs toezicht of zorg in de directe nabijheid.

- In de Wlz is logeren een all-in pakket: verblijf, toezicht en zorg tijdens het logeren. De Wlz kent vaste dagtarieven van € 272,07 per dag<sup>28</sup>. Er kan voor maximaal 156 etmalen per jaar gebruik worden gemaakt van Wlz-logeerszorg per persoon.
- Wlz-cliënten kunnen alleen logeerszorg afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde aanbieder. Het zorgkantoor koopt logeerszorg in als een cliënt wil logeren met modulair pakket thuis (mpt). De zorgaanbieder declareert dit bij het zorgkantoor. Als een cliënt kiest voor pgb, maakt de cliënt zelf afspraken met het logeerhuis. De cliënt betaalt het logeerhuis rechtstreeks met pgb.
- Een aanbieder die Wlz-zorg in natura levert, moet voldoen aan Wlz-eisen: een overeenkomst met het zorgkantoor, een WTZi-toelating hebben (Wet Toelating Zorginstellingen) en overweg kunnen met het elektronisch berichtenverkeer (iWlz).
- Wlz-financiering voor logeerszorg is altijd persoonsvolgend. Een logeerhuis kan alleen geleverde logeeropvang declareren (op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg, Wmg).

### Pluspunten:

- Wlz-logeerszorg is een all-in pakket: dus zorg tijdens de logeeropvang hoeft niet apart te worden georganiseerd.
- Om verantwoorde Wlz-zorg aan te bieden moet een zorgaanbieder voldoen aan de kwaliteitsnormen van de Wlz-eisen: dit betekent dat er veel expertise in huis is.
- Veel expertise in huis betekent ook vaak de mogelijkheid tot het flexibel inzetten van personeel en een meer multidisciplinaire blik.

[26] <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw>

[27] <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/wetgeving/zorgverzekeringswet>

[28] [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_312745\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_312745_22/1/)



## Aandachtspunt voor de initiatiefnemers van logeerszorg:

Logeerszorg vanuit de Wlz is alleen bedoeld voor de groep mensen met een Wlz-indicatie. Het preventieve effect om een Wlz-indicatie uit te stellen, is voor deze groep dus niet van toepassing. Daarnaast komt Wlz-logeerszorg een grote doelgroep niet tegemoet, de doelgroep zónder Wlz-indicatie.

## Hoe kan Wlz-logeerszorg worden aangevraagd?

- Wlz-logeerszorg kan worden aangevraagd bij het Centrum Indicatie Stelling Zorg (CIZ).
- Krijgt een cliënt al extramurale zorg van de logeerszorgaanbieder? Instelling doet namens de cliënt een aanvraag voor logeeropvang bij het zorgkantoor.
- Is een cliënt onbekend met instelling? Cliënt neemt contact op met zorgkantoor. De afdeling cliëntcontact van het zorgkantoor overlegt dan met de cliënt over de mogelijkheden.
- Voor de zorgaanbieder: als een cliënt een indicatie voor de Wlz heeft, dan kan de zorgaanbieder logeeropvang uit de Wlz vergoed krijgen. Zorgaanbieder neemt contact op met zorgkantoor (klantafdeling). Dit geldt alleen voor aanbieders die een overeenkomst hebben met het zorgkantoor. In andere gevallen moet de Wlz-cliant logeeropvang inkopen met pgb. Ook dan moet het gaan om een integraal pakket.

## 16. HOE KAN LOGEERSZORG WORDEN BEKOSTIGD?

De wijze van bekostiging kan grofweg op twee manieren, zo zien we in de praktijk.<sup>29</sup>

### 1. Lumpsum

Gemeente(n) en / of zorgverzekeraar stellen een vast bedrag of een percentage van het totaalbedrag beschikbaar om Wmo-logeerszorg binnen een bepaalde periode te realiseren.<sup>30</sup>

[29] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg. Movisie, mei 2020](#)

[30] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg. Movisie, mei 2020](#)

Dit kan financiering zijn voor:

- de beschikbaarheid bed / bedden;
- de aanvullende wijkverpleging.

### Pluspunten:

- Het biedt financiële ruimte voor de opstart van Wmo-logeerszorg.
- Het risico van lege bedden is gedekt voor de zorgaanbieder.
- Het scheelt veel tijd aan administratie.

### Aandachtspunt:

- Geen duurzame vorm van financiering, want lumpsum is uitputbaar.

### Randvoorwaarden:

- Gezamenlijke intentie vanuit samenwerkingspartners om financieel bij te dragen.
- Investeer in een optimale bezettingsgraad (zie vraag 20 'Hoe kun je voor een optimale bezettingsgraad zorgen?').



## VOORBEELD

De Peelregio (Logeerhuis Plezant) kende twee jaar lang een lumpsum afspraak waarbij 50% van de exploitatiekosten werd betaald door de gemeenten en 50% van de exploitatiekosten door de zorgverzekeraar (CZ). Bij Logeerhuis Plezant kunnen ook gasten logeren met een Wlz-indicatie. Daarnaast is vanuit de Zvw gemiddeld drie uur per dag per Wmo-gast beschikbaar voor wijkverpleging.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeerhuis Plezant in de Peelregio.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## VOORBEELD

Logeerszorg Zaanstreek-Waterland is een voorbeeld van cofinanciering. De acht gemeenten staan garant voor de financiering. Zij kennen een gezamenlijk tarief en helpen bij de opstart van de pilot door deze mede te financieren voor het eerste jaar. Vanuit het zorgkantoor is gezocht naar alternatieve cofinanciering en is aanvraag gedaan voor financiering opstartkosten vanuit hun SGS-fonds.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland.

## 2. P\*Q

Dit is een afgesproken vergoeding per logé per etmaal; prijs maal aantal (*quantity*). Gemeenten en aanbieders maken afspraken over de Wmo-tarieven (zie vraag 15 'Wie financiert logeerszorg?').

### Pluspunt:

- Het is een meer duurzame manier van financieren want er wordt betaald per gerealiseerde eenheid.

### Aandachtspunten:

- Biedt geen financiële ruimte voor opstart van Wmo-logeren. Die is vaak wel nodig blijkt uit de praktijk.
- Een lege / niet-gebruikte plek voor Wmo-logeren wordt niet gefinancierd met een P\*Q construct, tenzij hier afspraken over worden gemaakt tussen gemeente en aanbieder. Bijvoorbeeld dat gemeenten voor (een deel) van de kosten garant staan (bijvoorbeeld de verblijfskosten), zodat het risico voor aanbieders wordt verkleind. Ook komt voor dat het risico volledig wordt gedragen door de zorgaanbieder (zie ook de voorbeelden in vraag 15 van de Hoeksche Waard en Dordrecht). Op deze manier wordt ook voorkomen dat de logeerbedden worden ingezet als ELV-bed.
- P\*Q brengt meer administratieve druk met zich mee omdat per individu moet worden gedeclareerd.

### Randvoorwaarden:

- Voldoende bezetting met een minimale bezettingsgraad, anders zijn de kosten niet dekkend.
- Het tarief moet de kosten voldoende dekken voor de aanbieder, anders komt de aanbieder in de knel met de zorg die geleverd moet worden.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 17. WELKE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER OM AANVULLEND INKOMSTEN TE GENEREREN?

Bij het opzetten van logeerszorg kan worden verkend of er ook eigen inkomsten voor de voorziening kunnen worden gegenereerd. Dit zorgt ervoor dat kosten beter kunnen worden gedekt en dat er niet te veel afhankelijkheid ontstaat van één financieringsbron. Naast vergoedingen vanuit de Wmo, de Zvw en de Wlz zien we de volgende mogelijkheden:

- Fondsen en particuliere giften.
- Subsidie vanuit de gemeente.

## 18. HOE KUNNEN KOSTEN LAAG WORDEN GEHOUDEN?

- Begin klein met één bed aangesloten bij een bestaande voorziening. Anderzijds zijn meerdere bedden efficiënt qua personeelskosten omdat de kosten van het personeel dan worden gespreid.
- Opstartkosten zijn lager wanneer wordt aangesloten bij bestaand aanbod, dus wanneer de logeerszorg wordt georganiseerd in de vorm van een standalone *afdeling* of een bed binnen een organisatie (zorginstelling, hospice, zorghotel).
- Werk samen met meerdere gemeenten om zo gezamenlijk garant te staan voor de financiering van beschikbare bed(den).
- Stel alles in het werk om een optimale bezettingsgraad te halen. Let hierbij ook op de keuze voor een locatie op een centrale plek binnen een regio. Zie ook vraag 22 'Welke drempels ervaren ouderen en mantelzorgers wat betreft het gebruik van logeerszorg en hoe kunnen deze drempels worden verlaagd?'
- Werk met vrijwilligers indien mogelijk – afhankelijk van de zorgzwaarte (alleen bij een lichtere doelgroep) en maak hiervoor een goed plan. Zorg dat vrijwilligers goed begeleid en/ of ondersteund worden. Zie ook vraag 13 'Welk personeel kan worden ingezet op de logeersvoorziening?'

- Maak als zorgaanbieder in het begin goed het onderscheid tussen het verblijf dat de logeersvoorziening aan kan bieden en de aanvullende wijkverpleging van ouderen die zij nodig hebben. Belangrijk voor de zorgaanbieder is om alert te zijn op dit onderscheid zodat zij geen zorg leveren waarvoor ze niet worden gefinancierd. Zorg ervoor dat de aanvullende verpleging goed is georganiseerd en dat hier gezamenlijk afspraken over zijn gemaakt tussen gemeente, zorgaanbieders en verzekeraars zodat indien nodig een Zvw-indicatie kan worden aangevraagd. Zie ook vraag 21 'Wie vervult de wijkverpleging (Zvw) in de logeerszorg bij Wmo-financiering?'
- Het aanbieden van dagbesteding op de locatie: het personeel kan gedeeld worden en het zijn extrainkomsten voor huisvesting.
- Zet ook in op een lichtere doelgroep, om zo ook de kosten voor de zwaardere doelgroep te 'compenseren'.



### VOORBEELD

Logeerszorg Zaanstreek-Waterland gaat ook dagbesteding aanbieden op de locatie. Het personeel kan gedeeld worden en het zijn extra inkomsten voor de huisvesting. Bovenal maakt dit de stap om te logeren voor deelnemers van de dagbesteding nog kleiner, omdat zij al kennis hebben gemaakt met de omgeving. De dagbesteding kent een aparte indicatie en is ook toegankelijk voor mensen die niet logeren.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie

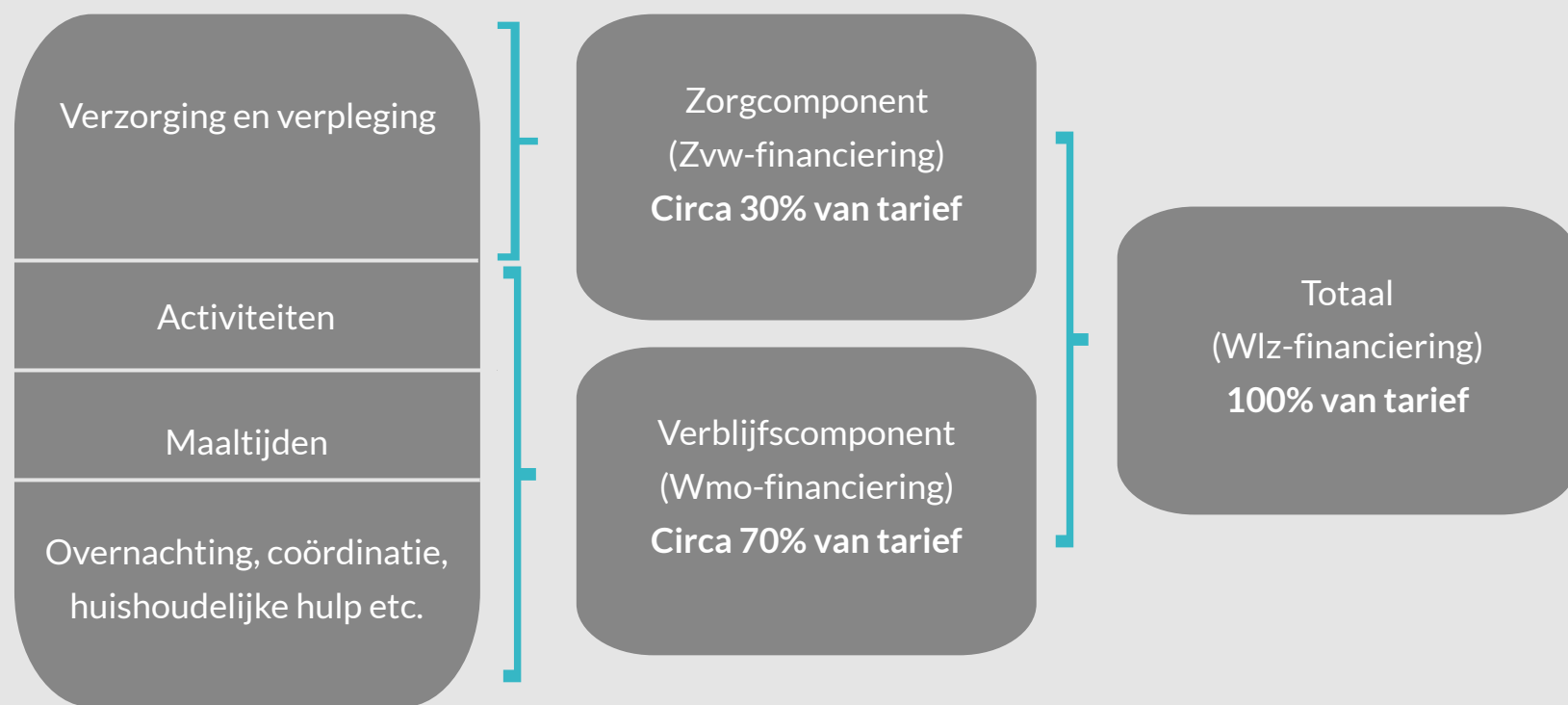


Bijlage



## 19. BIJ WELKE BEZETTINGSGRAAD IS LOGEERZORG RENDABEL?

- Uit de verkenning van DSP-groep blijkt dat een bezettingsgraad van rond de 75% nodig is om rendabel te zijn.
- Movisie<sup>31</sup> heeft een fictief logeertarief samengesteld o.b.v. informatie uit verschillende pilots en een onderzoek van KPMG, zie hieronder. Het geeft een beeld van de verhoudingen binnen het tarief voor logeerszorg. Voor het berekenen van een realistisch tarief is het essentieel om per situatie inzicht te hebben in de *volledige kosten* en de *bezettingsgraad* van de logeervoorziening. Het voorbeeld hieronder is een indicatie. Er bestaan geen vaststaande verdelingen van tarieven, lokaal kunnen de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars verschillen, aldus Movisie.



[31] [Pilots logeerszorg. Over behoefte, gebruik en aanbod van logeerszorg. Movisie, mei 2020](#)

## 20. HOE KUN JE VOOR EEN OPTIMALE BEZETTINGSGRAAD ZORGEN?

1. Zorg voor **voldoende bekendheid** bij zorgvragers en mantelzorgers. De meeste aanvragen komen van mantelzorgers die erover hebben gehoord of gelezen in de lokale krant. Zorg voor voldoende bekendheid bij je verwijzers, investeer hier voortdurend in, niet eenmalig maar continu.
2. Zorg voor **voldoende 'aanwas'** van logés. Extra volume creëer je door:
  - Schaalgrootte: werk samen in de regio om de toestroom te vergroten (zie vraag 12 over regionale samenwerking).
  - Uitbreiden doelgroep: denk ook aan NAH, GGZ of licht dementerenden en andere leeftijden (kent wel risico's) (zie vraag 6 en vraag 7 over de doelgroep van logeerszorg).
3. **Verlaag de drempels** om gebruik te maken van logeerszorg. Let hierbij ook op de keuze voor een locatie op een centrale plek binnen een regio (zie vraag 22, vraag 23 en vraag 24 over het verlagen van drempels).
4. Eventueel: ga **flexibel** om met ELV bedden. Als je lege ELV-lege bedden hebt, kun je deze inzetten voor logeerszorg.
5. **Monitor** de kanalen via welke mensen binnenkomen. Welke blijven achter? En zet hier op in.

### VOORBEELD

Logeershuis Plezant zet in op het verhogen van de bezettingsgraad door:

- Ook inwoners van randgemeenten te laten logeren in het logeershuis.
- Te kijken of de doelgroep kan worden verbreed: er is gekeken naar de behoefte van mensen met NAH. Het 'mengen' van deze doelgroep is echter moeilijk en is onder meer afhankelijk van de dan actuele populatie en daaraan gekoppelde groepsdynamiek.

### VOORBEELD

Het Wijkpension in de Hoeksche Waard heeft 10 bedden voor tijdelijk verblijf waarvan één bed voor logeerszorg. Alerimus zet de bedden zo nodig flexibel in. Met meer bedden kan je gemakkelijker schuiven. Logeerszorg is immers gepland, maar ELV bijvoorbeeld niet. Het flexibel inzetten van bedden vraagt wel flexibiliteit van de organisatie. Door flexibel om te gaan met de bedden, heeft de pilot een hoge bezettingsgraad gerealiseerd. Dus als er drie aanvragen zijn voor logeerszorg en er zijn toevallig drie bedden vrij, kunnen er drie mensen komen logeren.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Alerimus in de Hoeksche Waard.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





## 21. WIE VERVULT DE WIJKVERPLEGING (ZVW) IN DE LOGEERZORG BIJ WMO-FINANCIERING?

1. Wijkverpleging die normaal thuis gegeven wordt, gaat nu mee naar de logeervoorziening.

**Pluspunt:**

- Weinig/geen administratieve lasten.

**Aandachtspunten:**

- De locatie van de logeervoorziening is vaak niet in te passen in de routes van de wijkverpleging door de afstanden.
- Veel verschillende gezichten voor de cliënt, namelijk van de wijkverpleging die normaal thuis ontvangen wordt én het personeel van de locatie. Aandachtspunt hierbij is de continuïteit van de zorg, want er zijn extra overdrachtsmomenten nodig tussen de verschillende zorgverleners; de wijkverplegers en het personeel van de locatie.

2. Stoppen met zorg thuis en overnemen wijkverpleging door de logeervoorziening.

**Pluspunten:**

- Het is rustiger voor de cliënt want cliënten zien meer vaste gezichten; het personeel van de locatie voorziet namelijk ook in de verpleging.
- De continuïteit van de doorgaande zorg wordt meer geborgd. Warme overdracht vanuit de wijk is hierbij een aandachtspunt.

**Aandachtspunt:**

- Veel administratieve last want er moet vaak opnieuw een Zvw-indicatie worden aangevraagd, blijkt uit de praktijk. Deze belasting zit zowel aan de kant van de cliënt als van de professional. Er moet namelijk nog een extra gesprek worden gevoerd met de cliënt en de mantelzorger is vaak al overbelast.

3. Tijdelijk stoppen zorg thuis en wijkverpleging in de logeervoorziening uitbesteden aan een onderaannemer.

**Pluspunt:**

- Als je zelf geen personeel in huis hebt, is dit een gangbare oplossing.

**Aandachtspunten:**

- Veel administratieve last door het opnieuw aanvragen van Zvw-indicatie.
- Met name tijdens piekmomenten, bijvoorbeeld in de zomer, kan er veel druk op de onderaannemer komen te liggen. Dit is vaak een thuiszorgorganisatie die dan én eigen cliënten heeft én bijspringt bij een logeershuis. Houd hier rekening mee.
- Veel verschillende gezichten voor cliënt, namelijk van de wijkverpleging die normaal thuis ontvangen wordt én het personeel van de locatie. Aandachtspunt hierbij is de continuïteit van de zorg, want er zijn extra overdrachtsmomenten nodig tussen de verschillende zorgverleners; de wijkverplegers en het personeel van de locatie.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeertzorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 22. WELKE DREMPELS ERVAREN OUDEREN EN MANTELZORGERS WAT BETREFT HET GEBRUIK VAN LOGEERZORG EN HOE KUNNEN DEZE DREMPELS WORDEN VERLAAGD?

De behoefte aan logeerszorg en het daadwerkelijk gebruik lopen uiteen omdat er drempels worden ervaren, zo blijkt uit onderzoek van DSP-groep<sup>32</sup>.

### Drempels van ouderen en mantelzorger

- Persoonlijke drempels zijn:
  - schuldgevoel bij mantelzorgers (ik laat je achter);
  - vraagverlegenheid (niet durven vragen om hulp aan omgeving / professionals);
  - plichtsbesef mantelzorger;
  - zichzelf niet als mantelzorger zien;
  - herkennen en erkennen van de eigen ondersteuningsbehoefte door de mantelzorger;
  - herkennen en erkennen van de ondersteuningsbehoefte bij de mantelzorger door de oudere;
  - ervaren zorgverantwoordelijkheid (en zorg niet uit handen willen geven).
- Onbekendheid met het bestaan van logeerszorg, onbekendheid met logeerszorg in de buurt en / of onbekendheid met hoe er voor in aanmerking te komen, via welke weg (toeleiding).
- Een aanbod van logeerszorg dat onvoldoende aansluit op de verwachtingen en eisen van de mantelzorger en de zorgvrager.
- Aanvraagprocedure die te complex is.

### Verlagen van drempels

Hoe kunnen drempels verlaagd worden voor logeerszorg?

- Vereenvoudig de toegang tot respijtzorg.

- Zorg voor een prettig verblijf met een huiskamergevoel / vakantiegevoel. Dit is meer uitnodigend voor deelnemers dan wanneer de logeersvoorziening een klinische en / of verpleeghuis-uitstraling heeft.
- Eén duidelijk aanspreekpunt.
- Heel belangrijk blijkt het geven van *persoonlijke informatie* over logeerszorg (zie vraag 23 'Hoe zijn mantelzorgers en ouderen het best te bereiken voor logeerszorg?').
- Organiseer open dagen en proeflogeren voor ouderen en hun mantelzorgers.
- Kies voor een locatie een centrale plek binnen een regio, zodat de nabijheid van de logeersvoorziening voldoende is.
- Zorg voor goede informatievoorziening bij:
  - Huisartsen / POH'ers
  - (Dementie) Casemanagers / begeleiders
  - Wmo-consulenten
  - Dagbestedingsplekken
  - Steunpunten Mantelzorg
  - Sociaal werk
  - Wijkvoorzieningen
  - Cliëntondersteuners
  - Thuiszorg



### VOORBEELD

In de Peelregio (Logeershuis Plezant) zijn cliëntondersteuners, achter-de-voordeur professionals, ouderenwerkers, huisbezoeken en 75+ vrijwilligers belangrijk voor het vroeg signaleren van overbelaste mantelzorgers en het toeleiden naar het logeershuis. Door de professionals goed te informeren en te instrueren, wordt de drempel om deel te nemen aan het logeershuis voor mantelzorgers en ouderen verlaagd.

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Plezant.

[32] Notitie: Drempels verlagen bij logeerszorg voor ouderen. Een analyse van drempels in de toegang tot logeerszorg in de Peelregio. DSP-groep: Crabbendam, Y. & T. Bosch, februari 2021.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 23. HOE ZIJN MANTELZORGERS EN OUDEREN HET BEST TE BEREIKEN VOOR LOGEERZORG?

Doorloop de volgende stappen om mantelzorgers en ouderen te interesseren voor logeerszorg:

### 1. Breng de vindplekken voor potentiële gebruikers van logeerszorg in kaart.

Denk aan:

- Steunpunt mantelzorg
- Dagbesteding
- Ontmoetingsplekken in de wijk
- Huisarts
- Apotheek
- Thuiszorg
- Sociale teams
- Wijkteams / buurtteams
- Sociaal werk
- Kerken, pastoraal werkers
- Casemanager dementie

### 2. Informeer verwijzers en professionals en stimuleer een actieve doorverwijzing naar logeerszorg.

Dat kan op de volgende manieren:

- Maak een factsheet.
- Zorg voor één bereikbaar telefoonnummer dat professionals kunnen bellen over logeerszorg als het gaat om het aanmelden van logeerszorg.
- Nodig professionals uit een kijkje te nemen bij logeervoorzieningen.
- Organiseer open middagen (bijvoorbeeld elke 1e zaterdag van de maand).
- Houd de relatie met (potentiële) verwijzers continu op de agenda.

### 3. Informeer mantelzorgers pro-actief en voortdurend en zorg voor naamsbekendheid.

Dat kan op de volgende manieren:

- Door fysiek informatiemateriaal te ontwikkelen (bijvoorbeeld folders, met name huis-aan-huisbladen worden door mantelzorgers goed gelezen en lokale pers).
- Door digitaal informatiemateriaal te ontwikkelen (bijvoorbeeld filmpjes, narrowcasting-content op digiborden voor verschillende vindplaatsen zoals huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en welzijnsorganisaties).
- Door de inzet van een ambassadeur voor logeerszorg. Zoek in je gemeente een enthousiaste gebruiker van logeerszorg en vraag die om medewerking in de PR. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de Peelregio.



#### VOORBEELD

Persoonlijke informatie blijkt belangrijk om bekendheid te vergroten en drempels te verlagen. De Hoeksche Waard heeft sterk ingezet op informeren via de lokale pers en story telling. Deze publiciteit leidde tot aanmeldingen voor logeerszorg. Het verhaal kan het beste verteld worden door logés en hun mantelzorgers blijkt uit hun ervaring. Een leerpunt is dat het geven van informatie een continue proces moet zijn. Mantelzorgers gaan namelijk pas echt op zoek naar informatie op het moment dat ze dit nodig hebben. Ook dragen ambassadeur bij op bestuurlijk niveau aan de bekendheid van logeerszorg. Tot slot helpt het om verwijzers uit te nodigen op de logeerslocatie, daarmee hebben verwijzers een beeld van de logeerszorgvoorziening en leeft het meer, waardoor zij eerder aan logeerszorg als mogelijkheid denken. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op **Logeren bij Alerimus in de Hoeksche Waard**.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## TIP UIT DE PRAKTIJK

Zet de communicatie in ieder geval in op het moment van piekmomenten rondom de vakanties. En sluit bijvoorbeeld aan op de Dag van de Mantelzorg.

## 24. HOE WORDT MANTELZORG AANTREKkelijk GEMAAKT VOOR MANTELZORGERS EN ONDERSTEUNERS?

- Zorg voor een vakantiehuisuitstraling (waar breng jij je moeder graag heen?).
- Zorg voor één centraal toegangsnummer waar mensen naartoe kunnen bellen.
- Vermijd langdurige procedures: zo min mogelijk indicaties en toegangsgesprekken.
- Ontwikkel bij voorkeur een algemene voorziening zonder Wmo-indicatie. Dit verhoogt de laagdrempeligheid voor gebruikers blijkt uit de praktijk.

## VOORBEELD

Bij Logeerhuis Plezant ontvangt de gast een boekingsbevestiging, net als wanneer je op vakantie gaat. Dit draagt bij aan het vakantiegevoel en is een mooi voorbeeld van gastvrijheid. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeerhuis Plezant.

## VOORBEELD

Bij Logeerhuis Plezant vindt de toeleiding en de intake plaats op de locatie. Men belt direct naar de coördinator en die plant een afspraak in. Dit is laagdrempelig voor de deelnemers. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeerhuis Plezant.

## VOORBEELDEN

- In Dordrecht waren er signalen dat de aanvraag van een indicatie leidde tot drempels: mensen vonden het ingewikkeld en de aanvraag van een indicatie duurt tot zes weken. Dordrecht heeft daarom gekozen logeerszorg als algemene voorziening aan te bieden. Zodat het laagdrempelig en aantrekkelijk is.
  - Ook de Peelregio werkt niet met Wmo-indicaties, omdat zij zo laagdrempelig mogelijk wil zijn. Iedereen kan zich direct aanmelden bij Logeerhuis Plezant en ook professionals zoals de huisarts, wijkverpleegkundige, casemanager kunnen direct contact opnemen met Plezant zonder dat de gemeente hier tussen zit.
  - Bij Logeerhuis De Opstap is er is geen medische indicatie nodig. Dat maakt voor verwijzer en gasten de stap naar De Opstap eenvoudig en snel.
- Zie de bijlage voor een nadere toelichting op logeerhuis Parkhuis & De Merwelanden in Dordrecht, Logeerhuis Plezant en Logeerhuis de Opstap.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 25. WAAROM IS MONITORING EN EVALUATIE BELANGRIJK?

Het is belangrijk om ervaringen en kengetallen te monitoren:

- Zodat gezien wordt wat werkt en wat niet, dat maakt bijsturing mogelijk.
- Zodat samenwerkingspartners meegenomen worden in de ontwikkelingen, dit zorgt voor draagvlak.
- Om grip te krijgen op de doelgroep.
- Om te weten of de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden.

## 26. WAT KAN WORDEN GEMONITORD EN GEËVALUEERD?

Wat zijn belangrijke ervaringen en kengetallen om te monitoren?

### Monitoring

Stel indicatoren op met elkaar: wanneer is logeerszorg succesvol? Zowel kwalitatief als kwantitatief. En stel een rapportage op van de monitoring. Voorbeeldindicatoren:

- Wat is de bezettingsgraad?
- Hoeveel mensen gaan er logeren?
- Wat is de gemiddelde leeftijd?
- Uit welke woonplaats komen de mensen?
- Hoe lang blijven de mensen?
- Hoe tevreden waren ze?
- Was dit de juiste zorg op de juiste plek?
- Welke zorg was nodig?
- Wat is de situatie van de mantelzorger?
- Wat zijn andere vormen van ingezette hulp?
- Zijn gebruikers vertrokken met meer vitaliteit?
- Via welke kanalen komen gebruikers binnen? Dit is belangrijk voor de bezettingsgraad.

## VOORBEELD

Logeershuis Plezant in de Peelregio houdt bij via welke kanalen gasten binnenkomen. Zo kan worden gestuurd op de bezettingsgraad. Op het moment dat blijkt dat er weinig aanmeldingen binnenkomen via de gemeente, kun je bijvoorbeeld meer inzetten op het keukentafelgesprek. Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeershuis Plezant.

### Evalueren

- Deel de kennis en ervaringen via het Kennisnetwerk Logeerszorg. Aanmelden voor het Kennisnetwerk Logeerszorg kan direct via [e.vanmaarseveen@movisie.nl](mailto:e.vanmaarseveen@movisie.nl).
- Organiseer een governance structuur (stuurgroep / werkgroep, kortcyclisch evalueren / verbeteren).
- Bezoek langer lopende voorzieningen.
- Op uitvoeringsniveau: organiseer regelmatig casuïstiekbespreking en bespreek 'wat ging goed en wat niet?'

## VOORBEELD

Een voorbeeld van een governance structuur is die van Alerimus in de Hoeksche Waard.

Zij kennen drie werkgroepen:

1. Operationele werkgroep met mensen van de werkvloer en de Wmo
2. Tactische werkgroep met de programmamanager van Thuis in de Kern
3. Stuurgroep met bestuurders uit de zorg en wethouders

Zie de bijlage voor een nadere toelichting op Logeren bij Alerimus in de Hoeksche Waard.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



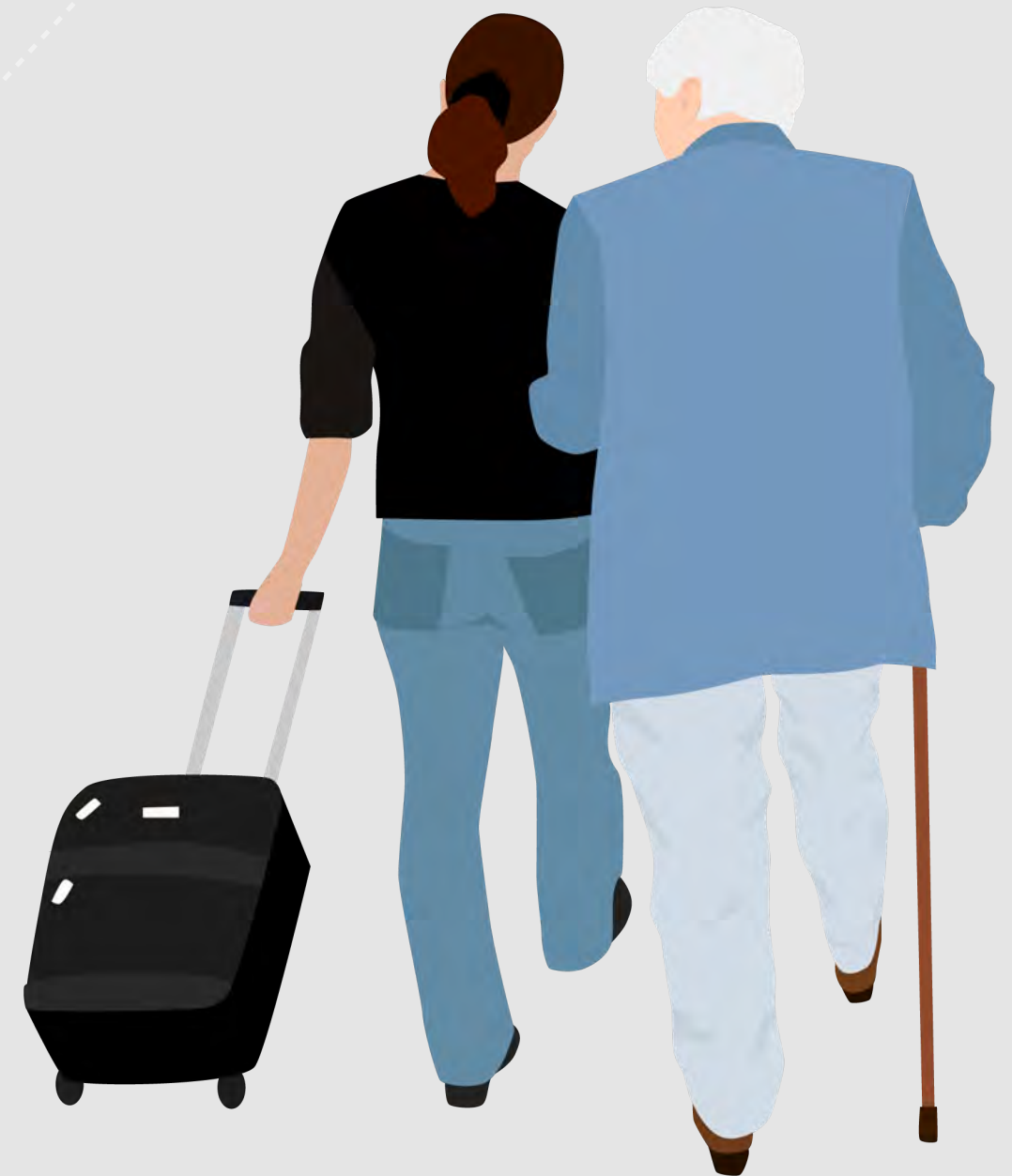
Bijlage





## ..... Bijlage: voorbeelden uit de praktijk

Let op! De toelichting van de voorbeelden bevat basisgegevens en -kenmerken van verschillende logeervoorzieningen. De toelichting heeft als doel om de lezer van de handreiking logeerszorg inzicht te bieden in de feitelijke context en variatie in logeerszorgvoorzieningen. We wijzen nadrukkelijk erop dat het een *selectie* van informatie betreft en dat sprake is van een *momentopname*.



Algemeen



Starten met  
logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering  
en kosten



Toegang en  
toeleiding



Monitoring en  
evaluatie



Bijlage



## 1. Logeersorghuis de Opstap, gemeente Groningen

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2017
Aantal plekken voor logeersorgh:	5
Aantal overnachtingen (per jaar):	1297 (2019)
Aantal bezoekers (per jaar):	87 (2019)
Financiering:	Gemeente Groningen, fondsen en giften
Aantal werknemers (in fte):	1 (20 uur per week)
Initiator:	Burgerinitiatief

### Beschrijving aanbod

Logeersorgh De Opstap in Groningen is zeven jaar geleden gestart als burgerinitiatief en draait nu vijf jaar als logeersorghvoorziening. Het is een op zichzelf staande voorziening (standalone) die volledig en 24 uur per dag draait op vrijwilligers. Het betreft een stichting zonder winstoogmerk. De Opstap is geen zorginstelling. De Opstap is een zelfstandige stichting en werkt nauw samen met Humanitas. Als een bezoeker wijkverpleging ontvangt, dan verhuist die mee met de bezoeker. Zie ook [www.deopstap050.nl](http://www.deopstap050.nl).

De locatie van Logeersorgh De Opstap wordt gehuurd van de woningbouwcorporatie. Voor bezoekers zijn er 5 slaapkamers en 2 badkamers en er is een grote huiskamer beschikbaar. De 5 bedden zijn voor maximaal 3 weken beschikbaar voor logeersorgh vanuit de Wmo (m.n. respijtzorgh) en voor mensen die na een ziekenhuisopname enige ondersteuning nodig hebben.

### Doel

Ondersteunen van herstelgasten en van respijtzorghgasten.

### Doelgroep(en)

Er zijn binnen Logeersorgh de Opstap twee doelgroepen:

1. Respijtzorgh: gasten die tijdelijk geen beroep op een mantelzorgher kunnen doen vanwege respijt.
2. Herstelzorgh: gasten die na een ziekenhuisopname geen opvangmogelijkheden thuis hebben en verder herstellen in de Opstap, totdat ze zich zeker genoeg voelen om zelfstandig thuis te functioneren.

### Exclusiecriteria

Gasten moeten in principe mobiel zijn en zelfstandig naar het toilet kunnen, al dan niet met behulp van een rollator of rolstoel. De vrijwilligers van De Opstap verrichten geen medische of verpleegkundige handelingen. Gasten krijgen niet meer ondersteuning dan dat de vrijwilligers in combinatie met wijkverpleging en de huisarts kunnen bieden. Er mag geen sprake zijn van dementie, verslavingsproblematiek, psychische problematiek of dakloosheid.

### Betrokken partijen

- Initiatiefnemer: Stichting logeersorgh De Opstap
- Zorgverzekeraar: Geen
- Gemeenten: Groningen
- Samenwerkingspartners: Humanitas

### Toeleiding en intake

De Opstap is een laagdrempelige organisatie. De werkgroep Ontvangst verzorgt de intake en onderhoudt contacten met de contactpersoon van de gast. De werkgroep toetst op contra indicatie (zie exclusiecriteria onder doelgroep) en bepaalt de duur van het verblijf. De gasten hoeven geen medische indicatie te hebben.

### Financiering

De gemeente Groningen subsidieert De Opstap gedeeltelijk (30% vanuit de Wmo). Daarnaast ontvangt De Opstap incidentele gelden uit fondsen en particuliere giften.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeersorgh



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



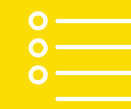
Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 2. Logeerhuis Plezant, gemeente Helmond

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2018
Aantal plekken voor logeerszorg:	7
Aantal overnachtingen (per jaar):	1044
Aantal bezoekers (per jaar):	283
Financiering:	Wmo + Zvw / Wlz
Aantal werknemers (in fte):	5,9
Initiator:	De Zorgboog (zorgaanbieder)

### Beschrijving aanbod

Logeerhuis Plezant in Lieshout is een van de tien pilots van VWS 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.

De gasten worden begeleid en verzorgd door beroepsmatige gastvrijheidsmedewerkers en de lokale wijkverpleging. Het 24 uurstoezicht wordt gegarandeerd door de nabijheid van een woonzorglocatie van de Zorgboog van waaruit ook aanvullende zorg betrokken kan worden. Vrijwilligers worden ingezet om activiteiten te doen met de gasten.

Het logeerhuis is ondergebracht in een apart gedeelte van een woonzorglocatie van de Zorgboog, dat is opgeknapt om een hotel uitstraling te creëren. Naast een eigen slaapkamer en badkamer zijn er gezamenlijke voorzieningen als een woonkamer en een tuin.

### Doel

Tijdelijk ontlasten van de mantelzorger die even op adem kan komen / met vakantie kan gaan.

### Doelgroep(en)

Logeerhuis Plezant richt zich voornamelijk op oudere mensen met dementie. Slechts een klein deel daarvan (19%) is volledig hulpbehoevend bij ADL. De meerderheid (77%) is gedeeltelijk hulpbehoevend bij ADL.

### Betrokken partijen

- Zorgverzekeraar: CZ
- Aanbieder: De Zorgboog
- Samenwerkingspartners: Welzijnsorganisatie LEV Groep, Savant Zorg
- Gemeenten: Helmond, Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek, Someren

### Toeleiding en intake

De toeleiding verloopt direct via het logeerhuis, dus zonder tussenkomst van de gemeenten. Omdat het aanbod van het Logeerhuis Plezant geldt als algemene voorziening is er geen Wmo-indicatie nodig. In de praktijk worden ouderen voornamelijk via casemanagers dementie doorverwezen naar het logeerhuis en minder via sociale wijkteams en Wmo-loket.

### Financiering

Logeerszorg Plezant wordt gefinancierd via een lumpsum financiering, waarbij de gemeenten en zorgverzekeraar beide 50% bijdragen. Deze financieringsafspraken zijn tijdelijk. Daarnaast is vanuit de Zvw 3 uur per dag per Wmo-gast beschikbaar voor wijkverpleging en zijn er opbrengsten uit de verzilvering van Wlz-indicaties.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 3. Logeerhuizen in Breda en omstreken

### Algemene informatie



Gestart sinds:	In de opstartfase
Aantal plekken voor logeerszorg:	4 (5)
Aantal overnachtingen (per jaar):	(Nog) onbekend
Aantal bezoekers (per jaar):	(Nog) onbekend
Financiering:	Wmo + Zvw / Wlz
Aantal werknemers (in fte):	(Nog) onbekend
Initiator:	Dementienetwerk Breda e.o.

### Beschrijving aanbod

Vanuit het Dementienetwerk Breda en omstreken wordt op dit moment samen met gemeenten en zorgaanbieders in de netwerkregio een regionaal aanbod geplande logeerszorg ontwikkeld.

Voor de start van de logeerhuizen Breda en omstreken wordt ingezet op vijf bedden in de regio op meerdere locaties. Er is gestart met een verkenning onder alle VVT-aanbieders in de regio, maar gezamenlijk is besloten om te starten met de vier grote aanbieders met als doel om voor 1 december 2021 een aantal bedden beschikbaar te hebben. Nu zijn de mogelijkheden te beperkt om te gaan logeren en wordt het ook niet aangeboden, terwijl de behoefte er wel is. Als logeren een vaste plek in het respijtaanbod wordt en mensen er aan gewend zijn, is uitbreiding naar meer logeerbedden en mogelijk een op zichzelf staande hotelachtige locatie wellicht mogelijk. Het komende jaar is een pilotjaar waarin ze gaan ervaren en onderzoeken hoe ze zo goed mogelijk kunnen voldoen aan de vraag naar planbare logeerszorg.

### Doel

Logeerszorg als een voorziening die mantelzorgers een adempauze geeft, waardoor mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen.

### Doelgroep(en)

In Breda en omstreken is de doelgroep ouderen, primair die met cognitieve problemen, maar eventueel ook met somatische klachten.

### Betrokken partijen

- Zorgverzekeraar: CZ
- Aanbieders: Avoord, Mijzo, Surplus en Thebe
- Gemeenten: Altena, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Breda, Drimmelen, Etten- Leur, Geertruidenberg, Moerdijk, Oosterhout en Zundert
- Samenwerkingspartners: Dementienetwerk Breda en omstreken

### Toeleiding en intake

De toeleiding naar logeerszorg verloopt via verwijzers en de gemeentelijke toegang. Bewoners kunnen bij hun eigen gemeente een Wmo-indicatie aanvragen.

De ervaring in Breda is dat eenvoudige verwijsmogelijkheden en inzicht in beschikbaarheid ontzettend belangrijk zijn en zorgen voor een goed proces. Voor spoedzorg is er al regionaal Verwijshulp (real time inzicht in beschikbaarheid voor spoedbedden), voor logeerszorg wordt aan een soortgelijk instrument gedacht.

### Financiering

De logeerszorg in Breda en omstreken wordt gefinancierd vanuit zowel Wmo-logeerszorg aangevuld met Zvw-verpleging, als met Wlz-logeerszorg.

Een van de uitdagingen in de opstartfase is het realiseren van voldoende bezetting vanaf het startmoment. Het ontbreken van subsidies en experimenteerbudget maakt dat risico's in de opstartfase liggen bij de aanbieders. Hoe een en ander zal uitpakken, zal gedurende de pilot zichtbaar worden. Er wordt aan gedacht om bij leegstand andere vormen van kortdurend verblijf (korter dan 2 weken) toe te staan op de logeerbedden.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 4. Logeerszorg Nieuwegein

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2019
Aantal plekken voor logeerszorg:	2
Aantal overnachtingen (per jaar):	Onbekend
Aantal bezoekers (per jaar):	Onbekend
Financiering:	Wmo + Zvw
Aantal werknemers (in fte):	Onbekend
Initiator:	Gemeente Nieuwegein

### Beschrijving aanbod

Logeerszorg Nieuwegein is een van de tien pilots van VWS en is in 2019 gestart vanuit een samenwerking tussen de gemeente Nieuwegein, Zilveren Kruis en de zorgaanbieders SantéPartners, ZorgSpectrum en Proxima.

Logeerszorg Nieuwegein is in de pilotperiode gestart met logeerbedden in een verpleeghuis. Dat bleek niet aan te sluiten bij de wensen van de bezoekers, waardoor het gebruik laag was. Na deze ervaring en een brede enquête onder mantelzorgers om inzicht te krijgen in hun behoefte, is besloten tot het ontwikkelen van een standalone voorziening. De beoogde uitvoering van deze voorziening wordt gedaan door de aanbieder die ook het hospice runt en als kleine organisatie al veel werkt met vrijwilligers.

De afgelopen periode is er onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van deze voorziening. In de ontwikkeling van de standalone logeersvoorziening is een business case opgesteld. Daaruit bleek dat de beoogde locatie te groot is voor alleen Wmo logeerszorg. Het idee was daarom om het aanbod op de voorziening uit te breiden met een aantal ELV Laag-complexe bedden.

In de pilotperiode is in Nieuwegein veel geleerd en uitgezocht, maar uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het financieel niet haalbaar is om ook op deze locatie een logeershuis met de gewenste voorzieningen te realiseren. Daarom is besloten om een andere, kleinere, locatie te zoeken met minder financiële risico's.

### Doel

De betrokken partijen hebben een logeersmogelijkheid voor ogen met een huiselijke sfeer, waar de behoefte van logés voorop staat en de mantelzorger wordt ondersteund. Vanuit de overtuiging dat de zorgvrager hierdoor langer thuis kan blijven wonen.

### Doelgroep(en)

Logeerszorg Nieuwegein hanteert een brede doelgroep, maar het richt zich binnen deze doelgroep wel op inwoners met een laag-complexe ondersteuningsvraag. Met oog op de benodigde bezetting van de locatie wordt de doelgroep van de gehele voorziening verbreed van alleen logeerszorg Wmo, naar logeerszorg en ELV.

### Betrokken partijen

- Aanbieders: SantéPartners, ZorgSpectrum en Proxima
- Zorgverzekeraar: Zilveren Kruis
- Samenwerkingspartner: Steunpunt Mantelzorg
- Gemeenten: Nieuwegein

### Toeleiding en intake

Logeerszorg is een Wmo-maatwerkvoorziening. De toeleiding verloopt daarom via de gemeente. Mensen kunnen bij hun gemeente terecht via het Wmo-loket.

### Financiering

De financiering van logeerszorg verloopt via een Wmo-indicatie, aangevuld met verpleging via de Zvw. In het opstellen van de business case voor de logeerszorgvoorziening was sprake van de nodige uitdagingen. De gemeente staat garant voor de beschikbaarheid van twee bedden. Vanuit de zorgverzekeraar is er commitment om de betreffende plafonds voor zorginstellingen te verhogen, zodat geleverde zorg wordt gefinancierd, maar worden geen garanties afgegeven. Het financiële risico ligt daardoor bij de gemeente en de uitvoerende organisatie.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



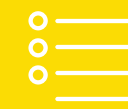
Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





## 5. Logeersorg Parkhuis & De Merwelanden

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2019
Aantal plekken voor logeersorg:	2
Aantal overnachtingen (per jaar):	Onbekend
Aantal bezoekers (per jaar):	Onbekend
Financiering:	Wmo + Zvw
Aantal werknemers (in fte):	Onbekend
Initiator:	Gemeente Dordrecht

### Beschrijving aanbod

Logeersorg Parkhuis & De Merwelanden in Dordrecht is een van de tien pilots van VWS en in 2019 gerealiseerd door een samenwerking van Het Parkhuis, De Merwelanden, MEE Plus, de gemeente Dordrecht en de Sociale dienst Drechtsteden.

De bedden voor logeersorg zijn ondergebracht bij twee bestaande verpleeghuisaanbieders. Deze twee bedden zijn volledig beschikbaar voor Wmo-logeersorg en geselecteerd op basis van verschillende identiteit van de verpleeghuizen.

De gasten worden begeleid door zorgprofessionals. Het 24-uurs-toezicht vindt plaats vanuit de verpleeghuizen van waaruit ook aanvullende zorg betrokken kan worden. Gasten nemen deel aan het dagprogramma van de afdeling waar zij verblijven of nemen deel aan de eigen dagbesteding op een externe locatie.

### Doel

Logeersorg Parkhuis & De Merwelanden biedt logeersorg aan mensen met geheugenklachten en beginnende dementie die zorg ontvangen van een mantelzorger op basis van sociale noodzaak. De logeersorg is laagdrempelig en beschikingsvrij georganiseerd. Het betreft planbare zorg die door tijdige inzet beoogt bij te dragen aan het ontlasten van de mantelzorger en het voorkomen van eventuele overbelasting.

### Doelgroep(en)

Beginnende dementie en ouderen met geheugenklachten.

### Betrokken partijen

- Aanbieders: Het Parkhuis en De Merwelanden
- Samenwerkingspartners: MEE Plus, Sociale dienst Drechtsteden
- Gemeenten: Dordrecht

### Toeleiding en intake

De toeleiding verloopt via MEE Plus. De casemanagers dementie en de respijtconsulenten van MEE Plus verzorgen de intakes en beoordelen of iemand in aanmerking komt voor deze vorm van logeersorg. Als zij beoordelen dat logeersorg passend is, dan nemen ze contact op met het logeershuis. Daarna is proeflogeren verplicht en proeflogeren met partner mogelijk. Om in Dordrecht bij logeershuis Parkhuis of De Merwelanden te logeren is geen Wmo-indicatie nodig.

### Financiering

De gemeente financiert de bedden op de twee locaties vanuit de Wmo. Op beide locaties wordt voor enkele bezoekers ook zorg geleverd vanuit de Zvw. Er is geen sprake van cofinanciering dan wel van deelname aan de logeersorgwerkgroep door de verzekeraar. In sommige gevallen kan bestaande wijkverpleging vanuit huis worden meegenomen en worden geboden op de logeersorg locatie. Onder meer vanwege beperkte capaciteit bij de thuiszorgaanbieder lukt dat maar in sommige gevallen.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeersorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



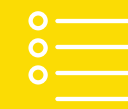
Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 6. Strandgoed ter Heijde logies en respijt

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2016
Aantal plekken voor logeerszorg:	10 kamers, 2 x 2pers. kamers
Aantal overnachtingen (per jaar):	2628 (2019), 2273 (2020)
Aantal bezoekers (per jaar):	280 (2019), 205 (2020)
Financiering:	Wmo + Zvw/Wlz
Aantal werknemers (in fte):	5,56 fte + 1,21 fte coördinator
Initiator:	Pieter van Foreest, Careyn en Stichting Hint, H4-gemeenten, DSW

### Beschrijving aanbod

Logeersvoorziening Strandgoed ter Heijde is in 2016 gestart als initiatief van de zorgaanbieders Pieter van Foreest, Careyn en Stichting Hint samen met de H4 gemeenten (Delft, Westland, Midden-Delfland en Rijswijk) en zorgkantoor DSW. Het logeershuis is aanvankelijk in de pilotfase gestart met vrijwilligers, maar heeft gekozen voor logeerszorg met zorgverleners in combinatie met vrijwilligers toen de zorgvraag zwaarder bleek te zijn dan passend voor alleen vrijwilligers.

Strandgoed ter Heijde is een zelfstandig draaiend respijtvoorziening (onder hetzelfde dak met een klein woonzorgcentrum) met vakantiebeleving, waarbij zowel logeerszorg (iemand komt frequent een paar dagen of een week logeren) en respijtzorg door overbelasting mantelzorgers (kan ook eenmalig omdat de mantelzorgers bijvoorbeeld geopereerd wordt of met vakantie gaat) mogelijk is. Het is daarbij ook mogelijk dat mantelzorgers mee logeren terwijl de mantelzorgtaken even worden overgenomen.

De locatie van Strandgoed ter Heijde heeft tien kamers en twaalf bedden. Er zijn algemene voorzieningen beschikbaar zoals twee huiskamer, en een activiteitenprogramma dat zoveel mogelijk in overleg met de gasten wordt vormgegeven. Er kan daarnaast gebruik gemaakt worden van voorzieningen in de rest van het gebouw en de tuin. Ook de locatie vlakbij het strand draagt bij aan de vakantiebeleving.

### Doel

Een logeersvoorziening ter ontlasting van de mantelzorgers om het samen thuis langer vol te kunnen houden. Mensen kunnen logeren zodat hun mantelzorgers even tijd voor zichzelf heeft om te ontspannen of om bijvoorbeeld te herstellen van een operatie of ziekte.

### Doelgroep(en)

Strandgoed ter Heijde richt zich op mensen met een lichamelijke beperking en/ of een lichte vorm van dementie. Omdat de locatie een open karakter heeft – en gasten dus vrij de locatie kunnen verlaten – worden de exclusiecriteria gehanteerd dat mensen die dwalen en/ of overlastgevend gedrag vertonen niet kunnen worden ontvangen. Daarnaast wordt bij de afbakening van de doelgroep getoetst of gasten zelf kunnen staan (met steun) en dat de benodigde zorg door één medewerker uitgevoerd kan worden.

### Betrokken partijen

- Aanbieders: Pieter van Foreest, Careyn en Stichting Hint
- Zorgverzekeraar: DSW
- Samenwerkingspartners: Welzijnsorganisaties, huisartsenpraktijken, andere thuiszorgaanbieders
- Gemeenten: Delft, Westland, Midden-Delfland, Rijswijk. Ook afspraken met Leidschendam-Voorburg en Pijnacker-Nootdorp

### Toeleiding en intake

De toeleiding verloopt via de coördinatoren van Strandgoed Ter Heijde. Zij verzorgen de intake en triage waarbij wordt gekeken of de zorg- en welzijnsvraag van de potentiële gast passend is voor Strandgoed. En worden afspraken gemaakt over de zorg- en dienstverlening tijdens het tijdelijke verblijf in Strandgoed.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage

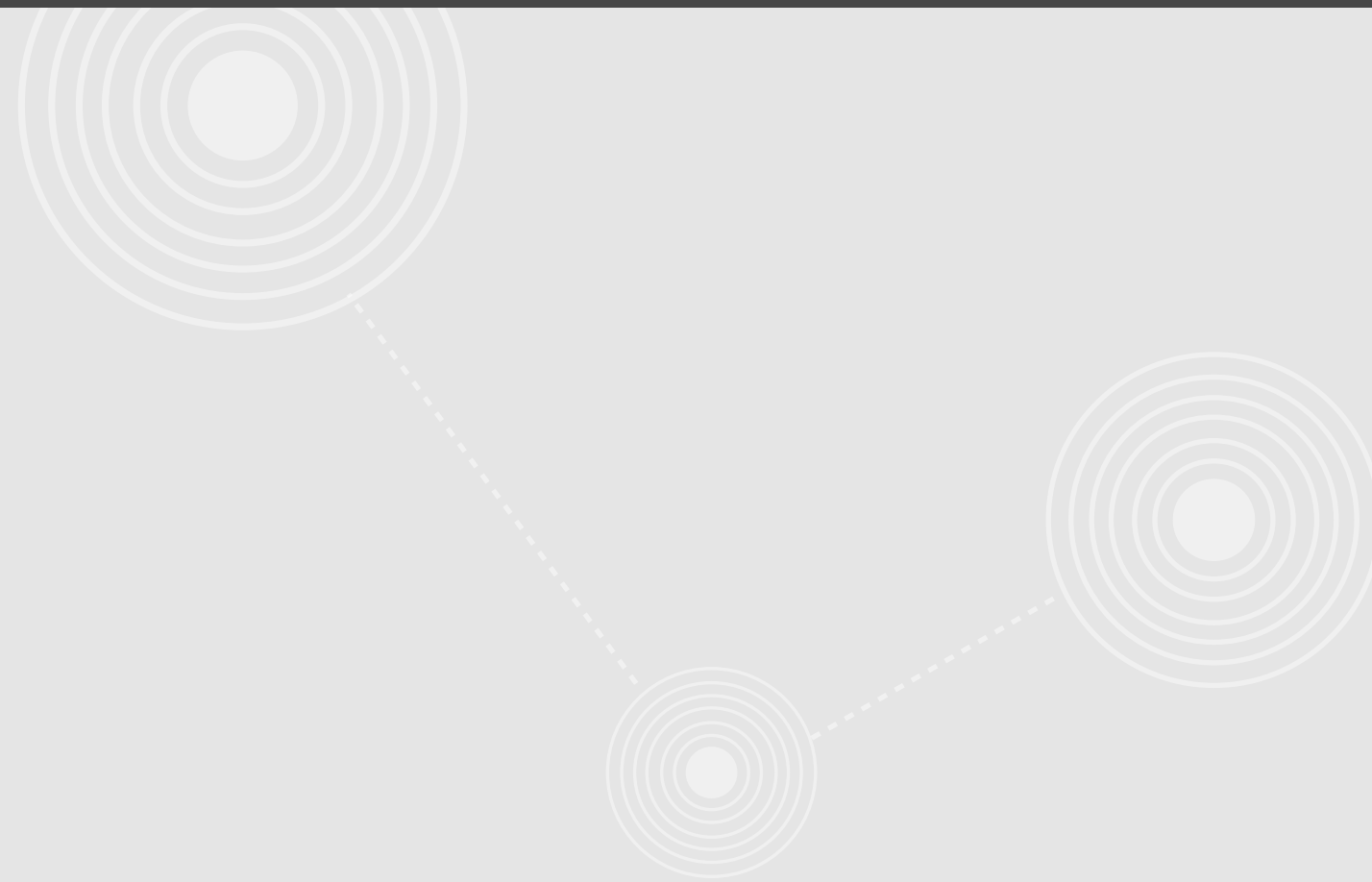


# ..... Bijlage: Strandgoed ter Heijde logies en respijt

De coördinatoren van Strandgoed ter Heijde ondersteunen ook bij informatie over de mogelijkheden voor financiering van verblijf met een Wlz-indicatie, een Wmo-indicatie, een pga of particulier. Waar nodig en relevant kunnen de coördinatoren ondersteunen bij de (verkorte) aanvraag van een Wmo-indicatie bij de aangesloten gemeenten.

## Financiering

De financiering verloopt via een Wlz-indicatie logeerszorg of een Wmo-indicatie kortdurend verblijf. Bij financiering vanuit de Wmo organiseert Strandgoed Ter Heijde zelf de combinatie met een Zvw-aanvraag ondersteunt door een wijkverpleegkundige. Met zorgverzekeraars is een vast tarief afgesproken, via experimentbekostiging.



## 7. Wijkpension Zoomwijk, gemeente Hoeksche Waard

### Algemene informatie



Gestart sinds:	2018
Aantal plekken voor logeerszorg:	1
Aantal overnachtingen (per jaar):	-
Aantal bezoekers (per jaar):	26
Financiering:	Wmo + Zvw
Aantal werknemers (in fte):	-
Initiator:	Coproductie zorgaanbieder en gemeente

### Beschrijving aanbod

Wijkpension Zoomwijk van zorgaanbieder Alerimus in de gemeente Hoeksche Waard is in 2018 gerealiseerd vanwege de gesignaleerde groeiende behoefte aan tijdelijke opvang dichtbij huis. In 2019 is op deze locatie de pilot logeerszorg gestart als een van de tien pilots van VWS. Het gaat om de locatie 'de Open Waard'. Het Wijkpension heeft op deze locatie in totaal vijf appartementen beschikbaar met elk twee bedden.

Voor de pilot is er één kamer ingekocht door de gemeente Hoeksche Waard bij het wijkpension als logeersvoorziening. De beschikbare bedden capaciteit op de locatie wordt flexibel ingezet, zodat ook bij een piek in de vraag om logeerszorg, in logeerszorg kan worden voorzien. Daarmee komt de gerealiseerde bezettingsgraad voor het ene bed ook uit boven de 95%.

### Doel

Het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers door tijdige inzet van logeerszorg. Zodat zij in balans blijven, mee kunnen blijven doen en (met hun naaste) langer thuis kunnen blijven wonen.

### Doelgroep(en)

De doelgroep bestaat uit ouderen in de Hoeksche Waard die mantelzorg ontvangen. Het gaat in de praktijk vooral om ouderen met lichamelijke aandoeningen, zoals long- of hartproblemen.

Een groot gedeelte (40%) is rolstoelafhankelijk. In de logeersvoorziening Hoeksche Waard is de helft van de ouderen volledig hulpbehoevend bij ADL en een derde gedeeltelijk. Bij een kwart van de ouderen is sprake van dementie. Dit komt mede doordat dwaalgedrag van ouderen een contra-indicatie is. De voorziening is daar onvoldoende op toegerust.

### Betrokken partijen

- Aanbieders: Alerimus (levert locatie), Zorgwaard, Heemzicht
- Gemeente: Hoeksche Waard
- Zorgverzekeraar: CZ (Zorgverzekeraar en Zorgkantoor)

### Toeleiding en intake

De toeleiding tot logeerszorg loopt in de gemeente Hoeksche Waard via het Wmo-loket. Er is dus een Wmo-indicatie nodig. Het doel is om de toeleiding vanaf 2022 te organiseren via één integrale toegang tot alle vormen van gepland en ongepland tijdelijk verblijf. Voor de ontwikkeling daarvan loopt momenteel een pilot.

### Financiering

Het gebruik van het logeerbed in het wijkpension wordt gefinancierd vanuit de Wmo door de gemeente Hoeksche Waard. Verblijf wordt betaald vanuit de Wmo-budgetten en verzorging / verpleging via de Zvw.



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



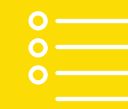
Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage



## 8. Logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland\*

\* De werktitel van dit initiatief betreft Huize 104. Dit initiatief is vanaf januari 2022 operationeel. Een passende naam is nog in ontwikkeling.

### Algemene informatie



Gestart sinds:	In ontwikkeling
Aantal plekken voor logeerszorg:	7
Aantal overnachtingen (per jaar):	Beoogd: 2.044
Aantal bezoekers (per jaar):	Beoogd: 273
Financiering:	Wmo + Zvw / Wlz
Aantal werknemers (in fte):	Beoogd: 5 + vrijwilligers
Initiator:	Werkgroep 'logeren en respijtzorg'

### Beschrijving aanbod

Vanuit de doorontwikkeling mantelzorgbeleid onderzocht de werkgroep 'logeren en respijtzorg' van het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland de mogelijkheden van logeerszorg in de regio. Daarbij is aansluiting gezocht bij een particulier burgerinitiatief waar reeds een conceptplan logeerszorg was uitgewerkt. Met de conclusie dat vraag en aanbod op het gebied van respijt- en logeerszorg in de regio ver uit elkaar liggen en dat betrokken gemeenten respijt- en logeerszorg beperkt hebben gecontracteerd.

Dat logeerszorg op de agenda stond van meerdere regionale samenwerkingsagenda's heeft daarbij geholpen. Door het uitwerken van de business case werd al snel aangetoond dat voor een duurzaam concept samenwerking noodzakelijk is om vanuit meerdere financiële stromen logeerszorg te kunnen organiseren en het voor alle burgers toegankelijk te kunnen maken.

De nieuwe, zelfstandige locatie voor logeerszorg in Zaanstreek-Waterland is gevonden in gesprek tussen de werkgroep "logeren en respijtzorg" en de vastgoedontwikkelaar. Het is een losstaand gebouw dat eerder herontwikkeld is voor wonen met zorg.

Er zijn meerdere kamers beschikbaar op de locatie, maar er is gekozen om te starten met zeven kamers. De kamers zijn bedoeld als éénpersoonskamer maar indien gewenst kan een partner tevens overnachten in Huize 104.

### Doel

Huize 104 wil eigentijdse respijtzorg mogelijk maken om de kracht van mantelzorg te behouden, en mantelzorgers uit Zaanstreek-Waterland, een passende en betaalbare vorm van respijtzorg bieden op momenten dat zij dat nodig hebben. Voor haar gasten wil het respijthotel een uitje zijn waar zij zich thuis voelen en zichzelf kunnen zijn.

### Doelgroep(en)

Logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland zet in op een brede doelgroep. Huize 104 is uitsluitend bedoeld voor tijdelijke gasten, met "verantwoord en gepland terug naar de thuissituatie" bij iedere gast als doelstelling. De maximale verblijfsduur is daarom 21 dagen. Huize 104 is een vrij toegankelijke locatie. Om welzijn voor een brede doelgroep te kunnen garanderen, is ervoor gekozen om mensen met bijvoorbeeld probleemgedrag of complexe medische zorg niet te laten logeren. Hiervoor zijn exclusiecriteria opgesteld.

De verwachting is dat vooral ouderen met dementie of NAH van logeerszorg gebruik zullen maken, maar de voorziening is ook passend voor mensen met lichamelijke beperkingen. In de praktijk moet worden ervaren waar grenzen liggen, waarbij onder meer wordt getoetst aan de hand van de beschikbare zorg.

### Betrokken partijen

- Aanbieder: De Zorgcirkel
- Concepthouder: Particulier
- Zorgverzekeraar: Zilveren Kruis (zorgkantoor)
- Gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland en Zaanstad
- Samenwerkingspartners: Gemeenten, zorgkantoor, zorgorganisatie, vastgoedontwikkelaar



Naar begin

Algemeen



Starten met logeerszorg



Doelgroep



Behoeft



Samenwerking



Organisatie



Financiering en kosten



Toegang en toeleiding



Monitoring en evaluatie



Bijlage





# ..... Bijlage: Logeerszorg in de regio Zaanstreek-Waterland

## Toeleiding en intake

De toeleiding verloopt via het Wmo-loket van de gemeenten, want het is een maatwerkvoorziening. Ook mensen met een volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen gebruik maken van logeerszorg.

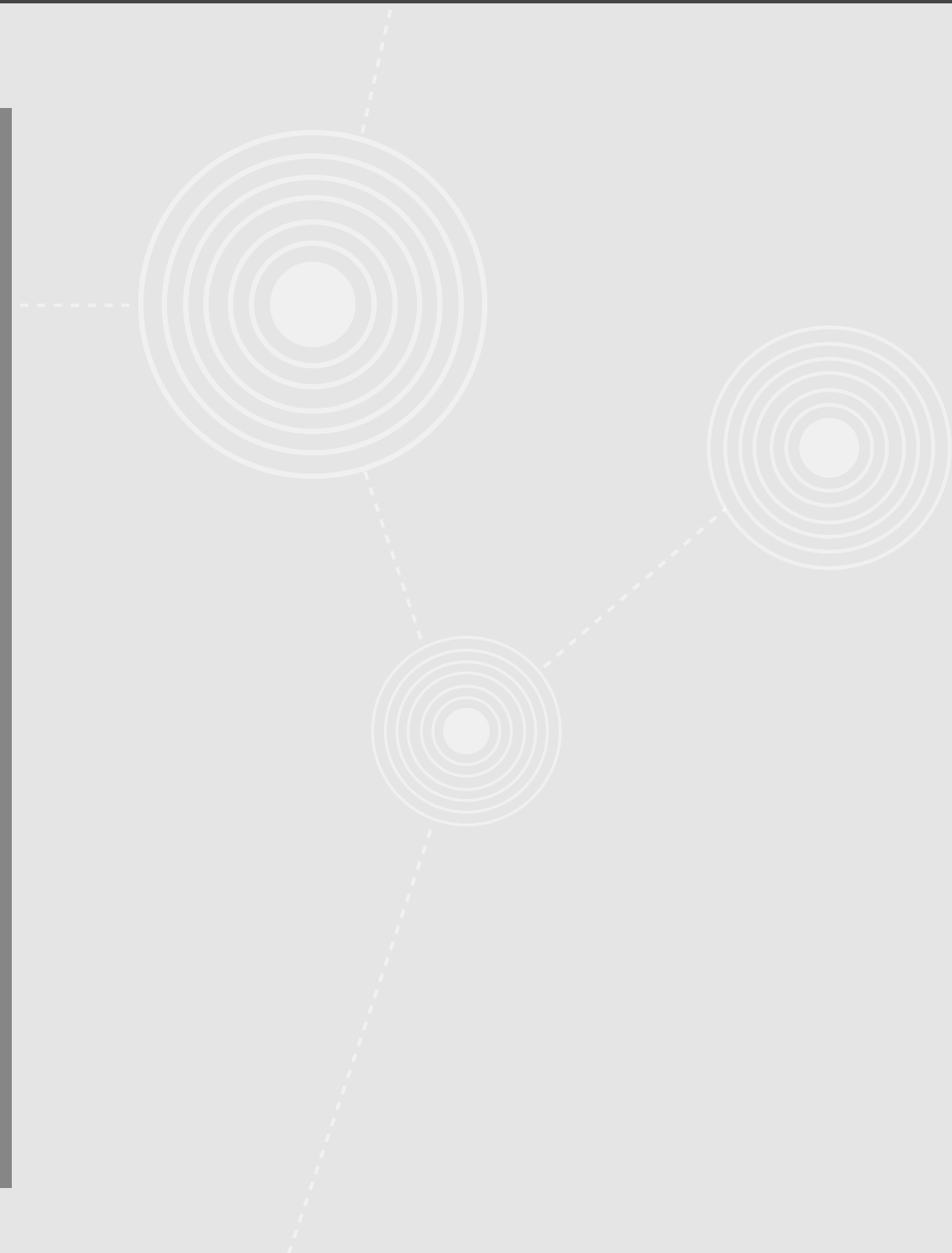
## Financiering

Bij de financiering van logeerszorg Zaanstreek-Waterland is sprake van cofinanciering met zowel Wmo-logeerszorg (eventueel aangevuld met Zvw-verpleging), als Wlz-logeerszorg. Daarbij is met gemeenten overeengekomen het tarief voor Wmo-logeerszorg te verhogen. De acht gemeenten staan daarbij garant voor de beschikbaarheid van de bedden in het eerste jaar. Ook dragen zij bij aan de kosten voor de opstart van de pilot in het eerste jaar.



# ..... Met medewerking van

Ministerie van VWS  
VNG  
ZN  
Pilot logeerszorg Capelle a/d IJssel  
Pilot logeerszorg Dordrecht  
Pilot logeerszorg Nieuwegein  
Pilot logeerszorg Westland  
Pilot logeerszorg Epe en Heerde  
Pilot logeerszorg Assen & Midden-Drenthe  
Pilot logeerszorg Hoeksche Waard  
Pilot logeerszorg Helmond / Peelregio  
Pilot logeerszorg Utrecht Zuidoost  
CZ  
Zilveren Kruis  
Zorg en Zekerheid  
V&VN  
Netwerk dementie Salland  
Dementienetwerk Breda en omstreken  
VGZ zorgverzekeraars  
Gemeente Den Bosch  
Regio Zaanstreek-Waterland  
Logeershuis de Kapstok  
Logeershuis de Opstap  
Gemeente Roermond  
Movisie





De handreiking Logeerszorg is in opdracht van het ministerie van VWS gemaakt door DSP-groep.

Auteurs: Babette Beertema en Christel Scholten (DSP-groep)

Vormgeving: Danielle Roosenstein (DSP-groep)

Illustraties: Louisa van Zuilichem (Freelancer)

November 2021