



DSP

LOGEERHUIS

Opbrengsten van drie pilots structurele logeerszorg voor ouderen

EINDRAPPORT

Babette Beertema en Lotte Hogeboom

Contactgegevens

3 maart 2021.

Lotte Hogeboom

lhogeboom@dsp-groep.nl

06-24133634

Babette Beerterema

bbeerterema@dsp-groep.nl

06-39597159

Met medewerking van:

Mia Dieters

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Opdracht DSP-groep	5
1.3	Onderzoeksaanpak	7
1.4	Impact covid-19	9
1.5	Leeswijzer	10
	Deel 1: Onderzoeksresultaten	11
2	Gebruikers, behoeften en waardering	12
2.1	Gebruikers logeertzorg	12
2.1.1	Kenmerken van de gebruikers	12
2.1.2	Mate van gebruik van logeertzorg	14
2.2	Overbelasting bij mantelzorgers	15
2.3	De behoefte van mantelzorgers	15
2.4	Waardering voor logeertzorg	17
3	Effecten van logeertzorg	19
3.1	Verbetering van de kwaliteit van leven	19
3.2	Beschrijving per effect	20
4	Maatschappelijke opbrengsten	26
4.1	Uitgangspunten waardering effecten	26
4.2	Financiële opbrengsten	27
4.3	Waar komen de baten terecht?	28
5	Conclusies en aanbevelingen	29
5.1	Conclusies	29
5.1.1	Wie zijn de gebruikers van logeertzorg?	29
5.1.2	Conditie om goed thuis te kunnen wonen	30

5.1.3	Logeerszorg kan thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorger mogelijk maken	30
5.1.4	Ook sprake van maatschappelijke opbrengsten	32
5.1.5	Financiering vraagt aandacht	33
5.1.6	Randvoorwaarden voor logeerszorg	33
5.1.7	Doelmatigheid van logeerszorg: er zijn mogelijk ook andere oplossingen	35
5.2	Aanbevelingen	36
Deel 2: Samen leren in drie pilots		39
6	Lessen uit de pilots structurele logeerszorg	40
6.1	Wat is er geleerd?	40
6.2	Structurele financiering vraagt aandacht	42
7	Pilot Zuidoost Utrecht	44
7.1	Visie en ambitie	44
7.2	Welke stappen zijn gezet?	46
7.3	Wat is er geleerd?	47
8	Pilot Hoeksche Waard	49
8.1	Visie en ambitie	49
8.2	Welke stappen zijn gezet?	52
8.3	Wat is er geleerd?	53
9	Pilot Peelregio	55
9.1	Visie en ambitie	55
9.2	Welke stappen zijn gezet?	57
9.3	Wat is er geleerd?	58
Bijlagen		
	Bijlage 1: Onderzoeksvragen	60
	Bijlage 2: Literatuurlijst	62
	Bijlage 3: Respondentenlijst	63
	Bijlage 4: Factsheets	64

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de totale zorg en ondersteuning voor een oudere met een zorgvraag. Ouderen (met dementie) blijven steeds langer thuis wonen voordat ze naar een verpleeghuis gaan. Deze ontwikkeling in combinatie met de vergrijzing, maakt dat een groeiende groep ouderen in toenemende mate zorg en ondersteuning nodig heeft in de thuissituatie. In veel gevallen wordt deze zorg opgevangen door een mantelzorger. Dit is vaak een partner of direct familielid van de oudere.

Mantelzorgers kunnen overbelast raken door de zware zorgtaken die zij op zich nemen voor hun naaste. De inzet van logeerszorg waarbij de oudere tijdelijk ergens anders 'logeert', wordt gezien als mogelijkheid om de mantelzorger 'op adem' te laten komen.

Vanaf april 2019 is via tien pilots geëxperimenteerd met logeerszorg voor ouderen. De pilots waren onderdeel van het programma Langer Thuis van VWS, dat als doel heeft dat ouderen in hun eigen omgeving zelfstandig oud worden met een goede kwaliteit van leven.¹ De pilots zijn gestart op initiatief van de Tweede Kamerleden Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD).² Hoewel deze pilots gericht waren op de inzet van *structurele* logeerszorg, had de logeerszorg in de praktijk vooral een *incidenteel* karakter, zo bleek aan het einde van de pilotperiode. De behoefte om structureel te logeren kwam beperkt naar voren tijdens de eerste tien pilots, terwijl de mogelijkheid er wel was. Op basis van hun ervaringen tot dan toe, hadden de bij de pilots betrokken partijen dan ook twijfels of er wel behoefte is aan *structurele* logeerszorg. Ondanks deze twijfel heeft VWS het mogelijk gemaakt om in drie van de tien oorspronkelijke pilotregio's, namelijk in de Hoeksche Waard, de regio Zuidoost Utrecht en de Peelregio, vanaf april 2020 gedurende een jaar samen verder te leren. Doel was om zicht te krijgen op de zorgvraag bij mantelzorgers, en te onderzoeken wat structurele logeerszorg kan opleveren voor de oudere en mantelzorger.

1.2 Opdracht DSP-groep

DSP-groep is door het Ministerie van VWS gevraagd om de drie pilots structurele logeerszorg te begeleiden en om onderzoek uit te voeren.

¹ Ministerie van VWS, juni 2018.

² Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD), mei 2018.

Begeleiding pilots

De invulling van de begeleiding van de pilots was maatwerk en vond in nauwe afstemming met lokale partijen plaats. Na een kennismaking met de logeervoorzieningen en met de betrokken sleutelfiguren per regio, is een uitvoeringsplan opgesteld dat richtinggevend was voor onze begeleiding. Vervolgens hebben we met de projectleiders doorlopend afgestemd welke stappen haalbaar en wenselijk waren gegeven de actuele situatie.

Onderzoek naar de meerwaarde van structurele logeertzorg

Parallel deden we onderzoek naar de ervaringen van ouderen en mantelzorgers met logeertzorg. In het onderzoek lag de focus op de meerwaarde van structurele logeertzorg. Hierbij plaatsen we structurele logeertzorg in een breder perspectief, namelijk: hoe kan iemand zo goed en zo lang mogelijk thuis blijven wonen, binnen de grenzen van de mantelzorger én wat kan structurele logeertzorg hierin bijdragen? De hoofdvraag van het onderzoek luidt dan ook:

Op welke wijze kunnen ouderen zo lang mogelijk onder de best mogelijke condities thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorger? En wat kan structurele logeertzorg hierin bijdragen?

In bijlage 1 zijn de deelvragen opgenomen. Het uitvoeren van een maatschappelijke kostenbatenanalyse (MKBA) was onderdeel van dit onderzoek. In deze rapportage is een samenvatting van de uitkomsten opgenomen (hoofdstuk 4). De bevindingen zijn ook weergegeven in het rapport: *'Logeertzorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse'*. Het rapport van de MKBA moet in samenhang met het overkoepelende rapport worden gelezen.

Wanneer is sprake van structurele logeertzorg?

Er is geen eenduidige definitie van *'structurele' logeertzorg*: met welke frequentie logeertzorg moet worden ingezet, om als structureel te worden aangemerkt, en wanneer sprake is van *incidentele logeertzorg*. Uit de gesprekken met betrokkenen bij de drie pilots blijkt dat er consensus is **dat er sprake moet zijn van een situatie waarbij de oudere met een geplande regelmaat gaat logeren**. Dit betekent dat er meerdere bezoeken vastgelegd worden voor een bepaalde tijd. De precieze regelmaat hangt af van de behoefte van de mantelzorger en de oudere en kan dus variëren: bijvoorbeeld één keer per maand, of een keer per kwartaal.

We spreken van *incidentele logeertzorg* wanneer sporadische gebruik wordt gebruikt van de logeervoorziening, waarbij niet direct een volgend logeerbezoek staat gepland, bijvoorbeeld voor een vakantie van de mantelzorger. Incidentele logeertzorg gaat vooraf aan structurele logeertzorg: pas als mensen ervaren wat het ze oplevert, willen ze vaker gebruik maken van logeertzorg.

1.3 Onderzoeksaanpak

In deze paragraaf omschrijven we de activiteiten die we vanaf januari 2020 tot en met februari 2021 hebben uitgevoerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De aanpak bestond uit:

- 🕒 Documentenanalyse
- 🕒 Data-analyse intake deelnemers
- 🕒 Interviews met professionals
- 🕒 Groepsgesprekken met professionals
- 🕒 Tussenrapportage
- 🕒 Interviews met mantelzorgers
- 🕒 Groepsinterviews stakeholders per pilot
- 🕒 Groepsgesprekken met professionals MKBA
- 🕒 Interviews met experts
- 🕒 Analysesessie
- 🕒 Eindrapportage en factsheet

De onderzoeksactiviteiten van de MKBA liepen parallel aan het overkoepelend onderzoek en liepen vaak in elkaar over. Bij de activiteiten hieronder die ook zijn uitgevoerd ten behoeve van de MKBA hebben we dit kort benoemd.

Fase 1: januari 2020 – augustus 2020

Documentenanalyse

We hebben een documentenanalyse uitgevoerd ter voorbereiding op het onderzoek. Hierbij keken we naar bestaande onderzoeken en rapporten over soorten en gebruik van respijtzorg, kenmerken van ouderen en mantelzorgers, financieringsvormen, behoeften van gebruikers, mogelijke drempels, effecten, en de kosten van respijtzorg en logeerszorg. Deze topics hebben we geanalyseerd op drie niveaus: landelijk niveau, op het niveau van de tien pilots en op het niveau van de drie pilots. We hebben de projectplannen van de tien logeerszorgpilots in 2019 doorgenomen en alle beschikbare informatie van de drie in 2020. De belangrijkste stukken hebben we opgenomen in de literatuurlijst (bijlage 2). De documentenanalyse hielp bij het formuleren van aannames over de effecten van logeerszorg ten behoeve van de MKBA.

Data-analyse intake gebruikers

Per pilot hebben we (geanonimiseerde) data geanalyseerd van circa 25 gebruikers van logeerszorg in 2019 en 2020, om een algemeen beeld te krijgen van de deelnemers. De intakes waren verschillend van aard, zo ook de wijze van inzage; op locatie of digitaal. De data-analyse was van belang voor het formuleren van aannames en voor het berekenen van effecten. En met behulp van de data-analyse zijn per pilot 1, 2 of 3 cliëntprofielen opgesteld.

Interviews met professionals van de toeleiding

We hebben individuele interviews gehouden met professionals van de toeleiding, om zo een volledig beeld te krijgen van het zorggebruik en de zorgbehoefte van ouderen en mantelzorgers. Per pilot spraken we met drie tot zes professionals van de toeleiding, bijvoorbeeld intake-coördinatoren, casemanagers dementie, Wmo-consulenten, kwaliteitsverpleegkundigen, POH'ers, en medewerkers uit het dorpsteam. Op basis van deze gesprekken zijn de eerste aannames voor de MKBA geformuleerd en is het cliëntprofiel per pilot aangescherpt.

Groepsgesprekken met professionals van de werkvloer

Per pilot hebben we een groepsinterview gehouden met twee zorgverleners die direct werken met de deelnemers en zicht hebben op hun dagelijkse behoeften. Dit waren bijvoorbeeld verzorgenden, begeleiders en coördinatoren. Tijdens het groepsgesprek hebben we de opgestelde cliëntprofielen getoetst. Op basis van deze gesprekken zijn aanvullende aannames geformuleerd en eerder opgehaalde aannames over het effect van logeerszorg aangescherpt.

Tussenrapportage

In augustus 2020 stelden we een tussenrapportage op met de voorlopige bevindingen. Dit bevatte onder meer de uitkomsten van de data-analyse: behoeften en kenmerken van gebruikers. Ook maakten we per pilot een factsheet.

Fase 2: september 2020 – februari 2021

Interviews met mantelzorgers

We hebben individuele interviews gehouden met mantelzorgers per pilot. Het aantal geïnterviewde mantelzorgers per pilot verschilt: vier in de Peelregio, drie in Zuidoost Utrecht en twee in de Hoeksche Waard. Dit komt doordat er in de Hoeksche Waard ten tijde van de uitvraag een corona uitbraak was. Daarnaast kent de Peelregio een grotere schaal waardoor zij meer mantelzorgers kenden om te interviewen dan Zuidoost Utrecht en de Hoeksche Waard. Tijdens de gesprekken stond centraal op welke wijze structurele logeerszorg en andere interventies hebben bijgedragen aan het vervullen van de behoeften van de oudere en de mantelzorgers. En in hoeverre er minder of geen gebruik wordt gemaakt van bepaalde zorg- en ondersteuning in de thuissituatie en/of (niet)planbare vormen van tijdelijk verblijf door de inzet van structurele logeerszorg. Dit laatste punt was ook belangrijke input voor de kosten-batenanalyse. Tijdens het interview is de logeerszorg geëvalueerd. We hebben gevraagd naar de situatie met en de situatie zonder het gebruik van de logeerszorg om de mogelijke effecten nog verder te definiëren.

Groepsinterviews stakeholders per pilot

Per pilot hebben we een groepsinterview gehouden met de betrokken partijen: de gemeente, de zorgaanbieder en in sommige gevallen de zorgverzekeraar. De onderzoeksvragen over organisatie stonden centraal. Thema's als samenwerking en de toegang en condities hiervoor kwamen hierbij aan bod.

Werkessie MKBA (groepsgesprekken met professionals)

In het kader van de MKBA is een werksessie gehouden met circa vier professionals per pilot om te komen tot definitieve effecten en bandbreedtes voor de te kwantificeren aannames. Aanwezig bij de werksessies waren de projectleider en professionals in de toeleiding en in de uitvoering van logeertzorg. De opgestelde lijst met aannames over de effecten van de inzet van logeertzorg is tijdens deze werksessie gepresenteerd en besproken, waarbij effecten zijn geschraapt of bevestigd, en waar mogelijk gekwantificeerd.

Interviews met experts i.h.k.v. de MKBA

Met drie experts is een individueel interview gehouden om de effecten te nuanceren en de berekeningen van de te kwantificeren effecten verder aan te scherpen.

Analysesessie: mindmapping

Met het onderzoeksteam is een analyse-sessie gehouden aan de hand van de methode mindmapping. Dit was vooral belangrijk om zaken als behoeften, waardering en effecten goed van elkaar te kunnen onderscheiden en om dubbelingen te voorkomen. In een mindmap wordt het centrale thema in het midden van een diagram geplaatst. Vervolgens noteert men hieromheen de onderwerpen die een relatie met dit thema hebben. Aan elk onderwerp kunnen op dezelfde manier subonderwerpen worden gekoppeld. Om het overzicht te behouden worden de (sub)onderwerpen met trefwoorden of pictogrammen aangegeven. De mindmap hielp om begrippen te onderscheiden en ordenen in hoofd- en subcategorieën.

Eindrapportage en factsheet

Na het systematisch analyseren van de resultaten, hebben we de opbrengsten van het onderzoek samengevat in deze voorliggende rapportage, het overkoepelende rapport. De uitkomsten van de MKBA zijn ook in een zelfstandig rapport opgenomen. En de eindresultaten zijn verwerkt in een factsheet.

1.4 Impact covid-19

Slechts een paar maanden na de start van de pilots structurele logeertzorg, bleek in maart 2020 dat de logeervoorzieningen Hoeksche Waard, de regio Zuidoost Utrecht en de Peelregio hun deuren moesten sluiten als gevolg van het virus COVID-19. In de loop van de zomer zijn de drie voorzieningen weer heropend, waarbij de nodige maatregelen zijn genomen om besmetting te voorkomen en social distancing te kunnen garanderen.

De landelijke lockdown had grote impact op de ouderen en mantelzorgers, de doelgroep van de pilots. Het betreft mensen die veelal 70 jaar of ouder zijn, die behoren tot de mensen met een verhoogd risico om ernstig ziek te worden of zelfs te overlijden. Open blijven was dan ook onverantwoord. Ouderen die voorheen gebruik maakten van logeerszorg, maar ook van de dagbesteding, waren ineens volledig afhankelijk van hun mantelzorgers. Mantelzorgers stonden er veelal alleen voor, voor onbekende duur, maar met een zwaar verantwoordelijkheidsgevoel om besmetting met het virus te voorkomen. De mantelzorgers hebben deze periode als erg zwaar beleefd, zo bleek uit gesprekken. Slechts voor een enkeling had het wegvallen van zorg of ondersteuning op locatie op de korte termijn soms voordelen. Bijvoorbeeld wanneer het halen en brengen naar de dagbesteding stress met zich meebracht. Door de coronamaatregelen en uit angst voor besmetting stonden veel mantelzorgers niet open voor alternatieve vormen van respijtzorg. Na heropening van de voorzieningen bleek dat sommige pilots een aanzienlijk deel van hun vaste gasten hadden verloren. En het vroeg en vraagt veel van de aanwezige medewerkers om de noodzakelijke 1,5 meter afstand te houden, doordat de gasten met dementie deze regels vaak vergeten.

Daarnaast had de lockdown impact op het verloop van de pilots en het onderzoek. De onderzoeksaanpak voor het in kaart brengen van de maatschappelijke kosten en baten is aangepast omdat de uitvoering van een effectmeting (0- en 1-meting) onder mantelzorgers niet haalbaar bleek. We hebben zodoende, meer dan vooraf gedacht, gebruik moeten maken van informatie over 2019 in plaats van over 2020. Dit bleek echter een goed bruikbare bron.

1.5 Leeswijzer

In voorliggend rapport presenteren we:

- 🕒 In deel 1 de uitkomsten van het onderzoek. Dit deel is vooral interessant voor partijen als gemeenten, aanbieders, verzekeraars, etc. Onderdeel hiervan is een samenvatting van de maatschappelijke kostenbatenanalyse (MKBA). Voor de volledige uitwerking van de MKBA verwijzen we naar het rapport *'Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse.'*
- 🕒 In deel 2 de lessen die zijn geleerd in de drie pilots. Dit deel is vooral interessant voor gemeenten, regio's en zorgaanbieders die bezig zijn met (ontwikkelen van) logeerszorg.

Deel 1: Onderzoeksresultaten

2 Gebruikers, behoeften en waardering

In dit hoofdstuk brengen we de **gebruikers** van logeertzorg in beeld: om welke mensen gaat het en hoe ziet het gebruik van logeertzorg er uit? Vervolgens gaan we in op de **behoeften** die ouderen en mantelzorgers hebben. Tot slot staan we stil bij hoe mantelzorgers logeertzorg **waarderen**. Dit beeld is gebaseerd op een data-analyse van de ouderen die vanaf het begin van de eerste pilot (april 2019) tot aan moment van data-uitvraag (april 2020) hebben gelogeed bij een van de drie logeervoorzieningen.³ Om het beeld te toetsen en completeren, hebben we daarnaast interviews gehouden met professionals werkzaam in de toegang, zoals een Wmo-consulent, een verpleegkundige van een sociaal wijkteam, en een casemanager dementie, of die betrokken zijn bij de logeervoorziening. De waardering van logeertzorg is opgehaald in interviews met ouderen.

2.1 Gebruikers logeertzorg

2.1.1 Kenmerken van de gebruikers

De gebruikers van logeertzorg (ouderen en mantelzorgers) in de drie pilots hebben de volgende kenmerken. Bij grote verschillen tussen de pilots beschrijven we deze kort.

Relatie tussen mantelzorger en oudere, en leeftijd

De mantelzorgers zijn grofweg op te delen in twee groepen:

- ③ De grootste groep is de groep mantelzorgers die voor hun partner zorgt (Hoeksche Waard 56%, Peelregio 72%, Zuidoost Utrecht 80%). Deze mantelzorgers zijn overwegend 70-plussers. Hun partner is gemiddeld iets ouder, rond de 75 jaar oud.
- ③ De tweede groep bestaat uit mantelzorgers die voor hun ouder zorgen. Deze mantelzorgers hebben een baan. De ouderen zijn gemiddeld rond de 85 jaar oud. Omdat er ook kinderloze koppels zijn, kan het voorkomen dat een nicht of neef mantelzorger is.

Woonsituatie

Als de mantelzorger de partner van de oudere is, wonen zij samen, bijvoorbeeld in een aangepaste woning op de begane grond. Deze mantelzorgers zorgen 24/7 voor hun partner.

Wanneer zoon of dochter mantelzorger is, is de oudere vaak alleenstaand en woont hij of zij meestal in de buurt van de kinderen. In enkele gevallen woont de zoon of dochter onder één dak met zijn of haar vader of moeder.

³ De Peelregio gaf aan dat een aantal logés al voor april 2019 (in 2018) voor het eerst heeft gelogeed in logeershuis Plezant.

Gezondheidssituatie en zorgvraag

Ouderen

De ouderen kennen meestal een intensieve zorgvraag; zij hebben veel zorg en ondersteuning nodig in de algemene dagelijkse levensbehoeften (hierna: ADL)⁴. Dit is het gevolg van hun verslechterde gezondheidssituatie. In het ziektebeeld en de mate waarin de ouderen hulp nodig hebben bij ADL zien we verschillen per pilot.

- 🕒 *Peelregio*: voornamelijk ouderen met dementie. Slechts een klein deel daarvan (19%) is volledig hulpbehoevend bij ADL. De meerderheid (77%) is gedeeltelijk hulpbehoevend bij ADL.
- 🕒 *Zuidoost Utrecht*: circa de helft van de ouderen heeft dementie (48%). Daarnaast zijn er ouderen met somatische problemen zoals Parkinson (28%) en andere lichamelijke problematiek zoals COPD, astma, reuma, kanker of chronische pijn. De meeste ouderen zijn gedeeltelijk afhankelijk bij ADL (60%) en een deel is volledig afhankelijk bij ADL (20%).
- 🕒 *Hoeksche Waard*: bij slechts een kwart van de ouderen is sprake van dementie. Dit komt mede doordat dwaalgedrag van ouderen een contra-indicatie is.⁵ Ouderen hebben vooral lichamelijke aandoeningen, zoals long- of hartproblemen. Een groot gedeelte (40%) is rolstoelafhankelijk. In Hoeksche Waard is de helft van de ouderen volledig hulpbehoevend bij ADL en een derde gedeeltelijk.

De meeste ouderen ontvangen wijkverpleging vanuit de zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) op dagelijkse basis of een aantal keer per week. Daarnaast gaan ouderen vaak een aantal keer in de week naar de dagbesteding (Wmo). Een deel van de ouderen ontvangt wekelijks of tweewekelijks huishoudelijke hulp vanuit de Wmo.

Mantelzorgers

Over de gezondheid van de mantelzorgers is weinig bekend. Bij de intake voor logeerszorg wordt hier niet altijd naar gevraagd omdat dit gesprek gaat over wat de oudere nodig heeft tijdens het logeerbezoek. En omdat de mantelzorger is doorverwezen door een professional die voldoende aanleiding zag. Wel hebben de professionals een signalerende functie als het gaat om de belasting van de mantelzorger en proberen zij zo goed mogelijk de context van de zorgvraag in beeld te krijgen, waarbij in sommige gevallen ook de gezondheid van de mantelzorger aan bod komt. We zien in de pilots het volgende:

- 🕒 *Peelregio*: de gezondheidssituatie van mantelzorgers in de Peelregio is onbekend.
- 🕒 *Zuidoost Utrecht*: de mantelzorger die partner is, heeft in 50% van de gevallen gezondheidsklachten. Het gaat om bijvoorbeeld een zere rug, vermoeidheid door slecht slapen en last van stress. De

⁴ Dit zijn dagelijks terugkerende basisverrichtingen die je moet doen om zelfstandig te kunnen blijven leven, zoals uit bed komen, eten en drinken, op naar het toilet gaan.

⁵ Ook voor ouderen met dementie is behoefte aan logeeropvang, maar de voorziening is daar onvoldoende op toegerust (geen 24/7 toezicht).

andere 50% van de mantelzorgers zijn ouderen die fysiek nog fit zijn. Zij staan vaak nog midden in het leven, maar worden hierin beperkt door de zorg voor hun partner.

- 🕒 *Hoeksche Waard*: ongeveer een derde van de mantelzorgers heeft gezondheidsklachten, voor zover bekend. Uit de gesprekken komt een gemengd beeld naar voren: van gebrekkige tot en met relatief goede gezondheid.

Sommige mantelzorgers werken naast de intensieve mantelzorg. Vaak zijn dit kinderen die voor een ouder zorgen. Zij hebben nog niet de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. In Hoeksche Waard en de Peelregio weten we dat een vijfde van de mantelzorgers werkt. In de regio Zuidoost Utrecht is dit 16%.

Over de mate waarin mantelzorgers gebruik maken van andere respijtzorgvoorzieningen is weinig bekend. Een kleine groep mantelzorgers maakt gebruik van het Alzheimer café. En in enkele gevallen wordt gebruik gemaakt van een initiatief als *Handen in Huis*, waarbij vrijwilligers 24-uurs mantelzorgvervangende op zich nemen.⁶ Er is aangegeven dat het vrijwilligersaanbod vaak beperkt is. En dat de inzet van vrijwilligers lastig is bij mensen met dementie, omdat deze ziekte gedragsproblemen met zich meebrengt.

2.1.2 Mate van gebruik van logeerszorg

Per pilot verschilt in hoeverre de ouderen structureel komen logeren. Als de oudere en mantelzorger eenmaal ervaring hebben met logeerszorg willen ze er vaker gebruik van maken, zo blijkt. Dan krijgt het logeren een structureel karakter. Logeershuis Plezant in de Peelregio is de langst bestaande voorziening van de drie pilots. Een groot gedeelte van de ouderen keert hier (met vaste frequentie) terug naar de logeersvoorziening; 80% heeft vaker gebruik gemaakt van logeerszorg.

In de Hoeksche Waard en Zuidoost Utrecht is structureel gebruik van logeerszorg onder ouderen tot op heden (nog) minder het geval.

Er is ook verschil tussen de pilots in verblijfsduur per keer:

- 🕒 *Peelregio*: in deze regio is het logeersbezoek veelal drie tot zeven nachten. Het bezoek is frequent: ca. 50% van de ouderen heeft een tot vier keer gelogeed; een kwart vijf tot tien keer en een kwart meer dan tien keer.
- 🕒 *Zuidoost Utrecht*: in deze regio varieert de duur van logeren van twee dagen tot twee weken. De helft logeert ongeveer veertien dagen en een derde logeert een week of korter.
- 🕒 *Hoeksche Waard*: in deze regio is het logeersbezoek gemiddeld twaalf nachten. Het bezoek is bij de meerderheid van de ouderen eenmalig geweest. Een enkeling logeert ieder kwartaal.

⁶Zie: <https://handeninhuis.nl/>.

2.2 Overbelasting bij mantelzorgers

Mensen die langdurig en intensief mantelzorg verlenen, lopen een vergrootte kans op overbelasting.⁷ Toch is de drempel om ondersteuning te vragen hoog, waardoor ze te lang doorploeteren en een verhoogde kans lopen op overbelasting en schade aan hun eigen gezondheid.⁸ De interviews met professionals en mantelzorgers bevestigen dit beeld.

Jarenlang dagelijkse mantelzorg

Alle mantelzorgers zijn zwaar overbelast, zo blijkt. Maar zelf geven ze dit niet zo aan. De mantelzorg is verweven in de dagelijkse praktijk en in het psychische welbevinden. Ook de fysieke belasting kan zwaar zijn voor de mantelzorger. Vaak verlenen ze al jaren lang op dagelijkse basis mantelzorg. Daarin worden ze niet of nauwelijks ondersteund door het sociale netwerk. Ze hebben doorlopend zorgen om de ouderen, zeker als ze toezicht moeten houden in geval van dementie.

In Hoeksche Waard valt op dat ouderen en mantelzorgers soms steun ontvangen vanuit de kerkgemeenschap. Dit wordt in de andere regio's niet benoemd. Al met al zijn mantelzorgers blij als ze tijd voor zichzelf hebben en even kunnen bijtanken.

Vraagverlegenheid

Mantelzorgers voelen vaak een drempel om hulp te vragen. Ze ervaren het als persoonlijk falen als zij hulp moeten vragen. Ze voelen de plicht en soms ook de trots om zelf de volledige zorg voor hun partner op zich te nemen. Over het algemeen horen we vaak terug dat mantelzorgers het moeilijk vinden om de zorg los te laten. Vanwege vrees voor verandering, maar soms ook uit angst en onwetendheid over of de juiste zorg wordt geleverd in de logeervoorziening. En er is een praktische drempel: mensen weten niet altijd 'wat er te koop is'.

De drempels lijken groter bij de mantelzorger die ook de partner is. Uit de interviews blijkt dat de partner-mantelzorger geneigd is om de zorg in eigen hand te houden. Ze zijn in hoge mate overbelast als hulp wordt ingeroepen. Kind-mantelzorger lijkt het minder moeilijk te vinden om de zorg uit handen te geven. Dit wordt sterker naarmate de kind-mantelzorger meer op afstand staat en elders woont. In veel gevallen wordt logeerszorg in een te laat stadium ingezet, vinden betrokken professionals.

2.3 De behoefte van mantelzorgers

Logeerszorg voorziet in verschillende behoeften bij mantelzorgers. Ze maken gebruik van logeerszorg om op adem te komen en om zo overbelasting tegen te gaan, zo geven ze zelf aan. Dit bleek ook uit eerder

⁷ Movisie, 2009.

⁸ Platform 31, 2019; Expertisecentrum Mantelzorg, 2013.

onderzoek onder mantelzorgers.⁹ Daarnaast worden ook redenen genoemd als vakantie, bezoek van familie in het buitenland of opname van de mantelzorger in het ziekenhuis. Op basis van het onderzoek zijn de volgende behoeften te onderscheiden:

- ③ *Verminderen van belasting/voorkomen van overbelasting.* Mantelzorgers voelen aan dat het voor hun gezondheid nodig is om af en toe geen zorg te hebben. Dat een adempauze af en toe nodig is om overbelasting te voorkomen. Ze voelen sterk de behoefte om 'even' geen zorgtaken uit te voeren, niet continue alert te hoeven zijn, en een nacht te kunnen doorslapen zonder onderbreking.
- ③ *Zo lang mogelijk samen thuis kunnen blijven wonen.* Mantelzorgers die voor hun partner zorgen, geven aan dat ze graag willen dat ze hun laatste jaren samen kunnen doorbrengen. Dat hebben ze elkaar beloofd en die belofte willen ze graag nakomen.
- ③ *Behoeftte aan persoonlijke tijd: ongestoord, ongedwongen, en zonder zorgen.* Kenmerkend van de mantelzorg is dat de mantelzorger altijd 'aan staat', de zorg gaat onophoudelijk door. Regelmatig zijn er ook zorgverleners in huis, waardoor er geen privacy is. Vrij te besteden tijd is er vaak niet of nauwelijks. De behoefte aan persoonlijke tijd is in twee categorieën te onderscheiden:
 1. Tijd voor ontspanning. Daarbij valt te denken aan tijd voor sociale relaties met (klein)kinderen, vrienden of voor eigen partner als de mantelzorger voor een ouder zorgt. Tijd om een keer een weekendje weg te gaan, een langgewilde reis te maken of tijd voor persoonlijke hobby's. Vooral kinderen die mantelzorgen willen vaak even op vakantie kunnen, blijkt uit de gesprekken. Bij partners speelt dit minder. Dit komt doordat kinderen die mantelzorg verlenen meer op afstand staan dan partners.
 2. Tijd voor klusjes. Door de intensieve mantelzorg blijft er vaak werk liggen. Bijvoorbeeld administratie, tuinonderhoud of een keer goed schoonmaken van het huis.
- ③ *Behoeftte aan zelfontplooiing.* Voor mantelzorgers staat het verlenen van zorg vaak op nummer een: het is hun belangrijkste taak. Er is vrijwel geen tijd meer om nog andere rollen te vervullen, om op een andere manier naar zichzelf te kijken en om andere kanten te ontplooien. Mantelzorgers voelen de behoefte om af en toe op een ander aspect van hun kunnen en zijn te worden aangesproken. Zo gaf een mevrouw aan: 'ik wil weer een reden hebben om me netjes aan te kleden'.
- ③ *Als tijdelijke oplossing.* In sommige gevallen wacht de oudere op een plek in het verpleeghuis omdat de zorgvraag maakt dat het thuis niet langer gaat. Zolang die plek niet vrij is, kan logeerszorg een oplossing bieden om te zorgen dat de mantelzorger de zorg kan volhouden. Ook komt het voor dat er tijdelijk onderdak nodig is voor de oudere, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorger hersteltijd nodig heeft na een operatie. Logeerszorg biedt dan een oplossing.
- ③ *Behoeftte aan perspectief.* Dit betreft de behoefte om ergens naar uit te kunnen kijken. Het vooruitzicht te hebben van een moment van rust, kan een sterke behoefte zijn. De mantelzorger wenst dit vaak ook voor de oudere: dat hij of zij weer even in een andere omgeving kan zijn dan thuis. Andere mensen ziet. En dat ze weer ervaren hoe het is om elkaar te missen.

⁹ Movisie, 2020-a.

Mantelzorger (vrouw, 67 jaar oud) voor een ouder, gemeente Hoeksche Waard:

“Gedurende de dag en door week zijn er toch heel veel bijkomende taken, waardoor je continu bezig bent met je moeder.”

Mantelzorger (vrouw, leeftijd onbekend) voor een ouder, de Peelregio:

“Als mijn vader naar de logeertzorg is, heb ik tijd voor andere dingen. Het huis poetsen, in de tuin zitten, even rustig klusjes doen zonder steeds op mijn hoede te zijn.”

2.4 Waardering voor logeertzorg

De waardering voor logeertzorg is groot. Acht van de negen geïnterviewde mantelzorgers is zeer te spreken over de logeeropvang en is enthousiast over hoe logeertzorg is georganiseerd in de eigen regio. Dit beeld komt overeen met eerder onderzoek.¹⁰

Naast dat de waardering groot is, wordt deze waardering ook breed omschreven. Mantelzorgers geven aan dat logeertzorg voorziet in de behoefte aan een adempauze, aan vakantie en persoonlijke tijd. Ze zijn blij omdat het een positieve uitwerking heeft op hun relatie met de oudere, zo geeft bijna de helft aan. Het geduld van de mantelzorgers met de oudere is niet onuitputtelijk; het lontje wordt korter. Een logeerperiode verzacht die omstandigheden. Daarnaast is een logeerperiode een ervaring die los staat van de zorgrelatie: zowel de oudere als de mantelzorger hebben ieder voor zich weer even een eigen leven. Ook komt het bij twee van de mantelzorgers die we spraken ten goede aan hun relatie met andere gezinsleden.

Meer dan de helft van de mantelzorgers geeft nadrukkelijk aan dat de oudere ervaart van een logeerperiode. Hij of zij komt in een andere omgeving en wordt positief geprikkeld. De logeerperiode voelt vaak als een weekendje weg of vakantie. Daarnaast waardeert de mantelzorger dat logeertzorg de oudere de mogelijkheid geeft tot contact met anderen. Sommige ouderen vinden het logeren zo fijn dat het een eventuele uithuisplaatsing in de toekomst minder zwaar maakt, zo geven mantelzorgers aan. Slechts één mantelzorger was ontevreden. Dit kwam doordat de zorg op de locatie van de logeertzorg niet voldoende aansloot op de zorgbehoefte van de oudere.

De logeerhuizen geven mantelzorgers het gevoel dat ze hun partner, vader of moeder met een gerust hart kunnen achterlaten. Dat is ook een randvoorwaarde om er gebruik van te maken. Ze moeten vertrouwen hebben in de zorg die de oudere ontvangt. De mantelzorger moet de oudere met een gerust gevoel achter

¹⁰ Platform 31, 2019.

kunnen laten. Dit vraagt goede kwaliteit van zorg en ondersteuning, passend bij de behoefte van de oudere die logeert.

Mantelzorger (vrouw, 77 jaar oud) voor een partner, de Peelregio:

“Het geeft mij lucht en ik kan weer op adem komen. Ik zou niet weten wat ik moet doen dan als logeertzorg wegvalt.”

Mantelzorger (vrouw, leeftijd onbekend) voor een ouder, de Peelregio:

“Toen mijn dochter haar opa kwam ophalen, zei hij: ‘kom je mij nu al halen?’ Vanaf dag één voelt hij zich thuis, hij vindt het heerlijk. Maar het is voor hem ook fijn om daarna naar huis toe te gaan. Hij is nog niet klaar voor een permanente opvang. Twee keer in de maand gaat hij van woensdag tot maandag logeren.”

Mantelzorger (vrouw, 73 jaar oud) voor een partner, Zuidoost Utrecht:

“Voor het logeren zelf is er een intakekesprek. Samen gaan we er heen. We kregen uitgelegd hoe het zit, dat de juiste dingen geregeld worden. Ze houden rekening met voorkeuren - tot aan wit of bruin brood toe - ze hebben er goed begrip voor. Daarom kan ik hem met een gerust gevoel achterlaten. Dat is belangrijk. (...) Hij wil niet naar dagbesteding en is niet enthousiast over zijn therapie, maar logeertzorg vindt hij gelukkig leuk. (...) De zorg ben je even kwijt, het is een soort ontzorgvakantie; onbekommerd en onbezorgd. Ik weet dat hij goed verzorgd wordt. Dat geeft mij rust om even wat leuks te doen.”

3 Effecten van logeertzorg

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven sluit logeertzorg aan bij de behoefte van mantelzorgers om voor even ontlast te worden van de zorg voor partner of ouder. Mantelzorgers geven aan de logeertzorg te waarderen. Dit komt tot uiting in een reeks effecten die de inzet van logeertzorg heeft op de mantelzorgers, de ouderen, en in een aantal gevallen op beiden. In dit hoofdstuk omschrijven we die effecten van logeertzorg. Deze zijn opgehaald uit gesprekken met mantelzorgers die gebruik maken van logeertzorg, met professionals uit de toeleiding en met professionals die werkzaam zijn in de logeervoorziening.

Voor de effecten van logeertzorg gelden de twee uitgangspunten, zo blijkt uit het onderzoek:

1. Effecten zijn sterker bij structureel gebruik van logeertzorg

De effecten zoals beschreven – en daarmee de meerwaarde van logeertzorg – treden zowel op bij incidenteel gebruik van logeertzorg, als bij structureel gebruik. Wel is het aannemelijk dat de effecten sterker optreden bij structureel gebruik, doordat de mantelzorger bij frequent gebruik namelijk met vaste regelmaat even wordt ontzorgd en op adem komt. Daarnaast biedt het vooruitzicht van logeertzorg ook perspectief aan de mantelzorger in de tussenliggende periode: er is iets om naar uit te kijken.

2. De precieze duur van logeertzorg per keer heeft geen invloed op de omvang van het effect

In vergelijking met andere vormen van respijtzorg, zoals een vrijwilliger die een wandeling maakt met de oudere, of dagbesteding, kent logeertzorg een relatief lange duur (want meerdaags). Die duur maakt dat de mantelzorger echt de zorg kan loslaten en dit is dan ook een belangrijke succesfactor die bijdraagt aan het voorkomen van overbelasting. Of het daarbij gaat om twee nachten of meer, maakt voor de omvang van het effect niet uit: dit zal per persoon verschillen. Daarbij merken we dat het niet mogelijk is om de omvang van het effect te duiden.

3.1 Verbetering van de kwaliteit van leven

Het overkoepelende en belangrijkste effect van de inzet is te vatten in een verbetering van de ervaren kwaliteit van leven, zowel voor de ouderen als voor de mantelzorgers. Dit komt vooral voort uit het feit dat logeertzorg er aan bijdraagt dat:

- 🕒 hun mentale en fysieke gezondheid verbetert;
- 🕒 waardoor ouderen langer verantwoord (samen) thuis kunnen wonen (dit is voor veel van de gesproken mantelzorgers én hun partner of ouder een belangrijke indicatie voor de kwaliteit van leven);
- 🕒 met zorg en ondersteuning thuis die past bij hun persoonlijke situatie.

In de volgende paragraaf lichten we dit verder toe.

Een neveneffect kan zijn dat een positieve ervaring met logeerszorg, bijdraagt aan het makkelijker loslaten van de oudere door de mantelzorgers en een soepele overgang naar een opname in het verpleeghuis. Uit eerder onderzoek bleek dat één op de vijf mantelzorgers denkt dat structurele inzet van tijdelijk verblijf een oplossing is om te wennen aan het idee om niet meer zelfstandig te wonen.¹¹ Deze aanname wordt in interviews bevestigd. Professionals geven expliciet aan dat logeerszorg als opstap naar een plek in het verpleeghuis niet de intentie is, maar dat het kan wel zo zijn dat ouderen (en hun mantelzorgers) wennen aan een intramurale setting. De positieve ervaring met logeerszorg maakt dat de overgang naar het verpleeghuis minder groot wordt.

Mantelzorgers (vrouw, 67 jaar oud) voor een ouder, gemeente Hoeksche Waard:

“Voor een verpleeghuis komt mijn moeder nog niet in aanmerking, maar dat ze zo’n soort situatie prettig vindt, geeft vertrouwen in wat eventueel komen gaat. (...) Mijn moeder geniet er ook van. Ze heeft ook een soort vakantie, dat is weer een nieuwe dimensie aan haar leven.”

3.2 Beschrijving per effect

We onderscheiden de volgende effecten van de inzet van logeerszorg, die ervoor zorgen dat de ervaren kwaliteit van leven van mantelzorgers en ouderen verbetert:

1. Verbetering van de gezondheid van de mantelzorgers en (in mindere mate) de oudere
2. Langer (samen) thuis wonen
3. Voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorgers
4. Verbeteren van de zorg thuis
5. Voorkomen van een sociaal isolement van de mantelzorgers
6. Verbeteren van de onderlinge relaties
7. Erkenning voor de mantelzorgers

Een toelichting per effect.

1. Verbetering van de gezondheid mantelzorgers en (in mindere mate) oudere

Logeerszorg draagt ertoe bij dat de gezondheid van de mantelzorgers verbetert. Veel mantelzorgers ervaren een kluit van mentale en fysieke klachten door oververmoeidheid en stress. Dit geldt vooral als de mantelzorgers partner is van de oudere, want hierdoor is de mantelzorgers vaak ook meer op leeftijd en minder en afnemend belastbaar. Het kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten zijn die worden

¹¹ Platform 31, 2019.

voorkomen of verminderd door logeertzorg. Bij lichamelijke klachten zijn dit bijvoorbeeld rugklachten door tillen. Omdat mantelzorgers constant aan staan en vaak chronisch slaaptekort hebben waardoor zij oververmoeid zijn, kennen vrijwel alle mantelzorgers een zware psychische belasting die in enkele gevallen leidt tot een depressie of burn-out(verschijnselen).

Verminderen psychische belasting

Hoewel depressie en burn-out vrijwel niet door mantelzorgers zelf zo worden benoemd en als zodanig worden gediagnosticeerd, zien we wel dat vrijwel alle mantelzorgers een psychische belasting of zelfs overbelasting ervaren. Ze zijn emotioneel op. Door de inzet van logeertzorg is er meer rust en ontspanning voor de mantelzorger. Slaap is hierbij essentieel: mantelzorgers hebben de mogelijkheid om ononderbroken te slapen. Dit heeft een niet te onderschatten effect. Doordat mantelzorgers aandacht kunnen hebben voor zichzelf, is er ruimte voor het (h)erkennen van de eigen klachten, wat maakt dat mantelzorgers eerder in actie komen om hun klachten te verhelpen. Mantelzorgers gaan bijvoorbeeld mogelijk eerder naar de huisarts met fysieke of psychische klachten wat ook weer ten goede komt aan de gezondheidssituatie van de mantelzorger.

Afname van het arbeidsverzuim

In het geval van werkende mantelzorgers (vaak de kinderen van de oudere) is het aannemelijk dat de verminderde eigen gezondheid en zware overbelasting tot uiting komen in arbeidsverzuim, zo blijkt uit de gesprekken. Omdat de mantelzorger fysieke klachten heeft bijvoorbeeld. Het is ook denkbaar dat de mantelzorger met de oudere meegaat naar een afspraak onder werktijd. Dit beeld wordt ondersteund door ander onderzoek: het arbeidsverzuim onder alle werkende mantelzorgers in Nederland wordt twee keer zo hoog geschat als het gemiddelde verzuim onder werkenden.¹² Door de inzet van logeertzorg heeft de mantelzorger tijd om tot rust te komen en op te laden. Dit resulteert in een vermindering van het arbeidsverzuim.

Verbeteren gezondheid van de oudere

Het komt voor dat de logeervoorziening een positief effect heeft op de gezondheid van de oudere. Dit komt doordat ouderen geprikkeld worden door een andere omgeving en in contact komen met nieuwe mensen. Of doordat de aanpak van de aanwezige zorgverleners net anders is dan thuis. Ouderen worden bijvoorbeeld door zorgverleners aangesproken op wat ze zelf kunnen en er wordt sneller een beroep gedaan op hun zelfstandigheid. De routine van thuis wordt doorbroken en dit heeft voor sommigen een positieve uitwerking. Overigens merken we daarbij op, dat door de aard van de problematiek van de oudere, een achteruitgang van de gezondheid op termijn onvermijdelijk is.

¹² SCP, 2015.

Mantelzorger (vrouw, leeftijd onbekend) voor een ouder, de Peelregio:

“Het is wel aftellen tot mijn vader weer naar de zorg gaat. Zonder logeertzorg stort ik in. Is het over en red ik het geen half jaar meer. Ik heb mijn kinderen gevraagd dit alsjeblieft niet te doen voor mij als ik ouder word.”

Mantelzorger (vrouw, 65 jaar oud) voor een ouder, de Peelregio:

“Ik en mijn broers en zussen hebben het idee dat mijn moeder scherper van geest is als ze bij het logeershuis is geweest. Ze wordt meer geprikkeld door haar verblijf in het logeershuis.”

2. Langer (samen) thuis wonen

Logeertzorg zorgt ervoor dat de oudere en mantelzorger langer (samen) thuis kunnen wonen. Dit geldt voor de mantelzorgers en ouderen die samenwonen, maar ook voor alleenstaande ouderen. Vaak wordt dit genoemd als belangrijkste reden om gebruik te maken van logeertzorg: om *samen* zo lang mogelijk thuis te wonen. Ze willen voorkomen dat ze hun laatste dagen gescheiden van elkaar moeten doorbrengen doordat een van hen in een intramurale setting moet wonen. Door logeertzorg wordt de mantelzorg beter vol te houden waardoor overbelasting wordt voorkomen. Dit betekent dat logeertzorg bijdraagt aan het uitstellen van opname in een verpleeghuis van de oudere.

Mantelzorger (vrouw, 65 jaar oud) voor een ouder, de Peelregio:

“Doordat mijn moeder geregeld naar logeertzorg gaat, kunnen ik en mijn broers en zussen veel langer op deze manier voor haar zorgen. De andere optie is meer zorg in huis, maar dat is toch lastig en bovendien wil mijn moeder dat niet en wij liever ook niet.”

3. Voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger

Als de mantelzorger overbelast is, kan het zijn dat de zorg niet langer thuis kan worden voortgezet zoals in de voorgaande alinea geschetst. Maar het kan ook voorkomen dat de mantelzorger tijdelijk wegvalt als gevolg van overbelasting, waardoor een crisisopname van de oudere (niet-planbare vorm van verblijf) nodig is totdat de mantelzorger weer beschikbaar is. Overbelasting of oververmoeidheid vergroten bijvoorbeeld de kans op een val. Een val heeft vaak ernstige lichamelijke gevolgen, zoals een botbreuk, waardoor de mantelzorger langere tijd niet in staat is om mantelzorg te verlenen. De inzet van logeertzorg verkleint de kans dat de mantelzorger acuut wegvalt.

Er is nog een tweede manier waarop logeerszorg bijdraagt aan het overleiden van de mantelzorger. Als de mantelzorger en oudere bekend zijn met logeerszorg, kan logeerszorg worden ingezet als betrokken professionals merken dat de draagkracht van de mantelzorger snel achteruitgaat. De inzet van logeerszorg geeft de mantelzorger dan de tijd om bij te komen van, en op te laden voor de zorg voor de oudere. Beiden mechanismen dragen eraan bij dat het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger wordt voorkomen.

4. Verbeteren van de zorg thuis

Logeerszorg kan bijdragen aan een verbeterde zorg thuis, wat goed is voor de oudere en de mantelzorger. Door de inzet van logeerszorg kan de kwaliteit van de zorghandelingen van de mantelzorger in de thuissituatie verbeteren. Bij de intake voor het gebruik van logeerszorg en ook tussentijds bespreken mantelzorgers met de betrokken professionals welke zorgvraag de oudere heeft, welke handelingen zij zelf uitvoeren en hoe zij dat doen, en welke ondersteuning aanwezig is. Hoe vaak deze gesprekken plaatsvinden verschilt per locatie, afhankelijk van de beschikbare tijd. In deze gesprekken komt het voor dat mantelzorgers advies of tips krijgen over beschikbare voorzieningen of verbetering van hun zorghandelingen. Die tips kunnen gaan over hoe de oudere beter verzorgd kan worden maar ook over hoe de zorghandelingen voor de mantelzorger minder belastend kunnen zijn. Denk bijvoorbeeld aan hoe je iemand optilt of in bed omdraait. In enkele gevallen leiden deze gesprekken er toe dat er een hulpmiddel wordt aangevraagd voor thuis (zoals een trap- of tillift), of dat de indicatie voor thuisverpleging wordt opgehoogd qua aantal uur om beter passende zorg te bieden.

5. Voorkomen van een sociaal isolement mantelzorger

Door de langdurige en intensieve mantelzorg is het sociale contact van veel mantelzorgers beperkt. Het aantal momenten waarop zij iemand kunnen ontmoeten neemt af, en wanneer zij met iemand afspreken zijn zij vaak continue alert en voelen tijdsdruk. Mantelzorgers geven aan dat zij daardoor hun sociale contact niet optimaal vinden.

Logeerszorg geeft mantelzorgers de mogelijkheid om iets anders te doen dan zorg verlenen. Voor een deel geldt dat mantelzorgers deze tijd besteden aan sociale contacten. Meerdere mantelzorgers geven aan dat zij dankzij logeerszorg meer sociale contacten hebben. En het contact dat zij hebben, wordt als kwalitatief beter ervaren: mantelzorgers geven aan dat ze meer van deze contacten kunnen genieten omdat zij niet constant alert hoeven te zijn. Logeerszorg draagt er dan ook aan bij dat een sociaal isolement wordt voorkomen doordat mantelzorgers (meer) tijd krijgen om bijvoorbeeld hun familie te zien en af te spreken met vrienden.

Voor sommige mantelzorgers is dit effect niet van toepassing omdat zij – mede door een verhoogd stadium van (over)belasting – geen ruimte voelen om tijdens de logeersperiode anderen te ontmoeten. Zij gebruiken deze tijd om uit te rusten, of juist bewust als tijd voor zichzelf.

Mantelzorger (vrouw, leeftijd onbekend) voor een ouder, de Peelregio:

“Als je 24/7 per dag bezig bent met de zorg komt alles op een laag pitje. Ik kon meer niet op bezoek bij vrienden, kwam niet toe aan mijn hobby’s. Alle relaties komen op gespannen voet te staan. Ik sprak mijn man niet, zag de kinderen niet. Ik was constant bij mijn vader. Daar voelde ik mij schuldig over.”

Mantelzorger (vrouw, 66 jaar oud) voor een partner, de Peelregio:

“Vrijdagmiddag naar huis zat ik fluitend in de auto. (...) Ik was echt opgeladen door de sociale contacten. Eindelijk had ik weer tijd om lekker te lunchen met een glaasje wijn met vriendinnen.”

6. Verbeteren van de onderlinge relaties

Logeerszorg kan een positief effect hebben op de onderlinge relaties: tussen mantelzorger en oudere, en tussen oudere en andere familieleden bijvoorbeeld. Meerdere mantelzorgers en ouderen ervaren spanning in hun relatie ten gevolge van hun zorgrelatie. Mantelzorg is veelal langdurig en in toenemende mate intensief en het is eenrichtingsverkeer. De spanning in de persoonlijke relatie tussen mantelzorger en oudere komt zowel voort uit de zwaarte van de zorghandelingen als de continue alertheid en het wegcijferen van het eigen persoonlijke leven van de mantelzorgers. Deze spanningen kunnen heel klein zijn, denk aan voorbeelden als niet respectvol gedrag richting de zorgvrager, oplopende ruzie, of het uit frustratie niet antwoorden bij de zoveelste nachtelijke zorgvraag. In uitzonderlijke situaties kan dit leiden tot verwaarlozing en/of huiselijk geweld.

Logeerszorg - en vooral structurele logeerszorg - doorbreekt de relatie en routines van verzorger en verzorgende. Meerdere mantelzorgers benoemen dat zij door elkaar een (korte) periode niet te zien, elkaar weer herkennen als partners. Dat ze het fijn vinden om elkaar even te kunnen missen, dat gevoel te ervaren. We horen terug van de mantelzorger dat als zij op bezoek komen bij de oudere in het logeershuis, dat er echt weer even ruimte en aandacht is voor de persoonlijke relatie. Logeerszorg heeft dan ook een positieve invloed op de relatie tussen mantelzorger en oudere.

Logeerszorg kan ook een positief effect hebben op de relatie tussen de oudere en anderen in zijn of haar omgeving, zoals kinderen, als zij op bezoek komen in het logeershuis. In tegenstelling tot de thuissituatie waar ook kinderen hun tijd vaak besteden aan klusjes in het huis, of aan administratieve taken, is er bij logeerszorg echt tijd voor aandacht voor elkaar. Dat komt de relatie ten goede.

Mantelzorger (vrouw, 70+ jaar oud) voor een partner, Zuidoost Utrecht:

“Het was echt nodig. Mijn geduld was op, ik kon hem niet meer hanteren. We werden allebei kribbig. Door logeertzorg hebben we weer ruimte om samen te lachen en grapjes te maken. We missen elkaar even en daarna hebben we weer plezier.”

Mantelzorger (vrouw, 77 jaar oud) voor een partner, de Peelregio:

“Logeertzorg heeft een enorm positief effect op de relatie met mijn man. Het zorgt ervoor dat de relatie meer is dan alleen de lasten die ik draag voor mijn man. Logeertzorg is iets wat we delen en waar we beide genieten van de lusten.”

7. Erkenning voor de mantelzorger

Een deel van de mantelzorgers geeft aan dat zij erkenning voelen voor hun situatie en de intensiteit van de mantelzorg, en dat zij zich gehoord voelen. De betrokkenen werkzaam bij de logeertzorgvoorziening kunnen een luisterend oor bieden voor mantelzorgers. Bijvoorbeeld bij de intake voor logeertzorg en bij de tussentijdse afstemming over de situatie. Dit draagt eraan bij dat de mantelzorger zijn of haar persoonlijke (gezondheids)situatie beter inschat en eerder aan de bel durft te trekken voor (extra) zorg of ondersteuning. De mate waarin dit effect zich voordoet is afhankelijk van de behoefte van de mantelzorger om zijn of haar verhaal te delen, en van de interactie met de betrokkenen bij de logeertzorg.

4 Maatschappelijke opbrengsten

Zoals in het vorige hoofdstuk omschreven, heeft logeerszorg veel effect. Het levert een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen en mantelzorgers, en logeerszorg is van grote meerwaarde voor mantelzorgers en ouderen die het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Een aantal effecten is te kwantificeren en door te rekenen naar financiële baten. Daarmee kan de meerwaarde van logeerszorg niet alleen worden beschreven, maar ook worden beoordeeld in euro's. Dit hebben we gedaan door het uitvoeren van een maatschappelijke kostenbatenanalyse (MKBA). De drie pilots zijn daarbij te beschouwen als drie cases die ieder een eigen, maar zeer vergelijkbare, uitkomst kennen. In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van de uitkomsten van de MKBA. Voor de volledige uitwerking van de MKBA verwijzen we naar het rapport *'Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse.'*

Hoewel is geprobeerd om met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en betrouwbaarheid de maatschappelijke kostenbatenanalyse op te stellen, blijven de te verwachten opbrengsten en de doorrekeningen een schatting.

4.1 Uitgangspunten waardering effecten

De MKBA beschrijft de meerwaarde van logeerszorg in brede zin: zowel bij incidenteel gebruik als bij structureel gebruik, in aansluiting op de behoefte. In de MKBA is per pilot een berekening gemaakt van de kosten en de baten van logeerszorg. Deze berekening is gemaakt door drie effecten door te rekenen voor alle drie de pilots. Samengevat gaat het om de volgende drie effecten:

1. *Uitstel van een opname van de oudere in een verpleeghuis.*

Wanneer oudere en mantelzorger langer samen thuis kunnen blijven wonen, wordt een opname in het verpleeghuis uitgesteld. De financiële baten bestaan uit het voorkomen van een opname in een verpleeghuis vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De voorkomen kosten door een uitstel van een Wlz-opname, overstijgen de uitgaven voor de continuering van thuiszorg tijdens deze periode.

2. *Voorkomen van een crisisopname van de oudere*

De inzet van logeerszorg draagt bij aan het voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger en hiermee een crisisopname van de oudere. De financiële baten bestaan uit het voorkomen van kosten door het voorkomen van een crisisopname (niet-planbare vorm van verblijf).

3. *Verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers*

Door de inzet van logeerszorg heeft de mantelzorger meer tijd om tot rust te komen wat leidt tot een verbeterde werk-privébalans en een vermindering van het arbeidsverzuim. De financiële baten bestaan uit een vermindering in kosten door een afname in arbeidsverzuimdagen onder werkende mantelzorgers.

Om deze effecten in euro's inzichtelijk te maken, zijn twee situaties met elkaar vergeleken: (1) Een situatie waarbij een oudere en mantelzorger gedurende één jaar geen gebruik maken van een logeervoorziening, en (2) een situatie waarbij een oudere en mantelzorger gedurende één jaar gebruik maken van een logeervoorziening. Om de baten inzichtelijk te maken is gebruik gemaakt van een *expert judgement*, zoals gebruikelijk bij het opstellen van een MKBA. Daarnaast is een bandbreedte opgesteld, omdat er een bepaalde onzekerheid in de aannames bestaat. Daarbij is ervan uit gegaan dat het *expert judgement* de optimistische variant is van de waarschijnlijkheid van de effecten: het positieve scenario. Daarnaast is een meer conservatieve schatting toegevoegd. Dit scenario bestaat uit een halvering van de inschatting van de experts, omdat we aannemen dat mantelzorgers en ouderen andere oplossingen hadden gevonden als de logeervoorziening er niet was geweest.

4.2 Financiële opbrengsten

Voor de drie bovengenoemde effecten zijn de baten doorberekend per pilot, waarbij gebruik is gemaakt van het aantal logés in 2019:

- De berekende baten bestaan voor het grootste deel uit het feit dat mantelzorgers de zorg thuis langer kunnen volhouden en een *verhuizing naar een verpleeghuis onder de Wlz wordt uitgesteld*. Dit effect is goed voor ca. 90% van de totale baten. De jaarlijkse besparing hiervan voor de drie pilotregio's samen wordt geraamd op €891.000 tot ca. €1,8 miljoen. De andere twee effecten (voorkomen crisisopvang en verminderen arbeidsverzuim) zijn goed voor respectievelijk 7% en 3% van de totale baten.
- De besparing voor het *voorkomen van een crisisopname* van de oudere per jaar voor de drie pilots samen bedraagt €65.460 tot ca. €120.375. Voor de berekening van dit effect is gebruik gemaakt van het tarief van het type crisisopvang dat in de pilotregio het meeste voorkomt voor deze doelgroep; dit is per gemeente en/of regio verschillend.
- De besparing voor het *verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers* voor de drie pilotregio's samen wordt geraamd op €24.000,- tot €48.000,- per jaar.

De totale baten voor de drie effecten in het positieve scenario variëren per regio van €247.840 tot ca. €1,3 miljoen. In het conservatieve scenario variëren de baten per regio tussen de €138.920 tot €632.570. Het verschil in baten tussen de pilots komt vooral door verschil in het aantal beschikbare bedden en logés.¹³ De kosten voor logeerszorg zijn ca. €93.400, tot ca. €487.000 per jaar, afhankelijk van het tarief per gastnacht,¹⁴ de personele inzet en het aantal beschikbare bedden. Uit de MKBA blijkt dan ook dat de

¹³ In de Peelregio zijn zeven bedden beschikbaar voor logeerszorg en waren er in 2019 93 logés. In de Hoeksche Waard is één bed vrij voor geplande logeerszorg Wmo, maar is flexibel omgegaan met de overige 9 beschikbare bedden in het wijkpension. Zo nodig, konden meerdere ouderen tegelijk logeren. De Hoeksche Waard had 28 logés in 2019. In Zuidoost Utrecht was in 2019 bij verschillende zorgaanbieders een bed beschikbaar; er waren 17 logés in 2019.

¹⁴ De tarieven voor een logeernacht (in 2019) variëren: dat was €150,- in de pilot Hoeksche Waard, €208,91 (vanuit mpt) of €249,30 (vanuit pgb) in de Peelregio, en €230,31 in de pilot Zuidoost Utrecht. De te leveren persoonlijke verzorging en verpleging kon (eventueel) door de zorgaanbieder apart worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Voor cliënten gold in principe de eigen bijdrage. Niet in alle pilots wordt de eigen bijdrage voor respijtzorg/logeerszorg berekend.

financiële baten van de inzet van logeerszorg in alle drie de pilots groter zijn dan de financiële kosten die logeerszorg met zich meebrengt. Zowel in de positieve scenario's als in de conservatieve scenario's wegen de financiële baten van logeerszorg op tegen de kosten. Dit maakt dat de MKBA een positieve uitkomst heeft: de inzet van logeerszorg is kostenefficiënt gebleken. Het gemiddelde berekende rendement voor de drie pilots ligt op ongeveer 1,4 tot 1,7: de baten liggen een factor 1,4 tot 1,7 hoger dan de kosten.

4.3 Waar komen de baten terecht?

De financiële baten van de inzet van logeerszorg komen terecht bij verschillende stakeholders. Het aandeel besparingen dat neerslaat bij gemeenten (Wmo) lijkt beperkt. Het overgrote deel van de berekende baten is gelegen in uitstel van een Wlz-opname en komt daarmee terecht bij de zorgkantoren. Waar de baten van het voorkomen van de crisisopvang terecht komen is afhankelijk van de wijze waarop de crisisopname is georganiseerd in de desbetreffende regio: deze baten komen ofwel terecht bij de gemeente (als een Wmo spoedopname is voorkomen), en/of bij de zorgverzekeraar (bij het voorkomen van inzet van een ELV-crisisbed). De baten van de vermindering van arbeidsverzuim bestaan uit het doorbetalen van het loon, het eventuele verlies in productie en het betalen van het loon voor vervanging. Belangrijke stakeholders voor dit effect zijn de werkgevers.¹⁵

Daarnaast zijn er positieve effecten op 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 dit onderzoek. Te denken valt bijvoorbeeld aan besparingen door voorkomen behandelingen op de spoedeisende hulp, ziekenhuisopnamen en revalidatietrajecten voor de mantelzorgers. Dit zijn besparingen die waarschijnlijk met name neerslaan bij de Zvw.

Er zijn kansen voor optimalisatie van de inzet van logeerszorg, waardoor de financiële opbrengst en ook de meerwaarde voor mantelzorgers en ouderen verder kan worden versterkt:

- 🕒 **Tijdige inzet van logeerszorg;** Hoe eerder logeerszorg wordt ingezet, hoe groter de kans dat de mantelzorgers het langer volhoudt en de oudere thuis kan blijven wonen.
- 🕒 **Toename van structureel gebruik logeerszorg;** De meerwaarde van logeerszorg neemt toe wanneer mantelzorgers en ouderen daar structureel gebruik van maken, in aansluiting op de behoefte.
- 🕒 **Toename van het aantal logés;** De bezetting van de logeersvoorziening kan omhoog binnen de huidige opzet. In andere woorden: het gebruik per bed kan geïntensiveerd. Als het aantal logés toeneemt, zullen ook de financiële opbrengsten toenemen.

¹⁵ Bron: <https://www.uvw.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/werknemer-is-ziek-loon-doorbetalen/detail/loon-doorbetalen-tijdens-ziekte>.

5 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de hoofdvraag van het onderzoek op basis van drie pilots in de Peelregio, Zuidoost Utrecht en Hoeksche Waard, namelijk:

Op welke wijze kunnen ouderen zo lang mogelijk onder de best mogelijke condities thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorg? En wat kan structurele logeertzorg hierin bijdragen?

We geven eerst de conclusies van dit onderzoek. Daarbij schetsen we de situatie van de ouderen en mantelzorgers die gebruik maken van logeertzorg. Daarna gaan we in op de condities om goed thuis te kunnen wonen voor oudere en mantelzorgers en op de bijdrage van structurele logeertzorg hierin. We beschrijven de uitkomsten van de MKBA, het knelpunt rondom financiering en enkele randvoorwaarden voor logeertzorg. Het hoofdstuk besluit met aanbevelingen.

5.1 Conclusies

5.1.1 Wie zijn de gebruikers van logeertzorg?

De ouderen die logeren zijn vaak op leeftijd, tussen de 75 en 85 jaar oud. De ouderen kennen meestal een intensieve zorgvraag; zij hebben veel zorg en ondersteuning nodig in de algemene dagelijkse levensbehoeften. Dit is het gevolg van de verslechterde gezondheidssituatie. Ouderen kennen zowel somatische als lichamelijke aandoeningen en een groot gedeelte heeft dementie. Zij krijgen dan ook meestal professionele ondersteuning aan huis zoals wijkverpleging. Veel ouderen gaan naar de dagbesteding en een deel ontvangt ook huishoudelijke hulp. Naast de professionele hulp worden de ouderen dagelijks ondersteund door een mantelzorgers. Vaak doen mantelzorgers dit al jarenlang. Het grootste deel van de mantelzorgers is de partner van de oudere. Omdat zij samen wonen, is de mantelzorgers 24/7 belast met de zorg en ondersteuning van zijn of haar partner.

De langdurige en intensieve belasting drukt zwaar op de schouders van de mantelzorgers. Zij zijn zelf meestal ook niet meer de jongste (minimaal 50+) en als zij jonger zijn dan combineren zij dit vaak met werk. Mantelzorgers zijn door de langdurige en intensieve zorg en ondersteuning zwaar overbelast, horen we terug uit de gesprekken met professionals. Zij kampen hierdoor met kluwen van fysieke en mentale klachten. Maar mantelzorgers zullen de overbelasting zelf niet snel benoemen en aan de bel trekken. De drempel om hulp te vragen is hoog. Zoals vaker bij preventie-vraagstukken openbaart de behoefte aan logeertzorg zich niet vanzelf, maar er is wel degelijk behoefte zo blijkt op het moment dat logeertzorg eenmaal wordt gebruikt.

5.1.2 Conditie om goed thuis te kunnen wonen

Het is de wens van mantelzorgers en ouderen om zo lang mogelijk samen te wonen. Dit kan, mits in de behoeften van mantelzorgers en ouderen kan worden voorzien. Doordat de mantelzorg intensief is, ervaren de mantelzorgers verschillende tekortkomingen in hun dagelijks leven.

In het onderzoek zien we dat het voor mantelzorgers ontzettend belangrijk is dat zij af en toe kunnen ademen. Een adempauze is nodig om overbelasting te voorkomen. Mantelzorgers hebben daarnaast behoefte aan tijd voor zichzelf zodat zij weer even kunnen opladen en ontspannen, maar ook om bijvoorbeeld ongestoord klusjes te doen in het huis. Ze voelen de behoefte om weer eens op een ander aspect van hun kunnen en zijn te worden aangesproken: ze zijn natuurlijk meer dan alleen mantelzorgers. Daarbij is een luisterend oor prettig, iemand die hun situatie erkent. Bovendien horen we terug dat het fijn is voor de mantelzorgers als zij kunnen uitkijken naar een moment van rust. In enkele gevallen gaat het om het tijdelijk onderdak bieden aan de oudere wanneer de mantelzorgers herstelt van een operatie of wanneer de oudere wacht op een plek in het verpleeghuis.

Conditie om zo goed mogelijk thuis te kunnen wonen voor oudere en mantelzorgers:

- 🕒 **Voldoende rustmomenten** zodat de mantelzorgers voldoende tijd heeft om bij te komen. Hiermee kunnen gezondheidsklachten worden voorkomen.
- 🕒 **Het perspectief** op deze rustmomenten is belangrijk, zodat de mantelzorgers weet dat hij/ zij een adempauze kan nemen.
- 🕒 **Voldoende zorg en ondersteuning in de thuissituatie**, zodat de mantelzorgers niet de professionele zorgtaken op zich neemt.
- 🕒 **Een goede balans tussen privé en werk** is noodzakelijk voor de werkende mantelzorgers om het vol te kunnen blijven houden.
- 🕒 Voldoende tijd voor **sociale contacten** van de mantelzorgers.
- 🕒 Een **goede en gezonde relatie** tussen mantelzorgers en oudere zonder spanning en frustratie.

5.1.3 Logeerszorg kan thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorgers mogelijk maken

Logeerszorg kan bijdragen aan het leveren van de hierboven genoemde condities en het voorzien in de behoeften van mantelzorgers. De waardering van mantelzorgers voor logeerszorg is groot. En er is grote verwevenheid tussen incidentele en structurele logeerszorg. Dat wil zeggen dat incidenteel gebruik leidt tot structureel gebruik. Pas als een oudere een keer gelogeed heeft, kan structureel gebruik aan de orde komen.

Het overkoepelende en tevens belangrijkste effect van de inzet van logeerszorg is namelijk dat het bijdraagt aan een verbetering van de ervaren kwaliteit van leven van mantelzorgers en ouderen. Dit komt vooral voort uit het feit dat logeerszorg er aan bijdraagt dat hun mentale en fysieke gezondheid verbetert

waardoor ze langer verantwoord (samen) thuis kunnen wonen met zorg en ondersteuning die past bij hun persoonlijke situatie. Dit is voor veel van de gesproken mantelzorgers én hun partner of ouder een belangrijke indicatie voor de kwaliteit van leven.

Meer specifiek komt de verbetering in de ervaren kwaliteit van leven voort uit de volgende effecten.

Daarbij geldt dat de effecten sterker zijn bij structureel gebruik van logeertzorg en dat de precieze duur van logeertzorg per keer geen invloed heeft op de omvang van het effect.

- ③ *Meer rustmomenten.* Door de inzet van logeertzorg hebben ouderen de mogelijkheid om eens of geregeld te logeren voor een aantal dagen in een logeershuis. De mantelzorger krijgt hierdoor meer (perspectief op) rustmomenten. Het structureel inplannen van logeerbezoeken zorgt voor nog meer perspectief voor de mantelzorgers, dan hebben ze momenten van rust 'om naar uit te kijken'.
- ③ *Verbetering van de gezondheid van de mantelzorger.* Zowel lichamelijke als psychische klachten die worden veroorzaakt door overbelasting van de mantelzorger en stress kunnen worden voorkomen door logeertzorg. Hierdoor kunnen ook mogelijke crisisopnames van de oudere door het plotseling wegvallen van de mantelzorger worden voorkomen.
- ③ *Langer verantwoord thuis wonen.* De grootste bijdrage van logeertzorg is het langer samen verantwoord thuis kunnen wonen. Een opname in het verpleeghuis kan hierdoor worden uitgesteld.
- ③ *Verbetering zorg en ondersteuning aan huis.* Daarnaast kan de inzet van logeertzorg bijdragen aan een verbetering van zorg en ondersteuning in de thuissituatie, doordat mantelzorgers adviezen en inzichten meekrijgen van professionals over hoe zij bepaalde zorghandelingen kunnen verbeteren. In veel gevallen zien professionals dat de zorgvraag van ouderen te groot is voor alleen de mantelzorger. In enkele gevallen is de vervolgstap dat de oudere meer gebruik maakt van professionele hulp en ondersteuning in de thuissituatie.
- ③ *Meer balans tussen werk en mantelzorg.* Voor werkende mantelzorgers (vaak de kinderen) geldt dat zij de zorg en ondersteuning voor hun vader of moeder beter kunnen combineren met het werk, wat ook leidt tot minder arbeidsverzuim.
- ③ *Tijd voor sociale contacten.* Mantelzorgers hebben door de inzet van logeertzorg meer tijd voor familie en vrienden, zo hebben zij de 'ruimte in het hoofd' om hier echt van te genieten. Een sociaal isolement wordt hierdoor voorkomen.
- ③ *Verbetering van de relatie.* Ook draagt logeertzorg bij aan een goede en gezonde relatie tussen mantelzorger en oudere. Door elkaar een (korte) periode niet te zien, herkennen mantelzorger en oudere elkaar weer als partner en nemen de spanningen op de persoonlijke relatie af.
- ③ *Eerder om hulp vragen.* Logeertzorg biedt een luisterend oor voor mantelzorgers waardoor de mantelzorger het gevoel krijgt dat de situatie wordt erkend. Hiermee wordt de drempel om aan de bel te trekken voor mantelzorger verlaagd.

De inzet van logeertzorg kan daarnaast bijdragen aan een soepele overgang naar het verpleeghuis, wanneer ouderen en mantelzorgers een positieve ervaring hebben met een intramurale setting. Dit is niet het doel van logeertzorg, maar wel een neveneffect.

5.1.4 Ook sprake van maatschappelijke opbrengsten

Logeertzorg is van grote meerwaarde voor mantelzorgers en ouderen die het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Daarnaast zijn de financiële baten van de inzet van logeertzorg positief ten opzichte van de financiële kosten van logeertzorg. Uit de MKBA blijkt dat de besparingen zijn gelegen in drie effecten.

1) Uitstel van het verpleeghuis

Als oudere en mantelzorger langer samen thuis kunnen blijven wonen, betekent dit een uitstel van opname in het verpleeghuis. De jaarlijkse besparing hiervan over een jaar voor de drie pilotregio's wordt geraamd op €891.000 tot ca. €1,8 miljoen. Dit effect is goed voor ca. 90% van de berekende baten.

2) Voorkomen van crisisopnames

De inzet van logeertzorg draagt bij aan het voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger en hiermee een crisisopname van de oudere. De totale besparing voor dit effect voor de drie pilots samen bedraagt €65.460 tot ca. €120.375. Dit is goed voor ca. 7% van de berekende baten.

3) Voorkomen van arbeidsverzuim

Door de inzet van logeertzorg heeft de mantelzorger meer tijd om tot rust te komen wat leidt tot een vermindering van het arbeidsverzuim. De totale besparing hiervoor voor de drie pilotregio's samen wordt geraamd op €24.000,- tot €48.000,- per jaar. Dit effect is goed voor ca. 3% van de berekende baten.

De inzet van logeertzorg is in alle drie de pilots kostenefficiënt gebleken. Per pilot is een berekening gemaakt van de drie bovengenoemde effecten. Hierbij is per pilot een conservatief en een positief scenario uitgewerkt. In beide scenario's wegen de financiële baten op tegen de kosten van logeertzorg. De financiële opbrengsten (baten minus de kosten) per jaar variëren in de drie pilotregio's: van €45.526 tot €154.446 in Zuidoost Utrecht, €57.420 tot €266.390 in gemeente Hoeksche Waard en €145.561 tot €797.585 in de Peelregio. Daarbij is het verschil in opbrengsten hoofdzakelijk te verklaren door een verschil in het aantal logés per pilot.

Beoogd wordt dat de kosten voor logeertzorg worden gedragen door gemeenten vanuit de Wmo. Uit de MKBA blijkt dat de financiële baten van de inzet van logeertzorg terecht komen bij verschillende stakeholders. Het overgrote deel van de berekende baten komt terecht bij de zorgkantoren. Waar de baten van het voorkomen van de crisisopvang terecht komen is sterk afhankelijk van de wijze waarop de crisisopname is georganiseerd in de desbetreffende regio: ofwel de gemeente (als een Wmo-spoedopname is voorkomen), en/of bij de zorgverzekeraar (voorkomen van inzet van een ELV-crisisbed). De baten van de vermindering van arbeidsverzuim komen terecht bij werkgevers.

Daarnaast zijn er positieve effecten op het welzijn en de gezondheid van de mantelzorger die doorwerken op de zorgconsumptie, maar die niet in euro's uit te drukken zijn op basis van dit onderzoek. Deze besparingen slaan waarschijnlijk vooral neer bij de Zvw.

Logeerszorg heeft weinig tot geen effect op het zorggebruik van de oudere

In het onderzoek hebben we getoetst of logeerszorg zorgt voor een toe- of afname van het zorggebruik van de ouderen. Dit bleek niet het geval. Wanneer een oudere logeert, betekent dit niet dat de oudere in de thuissituatie minder zorg en ondersteuning nodig heeft. De oudere heeft tenslotte nog steeds dezelfde zorgvraag. Op het moment dat de oudere logeert heeft hij/ zij nog steeds dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning, alleen vindt deze dan plaats in de logeersvoorziening. Dus op het moment van logeren is weliswaar direct minder zorg en ondersteuning nodig in de thuissituatie, maar als de oudere weer thuis is, blijft de zorg- en ondersteuning hetzelfde. In enkele gevallen neemt het zorggebruik juist toe omdat door logeerszorg duidelijker wordt dat de zorgbehoefte van de oudere veel groter is dan vooraf was aangegeven. Dit kan leiden tot een (grotere) inzet van thuisverpleging of hulpmiddelen.

5.1.5 Financiering vraagt aandacht

Uit de begeleiding van de drie pilots is gebleken dat de financiering van logeerszorg een knelpunt is om de voorziening structureel onderdeel te maken van het aanbod aan respijtzorg in de regio. Er is discussie tussen partijen over het eigenaarschap 'van wie is logeerszorg', en in het verlengde daarvan 'wie financiert'? Mogelijke verklaring is dat logeerszorg als Wmo-respijtzorg intensieve zorg moet bieden om geschikt te zijn voor de ouderen die komen logeren. Er zijn verschillende partijen bij betrokken (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren) doordat het een combinatie kan zijn van Wmo-, Zvw- en Wlz-voorzieningen. Daarnaast heeft logeerszorg een wettelijke grondslag in de Wmo én in de Wlz, waardoor een logeersvoorziening kan worden ingericht exclusief voor ouderen met een Wmo-indicatie, of ook voor ouderen met een Wlz-indicatie. De keuze om Wlz-cliënten wel of niet toe te laten, heeft invloed op de vraag welke partij financieel zou moeten bijdragen aan de logeersvoorziening. In de drie pilots is tot slot nog geen financiële constructie gevonden voor financiering van de inzet van verpleging, die naar tevredenheid van alle betrokken partijen functioneert. Dit vraagt dan ook bijzondere aandacht bij afspraken over financiering.

5.1.6 Randvoorwaarden voor logeerszorg

Hieronder benoemen we tot slot vijf randvoorwaarden die van belang zijn voor de waarde van logeerszorg.

1. Aansluiten op diversiteit in behoeften van mantelzorgers en ouderen

Logeerszorg lijkt voor veel mensen ingrijpend en mensen doen dit alleen als dit hen echt helpt in hun behoeften. Dit vraagt maatwerk: de ene mantelzorger heeft behoefte aan een weekend logeren eens in de twee weken, de andere mantelzorger is erbij gebaat als de oudere eens per drie maanden twee

weken logeert. In de pilots is de frequentie van het gebruik van logeertzorg divers. Ook de duur per logeerbezoek verschilt. Deze vrijheid om de logeertzorg zo in te vullen dat de mantelzorger en oudere hier iets aan hebben, is cruciaal om logeertzorg van meerwaarde te laten zijn.

2. *Wegnemen van drempels om gebruik te maken van logeertzorg*

Onder mantelzorgers is grote vraagverlegenheid. Mantelzorgers vinden het lastig om aan de bel te trekken en om zorg uit handen te geven. Zij ervaren drempels om gebruik te maken van logeertzorg. Die drempels komen voort uit bijvoorbeeld het gevoel van persoonlijk falen als zij hulp moeten vragen, angst voor verandering of onwetendheid over de logeervoorziening: 'onbekend maakt onbemind'.

Om te zorgen dat mantelzorgers en ouderen gebruik maken van logeertzorg, is het belangrijk om deze drempels weg te nemen. In deel 2 van dit rapport is een aantal tips opgenomen op basis van een kleinschalig kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers in de Peelregio.

De indruk is dat nu vooral ouderen met een zwaardere zorgvraag gebruik maken van logeertzorg omdat bij deze mantelzorgers waarschijnlijk eerder het water aan de lippen staat. Als een voorziening bekend is, zullen ook mantelzorgers er gebruik van maken voor wie een rustmoment minder urgent is. Het kan voor hen een goede aanvulling zijn op het bestaande respijtzorgaanbod. En zo kan de voorziening nog meer bijdragen aan preventie.

3. *Goede communicatie vooraf en positieve ervaringen*

Goede communicatie vooraf in het gerust stellen van de mantelzorger is een belangrijke randvoorwaarde. Sommige mantelzorgers vinden het spannend en weten niet goed of de juiste zorg wordt geleverd op de logeervoorzieningen. Op het moment dat mantelzorger en oudere goede ervaringen hebben met de zorg in de logeervoorzieningen, kan de mantelzorger de oudere met een gerust hart 'achterlaten'. Het bieden van goede zorg en ondersteuning op de logeervoorziening passend bij de behoefte van de oudere, is een aanvullende, belangrijke randvoorwaarde om te zorgen voor positieve ervaringen. Als de mantelzorger zich tijdens de logeertzorg namelijk alsnog zorgen maakt, dan vervalt het moment van rust en daarmee het positieve effect, of kan zelfs een negatief effect optreden.

4. *Ruimte voor professionals en aandacht voor mantelzorgers*

Wanneer professionals voldoende tijd en ruimte hebben voor de intake en de tussentijdse afstemming ontstaat er ruimte voor mantelzorgers om hun verhaal te delen; ook dat is een belangrijke randvoorwaarde. Dit vraagt om maatwerk en flexibiliteit vanuit hoe logeertzorg wordt georganiseerd. Die tijd en ruimte verschilt per regio en/of organisatie, blijkt uit de pilots. Maar het is belangrijk dat er voldoende tijd en ruimte is om de situatie van de mantelzorger te bespreken. Hierdoor ontstaat ook een beter beeld van de behoeften zodat de mantelzorger zijn of haar grenzen beter kan inschatten en eerder aan de bel trekt voor zorg en ondersteuning. Daarnaast kan de zorgorganisatie praktische adviezen geven aan de mantelzorger over zorghandelingen of het aanvragen van thuisverpleging.

5. *Omvangrijke groep van potentiële gebruikers*

Om een logeerszorgvoorziening goed bezet te krijgen, is enige omvang nodig van de groep potentiële gebruikers. Gegeven de leeftijd en het ziektebeeld van de doelgroep is er bovendien continue sprake van een natuurlijk verloop van logés. De gebruikers van logeerszorg zijn bereid om even te reizen voor de voorziening. Samenwerking tussen gemeenten ligt dan ook voor de hand om te borgen dat er voldoende potentiële gebruikers zijn.

5.1.7 Doelmatigheid van logeerszorg: er zijn mogelijk ook andere oplossingen

Uit het onderzoek blijkt dat logeerszorg in combinatie met de inzet van wijkverpleging, huishoudelijke hulp en eventueel dagbesteding maakt dat ouderen en mantelzorgers langer verantwoord thuis kunnen wonen. Deze combinatie sluit ook aan bij de behoefte, zo is gebleken. En is kostenefficiënt. Dat neemt niet weg dat er mogelijk ook andere combinaties van zorg en ondersteuning mogelijk zijn die hier aan bijdragen. Er is weinig bekend over vormen van respijtzorg die een goed alternatief kunnen bieden voor logeerszorg. Onze impressie is dat er weinig alternatieven zijn. Dagbesteding, een initiatief als *Handen in Huis*¹⁶ of vrijwilligersorganisaties, kunnen niet de langdurige, meerdaagse ontlasting bieden van logeerszorg waardoor de mantelzorger echt de zorg los kan laten.

Wel is in Zuidoost Utrecht tijdelijk een alternatief aanbod gecreëerd voor mantelzorgers, door logeerszorg thuis aan te bieden. Dit aanbod is voortgekomen uit besmettingsgevaar van corona. Met logeerszorg thuis hoeft de zorgvrager niet meer uit huis, maar komt de zorg tijdens de nacht in huis waardoor de mantelzorger ontlast wordt. Ook dit kan structureel ingepland worden. De eerste resultaten hoe mantelzorgers dit ervaren en wat het effect is op hun ervaren belasting, zijn nog niet bekend.

¹⁶ *Handen in Huis* regelt met vrijwilligers in heel Nederland 24-uurs mantelzorgvervangning in die situatie waar de hulpvrager zonder de hulp niet alleen thuis kan blijven. Zie: <https://handeninhuis.nl/>.

5.2 Aanbevelingen

We formuleren een aantal aanbevelingen op basis van het onderzoek naar de meerwaarde van logeertzorg, en de begeleiding van de drie pilots structurele logeertzorg. We richten ons daarbij in eerste instantie op gemeenten, want zij zijn met name aan zet om logeertzorg mogelijk te maken en uit te voeren. Ook is een aanbeveling opgenomen voor zorgverzekeraars en zorgkantoren, omdat zij baat hebben bij de inzet van logeertzorg. Tot slot richten we ons tot het Ministerie van VWS, omdat we zien dat logeertzorg niet vanzelf tot stand komt en omdat partijen elkaar hierin niet vanzelf vinden.

Aan gemeenten/VNG

1. Logeertzorg voorziet in de behoefte van mantelzorgers en draagt er aan bij dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Pak daarom de handschoen op en ga in gesprek met het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en andere gemeenten om een (regionaal) logeeraanbod voor ouderen te organiseren als onderdeel van het Wmo-respijtaanbod voor mantelzorgers. Het is daarbij voor de hand liggend om het gesprek te voeren binnen de werkstructuur tussen gemeenten en zorgverzekeraars gericht op samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein.¹⁷ Maak daarbij gebruik van het voorliggende rapport, het rapport MKBA¹⁸ en het onderzoek van de KPMG naar fair share,¹⁹ en/of ondersteuning van het Adviesteam Mantelzorg, VNG en ZN.
2. Maak het thema logeertzorg voor ouderen onderdeel van een brede (regionale) visie op de toekomst van de ouderenzorg.
3. Voor de praktische organisatie.
 - a. Neem logeertzorg als voorziening mee in de inkoopafspraken met zorgaanbieders.
 - b. Zoek een zorgaanbieder die een bed beschikbaar heeft en die bij voorkeur ervaring heeft met tijdelijk verblijf.
 - c. Maak afspraken met zorgverzekeraars over de (financiering van de) inzet van wijkverpleging, en spreek daarbij duidelijk of wat wenselijk en haalbaar is voor alle partijen, bijvoorbeeld als het gaat om administratieve lasten.
 - d. Neem de tijd om het aanbod 'passend te maken bij de vraag' door te monitoren wie er gebruik van maakt, welke zorg en ondersteuning dit vraagt en hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Stel de voorziening open voor zowel ouderen zonder als met een Wlz-indicatie, om het gebruik te stimuleren.
 - e. Ga met betrokken partijen periodiek met elkaar in overleg om de voortgang te bespreken.
 - f. Sluit aan bij het kennisnetwerk logeertzorg om ervaringen te delen en van elkaar te leren.

¹⁷ VNG ledenbrief, 12 juli 2019.

¹⁸ DSP-groep, 2021, Structurele Logeertzorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse.

¹⁹ KPMG, 2020, Dit rapport geeft weer welke kosten worden gemaakt voor logeertzorg en op welke wijze deze op een eerlijke manier kunnen worden verdeeld over de verschillende financiers (op basis van de aard van de zorgvraag).

Aan zorgverzekeraars en zorgkantoren

1. Investeer in preventie en ga op regionaal en/of lokaal niveau in gesprek met gemeenten hoe een logeeraanbod voor ouderen te organiseren. Dit ligt in de rede omdat de preventieve inzet van logeertzorg bijdraagt aan kostenbesparing door uitstel van opname van de oudere in het verpleeghuis enerzijds, en door voorkomen van zorgkosten bij de mantelzorger anderzijds.

Aan VWS

1. Ga in gesprek met zorgkantoren, zorgverzekeraars en de VNG over de mogelijkheden voor financiering van logeertzorg voor ouderen met en zonder Wlz-indicatie, omdat de kosten opwegen tegen de baten. Meerdere partijen profiteren door een kostenbesparing bij de inzet van logeertzorg. Niet alle besparingen zijn door te rekenen. Daarom is een pragmatische verdeelsleutel voor de hand liggend. Op basis van de uitkomsten van de MKBA ligt het in de rede dat een deel van de bekostiging van logeertzorg, als Wmo respijtoorziening, bij de gemeente ligt, en een deel, vanwege de preventieve werking, bij de zorgkantoren en zorgverzekeraars. Te denken valt dan ook aan een verdeelsleutel waarbij iedere partij voor éénderde bijdraagt aan de kosten. Uit de (lokale/regionale) monitoring zal dan blijken in hoeverre deze kostenverdeling recht doet aan de praktijk.
2. Stel een handreiking op voor gemeenten/regio's hoe te komen tot een regionaal aanbod voor logeertzorg voor ouderen. Welke stappen moeten worden genomen, wat zijn belangrijke condities? De werkwijze hoe te komen tot een schatting van de omvang van de behoefte aan logeertzorg Wmo, kan onderdeel zijn van deze handreiking.
3. Onderzoek op welke wijze(n) de financiering van wijkverpleging tijdens logeertzorg kan worden georganiseerd. Dit onderzoek kan vorm gegeven worden door in gesprek te gaan met bij logeertzorg betrokken partijen zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de knelpunten die zij ervaren, en wat randvoorwaarden zijn.
4. Faciliteer het kennisnetwerk logeertzorg voor gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokkenen zodat regio's van elkaar kunnen leren over de organisatievormen, het goed bereiken van de doelgroep en de bekostiging. Zorg dat lessen die in het netwerk worden gedeeld, worden opgetekend en algemeen beschikbaar komen. En houd met regelmaat een vinger aan de pols bij dit kennisnetwerk om zo nodig knelpunten die niet op lokaal/regionaal niveau kunnen worden opgelost, op landelijk niveau te agenderen.
5. Inventariseer jaarlijks wat de stand van zaken is van de organisatie van logeertzorg voor ouderen. Via het kennisnetwerk kan in kaart worden gebracht of de tijdens de pilots in 2019 en 2020 ingerichte voorzieningen nog steeds functioneren, en of er logeervoorzieningen bij zijn gekomen daar waar behoefte was. Deze inventarisatie kan ook ingaan op de vraag of logeertzorg meer preventief en meer structureel wordt ingezet, zoals beoogd. Tot slot kunnen goede voorbeelden worden opgehaald tijdens de inventarisatie om breder te delen.
6. Een integrale visie en beleid van het Rijk, de gemeenten en de maatschappelijke partners, op het ouder worden is nodig gezien de groei van het aantal ouderen met zorgvragen de komende decennia.

Neem de uitkomsten van dit rapport en de MKBA mee in de discussie op landelijk niveau over toekomstbestendige ouderenzorg en de financiering daarvan.

Deel 2: Samen leren in drie pilots

Lessen uit pilots structurele logeerszorg Hoeksche Waard, Peelregio en Zuidoost Utrecht

6 Lessen uit de pilots structurele logeertzorg

In 2020 is in drie gebieden geëxperimenteerd met de pilot structurele logeertzorg: in gemeente Hoeksche Waard, regio Zuidoost Utrecht en de Peelregio. De drie pilots waren verschillend qua opzet en organisatie en hadden ieder eigen doelstellingen voor de pilot geformuleerd. Dit levert dan ook diverse en zeer waardevolle lessen op. In dit hoofdstuk presenteren we een samenvatting van de lessen over (de organisatie van) logeertzorg. Deze lessen zijn opgesteld op basis van gesprekken met de stakeholders per pilot en op basis van de observaties tijdens een jaar lang begeleiding van en onderzoek naar de drie pilots. Deels is daarbij – logischerwijs- overlap met de lessen zoals opgetekend uit de 10 pilots logeertzorg, deels geldt dat de lessen uit de 10 pilots worden uitgediept.²⁰ In de hierna volgende hoofdstukken beschrijven we per pilot de visie en ambitie, de doelen voor de pilot 2020, de stappen die zijn gezet, en de geleerde lessen.

6.1 Wat is er geleerd?

Als het bed er maar is

De drie pilots waren qua opzet en invulling van de logeervoorziening verschillend:

- ⦿ In Zuidoost Utrecht is logeertzorg als bed in een woonzorgcentrum georganiseerd.
- ⦿ In Hoeksche Waard is een logeerplek in een wijkpension beschikbaar voor kortdurend verblijf (dus breder dan logeertzorg).
- ⦿ In de Peelregio gaat het om meerdere kamers met eigen gezamenlijke huiskamer in een aparte vleugel van een verzorgingshuis.

Ondanks deze verschillen slaagden de drie de pilots er in om mantelzorgers te ondersteunen met het aanbod. De sleutel van het succes is gelegen in het feit dat de mantelzorgers door de logeervoorzieningen het vertrouwen hebben dat zij de oudere met een gerust hart kunnen achterlaten. Waar de logeertzorg precies plaatsvindt (het type locatie of woonvorm) is van ondergeschikt belang. Het gaat er om wat er op de logeervoorziening gebeurt: de zorg en ondersteuning die wordt geboden. Er is dan ook geen blauwdruk waar het bed voor logeertzorg moet staan, als het er maar is en gepaard gaat met passende zorg en ondersteuning voor de oudere.

Daarbij merken we op dat in de pilots verschillend is omgegaan met de beschikbaarheid van het logeerbed. In de Hoeksche Waard is bijvoorbeeld flexibel omgegaan met het logeerbed: er was één bed te alle tijden beschikbaar voor logeertzorg. Op het moment dat er meer vraag was, konden ook ELV-bedden ingezet worden als deze vrij waren. Deze flexibiliteit heeft bijgedragen aan het succes van de pilot, zo is de ervaring daar. Anderzijds zijn er in de Peelregio altijd zeven bedden beschikbaar en is de ervaring daar dat dit juist goed werkt. Het lijkt er dan ook op dat de beide methoden goed kunnen werken, zolang de afspraken maar duidelijk zijn.

²⁰ Movisie (2020), Factsheet Lessons learned 10 pilots logeertzorg.

Brede focus op logeertzorg

Structurele logeertzorg komt vrijwel niet tot stand zonder dat er incidentele logeertzorg aan vooraf gaat. Als er aanbod is voor logeertzorg, zal een deel van de gebruikers na een incidenteel bezoek vanzelf structureel gebruiker worden. Maar voor een deel geldt dit niet. We zien namelijk dat de behoeften van ouderen en mantelzorgers divers zijn. Zo maken sommige deelnemers graag op structurele basis gebruik van logeertzorg, terwijl andere deelnemers bij een eenmalig bezoek al zijn geholpen. Samenvattend is een algemeen leerpunt dat het afbakenen van incidentele en structurele logeertzorg weinig meerwaarde heeft en dat beter kan worden ingezet op logeertzorg in de brede zin, dus zowel incidentele als structurele logeertzorg.

Zorgbehoefte is zwaarder dan vooraf ingeschat

De groep ouderen die gebruik maakt van logeertzorg heeft veel zorg nodig. De zorgbehoefte is vaak groter dan vooraf is ingeschat door de zorginstelling. Dat betekent dat de verleende mantelzorg intensief is en de impact op de mantelzorger groot is. Daarnaast zijn er veel ouderen met een (verder)gevoerd stadium van dementie. De zwaarte van de zorgvraag vraagt om een intensievere vorm en zwaardere inzet van de zorg en ondersteuning in de logeervoorziening. Hier op aansluitend is het matchen van de doelgroep met een juiste locatie cruciaal. Want ouderen in een ver gevorderd stadium van dementie gedijen niet altijd goed in een reguliere setting als een wooncentrum of wijkvoorziening met een diversiteit aan groepen. Deze ouderen hebben meer toezicht nodig, kunnen gaan dwalen of kunnen snel overprikkeld zijn.

Betrokkenheid samenwerkingspartners structureel organiseren

Er zijn meerdere samenwerkingspartners betrokken bij de organisatie van de drie pilots logeertzorg, zoals sociale wijkteams, huisartsen, zorgverzekeraars en ondersteuners van mantelzorgers. Regelmatige afstemming over het gebruik, de organisatie en ervaringen is belangrijk om de verschillende samenwerkingspartners geïnformeerd en betrokken te houden. In het overleg met samenwerkingspartners kan ook de inzet van de samenwerkingspartners afgesproken worden en wat nodig blijkt voor de toeleiding in de regio. En kunnen actuele cijfers over vraag en beschikbaarheid besproken worden met de beleidsmedewerkers van gemeenten en zorgverzekeraars. Deze cijfers geven inzicht in de behoefte en hoe logeertzorg hierin voorziet.

Zeker in een pilotfase helpt het om een projectleider aan te stellen die de logeertzorg organiseert en stimuleert. De projectleider verbindt de samenwerkingspartners en weet de behoefte uit het zorgveld (zorgprofessionals en mantelzorgers) te vertalen naar afspraken en weet goed de behoefte van het veld over te brengen aan de stakeholders in het overleg.

(Blijf) investeren in het bereiken van de doelgroep

Mantelzorgers maken pas in een ver gevorderd stadium gebruik van ondersteuning. Uit gesprekken met mantelzorgers blijkt desondanks dat zij, terugkijkend, graag eerder gebruik hadden willen maken van de logeerverzorging. Maar ze waren onbekend met logeertzorg of ervoeren drempels, zoals vraagverlegenheid of het voelen van persoonlijk falen. Om de preventieve werking van logeertzorg optimaal te benutten loont het om de behoefte vroegtijdig aan te spreken. In alle pilots zien we terug dat het daarom cruciaal is om te blijven investeren in de bekendheid van logeertzorg en in het bereiken van de doelgroep. Er is veel en doorlopende aandacht en energie nodig om logeertzorg op het netvlies te krijgen en te houden bij mantelzorgers, en hun sociale netwerk. Dit kan op verschillende manieren. Zo zien we in de pilots dat het bijvoorbeeld goed werkt om mantelzorgers pro-actief te benaderen (niet af te wachten totdat zij zelf een keer aan de bel trekken). Actief communiceren in de vorm van bijvoorbeeld folders, lokale pers en PR helpt hierbij. Een belangrijke les is dat het delen van ervaringen helpt. Positieve ervaringsverhalen van gebruikers (mantelzorgers, ouderen, en familie/omgeving van mantelzorgers) helpen bij het vergroten van de bekendheid en het verlagen van drempels: het trekt mensen over de streep om ook gebruik te maken van logeertzorg. Daarnaast is het belangrijk om ook de verschillende professionals die een rol spelen bij de toeleiding goed te informeren en te betrekken bij het bereiken van de doelgroep.

6.2 Structurele financiering vraagt aandacht

De betrokken partijen hebben het afgelopen jaar met veel enthousiasme gewerkt in de drie pilots. De pilots waren mede mogelijk door financiering van VWS. De drie pilots hadden de ambitie om logeertzorg structureel onderdeel te maken van het aanbod aan respijtzorg in de regio. Om de financiering hiervoor ook structureel (dus na de pilotperiode) te borgen, is echter geen eenvoudige opgave gebleken. De pilots zijn nog zoekende hoe het logeeraanbod toekomstbestendig kan worden bekostigd. We zien ook dat het hierdoor niet vanzelfsprekend is dat logeertzorg in andere regio's of gebieden van de grond komt. Er is discussie tussen partijen over eigenaarschap 'van wie is logeertzorg', en in het verlengde daarvan 'wie financiert'?

De worsteling om de financiering voor continuering van logeertzorg rond te krijgen, lijkt voort te komen uit een aantal punten. In de eerste plaats constateren we een opvallend contrast in de uitvoering. Logeertzorg is een preventie-instrument gericht op de mantelzorger. Tegelijkertijd hebben ouderen die komen logeren een stevige zorgvraag (vaak zwaarder dan gedacht bij de intake). Daarom moet de logeerverzorging een stevig aanbod van zorg en ondersteuning hebben om geschikt te zijn voor de ouderen die komen logeren. Dit contrast brengt een vreemde spagaat met zich mee; logeertzorg als Wmo-respijtzorg, maar met intensieve zorg. Daarnaast maken ouderen en soms mantelzorgers vaak gebruik van zorg en ondersteuning vanuit de zorgverzekeringswet. Daardoor zijn zowel gemeenten, zorgverzekeraars als zorgkantoren partij in de discussie over de financiering van logeertzorg.

In de tweede plaats is het zo dat ontlasting van de mantelzorg in twee wetten is vastgelegd. Via de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor het organiseren van een respijtaanbod voor mantelzorgers; in de Wlz is specifiek voorzien in logeerszorg als aanbod om mantelzorgers van mensen met een Wlz-indicatie te ontlasten. Door die wettelijke grondslag voor logeerszorg in de Wmo én in de Wlz, kan een logeersvoorziening voor ouderen vanuit wettelijke grondslag op verschillende manieren worden ingericht. In twee van de drie pilots is de logeersvoorziening uitsluitend toegankelijk voor ouderen die géén Wlz-indicatie hebben. De voorziening is een respijtvoorziening vanuit de Wmo. Eén van de drie voorzieningen heeft juist overwegend ouderen te logeren mét een Wlz-indicatie (Peelregio). Beide vormen hebben tijdens de uitvoering van de pilots over het algemeen naar tevredenheid gefunctioneerd. Maar de keuze om Wlz-cliënten wel of niet toe te laten, heeft invloed op de vraag welke partij financieel zou moeten bijdragen aan de logeersvoorziening.

Bijzondere aandacht voor financiering van de inzet verpleging

Voor de voortzetting van logeerszorg, geldt dat binnen de toekomstige financiële constructie de financiering van de inzet van de wijkverpleging aandacht vraagt. Tot nu toe is er geen constructie gevonden die naar tevredenheid van alle partijen functioneert. In de drie pilots verschilt het of de zorg- en ondersteuning uit de thuissituatie wordt 'meegenomen' naar het logeershuis (en er dus eenzelfde financieringsstructuur blijft bestaan tijdens het logeren), of dat de zorg en ondersteuning volledig wordt 'overgenomen' of geleverd door de logeersvoorziening. Afhankelijk van de keuze die is gemaakt, verschillen de administratielasten. Voor de zorginstellingen is het praktisch dat de indicatie voor thuisverpleging ook tijdens de logeerszorg geldt, en dat hiermee verpleging bij logeerszorg niet apart geregeld hoeft te worden (met een nieuwe indicatie voor verpleging voor logeerszorg). In de praktijk is dit nog onvoldoende geregeld, blijkt uit de pilots in Zuidoost Utrecht en in de Hoeksche Waard. In de Peelregio is gebruik gemaakt van een lumpsum financiering, waarbij de verzorgingscomponent door de lokale wijkverpleging werd opgepakt volgens de afspraak 3 uur per dag/ per cliënt. Dit werkt goed als tijdelijke oplossing voor de duur van de pilot, maar de zorgverzekeraar ziet dit niet als een duurzame oplossing.

7 Pilot Zuidoost Utrecht

7.1 Visie en ambitie

In de regio Zuidoost Utrecht werken vijf gemeenten samen om logeertzorg te bieden om de mantelzorger en/of de omgeving te ontlasten. De doelgroep zijn mantelzorgers van kwetsbare ouderen. Het gaat dan om de volgende ouderen:

- 🕒 Ouderen met (meerdere) somatische klachten die intensieve mantelzorg ontvangen.
- 🕒 Ouderen in het beginstadium van dementie die nog wel thuis kunnen wonen, maar onder toezicht van een mantelzorger.
- 🕒 Ouderen bij wie de verwachting is dat binnen een jaar de Wlz-indicatie wordt aangevraagd of waarin de aanvraag al is gedaan, maar zij gedurende de periode voorafgaand aan de beslissing van het CIZ nog zorg wordt geleverd vanuit de Wmo en Zvw.

Gemeente Zeist is trekker van de pilot. Andere deelnemende gemeenten zijn De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Bunnik en Wijk bij Duurstede. In 2019 is geëxperimenteerd met de preventieve inzet van logeertzorg. Daarbij waren toen meerdere zorgaanbieders betrokken. In de pilot structurele logeertzorg is dit teruggebracht naar één aanbieder: zorginstelling Warande. Het zou daarbij gaan om 2 bedden / kamers op twee verschillende woonzorgcentra: In de Dennen in Zeist, en in de Schutsmantel in Bilthoven. De opening van de tweede locatie is door de corona-situatie uitgesteld. Tot 1 december 2020 vond de logeertzorg alleen plaats in de Dennen, vanaf 1 december 2020 in de Schutsmantel. Ook zorgverzekeraar Zilveren Kruis is een betrokken partner. Afspraak is dat de wijkverpleging kan meeverhuizen naar de Wmo respijt/logeertzorg en dat deze zorg gedeclareerd kan worden door de wijkverpleging binnen de ZVW. Nieuw in 2020 in vergelijking met het eerste pilotjaar 2019, is dat de Sociaal Teams verantwoordelijk zijn voor de intake voor logeertzorg. Deze taak lag voorheen bij de intakecoördinator (tevens projectleider).

Cliëntprofiel gebruikers logeertzorg Zuidoost Utrecht

Het cliëntprofiel van de gebruikers van logeertzorg in Zuidoost Utrecht is behoorlijk uniform. Op basis van de data en interviews is één cliëntprofiel opgesteld van een oudere en de mantelzorg. Dit betreft een samenwonend echtpaar op leeftijd. In onderstaand kader is dit profiel geschetst.

Cliëntprofiel: Echtbaar Carla en Johan

- Johan (78 jaar) woont samen met zijn vrouw Carla (75 jaar) in Zeist. Ze wonen zelfstandig in een aangepaste woning op de begane grond.
- Johan heeft dementie. Gelukkig niet in een vergevorderd stadium, maar hij heeft veel last van geheugenproblematiek. Daarnaast heeft hij somatische klachten die zijn praktische zelfstandigheid verminderen, maar de dementie is voorliggend.
- De hulpbehoefte van Johan is in de afgelopen jaren fors toegenomen. Hij is beperkt mobiel en gedeeltelijk tot volledig afhankelijk bij ADL. Hij heeft hulp nodig bij wassen en aankleden, eten, maar ook bij het toedienen van medicatie.
- Johan gaat 4 dagdelen per week naar de dagbesteding vanuit de Wmo. Daarnaast ontvangt hij voor 3 à 4 dagen per week thuiszorg vanuit de Zvw. Een keer in de twee weken ontvangen Johan en Carla huishoudelijke hulp vanuit de Wmo. Johan en Carla hebben regelmatig contact met hun casemanager dementie. Er is geen vrijwillige ondersteuning aanwezig voor Johan.
- Carla zorgt al voor Johan sinds zijn dementie begon. Dit is al meer dan vijf jaar geleden. In het begin voelde ze zich niet echt een mantelzorger, want toen was de zorgbehoefte van Johan nog niet zo groot. Die is nu een stuk groter. Zo is de mantelzorg er de laatste jaren steeds meer ingeslopen.
- Carla voelt zich zwaar overbelast. Vooral psychisch, omdat ze altijd 'aan' staat en op haar hoede is door de aandoening van haar man. Daarnaast wordt ze zelf ook een dagje ouder en krijgt ze steeds meer last van een zere rug.
- Het sociale netwerk is beperkt. Vrienden en vriendinnen hielpen nog wel eens door een rondje te gaan wandelen met Johan. Maar veel mensen vinden de onvoorspelbaarheid van dementie ook wel spannend. Soms komen de kinderen van Johan en Carla langs, maar de mantelzorg wordt niet gedeeld en ligt op de schouders van Carla.
- Johan heeft op aanraden van de casemanager dementie twee weken gelogeed in de logeervervoorziening, zodat Carla op adem kon komen. Dit is goed bevallen. Johan logeert daarom nu iedere twee maanden een aantal dagen bij de logeervervoorziening. Dat geeft Carla ruimte om uit te

Doelstelling begeleidingsvraagstuk

Bij de start van de pilot 2020 zijn meerdere doelstellingen geformuleerd, zoals het onderzoeken voor welke cliënten logeertzorg meerwaarde heeft, wie gebruik wil maken van structurele logeertzorg, en welk aanbod het beste aansluit op de behoefte. In afstemming met de projectleider is het hoofddoel van het begeleidingsvraagstuk als volgt geformuleerd:

(Structurele) logeertzorg (als onderdeel van een breder aanbod respijtzorg) als vast aanbod voor mantelzorgers/ cliënten binnen de Wmo.

Daarnaast is een aantal subdoelen geformuleerd:

- 1 Onderzoeken op welke wijze de ambtelijke betrokkenheid bij het thema logeertzorg als vast aanbod in de regio bij alle gemeenten goed belegd kan worden.
- 2 Het oprichten van een regionale klankbordgroep bestaande uit mantelzorgers, zodat structureel meegedacht kan worden over de invulling van mantelzorgondersteuning en logeertzorg in het bijzonder.
- 3 Goed informeren én equiperen van de professionals in de regio die verantwoordelijk zijn voor de toeleiding van mantelzorgers en kwetsbare ouderen.

- 4 Onderzoek naar de kansen om de financiering zo te organiseren dat de intake van mantelzorger/ cliënt (het onderzoek bij welke financiering de logeerszorg hoort) sneller en eenvoudiger verloopt. In de volgende paragraaf geven we aan in hoeverre deze doelen zijn gerealiseerd.

7.2 Welke stappen zijn gezet?

Van de geformuleerde doelstellingen lag de focus in de eerste plaats op het realiseren van een projectgroep om de ambtelijke betrokkenheid te borgen (doelstelling 1). De verantwoordelijke beleidsambtenaren bij de vijf gemeenten zijn in mei voor het eerst (digitaal) bij elkaar gekomen, waarna met een vaste frequentie vergaderd is over de voortgang en ontwikkelingen rondom logeerszorg, ook in relatie tot Corona. In samenspraak met de ambtelijke werkgroep zijn in de daaropvolgende periode de volgende resultaten behaald. De oorspronkelijke doelstellingen zijn daarmee – ook gegeven de Corona-maatregelen – losgelaten:

Logeerszorg thuis

Er is een alternatief aanbod voor mantelzorgers gecreëerd dat mogelijk een uitkomst kan bieden voor ouderen die met het oog op besmettingsgevaar door Corona, liever geen gebruik maken van de logeersvoorziening, ook als deze wel open is. Ten tijde van de lockdown dat de logeersvoorziening, maar ook dagopvang en andere voorzieningen gesloten waren, waren de zorgen om de mantelzorgers groot. Wat zou voor hen toch een passend aanbod kunnen zijn in deze situatie? Met logeerszorg thuis hoeft de zorgvrager niet meer uit huis, maar komt de zorg tijdens de nacht in huis. Deze dienst wordt geleverd door de zorgaanbieder Omzorg. Vanaf november 2020 t/m mei 2021 kunnen vijf mantelzorgers en ouderen met vaste regelmaat gebruik maken van logeerszorg thuis. Om op te halen hoe dit aanbod ervaren wordt door mantelzorgers en ouderen die daar gebruik van maken en wat hun ervaringen zijn, ligt een onderzoeksplan klaar voor na afloop van de uitvoeringsperiode.

Businesscase voor bovenregionale samenwerking opgesteld: een regionale logeerszorg

Samen met de gemeenten Ede en Veenendaal hebben de vijf gemeenten verkend of er kansen lagen voor bovenregionale samenwerking op het thema logeerszorg. Dit leidde tot een vruchtbare uitwisseling, waarna is besloten om een businesscase op te stellen met de zeven gemeenten²¹. Door logeerszorg gezamenlijk met meerdere gemeenten op te pakken, is de verwachting dat een efficiëncyslag gemaakt kan worden in zowel aantal gebruikers als in verlaging van de kosten per gemeente. Volgens planning wordt de business case in maart 2021 voorgelegd aan de betrokken gemeenten en potentiële gemeenten. Afhankelijk van de besluitvorming betreffende dit bovenregionale initiatief zullen daarna de volgende stappen worden ingepland.

²¹ Gemeenten Bunnik, De Bilt, Ede, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Wijk bij Duurstede, Zeist.

7.3 Wat is er geleerd?

De pilot Zuidoost Utrecht gaf de betrokken partijen de kans om met elkaar te leren en ontwikkelen. Daarbij zijn de volgende lessen opgedaan:

Lessen over (het bereiken van) de doelgroep

- 1 Ervaringsverhalen en goede zorg geven vertrouwen, het type locatie of de plek is minder relevant. Mantelzorgers moeten vertrouwen hebben in de geleverde zorg. De verhalen van anderen over de meerwaarde van logeerszorg trekt mensen over de streep om er gebruik van te maken. De locatie van de logeersvoorziening (voor sommigen verder weg van huis, of niet zichtbaar in de wijk) en het type locatie (een woonzorginstelling of anders), maken voor mantelzorgers en logés minder uit. Het gaat om wat er binnen de muren gebeurt.
- 2 Er moet een match zijn tussen de (zorg)behoefte van logés en de begeleiding en het activiteiten aanbod op de locatie van de logeersvoorziening.
In de pilot bleken de bestaande activiteiten en aanwezige begeleiding gericht op de vaste bewoners: mentaal fitte mensen met somatische problematiek, die zichzelf goed kunnen redden. Dit was geen goede match met dementerende logés die meer behoefte hadden aan aanspraak, begeleiding en dagstructuur. Het is daarom belangrijk om de behoefte van logés vooraf goed scherp te hebben, om het aanbod daarop aan te kunnen passen. Bij de Schutsmantel is bijvoorbeeld een breder aanbod dagbesteding beschikbaar en meer ondersteuning bij de dagstructuur. Dit past naar verwachting beter past bij de bezoekers van logeerszorg.

Lessen over de organisatie van logeerszorg

- 1 *Een projectleider als centraal aanspreekpunt heeft veel meerwaarde in de opstartfase van een logeersvoorziening.*
Door de kartrekkersrol van de projectleider heeft de samenwerking tussen partijen vorm gekregen.
- 2 *De aandacht voor de toeleiding naar logeerszorg kan verwateren als dit één van de vele aandachtsgebieden is bij medewerkers van het sociaal team.*
De toeleiding is ondergebracht bij de sociale teams. Logeerszorg is niet de voornaamste taak voor de consultants in het team. Mogelijk werkt het beter om in iedere betrokken gemeente één persoon aan te wijzen die verantwoordelijk is voor het toeleiden naar logeerszorg. Dit is nog niet onderzocht.
- 3 *Een projectgroep die met enige regelmaat bij elkaar komt draagt bij aan betrokkenheid van partijen bij en doorontwikkeling van logeerszorg.*
De samenstelling van de projectgroep in de pilot bestond uit beleidsmedewerkers en de projectleider. De projectleider onderhield het contact met de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Te overwegen valt om de zorgaanbieder ook deel te laten nemen aan de projectgroep.

4 *Het kost even tijd om routine op te bouwen voor een logeervoorziening.*

Als een woonzorglocatie een bed beschikbaar stelt voor logeertzorg, worden de nodige voorbereidingen getroffen. Toch blijkt pas in de praktijk wat het logeren echt vraagt van een locatie. Het gaat dan om hele praktische zaken: bijvoorbeeld om personeel dat dan pas proefdraait, of boodschappenlijsten die aangepast moeten worden.

5 *Het werkt efficiënter om met één zorgaanbieder afspraken te maken over logeertzorg, dan met meerdere zorgaanbieders.*

Bij de pilot in Zuidoost Utrecht waren eerder in 2019 meerdere zorgaanbieders betrokken die een bed beschikbaar stelden. Daardoor hadden logeés meer keuze. Het afgelopen jaar is het aantal aanbieders teruggebracht naar één. Dat betekende minder afstemming en dus tijdwinst.

8 Pilot Hoeksche Waard

8.1 Visie en ambitie

De pilot logeertzorg in Hoeksche Waard is één van de projecten van het programma Thuis in de Kern. Thuis in de Kern is een samenwerkingsverband van partners in wonen, welzijn en zorg in Hoeksche Waard. Thuis in de Kern speelt met de pilot Wijkpension en de pilot Logeertzorg in op signalen en behoeften uit de lokale samenleving door kortdurende opvang te bieden wanneer thuis wonen om wat voor reden dan ook tijdelijk niet mogelijk is. Het kan gaan om acute situaties zoals ELV en crisisopnames, maar ook om geplande logeertzorg waarmee cliënt en mantelzorger even op adem kunnen komen. De kortdurende opvang wordt aangeboden in het Wijkpension op locatie de Open Waard van zorgaanbieder Alerimus. De pilot Logeertzorg is onderdeel van het Wijkpension. Er zijn in totaal tien bedden in het Wijkpension, waarvan één bed is ingekocht door de gemeente ten behoeve van de pilot. Maar Alerimus gaat flexibel om met de bedden voor logeertzorg, waardoor - indien mogelijk- meerdere ouderen tegelijk kunnen logeren.

Cliëntprofielen

Op basis van de data-analyse en de interviews met betrokkenen over logeertzorg zijn voor de Hoeksche Waard drie cliëntprofielen opgesteld. Hier zorgen 15 van de 25 mantelzorgers voor hun partner met wie ze samenwonen. Daarnaast zijn er negen kinderen die voor hun ouder zorgen en één mantelzorger is een broer. Vier daarvan wonen ook samen met zijn of haar ouder.

Cliëntprofiel A: Moeder en zoon wonen samen: Ida en Jeroen

- Ida is 86 jaar oud en woont in Korendijk. 12 jaar geleden overleed de man van Ida. Niet lang daarna is Ida bij haar zoon Jeroen gaan wonen.
- Ida heeft longproblemen, hartproblemen en ze is slechtziend. Ze is gedeeltelijk tot volledig afhankelijk bij ADL. Ook heeft ze hulp nodig bij haar persoonlijke verzorging zoals wassen, toiletbezoek en aan- en uitkleden.
- Dagelijks ontvangt Ida verpleging vanuit de Zvw.
- Jeroen is 60 jaar oud en heeft geen partner of kinderen. Hij zorgt met veel liefde voor zijn moeder. Doordat hij als zzp-er werkt, kan hij de mantelzorg combineren met de zorg voor zijn moeder.
- De mantelzorg wordt gedeeld met de zus en een nicht van Jeroen, maar de dagelijkse mantelzorg ligt op Jeroen's schouders.
- De zus van Jeroen komt wekelijks langs om op te passen, zodat Jeroen kan wielrennen of met vrienden uit eten gaan. Zijn nicht komt af en toe langs om het huishouden te doen.
- Jeroen is zwaar overbelast. Ida heeft 10 dagen gelogeed in het logeershuis, zodat Jeroen op vakantie kon. Dit is goed bevallen, Jeroen zou daarom graag gebruik maken van structurele logeertzorg. Bijvoorbeeld eens in de twee of drie maanden, zodat hij dingen voor zichzelf kan plannen.

Clïëntprofiel B: Echtbaar Jan en Gerda wonen samen

- Jan (75 jaar) woont samen met zijn vrouw Gerda (73 jaar) in Oud-Beijerland. Ze wonen samen in een seniorenwoning.
- Jan heeft last van nierfalen, diabetes en heeft een neurologische aandoening. Hij zit in een rolstoel en heeft lichte geheugenproblematiek.
- Gerda doet veel om Jan te helpen. Ze heeft zelf ook geen optimale gezondheid. Ze heeft hartproblemen en diabetes. Jan is gedeeltelijk tot volledig afhankelijk bij ADL. Hij heeft hulp nodig bij zijn persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden, maar ook bij het toedienen van medicatie. Daarnaast heeft hij hulp nodig bij eten en bij het in en uit bed komen. Dat betekent dat Gerda ook 's nachts moet helpen als Jan naar het toilet moet en dat ze overdag continu alert is of Jan hulp nodig heeft.
- Jan ontvangt dagelijks thuisverpleging uit de Zvw en gaat drie keer per week naar de dagbesteding vanuit de Wmo. Daarnaast komt één keer per week huishoudelijke hulp langs (via de Wmo).
- De burens houden een oogje in het zeil en ze hebben veel steun vanuit de kerkgemeenschap en hebben contact met de predikant.
- Jan en Gerda hebben een zoon en een dochter. Zij wonen allebei redelijk in de buurt en bieden vooral praktische ondersteuning aan Jan en Gerda. Bijvoorbeeld met kleine klusjes in huis of ze helpen bij de administratie. Daarnaast komen de kleinkinderen (pubers) soms langs om een praatje te maken.
- Gerda voelt zich zwaar belast en ze vond het moeilijk om hulp te vragen. Maar Jan heeft onlangs 10 dagen gelogeed zodat Gerda echt tot rust kon komen. Ze is blij dat ze dit heeft gedaan. Over een half jaar gaat Jan opnieuw logeren zodat Gerda met haar dochter een week op vakantie kan.

Clïëntprofiel C: Alleenstaande moeder en dochter: Jannie en Yvonne

- Jannie is 86 jaar oud en woont in Strijen. Ze heeft hartproblemen, dementie en zit in een rolstoel.
- 16 jaar geleden overleed de man van Jannie, sindsdien is Jannie alleenstaand. Ze woont in een kleine huurwoning waar ze voorheen samen met haar man woonde.
- Jannie ontvangt dagelijks zorg van de wijkverpleging. Daarnaast krijgt ze huishoudelijke hulp vanuit de Wmo en gaat ze drie dagen per week naar de dagbesteding. Jannie gaat hier naartoe met een vrijwillige vervoersdienst.
- Jannie is volledig afhankelijk bij ADL. Zij heeft hulp nodig bij haar persoonlijke verzorging zoals wassen en aan- en uitkleden. Ook heeft ze hulp nodig bij haar medicatie.
- Jannie heeft twee dochters. Haar dochter Yvonne is mantelzorger en woont op vijf minuten fietsafstand in hetzelfde dorp. Yvonne (50 jaar) gaat al jaren elke dag langs bij Jannie om te zien of alles goed gaat. Zij kookt ieder dag voor haar en helpt haar met eten.
- Hanneke, de andere dochter van Jannie, woont een uur autorijden van Jannie vandaan. Ze komt wel af en toe langs in het weekend met haar kinderen om koffie te drinken. Vaak doet Hanneke ook boodschappen voor haar moeder of doet wat klusjes in de tuin.
- Yvonne voelt zich zwaar belast, maar ze vond het moeilijk om hulp te vragen. Dit heeft ze toch gedaan en hier is ze blij om. Jannie heeft 14 dagen gelogeed in het logeershuis, zodat Yvonne op vakantie kon.

Doelstelling begeleidingsvraagstuk

De pilot in Hoeksche Waard bestond uit twee onderdelen:

- 1 Organiseren van de ontwikkeling van één integrale toegang voor alle vormen van tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen: van acute opname na uitval van de mantelzorger tot tijdelijk verblijf na een ziekenhuisopname en gepland logeren. De (zorg)professional die inwoners spreekt, belt naar een centraal telefoonnummer met daarachter deskundige bemensing die zorgt voor de triagering en voor doorstroom naar een passende, tijdelijke plek.
- 2 Stimulering van structurele logeertzorg als onderdeel van het brede aanbod respijtzorg achter deze integrale toegang. Het gaat om één logeerplek voor (structurele) logeertzorg bij zorgaanbieder Alerimus.

De begeleiding richtte zich met name op onderdeel 1 omdat vanwege Corona het aanbieden van logeertzorg on hold was gezet in de periode van eind maart tot de zomer. Door Corona is ook de ontwikkeling van de integrale toegang trager verlopen dan gepland.

Het hoofddoel in Hoeksche Waard was om in 2020 de fundering te leggen voor één 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). Hoewel de ontwikkeling en implementatie van een integrale toegang een langere duur kent dan de pilotperiode, beperken we ons tot de beoogde opbrengst voor de pilotperiode. De beoogde opbrengst voor de pilot was een gedragen plan van aanpak voor de ontwikkeling van een integrale toegang. Het plan van aanpak wordt opgesteld aan de hand van verkenning van de voorwaarden en van de mogelijkheden voor een gezamenlijk platform (beschikbare plekken voor gepland en ongepland tijdelijk verblijf) en triage, werkproces, organisatie en samenwerking.

Integrale toegang: zo snel mogelijk naar een passende plek

Aanleiding voor de integrale toegang was onder andere het signaal van huisartsen dat zij veel tijd kwijt zijn aan het organiseren van opvang voor kwetsbare ouderen. Daarnaast realiseerden partners in Hoeksche Waard zich dat langer thuis wonen niet mogelijk is zonder goede tijdelijke opvangmogelijkheden in de buurt. Een integrale toegang draagt bij aan het efficiënter inrichten van de route van tijdelijk verblijf, met als doel om vraag en aanbod zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen, waardoor ouderen zo snel mogelijk op de meest passende plek terecht komen, zo dicht mogelijk bij huis. De efficiëncyslag zal merkbaar zijn bij de zorgvragers (want sneller beschikking tot de juiste zorg), maar ook bij de verwijzers (niet meer alle zorginstellingen hoeven na te bellen) en de zorgaanbieders zelf (inzicht en grip op beschikbaarheid van bedden in de hele regio). De integrale toegang heeft daarnaast als functie om vraag en aanbod te monitoren in de regio. De behoefteontwikkeling blijft hierdoor inzichtelijk en actueel.

Centrale coördinatie

Bij de integrale toegang maakt het niet uit onder welke financieringsvorm een zorgvraag valt wanneer men gebruik wil maken van tijdelijk verblijf: de (zorg)professional belt naar één centraal telefoonnummer met daarachter deskundige bemensing die zorgt voor de juiste zorg op de juiste plek. Uitstekende triage en een overzicht van beschikbare plekken in de gemeente leiden tot het maken van de beste match van zorgvraag en aanbod zo dicht mogelijk bij huis.

Zoveel mogelijk binnen de regio

De ambitie is om tenminste 90% van de zorgvragers op het eiland van tijdelijke opvang te voorzien. Voor de overige 10% - waar vanwege beperkte capaciteit en/of specifieke zorgbehoefte geen match gevonden wordt in Hoeksche Waard - worden samenwerkingsafspraken met aanpalende regio's gemaakt, zodat zorgvrager en mantelzorger op acceptabele reisafstand geholpen worden. Naast het matchen van vraag en aanbod binnen de regio, heeft de integrale toegang een adviserende functie als het gaat om plaatsing buiten de regio.

8.2 Welke stappen zijn gezet?

Afgelopen jaar hebben de stakeholders de hoofdlijnen voor de integrale toegang bepaald. Deze stakeholdersgroep bestaat uit de drie zorgaanbieders (Zorgwaard, Alerimus en Heemzicht), gemeente, huisartsenvereniging, thuiszorg, steunpunt KOEL voor eerstelijnszorg, MEE, zorgverzekeraar CZ en het zorgkantoor. Dit voorstel voorgelegd ter besluitvorming aan de bestuurders. Begin 2021 gaat een projectleider aan de slag met de uitwerking van het voorstel, met als doel om in 2021 een start te maken met de implementatie van de integrale toegang.

Om tot dit resultaat te komen, hebben we de volgende stappen doorlopen met de stakeholders:

- 🕒 Er is een verkenning uitgevoerd over de meerwaarde en de gewenste inrichting van de toegang aan de hand van individuele gesprekken met stakeholders. In deze gesprekken hebben stakeholders ook kansen, risico's en de eigen inzet benoemd.
- 🕒 In stakeholdersessies hebben genoemde partners de uitgangspunten voor de integrale toegang (doel, doelgroep, organisatie) vastgesteld en bespreekpunten voor de uitwerking benoemd.
- 🕒 Er zijn gesprekken gevoerd met regionale coördinatiefuncties in Rotterdam (Verwijshulp010), Voorne-Putten en Dordrecht (noodrotonde). Er is geleerd van coördinatiepunten in Drenthe en Salland (reflectiebijeenkomst VWS en Actiz) en er is advies opgehaald tijdens een bezoek aan de coördinatiefunctie in Breda.
- 🕒 Vanuit de stakeholdersessies is een ontwerpgroep samengesteld, met vertegenwoordiging van twee zorgaanbieders, gemeente en van de huisartsen. De ontwerpgroep heeft op basis van de uitgangspunten en opgehaalde informatie de hoofdlijnen van de integrale toegang uitgewerkt. De

andere stakeholders worden tussentijds geïnformeerd over de inhoudelijke voortgang en de planning.

8.3 Wat is er geleerd?

Voor de ontwikkeling van de integrale toegang zijn de volgende lessen opgedaan:

- ③ Doel en doelgroep voor de integrale toegang in het begin vaststellen voor en met de stakeholders: Welk probleem wordt hiermee opgelost? Gaat het om coördinatie van tijdelijk verblijf én om adviesfunctie? Is het alleen voor professionals of ook voor cliënten? De stakeholders die hierbij betrokken zijn, zijn: zorgaanbieders, gemeente en zorgverzekeraar en ook verwijzers zoals huisartsen en ziekenhuizen.
- ③ Uitgangspunten en aandachtspunten gezamenlijk vaststellen zodat duidelijk is waar er consensus is en waar eventuele knelpunten zitten.
- ③ Zoveel mogelijk aansluiten bij de routes die er al zijn, maar zorgen dat er aan de voorkant wel één coördinatiepunt is.
- ③ Een sluitend systeem voor registratie van beschikbaarheid van plaatsen, en plaatsing.
- ③ Klein beginnen, dat wil zeggen lokaal starten en binnen kantoortijd. Dat maakt het aantal samenwerkingspartners en de organisatie behapbaar.
- ③ Een (eenvoudige) monitor geeft inzicht in de behoefte (aantal en type plaatsen) zodat zo nodig andere of meer tijdelijk verblijfplaatsen worden georganiseerd en de toegang opgeschaald wordt (regionaal, ook buiten kantoortijd).

Voor logeerszorg zijn de volgende lessen opgedaan:

Lessen over (het bereiken van) de doelgroep:

1 Pro-actief benaderen van mantelzorgers is belangrijk

Om de mantelzorgers te bereiken, is het belangrijk om hen pro-actief te blijven benaderen. Want mantelzorgers kennen veel vraagverlegenheid en trekken pas aan de bel op het moment dat het water aan de lippen staat. De communicatie moet afgestemd zijn op de leefwereld van de doelgroep. Veel mantelzorgers zijn via artikelen in lokale kranten en folders terecht gekomen bij logeerszorg.

2 Het inzetten van positieve, lokale pers en PR helpt bij het bereiken van de doelgroep

In de eerste pilot was er veel positieve, lokale pers. Deze publiciteit droeg bij aan nieuwe aanmeldingen voor logeerszorg. 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. Veel mantelzorgers zijn via folders terecht gekomen bij logeerszorg.

3 Logeerszorg persoonlijk onder de aandacht brengen bij verwijzers

De projectleider van logeerszorg is persoonlijk langs gegaan bij verwijzers, zoals POH'ers en thuiszorgorganisaties. De projectleider heeft voor deze verwijzers ook rondleidingen georganiseerd in de logeersvoorziening om te laten zien wat logeerszorg inhoudt, hoe het er uit ziet. Een pro-actieve houding is belangrijk bij verwijzers. Als ze een goed beeld van logeerszorg hebben, dan kunnen ze dit beter onder de aandacht brengen bij hun patiënten en naasten.

Lessen over de organisatie van logeerszorg

Flexibele inzet

Het Wijkpension heeft 10 bedden voor tijdelijk verblijf waarvan één bed voor logeerszorg. Alerimus heeft de bedden zo nodig flexibel ingezet. Met meer bedden kun je gemakkelijker schuiven. Logeerszorg is immers gepland, maar ELV bijvoorbeeld niet. Het flexibel inzetten van bedden vraagt flexibiliteit van de organisatie, met name van het personeel. Door flexibel om te gaan met de bedden, had de pilot een hoge bezettingsgraad.

9 Pilot Peelregio

9.1 Visie en ambitie

In de Peelregio werken de gemeenten Helmond en de 5 Peelgemeenten²² samen met zorgaanbieder De Zorgboog om logeertzorg in de regio vorm te geven. De voorziening vindt plaats in het logeerhuis Plezant en is al sinds 2018 geopend met zeven bedden en een gezamenlijke huiskamer. De projectorganisatie wordt gefinancierd middels een lumpsum financiering, waarbij de zorgverzekeraar CZ 50% van de financiering voor haar rekening neemt en de zes gemeenten de overige 50%. De doelgroep bestaat uit mensen met (een vermoeden van) dementie. De samenwerkingspartners hebben er bewust voor gekozen om Plezant het karakter van een laagdrempelige, algemene voorziening te geven. Er is dus géén indicatie noodzakelijk voor verblijf in het logeerhuis. Iedereen die behoort tot de doelgroep is welkom. Aanmelding kan plaatsvinden via een casemanager dementie, een huisarts, een professional van een wijkteam, wijkverpleegkundige of door familie van iemand met dementie. De voorziening staat ook open voor Wlz-klanten. De functie logeren wordt voor deze cliënten verzilverd door de zorgaanbieder, de Zorgboog.

Cliëntprofielen

Op basis van de data en interviews zijn twee cliëntprofielen opgesteld van ouderen en hun mantelzorger. Dit betreft een samenwonend echtpaar op leeftijd en een dochter die mantelzorg aan haar moeder verleent. In onderstaande kaders zijn deze profielen geschetst.

²² Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren.

Cliëntprofiel A: Echtbaar: Piet en Margreet

- Piet (77 jaar) woont samen met zijn vrouw Margreet (73 jaar) in Helmond.
- Piet heeft dementie, hartproblemen en een katheter. Door zijn dementie vertoont hij gedragsproblemen.
- Piet is beperkt mobiel en gedeeltelijk afhankelijk bij ADL. Hij heeft hulp nodig bij wassen en aankleden, maar ook bij het toedienen van medicatie voor zijn hartproblemen en hij heeft hulp nodig met zijn katheter. Dat betekent dat Piet 's nachts met regelmaat Margreet wakker maakt omdat hij ook dan hulp nodig heeft.
- Hij ontvangt 5 keer per week thuisverpleging uit de Zvw, gaat 3 keer per week naar de dagbesteding vanuit de Wmo. Daarnaast komt 1 keer per week huishoudelijke hulp langs (via de Wmo).
- Piet en Margreet hebben regelmatig contact met hun casemanager dementie. Er is geen vrijwillige ondersteuning aanwezig voor Piet.
- Margreet zorgt al voor Piet sinds zijn dementie begon. Dat doet ze met liefde, omdat ze graag zo lang mogelijk samen thuis willen wonen. Maar gaandeweg is het voor haar wel zwaarder geworden. Ook omdat Piet regelmatig goed kan mopperen en Piet haar ook 's nachts wakker maakt. Ze voelt zich zwaar overbelast. Hun kinderen komen regelmatig langs, maar delen niet structureel de zorg voor Piet.
- Piet gaat 4 dagen per maand naar logeerszorg, zodat Margreet op adem kan komen.
- Naast het voorkomen van overbelasting van Margreet, is de belangrijkste reden voor het gebruik van logeerszorg, zo lang mogelijk samen thuis te kunnen blijven wonen.

Cliëntprofiel B: Moeder en dochter: Rita en Annemarie

- Rita is 85 jaar oud en woont in Gemert-Bakel. Ze heeft dementie en hersenletsel als gevolg van een beroerte.
- 12 jaar geleden overleed de man van Rita, sindsdien is Rita alleenstaand.
- Rita heeft twee dochters. Haar dochter Annemarie is mantelzorgster en woont op vijf minuten fietsafstand. Annemarie gaat elke dag langs bij Rita om te zien of alles goed gaat. Ze helpt bij het eten en het toedienen van medicatie.
- De mantelzorg wordt gedeeld met de zus van Annemarie, maar het zwaartepunt van de zorg ligt bij Annemarie op de schouders. Haar zus Yvonne woont verder weg van Rita, maar brengt bijvoorbeeld af en toe boodschappen.
- Rita ontvangt dagelijks verpleging vanuit de Zvw en ze gaat drie keer per week naar de dagbesteding. Rita ontvangt geen huishoudelijke hulp vanuit de Wmo. Annemarie maakt eens per week de woning van Rita schoon.
- De mantelzorg valt Annemarie naast haar baan en gezin erg zwaar. Ze is veel moe en moet zich vaak ziek melden voor haar werk.
- Annemarie vond het lastig om haar moeder los te laten, maar na een gesprek met de casemanager dementie is Rita gaan proef logeren. Dat was voor Annemarie heel belangrijk. Als het logeren niet goed zou zijn, dan hoefde ze er niet mee door te gaan.
- Rita gaat 4 dagen per maand naar logeerszorg, zodat Annemarie meer tijd heeft voor zichzelf en haar gezin. Daarnaast is Rita onlangs twee weken naar het logeershuis gegaan, zodat Annemarie met haar gezin zorgeloos op vakantie kon.

Hoofddoel pilot 2020

In 2019 is er goed gebruik gemaakt van de voorziening en heeft de pilot 66 nieuwe gasten mogen verwelkomen. Gegeven de hoge leeftijd van de doelgroep is er voortdurend 'nieuwe aanwas' nodig om de bezetting van het logeershuis op peil te houden en daarmee van meerwaarde te laten zijn voor mantelzorgers. De professionals betrokken bij de toeleiding naar de logeervoorziening bemerkten dat mantelzorgers drempels ervaren om over te gaan tot (structureel) gebruik van de logeervoorziening. De focus van de pilot in 2020 was gericht op het in kaart brengen van de drempels die mantelzorgers ervaren om hun naasten in een vroeg stadium te laten logeren bij het logeershuis. DSP-groep is gevraagd om kwalitatief onderzoek te doen naar de door mantelzorgers ervaren drempels om gebruik te maken van logeertzorg, en bijbehorende oplossingsrichtingen. De uitkomsten van dit onderzoek vormen input voor een gerichte aanpak om drempels te verlagen bij mantelzorgers, zodat ze gebruik maken van logeertzorg.

9.2 Welke stappen zijn gezet?

De logeervoorziening in de Peelregio is al even op stoom. Stappen die zijn gezet voor 2020 zijn verder vormgegeven. Hieronder schetsen we een aantal belangrijke resultaten van het afgelopen jaar, zoals opgehaald in het gesprek met de stakeholders.

Een logeervoorziening is onmisbaar in de regio

Een logeertzorgvoorziening voor dementere ouderen wordt gezien als een onmisbare voorziening in de regio, door de bij de logeervoorziening betrokken partijen. Mede omdat er wachtlijsten zijn voor een plek in een verpleeghuis, maar vooral om langer thuis wonen mogelijk en verantwoord te maken.

Zorg dat de bemensing past bij de doelgroep

De doelgroep is sinds de start van logeertzorg in de Peelregio enigszins verschoven. Waar aanvankelijk werd gedacht dat de doelgroep zou bestaan uit ouderen met een vermoeden van dementie, blijkt dat de voorziening vooral wordt ingezet door mantelzorgers die zorgdragen over iemand in een (ver)gevorderd stadium van dementie. Dit vroeg om een andere organisatie en bemensing van het logeershuis Plezant en hier is de organisatie op aangepast.

Lumpsum financiering werkt drempelverlagend

Door de lumpsum financiering en het verzilveren van een Wlz-indicatie achteraf, hoeft er geen indicatie aan de voorkant plaats te vinden. Dit werkt drempelverlagend voor mantelzorgers, en draagt bij aan de continuïteit in de organisatie van logeertzorg tijdens de pilotfase. De zorgverzekeraars zien de lumpsum financiering als een constructie voor tijdens de pilot; het is tijdens deze periode van meerwaarde, maar de constructie is geen duurzame oplossing.

Vasthouden aan de visie

Er wordt gewerkt vanuit de visie. Het uitgangspunt is dat een logé niet slechter weggaat dan hoe hij/zij binnenkomt, en dat het daarna thuis eventueel beter gaat voor de oudere en mantelzorg(er).

Deze visie geeft heel veel energie, maar dat betekent ook bijschaven en doorzetten (ook als de visie onder druk komt te staan).

9.3 Wat is er geleerd?

Het doel om mantelzorgers vroegtijdig te ontzorgen met logeerzorg, dus nog voor deze overbelast is geraakt, kwam voort uit wat professionals in de praktijk ondervonden en de behoefte van mantelzorgers zelf. De ervaring leert echter dat - ook bij een aanwezige behoefte - de drempel voor deze groep om daadwerkelijk over te gaan tot structurele logeerzorg groot is. Het kwalitatieve onderzoek naar deze door mantelzorgers ervaren drempels om gebruik te maken van logeerzorg, en bijbehorende oplossingsrichtingen, levert de volgende lessen op.

We onderscheiden twee typen drempels die mantelzorgers ervaren voor zij gebruik maken van logeerzorg: persoonlijke en organisatorische drempels. Om deze drempels te verlagen, zijn verschillende acties nodig.

- 1 Persoonlijke drempels.** Mantelzorgers ervaren drempels in het herkennen en erkennen van hun behoefte tot ondersteuning. Voor hen is de zorg zo'n vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijkse leven, dat zij zich vaak onvoldoende realiseren dat ze mantelzorg(er) zijn, hoeveel ze eigenlijk doen, wat daarvan de impact is en dat ze daar hulp bij nodig hebben. Mantelzorgers geven aan dat de volgende stappen kunnen worden gezet om deze persoonlijke drempels te verlagen:
 - Belangrijk is *vroegtijdige en terugkerende aandacht vanuit meerdere kanten*: zowel het sociale netwerk van de mantelzorg(er) als de formele, professionele omgeving. Geef professionals daarom handvatten om mantelzorgers vroegtijdig en terugkerend hun behoefte tot ondersteuning te laten (h)erkennen.
 - Faciliteer kinderen, vrienden en burens in het informele netwerk van mantelzorgers. Stel informatie beschikbaar die specifiek gericht is op het ondersteunen van dit informele netwerk en bij het handvatten bieden voor het wegnemen van de drempels bij hun naasten. Daar kan de casemanager een rol in spelen.
 - Zet mantelzorgers die gebruik maken van logeerzorg in als ambassadeurs; het delen van hun positieve ervaring is een belangrijke bijdrage aan het ontvankelijk maken van de boodschap.
 - Organiseer en benut bestaande, laagdrempelige activiteiten voor mantelzorgers om logeerzorg ongedwongen onder de aandacht te brengen, zodat zij hun behoefte tot ondersteuning (h)erkennen.
 - Forceer ouderen en mantelzorgers niet. Zorg dat mantelzorg(er) zelf regie houdt in de beslissing om wel of niet gebruik te maken van logeerzorg. Laat waar nodig de casemanager

de mantelzorgers begeleiden in het gesprek met de oudere. Geef tijd en ruimte aan de oudere om aan het idee te wennen.

2 Praktische drempels: mantelzorgers moeten weten dat er logeerszorg is, de weg naar logeerszorg vinden en er laagdrempelig kennis mee kunnen maken. Mantelzorgers geven aan dat de volgende stappen kunnen worden gezet om deze drempels te verlagen:

- Informatieoverdracht via persoonlijk contact heeft de voorkeur. Ook als er veel communicatiemateriaal is, is de persoonlijke toelichting het meest effectief. Professionals die contact hebben met mantelzorgers moeten daar goed over geïnformeerd zijn.
- Het helpt als informatie over logeerszorg via verschillende communicatiekanalen wordt verspreid; van huis aan huisbladen tot de samenwerking met een ouderenbond of kerk. Dan werkt de kracht van de herhaling én wordt een brede doelgroep bereikt.
- Koester, faciliteer en promoot verschillende mogelijkheden om laagdrempelig, en gezamenlijk als mantelzorger en oudere, kennis te maken met de locatie logeerszorg, denk daarbij aan proeflogeren en bezoekenmomenten.
- Heb aandacht voor nazorg en maak dit structureel onderdeel van een logeerperiode. Tijdens de breng- en haalmomenten is er vaak weinig tijd voor individueel contact met de mantelzorger, terwijl dit van belang is voor (structureel) blijven logeren.

Bijlage 1: Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek naar de pilots ter evaluatie van het leerproces, is als volgt:

Op welke wijze kunnen ouderen zo lang mogelijk onder de best mogelijke condities thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorger? En wat kan structurele logeerszorg hierin bijdragen?

De hoofdvraag is opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. Behoeftte van de oudere

- a. Voor welke doelgroep wordt de structurele logeerszorg voornamelijk ingezet? (Dementie of somatische problematiek of anderszins)
- b. Welke behoefte aan ondersteuning en zorg is er gedurende het jaar bij de oudere die structurele logeerszorg gebruikt? Wat wordt gebruikt op basis van Wmo en Zvw?
- c. Van welke zorg- en ondersteuning (Wmo en Zvw) in de thuissituatie wordt nu geen of minder gebruik gemaakt door de inzet van structurele logeerszorg? En welke zorg- en ondersteuning (Wmo en Zvw) wordt nog wel naast de logeerszorg ingezet?
- d. Van welke (niet) planbare vormen van tijdelijk verblijf wordt nu geen of minder gebruik gemaakt door de inzet van structurele logeerszorg? En welke (niet) planbare vormen van tijdelijk verblijf wordt nog wel naast de logeerszorg ingezet?

2. Behoeftte van de mantelzorger

- a. Welke behoefte aan ondersteuning en zorg is er gedurende het jaar bij de mantelzorger?
- b. In welke behoefte voorziet de inzet van structurele logeerszorg?
- c. In hoeverre zorgt de structurele logeerszorg ervoor dat de mantelzorger niet overbelast raakt?
- d. Aan welke andere vormen van ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger heeft de mantelzorger behoefte, naast de structurele logeerszorg?
- e. Van welke zorg- en ondersteuning door de mantelzorger wordt geen of minder gebruik gemaakt vanwege de inzet van structurele logeerszorg?

3. Preventie

- a. Op welke manier draagt structurele logeerszorg geleverd bij de pilots volgens de betrokken ouderen, mantelzorger, professionals, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren bij aan het langer (verantwoord) thuis wonen van mensen?
- b. In hoeverre wordt een mogelijke Wlz-aanvraag uitgesteld door de inzet van structurele logeerszorg?
- c. In hoeverre leidt de inzet van structurele logeerszorg tot minder inzet van niet-planbare vormen van tijdelijk verblijf zoals ELV's en Wlz-spoed aanvragen?

- d. Zijn er volgens mantelzorgers en de professionals betrokken bij de mantelzorg en de oudere, voorbeelden dat door de inzet van structurele logeerzorg overbelasting is voorkomen?

4. Organisatie

- a. Waarom willen de zorginstelling(en) incidentele en structurele logeeropvang organiseren?
- b. In hoeverre zijn dit aanbieders die zowel diensten op basis van Wlz, Zvw en / of Wmo aanbieden?
- c. Waar lopen de zorginstellingen tegenaan bij het vrijmaken van plekken voor structurele logeerzorg? (bijvoorbeeld organisatorisch, financieel, capaciteit)
- d. Wat zijn de administratieve lasten in het kader van structurele logeerzorg voor zorginstellingen en gemeentes?
- e. Hoe verloopt de samenwerking tussen gemeenten, wijkverpleegkundigen, huisartsen(praktijken), de wijkteams en aanbieders van (structurele) logeeropvang?
- f. Wijzen deze partijen voldoende op de mogelijkheid van structurele logeeropvang?
- g. Weten partijen elkaar voldoende te vinden?
- h. Welke randvoorwaarden moeten minimaal zijn geregeld voor de inzet van structurele logeerzorg?

5. Maatschappelijke business case

- a. **Kosten-baten analyse:** wat zijn de kosten en baten van de inzet van structurele logeerzorg ten opzichte van zorg- en ondersteuning in de thussituatie en niet-planbare vormen van tijdelijk verblijf t.a.v. de *oudere*, als de structurele logeerzorg niet zou zijn ingezet? Waarbij ook in deze analyse aan te geven welke aanvullende zorg er vooralsnog thuis is geleverd (casusniveau)
- b. **Kosten-baten analyse:** wat zijn de kosten en baten van de inzet van structurele logeerzorg ten opzichte van zorg- en ondersteuningskosten t.a.v. de *mantelzorg* als de structurele logeerzorg niet zou zijn ingezet? (casusniveau)
- c. **Maatschappelijke business case:** wat is de maatschappelijke businesscase om structurele logeerzorg aan te bieden? (casus-overstijgend niveau)

Bijlage 2: Literatuurlijst

- DSP-groep, 2021, Structurele Logeertzorg voor ouderen gewaardeerd. Een maatschappelijke kostenbatenanalyse
- Expertisecentrum Mantelzorg, 2013, Duurzame Respijtzorg. Transitie geven Impuls
- KPMG, 2020, Verkenning naar toekomstbestendige logeertzorg binnen de H4- gemeenten
- Ministerie van VWS, juni 2018, Programma Langer Thuis
- Movisie, 2009, De basisfuncties mantelzorg in de praktijk
- Movisie, 2020-a, Behoeft onderzoek logeertzorg
- Movisie, 2020-b, Factsheet Lessons learned 10 pilots logeertzorg
- Pilot Logeertzorg, evaluatie 2019, Regio Zuidoost Utrecht
- Platform 31, 2019, Quicksan-logeertzorg
- SCP, 2015, Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk
- SCP, 2019, Werk en mantelzorg Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk
- Stichting De Zorgboog, evaluatie 2019, Plezant - Logeerhuis voor mensen met dementie
- Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD), mei 2018, Notitie Logeertzorg; Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis
- VNG, 12 juli 2019, Ledenbrief Regionale samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Online geraadpleegd

<https://www.uvw.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/werknemer-is-ziek-loon-doorbetalen/detail/loon-doorbetalen-tijdens-ziekte>

Bijlage 3: Respondentenlijst

Interviews	Pilot Hoeksche Waard	Pilot Peelregio	Pilot Zuidoost Utrecht
Fase 1: Januari 2020 – augustus 2020			
1-op-1 interviews met professionals van de toeleiding naar logeertzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Oud coördinator logeertzorg • Mantelzorgconsulent, MEE • Kwaliteitsverpleegkundige Careyn • Klantmanager Wmo, gemeente Hoeksche Waard 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator logeertzorg Plezant • Casemanager dementie, Plezant • Casemanager dementie, Savant Zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Projectleider logeertzorg • Wmo begeleider / casemanager, Dorpsteam Driebergen • Consulent mantelzorg, Stichting de Binding • Praktijkverpleegkundige, Lennep Huisartsen • Casemanager dementie, Vitras
Groepsgesprekken met professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van logeertzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator wijkpension, Alerimus • Verzorgende, Alerimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Twee verzorgenden bij logeervoorziening Plezant 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator bij King Arthur groep • Begeleider bij King Arthur groep
Fase 2: september 2020 – februari 2021			
Interviews met mantelzorgers	Twee mantelzorgers	Vier mantelzorgers	Drie mantelzorgers
Groepsinterview per pilot met stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Programma manager, gemeente Hoeksche Waard • Projectleider pilot logeertzorg • Locatieverantwoordelijke, Alerimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Manager Cliënt Contact Centrum bij de Zorgboog • Beleidsmedewerker Gemeente Helmond • Zorginkoper Zorgverzekeraar CZ • Hoofd Klantbeheer logeervoorziening • Projectleider logeertzorg • Wmo regisseur Gemeente Bakel 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsmedewerker Gemeente Bunnik • Beleidsmedewerker Gemeente Zeist • Projectleider pilot Logeertzorg • Manager Warande
Werksessies MKBA per pilot	<ul style="list-style-type: none"> • Projectleider pilotlogeertzorg • Mantelzorgconsulent, MEE 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator logeertzorg • casemanagerdementie, Zorgboog • Casemanager dementie, Savant zorg • 2 begeleiders bij de zorgboog 	<ul style="list-style-type: none"> • Projectleider pilot logeertzorg • Casemanager dementie, Vitras • Praktijkverpleegkundige, Lennep Huisartsen • Begeleider bij King Arthur groep • Wmo begeleider / casemanager, Dorpsteam Driebergen
Interviews met experts	<ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijk medewerker bij SCP • Lector langdurige zorg en ondersteuning bij de HvA • Hoogleraar 'Informal Care in a Changing Society' bij de VU 		

Bijlage 4: Factsheets

Pilot Structurele Logeertzorg 2020 Hoeksche Waard

Zorgverzekeraar

- CZ

Aanbieders

- Alerimus (levert de plekken en de zorg)
- Zorgwaard
- Heemzicht
- Careyn



Gemeente

- Hoeksche Waard

Samenwerkingspartner

- Zorggroep Hoeksewaard



Thuis in de Kern

Naam locatie: wijkpension op locatie de Open Waard (Alerimus)
Plaats: Gemeente Hoeksche Waard



Aantal beschikbare plekken voor structurele logeertzorg in het wijkpension



De 10 bedden zijn verspreid over 5 zelfstandige appartementen (2 bedden per appartement)

1 op de 10 plekken

Voorzieningen locatie:



Gemeenschappelijke woonkamer



Tuin



Activiteiten

Bezettingsgraad:

>90% door flexibel aanbod

Definitie structurele logeertzorg

Meerdere keren per week, per maand of per kwartaal deelnemen aan de logeervoorziening.

Financiering €

- Gehanteerde kostprijs per bed: € 166 per etmaal
- Bekostiging voorziening: verblijf vanuit de Wmo-budgetten en verzorging/verpleging via de Zvw

Organisatie van de toegang

- Toeleiding logeertzorg via het Wmo-loket
- Wmo-indicatie nodig
- Doel is de toeleiding te organiseren via één integrale toegang tot alle vormen van gepland en ongepland tijdelijk verblijf

Ambitie

In 2020 de fundering leggen voor één integrale toegang tot alle vormen van gepland en ongepland tijdelijk verblijf, waar structurele logeertzorg onderdeel uitmaakt van het aanbod respijtzorg.

Pilot Structurele Logeertzorg 2020

Regio Utrecht Zuid Oost

Zorgverzekeraar

- Zilveren Kruis

Gemeenten

- Zeist
- Wijk bij Duurstede
- Bunnik
- De Bilt
- Utrechtse Heuvelrug

Aanbieder

- Warande



Locaties:

1. In de Dennen in Zeist
2. Schutsmantel in Bilthoven

Aantal beschikbare plekken voor structurele logeertzorg:



Voorzieningen locatie:



Eigen badkamer



Gemeenschappelijke woonkamer of ruimte



Buitenruimte

Bezettingsgraad: nader te bepalen

Definitie structurele logeertzorg

Minimaal een periode per maand / per kwartaal / per twee maanden.

Financiering



- Gehanteerde kostprijs per bed: € 198,26
- Bekostiging voorziening: verblijf en dagbesteding vanuit de Wmo-budgetten en verzorging / verpleging via de Zw

Organisatie van de toegang

- Toeleiding via Sociaal / Dorp Teams in alle vijf de gemeenten
- Wmo-indicatie nodig

Ambitie

Het gezamenlijk nog beter op de kaart zetten en ontwikkelen van logeertzorg in de regio ZOU zodat onze mantelzorgers zowel tijdens de pilot als daarna gebruik kunnen maken van een passende vorm van logeertzorg.



DSP-groep in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Pilot Structurele Logeertzorg 2020 Peelregio

Zorgverzekeraar

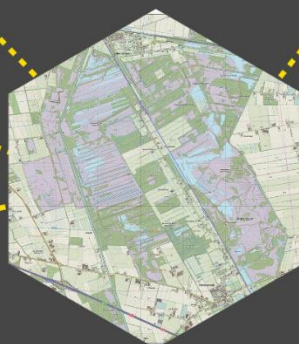
- CZ

Aanbieder

- De Zorgboog

Samenwerkingspartners

- Welzijnsorganisatie LEV Groep
- Savant Zorg



Gemeenten

- Helmond
- Asten
- Deurne
- Gemert-Bakel
- Laarbeek
- Someren

Naam locatie: Logeerhuis Plezant (De Zorgboog)
Plaats: Lieshout



Voorzieningen locatie:



Gezamenlijke woonkamer



Tuin



Eigen badkamer

Aantal beschikbare plekken voor structurele logeertzorg:



1 op de 7 gastenkamers

Bezettingsgraad: 55% (jan / feb 2020)

Definitie structurele logeertzorg

Afhankelijk van de behoefte van de cliënt en mantelzorger. Varieert van wekelijks tot enkele keren per jaar.

Financiering



Bekostiging voorziening:

- Lumpsum: 50% gemeenten / 50% CZ
- Opbrengsten uit Wlz-verzilvering
- Geringe eigen bijdrage per dag voor Wmo-gasten

Organisatie van de toegang

- Toeleiding voornamelijk via casemanagers dementie (minder via sociale wijkteams en Wmo-loket)
- Géén indicatie noodzakelijk

Ambitie

Het continueren van het aanbod logeertzorg. Daarbij streven we naar een gezonde bezettingsgraad en het bereiken van nieuwe mantelzorgers om zo een toename van de instroom van nieuwe gasten te realiseren.

DSP

DSP-groep in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
2020

8.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oever in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.

