

# Pilot Logeertzorg

## EINDRAPPORT



**Thuis in de Kern**

*Samen voor een vitale Hoeksche Waard*



Project: Vervolg pilot logeerszorg en organisatie van één toegang tot gepland en ongepland tijdelijk verblijf.

Opdrachtgevers: Alerimus, gemeente Hoeksche Waard

Partners: Heemzicht, Zorgwaard, Careyn, CZ Zorgverzekeraar, CZ Zorgkantoor, Zorggroep Hoeksewaard, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleider: Mariëlle Hornstra

Looptijd project: 1 februari 2020 – 1 februari 2021

Datum opgesteld: 25 februari 2021

## Inhoudsopgave

1. Samenvatting .....	4
2. Aanleiding .....	6
3. Ambitie.....	7
4. Doelen .....	7
5. Resultaten .....	8
5.1. Behoud van het sociale netwerk en de eigen omgeving .....	9
5.2. Langer zelfstandig thuis wonen .....	9
5.3. Behoud van gezondheid en vitaliteit van zorgvrager en mantelzorger .....	9
5.4. Meer zicht op de behoefte aan (structurele) logeerszorg .....	10
5.5. Borging en organisatie van geplande logeerszorg .....	14
5.6. De juiste hulp op de juiste plaats: de fundering voor één toegang tot tijdelijk verblijf .....	14
6. Lessons learned.....	16
6.1. Logeerszorg .....	16
6.2. Financiering en regelgeving .....	16
6.3. Ontwikkeling van een integrale toegang .....	17
7. Financiën .....	17
8. Conclusies .....	18
8.1. Kansen voor logeerszorg in de nabije toekomst.....	19
8.2. Tot slot.....	20



**Thuis in de Kern**

*Samen voor een vitale Hoeksche Waard*

## 1. Samenvatting

Logeerszorg is van grote meerwaarde voor mantelzorgers en hun naasten met een zorgvraag, die het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Twee achtereenvolgende pilots in de Hoeksche Waard tonen dat onomstotelijk aan. Sinds de start van de eerste pilot in 2019 wordt er door inwoners veel gebruik gemaakt van logeerszorg. Zelfs tijdens de coronacrisis blijven mantelzorgers een beroep doen op deze vorm van respijtzorg. De crisis vergroot uit wat er al was: veel mantelzorgers zijn overbelast en hebben ademruimte nodig om op de been te blijven. De behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning en opvang is groot.

De coronacrisis is onvermijdelijk van invloed op de pilot geweest. De druk op de (ouderen)zorg was groot. Er kwam veel op mantelzorgers af die het in veel gevallen met minder hulp van buitenaf moesten stellen en zich zorgen maakten om de gezondheid van hun kwetsbare naasten. Het wijkpension kende een tijdelijke opnamestop. Er was gedurende het pilotjaar op meerdere momenten onzekerheid over opnamemogelijkheden. Toch kunnen we van een succesvolle pilot spreken: van de 366 dagen (2020 was een schrikkeljaar) is er voor 322 dagen logeerszorg aangevraagd. Een deel daarvan is vanwege corona geannuleerd, maar de cijfers laten zien dat er behoefte aan logeerszorg is en dat men logeerszorg weet te vinden.

Onderzoek<sup>1</sup> toont aan dat mantelzorgers en hun naasten logeerszorg waarderen en dat deze zorg op meerdere vlakken positieve uitwerking heeft, met als belangrijkste effect een verbetering van de ervaren kwaliteit van leven. Logeerszorg draagt bij aan de mentale en fysieke gezondheid van zowel logé als mantelzorger, hierdoor kunnen zij langer verantwoord samen thuis wonen, met zorg en ondersteuning die past bij hun persoonlijke situatie.

En er is meer goed nieuws: een maatschappelijke kosten-baten analyse toont aan dat logeerszorg meer opbrengt dan het kost. De logeerkamer kost € 60.590,- per jaar. De financiële opbrengsten (baten minus kosten) in de Hoeksche Waard variëren tussen € 57.420 en € 266.390 per jaar.

De grootste winst ligt in het uitstellen van een langdurige opname in een verpleeghuis, gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Maar liefst 90% van de baten komt daarmee bij het zorgkantoor terecht. Ongeveer 7% komt ten goede aan de zorgverzekeraar door het voorkomen van eerstelijnsverblijf (ELV<sup>2</sup>) of de gemeente als een spoedopname gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), wordt voorkomen. De overige 3% zit in het voorkomen van arbeidsverzuim.

Logeerszorg wordt tot op heden volledig vergoed vanuit de Wmo. In twee jaar tijd is het in de Hoeksche Waard - en alle andere pilots - niet gelukt tot een fair share verdeling van de kosten tussen gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor te komen. Daarmee staat duurzame borging van deze vorm van respijtzorg onder druk, ondanks de aantoonbare winst die het voor alle betrokken partijen oplevert. Gezamenlijk investeren in logeerszorg lijkt een voor de hand liggende keuze. Daarmee zorgen we er ook in de toekomst voor dat mantelzorgers op adem kunnen komen en maken we langer thuis wonen voor ouderen mogelijk.

Naast de doorontwikkeling van logeerszorg zijn in de (vervolg)pilot de eerste stappen gezet in de realisatie van één toegang voor alle vormen van tijdelijk verblijf voor (kwetsbare) ouderen. Er ligt een ontwerpvoorstel dat in samenwerking met stakeholders tot stand is gekomen en dat in 2021 uit kan worden

<sup>1</sup> 1) [www.movisie.nl/publicatie/pilots-logeerszorg](http://www.movisie.nl/publicatie/pilots-logeerszorg) 2) opbrengsten van de pilots structurele logeerszorg, DSP-groep 2021.

<sup>2</sup> ELV wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

gevoerd. Daarmee maken we het voor inwoners en professionals in de Hoeksche Waard zo makkelijk mogelijk: als er behoefte aan tijdelijke opvang is, belt de verwijzer naar een centraal telefoonnummer en zorgt deskundige triage voor de juiste hulp op de juiste plek. Het maakt niet uit waar (aan welk loket) de inwoner zijn vraag stelt: hij wordt geholpen. We voorkomen daarmee dat de inwoner van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Door logeerszorg achter de centrale toegang te situeren, maakt deze zorg vast onderdeel uit van het zorgaanbod gericht op langer thuis wonen.

De kracht van samenwerkingspartners in de Hoeksche Waard schuilt in een gezamenlijk gevoelde urgentie om te werken aan vernieuwing in de (ouderen)zorg, zodat inwoners langer thuis kunnen wonen. Er is samenwerking, vertrouwen en ondernemerschap. Met als resultaat twee succesvolle pilots en een basis voor de realisatie van één toegang tot tijdelijk verblijf.



## 2. Aanleiding

Het wijkpension van Alerimus - één van de projecten van het programma Thuis in de Kern - speelt sinds 2018 in op de signalen en behoeften uit de lokale samenleving door kortdurende opvang te bieden als thuis wonen, om wat voor reden dan ook, tijdelijk niet mogelijk is. Het kan gaan om acute situaties, maar ook om geplande logeerszorg, waarmee cliënt en mantelzorger even op adem kunnen komen. Met het wijkpension wordt niet alleen ingespeeld op behoeften uit de lokale samenleving, maar wordt ook gezocht naar een manier om de vraag naar langdurige zorg te voorkomen en/of uit te stellen en zorg betaalbaar te houden.

Vanuit het programma Langer Thuis is door het ministerie van VWS begin 2019 een oproep gedaan om met een groep koplopers van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders aan de slag te gaan om logeerszorg voor ouderen die nog zelfstandig thuis wonen verder te ontwikkelen. De Hoeksche Waard heeft het plan 'Pilot logeerszorg'<sup>3</sup> ingediend en financiering ontvangen voor de uitvoering. De pilot logeerszorg, met een looptijd van mei 2019 tot en met april 2020, was succesvol. De logeerkamer in het wijkpension van de Open Waard (Oud-Beijerland) was vrijwel altijd in gebruik. De ervaringen in de pilot leren dat mantelzorgers en zorgvragers deze vorm van respijtzorg waarderen en als ontlastend ervaren<sup>4</sup>.

In november 2019 heeft het ministerie van VWS wederom een oproep gedaan. Ditmaal om een specifieke vorm van respijtzorg, namelijk structurele logeerszorg, verder te ontwikkelen. In het wijkpension van Alerimus is structureel logeren al een mogelijkheid, maar deze vraag heeft zich nog niet als zodanig gemanifesteerd. Om deze reden én vanwege het signaal van huisartsen dat zij veel tijd kwijt zijn om opvang voor kwetsbare ouderen te organiseren, hebben samenwerkingspartners<sup>5</sup> in de Hoeksche Waard een aangepast voorstel bij VWS ingediend. In dit voorstel ligt de focus op realisatie van één integrale toegang voor alle vormen van tijdelijk verblijf voor ouderen: van acute opname na uitval van de mantelzorger tot tijdelijk verblijf na een ziekenhuisopname en gepland logeren.

Hiermee maken we het voor inwoners zo eenvoudig mogelijk. Het maakt niet uit onder welke financieringsvorm hun vraag valt of waar zij zich melden als ze gebruik willen maken van tijdelijk verblijf: de (zorg)professional die zij spreken, belt naar een centraal telefoonnummer met daarachter deskundige bemensing die zorgt voor de juiste hulp op de juiste plek. Daarmee voorkomen we dat inwoners van loket naar loket worden gestuurd en dat verwijzers een belronde langs zorgorganisaties moeten maken. Structureel logeren is één van de vormen van tijdelijk verblijf achter deze integrale toegang, waar uitstekende triage en overzicht van beschikbare plekken in de gemeente leidt tot het maken van de beste match van zorgvraag en aanbod zo dicht mogelijk bij huis. Het ministerie van VWS ondersteunt de ambitie van de Hoeksche Waard om te komen tot één toegang voor tijdelijk verblijf en heeft continuering van de pilot logeerszorg tot februari 2021 financieel (mede) mogelijk gemaakt.

<sup>3</sup> projectvoorstel logeerszorg Hoeksche Waard, 2019

<sup>4</sup> eindrapport pilot logeerszorg Hoeksche Waard, 2020

<sup>5</sup> Zorgwaard, Alerimus, Heemzicht, gemeente Hoeksche Waard, Careyn, Zorggroep Hoeksewaard, CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor

### 3. Ambitie

Samenwerkingspartners<sup>6</sup> in de Hoeksche Waard werken aan toegankelijke respijtzorg en andere vormen van tijdelijk verblijf in de wetenschap dat langer thuis wonen voor veel (kwetsbare) ouderen alleen mogelijk is als er goede opvangmogelijkheden in de buurt zijn. 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. Hierdoor komen ouderen zo snel mogelijk op de meest passende plek terecht, zo dicht mogelijk bij huis.

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 de Hoeksche Waard - worden samenwerkingsafspraken met aanpalende regio's gemaakt, zodat zorgvrager en mantelzorger op acceptabele reisafstand geholpen worden.

De efficiëncyslag zal merkbaar zijn bij zorgvragers en mantelzorgers (sneller beschikking tot de juiste zorg), maar ook bij verwijzers (niet meer alle zorginstellingen hoeven na te bellen) en zorgaanbieders (inzicht en grip op beschikbaarheid van tijdelijk verblijf in de regio). De integrale toegang heeft daarnaast als functie om vraag en aanbod te monitoren. De behoefteontwikkeling blijft hierdoor inzichtelijk en actueel.

### 4. Doelen

Voor deze vervolgpilot is als doelstelling geformuleerd de fundering voor één integrale toegang tot alle vormen van gepland en ongepland tijdelijk verblijf te leggen, waarbij structurele logeerszorg onderdeel uitmaakt van het brede aanbod achter deze toegang.

Met als doel:

1. Behoud van het sociale netwerk en de eigen omgeving voor kwetsbare ouderen door een warm welkom te bieden en opvang dichtbij huis als thuis wonen om wat voor reden dan ook tijdelijk niet mogelijk is. Behoud van vertrouwen om te kunnen (blijven) participeren in het eigen vertrouwde netwerk.
2. Langer zelfstandig thuis wonen van kwetsbare ouderen door de mogelijkheid van tijdelijk verblijf in de nabijheid van familie en vrienden.
3. Behoud van gezondheid en vitaliteit (zo veel als kan) van kwetsbare ouderen door vroegtijdige inzet van een passende vorm van tijdelijk verblijf gericht op ontlasting van het mantelzorgsysteem, herstel/ revalidatie of preventie van een ziekenhuisopname.
4. Meer zicht op de behoefte aan (structurele) logeerszorg.
5. Borging en organisatie van geplande logeerszorg binnen de huidige voorzieningen; verminderde administratieve lasten, verbeterde samenwerking en afspraken over gezamenlijke financiering.
6. Snel de juiste hulp op de juiste plaats voor kwetsbare ouderen door een vereenvoudigde toegang tot alle vormen van tijdelijk verblijf en door zorgvuldige triage.

<sup>6</sup> Zorgwaard, Alerimus, Heemzicht, gemeente Hoeksche Waard, Careyn, Zorggroep Hoeksewaard, CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor

De gewenste opbrengst is bij aanvang van de pilot als volgt geformuleerd:

- Er is een gezamenlijk gedragen definitie van tijdelijk verblijf en de verschillende vormen die dit kent. Er is een gedragen beeld van waar we naar toe gaan.
- De mogelijke kansen en knelpunten van één integrale toegang zijn met stakeholders in kaart gebracht.
- Er is beeld van beschikbare capaciteit tijdelijk verblijf én het is duidelijk welke zorgvraag op welke locatie(s) beantwoord kan worden.
- Er is één platform waarop beschikbare plaatsen voor gepland en ongepland tijdelijk verblijf in de Hoeksche Waard in beeld worden gebracht.
- Er is geleerd van best practices op het gebied van integrale toegang en coördinatie.
- Er is een concept werkproces met werkafspraken voor de centrale toegang opgesteld. Dit werkproces is tot stand gekomen in samenwerking tussen zorgaanbieders, huisartsen, Wmo, zorgverzekeraar en zorgkantoor.
- Er heeft ten aanzien van dit concept werkproces een risico-impact analyse plaatsgevonden in samenwerking met alle partners die dit raakt.
- Er is bestuurlijk akkoord van de zorgorganisaties op de voorgestelde werkwijze. Er is mandaat voor de triagisten van de centrale toegang om beschikbare plaatsen bij de zorgorganisaties te benutten.
- De eerste stappen zijn gezet in het formeren van één groep triagisten, bestaand uit professionals van de zorgorganisaties in de Hoeksche Waard. Zij voeren de triage voor tijdelijk verblijf op dezelfde manier uit. Er is afstemming tussen de triagisten als de match tussen vraag en aanbod moeilijk te maken is.
- Er zijn afspraken over de gezamenlijke financiering van 1) de integrale toegang: overhead, coördinatie en administratie en 2) geplande logeerszorg: zorg en verblijf. Er zijn afspraken over financiering van casuïstiek die in het grijze gebied tussen de huidige wet- en regelgeving valt (Bermuda driehoek).
- Er ligt een plan van aanpak voor ontwikkeling van één centraal telefoonnummer en de inrichting van één administratief proces.

## 5. Resultaten

COVID-19 heeft het afgelopen jaar veel impact gehad. Logeerszorg was tijdelijk niet mogelijk (medio maart t/m juni) en de druk op de zorg was ongekend. Dat heeft onvermijdelijk tot vertraging van processen in de pilot geleid en de resultaten beïnvloed. Niet alle doelen die bij aanvang gesteld zijn, zijn gerealiseerd. Desalniettemin heeft de pilot tot een aantal belangrijke resultaten geleid.

Per doel wordt de mate van doelrealisatie beschreven en de bijbehorende opbrengst. De DSP-groep heeft in opdracht van VWS in samenwerking met de pilots in de Hoeksche Waard, Zuid-Oost Utrecht en Helmond onderzoek gedaan naar de meerwaarde van logeerszorg voor de logé en de mantelzorger. Tevens is er een maatschappelijke kosten-baten analyse opgesteld. In de Hoeksche Waard heeft de DSP-groep daarnaast als procesbegeleider gefungeerd bij het ontwerpen van een voorstel voor één centrale toegang tot tijdelijk verblijf.

### 5.1. Behoud van het sociale netwerk en de eigen omgeving

Mantelzorgers die gebruik maken van logeerszorg, zorgen doorgaans langdurig en intensief voor hun naaste. Zij hebben weinig tijd en energie voor hun kinderen, familie of vrienden. In interviews met de DSP-groep geven mantelzorgers aan dat zij dankzij logeerszorg meer sociale contacten hebben én dat zij dit contact als kwalitatief beter ervaren. Logeerszorg helpt een sociaal isolement te voorkomen. Daarnaast



geven mantelzorgers en logés aan dat logeertzorg een positief effect op de onderlinge relatie heeft. Er is vaak spanning ten gevolge van de zorgrelatie. Logeertzorg doorbreekt dat patroon en biedt ruimte voor de persoonlijke relatie.

De opvang dichtbij huis maakt het voor mantelzorgers mogelijk om de logé te bezoeken en bijvoorbeeld een wandeling in de buurt te maken. Daarmee blijft de zorgvrager onderdeel uitmaken van de eigen omgeving en zijn eigen netwerk. Logés die een dagbesteding bezoeken, kunnen dat ook tijdens de logeerperiode blijven doen.

## 5.2. Langer zelfstandig thuis wonen

Onderzoek van zowel Movisie (eerste pilot logeertzorg)<sup>7</sup> als de DSP-groep<sup>8</sup> toont aan dat logeertzorg ervoor zorgt dat de oudere en mantelzorgers langer (samen) thuis kunnen wonen. Logeertzorg maakt mantelzorg meer draaglijk, waardoor de mantelzorgers het kan volhouden en overbelasting wordt voorkomen. Logeertzorg draagt bij aan het uitstellen van langdurige opname in een verpleeghuis en helpt crisisopnames - door plotselinge uitval van de mantelzorgers - voorkomen. Daarnaast kan de inzet van logeertzorg bijdragen aan een verbetering van de zorg thuis. Als mantelzorgers advies krijgen over beschikbare voorzieningen of hoe zij zorghandelingen (denk aan hoe je iemand optilt, of in bed omdraait) beter uit kunnen voeren, heeft dat een positief effect op de thuissituatie.

## 5.3. Behoud van gezondheid en vitaliteit van zorgvrager en mantelzorgers

Logeren kan een positief effect op de gezondheid van de logé hebben. De verandering van omgeving en het contact met andere mensen werkt voor een deel van de logés prikkelend. Logés voelen zich door zorgverleners (weer) aangesproken op wat zij wél kunnen in plaats van dat zij vooral verzorgd worden.

Veel mantelzorgers ervaren mentale en fysieke klachten door oververmoeidheid en stress. Zij staan constant aan en hebben vaak een chronisch slaapttekort. Mantelzorgers geven het zelf niet snel aan, maar uit interviews blijkt dat vrijwel alle mantelzorgers (over)belasting ervaren. Logeertzorg biedt hen rust, ontspanning en de mogelijkheid om weer eens goed te slapen. Daarnaast geeft het ruimte voor het (h)erkennen van eigen klachten. Mantelzorgers geven aan dat zij door logeertzorg erkenning voelen voor hun situatie en de intensiteit van de mantelzorg. Deze erkenning zorgt ervoor dat de mantelzorgers hun persoonlijke (gezondheids)situatie beter inschat en eerder aan de bel durft te trekken voor zorg of ondersteuning. Logeertzorg draagt ertoe bij dat de gezondheid van de mantelzorgers verbetert.

<sup>7</sup> [www.movisie.nl/publicatie/pilots-logeertzorg](http://www.movisie.nl/publicatie/pilots-logeertzorg)

<sup>8</sup> Opbrengsten van de pilots structurele logeertzorg voor ouderen, DSP-groep 2021

## 5.4. Meer zicht op de behoefte aan (structurele) logeertzorg

In samenwerking met de DSP-groep is in beeld gebracht wat de kenmerken van logés en mantelzorgers zijn en in welke behoefte logeertzorg voorziet. Daarnaast is er een maatschappelijke kosten-baten analyse opgesteld.

### Gebruikers van logeertzorg: drie profielen

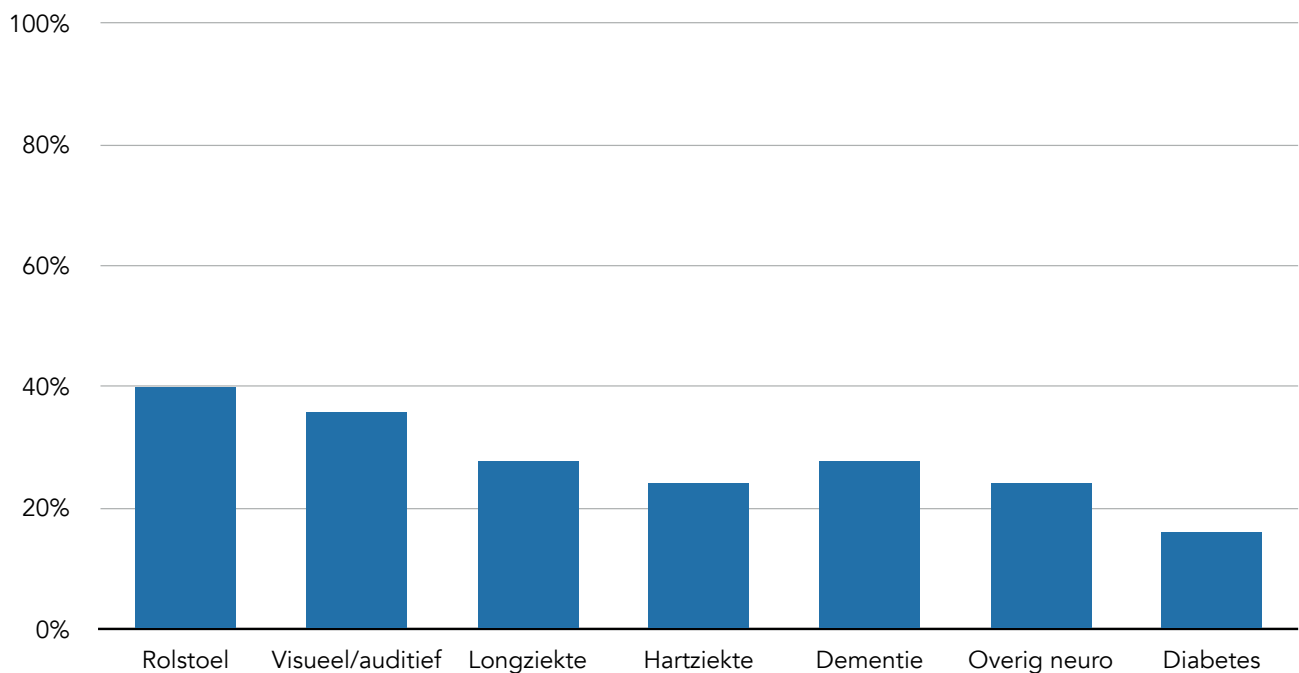
Op basis van analyse van dossiers, interviews met mantelzorgers, logés en professionals werkzaam in het wijkpension, bij de Wmo en in de eerste lijn (onder andere wijkverpleegkundigen en mantelzorgondersteuners) zijn drie profielen opgesteld:

1. Mantelzorgers die voor hun partner zorgen. Dit is de grootste groep. Zij zijn overwegend 70-plussers. Hun partner is gemiddeld iets ouder. Deze mantelzorgers zijn 24/7 belast met de zorg voor hun partner.
2. Mantelzorgers die voor hun ouders zorgen. Dit zijn meestal werkende mantelzorgers. Hun ouders zijn rond de 85 jaar. Wanneer zoon of dochter de mantelzorger is voor de oudere, is de oudere vaak alleenstaand en woont hij of zij meestal in de buurt van de kinderen.
3. Mantelzorgers die met hun ouder(s) in één huis wonen.

### Kenmerken van logés

Logés zijn meestal tussen de 75 en 85 jaar oud. Hun zorgvraag is intensief. Zij hebben veel zorg en ondersteuning nodig bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Logés hebben vaak lichamelijke aandoeningen zoals long- of hartproblemen. Bij een kwart is sprake van dementie. Een groot gedeelte (40%) is rolstoelafhankelijk.

### Ziektebeeld logees





De helft van de logés is volledig hulpbehoevend bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. De meesten (88%) ontvangen thuis dagelijks of een aantal keer per week wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Veel ouderen gaan naar de dagbesteding (Wmo) en 40% ontvangt huishoudelijke hulp (Wmo). Naast de professionele hulp worden zij dagelijks ondersteund door een mantelzorger.

### Kenmerken van mantelzorgers

Uit dossiers en interviews blijkt dat tenminste één derde van de mantelzorgers gezondheidsklachten heeft. Opvallend is dat we weinig over mantelzorgers weten: de zorgverlening lijkt vooral op de zorgvrager gericht. Over de mantelzorger, het systeem daaromheen en eventueel andere ingezette (informele) hulp is weinig bekend. De belasting van mantelzorgers wordt niet methodisch in beeld gebracht door bijvoorbeeld de Caregiver Strain Index in te vullen. Uit interviews blijkt dat alle mantelzorgers zwaar belast zijn, al benoemen zij dat zelf niet zo.

### Behoeftte aan logeerszorg

Onderzoek<sup>9</sup> laat zien dat logeerszorg in verschillende behoeften van mantelzorgers voorziet:

- Zo lang mogelijk samen thuis kunnen blijven wonen.
- Verminderen van belasting/voorkomen van overbelasting.
- Behoeftte aan persoonlijke tijd: ongestoord, ongedwongen en zonder zorgen.
- Behoeftte aan zelfontplooiing. Tijd om andere rollen te vervullen.
- Als tijdelijke oplossing. Bijvoorbeeld bij opname van de mantelzorger in het ziekenhuis.
- Behoeftte aan perspectief. Het vooruitzicht van een moment van rust.

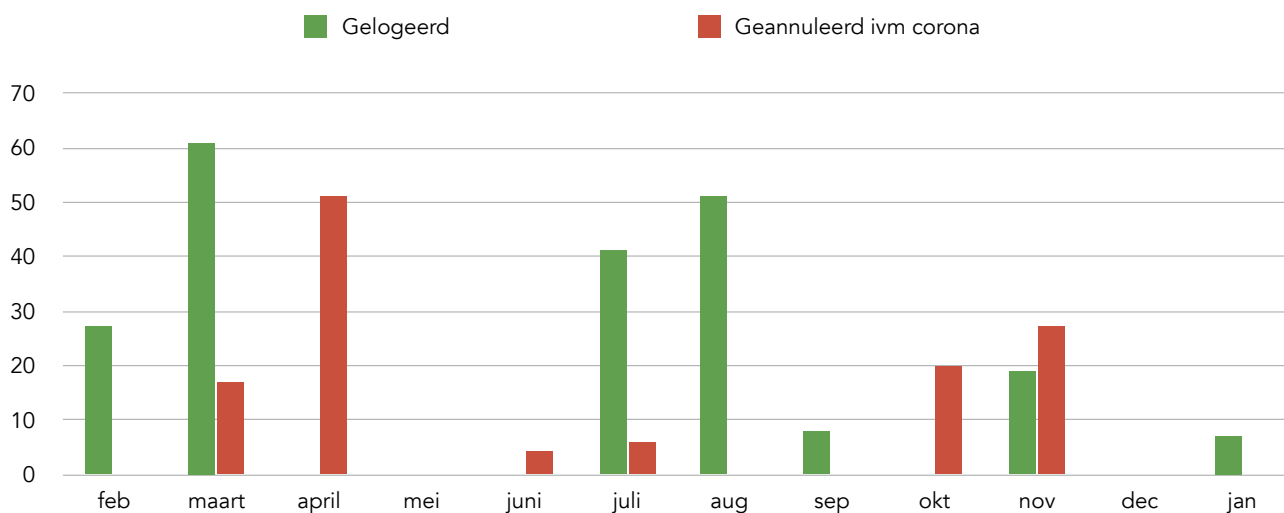
De meeste logés maken incidenteel gebruik van logeerszorg. Een aantal komt eens per kwartaal een weekend logeren. Het gemiddelde verblijf duurt 17 dagen. Uit alle pilots blijkt dat incidentele logeerszorg vooraf gaat aan structureel logeren: pas als mantelzorger en logé een positieve ervaring op hebben gedaan, overwegen zij vaker gebruik te maken van de voorziening. Helaas is er door corona minder ervaring opgedaan met structureel logeren.

Er is in de Hoeksche Waard behoeftte aan logeerszorg voor zorgvragers in een verder gevorderd stadium van dementie. Het wijkpension is (nog) niet voldoende toegerust om deze groep, die 24/7 toezicht vraagt, op te vangen. Ook elders in de Hoeksche Waard ontbreekt dit aanbod.

<sup>9</sup> Opbrengsten van de pilots structurele logeerszorg voor ouderen, DSP-groep 2021

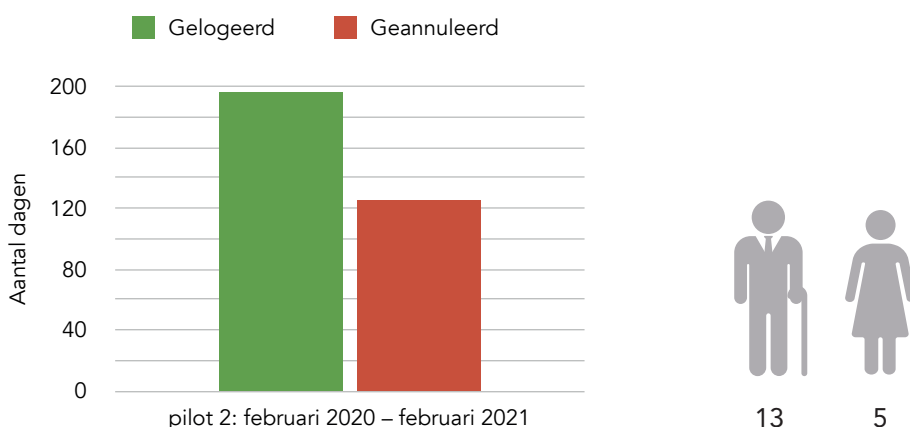
Grafiek 1 laat zien hoeveel er per maand gelogeed is en hoeveel logeedagen in verband met corona geannuleerd zijn. In de periode van half maart tot en met juni was logeren niet mogelijk. Zodra de deuren in juli open gingen, kwamen er weer aanmeldingen binnen. Mantelzorgers wisten het wijkpension meteen weer te vinden. De behoefte aan ademruimte was groot. Na de zomer namen besmettingen weer toe en zien we dat er minder gebruik wordt gemaakt van logeerszorg.

**Grafiek 1 Logeedagen pilot 2**



Grafiek 2 laat het totaal aantal aanmeldingen voor logeerszorg in het tweede pilot jaar zien. Er is ondanks corona voor 322 dagen logeerszorg aangevraagd, waarvan uiteindelijk 125 dagen zijn geannuleerd vanwege een opnamestop, besmettingsgevaar of angst daarvoor. Er hebben in de tweede pilot 18 mensen gelogeed, met een gemiddelde leeftijd van 76 jaar. 11 logés kwamen uit Oud-Beijerland, de overigen uit verschillende andere kernen van de Hoeksche Waard.

**Grafiek 2**



## Een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA)

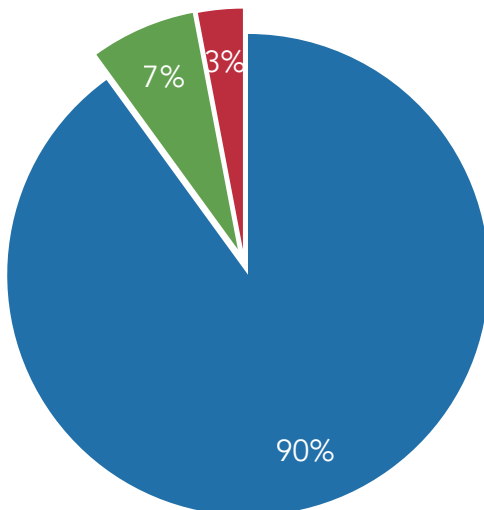
Een aantal effecten van logeeroorzorg is te kwantificeren en door te rekenen naar financiële baten. Daarmee kan de meerwaarde van logeeroorzorg niet alleen worden beschreven, maar ook in euro's worden uitgedrukt. De DSP-groep heeft een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) opgesteld en drie effecten berekend:

1. Uitstel van langdurige opname in een verpleeghuis (Wlz): 90% van de baten.
2. Voorkomen van crisisoname (Wmo-spoed of ELV uit de Zorgverzekeringswet): 7% van de baten.
3. Verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers: 3% van de baten.

### Effecten van logeeroorzorg

Diagram 1

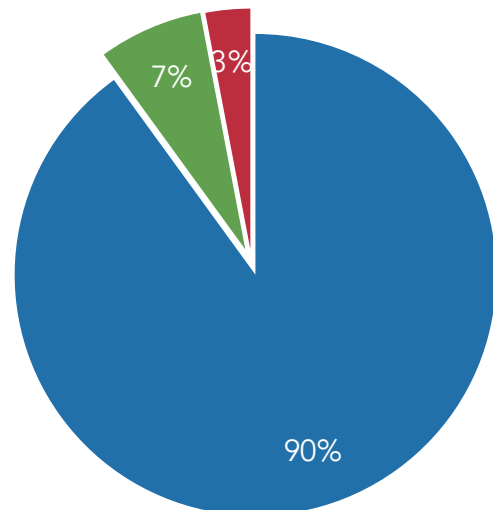
- Uitstel Wlz opname
- Voorkomen ELV of Wmo spoed
- Verminderen arbeidsverzuim



### Percentage opbrengst per stakeholder

Diagram 2

- Zorgkantoor
- Zorgverzekeraar en gemeente
- Werkgevers



De baten van logeeroorzorg komen bij verschillende stakeholders terecht: 90% bij de zorgkantoren, 7% bij zorgverzekeraars en gemeenten en 3% bij werkgevers. Uit de MKBA blijkt dat de opbrengsten in alle pilots groter zijn dan de kosten. De opbrengsten - baten minus de kosten - in de Hoeksche Waard variëren tussen €57.420 en €266.390 per jaar, afhankelijk van bezetting en personele inzet. In Helmond, waar de logeeroorzorg 7 bedden telt, loopt dit bedrag op tot tussen €145.561 en €797.585 per jaar.

### Kosten en opbrengsten van logeeroorzorg op jaarbasis, uitgaand van één logeerkamer



Kosten per jaar € 60.590,-



Opbrengst per jaar  
€57.420 tot €266.390

## 5.5. Borging en organisatie van geplande logeerszorg

De ambitie was om binnen de pilot tot afspraken over gezamenlijke financiering van geplande logeerszorg en de integrale toegang te komen. Daarnaast wilden we afspraken maken over financiering van casuïstiek, die in het grijze gebied tussen de huidige wet- en regelgeving valt. Deze doelen zijn niet behaald. Er heeft een gesprek met DSP, VWS, de drie pilots, ZN, VNG, CZ en Zilveren Kruis plaatsgevonden om de uitdagingen op het gebied van duurzame financiering en de mogelijkheden van administratieve verlichting te bespreken.

Alle partijen reageren positief op de meerwaarde van logeerszorg en zijn van mening dat het een waardevolle voorziening is die kan bijdragen aan goede en toekomstbestendige ouderenzorg. Uit de discussie blijkt echter dat er verschillende visies zijn op wie de eigenaar is van logeerszorg en wie financiert. Daarnaast maakt de huidige wetgeving het voor het zorgkantoor onmogelijk in preventie te investeren en logeerszorg (mede) te financieren. VWS is op de hoogte van dit knelpunt. Er wordt gewerkt aan aanpassing van wet- en regelgeving, waardoor zorgkantoren meer ruimte krijgen om in niet-cliëntgebonden activiteiten te investeren en samenwerking in de regio mogelijk te maken. In de drie regio's praten de partijen verder over de mogelijkheden om logeerszorg te borgen en een plek te geven binnen een bredere visie op ouderenzorg.

## 5.6. De juiste hulp op de juiste plaats: de fundering voor één toegang tot tijdelijk verblijf

### Proces tot nu toe

Om tot een haalbaar voorstel voor de realisatie van een centrale toegang te komen, zijn het afgelopen jaar in samenwerking met de DSP-groep de volgende stappen gezet:

- Er zijn individuele stakeholdergesprekken gevoerd met Zorgwaard, Heemzicht, Alerimus, gemeente Hoeksche Waard, Zorggroep Hoekse Waard, Careyn, MEE, Steunpunt KOEL, CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor. In deze gesprekken is opgehaald hoe een centrale toegang er volgens stakeholders uit moet zien, waar kansen en risico's liggen en wat de bijdrage van de betreffende stakeholder is.
- Er zijn gezamenlijke stakeholdersessies met genoemde partners georganiseerd om te bespreken waar consensus over is en wat bespreekpunten zijn bij de uitwerking van een centrale toegang.
- Er zijn gesprekken gevoerd met regionale coördinatiefuncties in Rotterdam (Verwijshulp010), Voorne-Putten en Dordrecht. Er is geleerd van coördinatiepunten in Drenthe en Salland en er is advies opgehaald tijdens een bezoek aan de coördinatiefunctie in Breda.
- Er is vanuit de stakeholdersessies een ontwerpgroep samengesteld (met vertegenwoordigers van Zorgwaard, Alerimus, Zorggroep Hoekse Waard en gemeente Hoeksche Waard), die op basis van al deze kennis en ervaring tot een ontwerpvoorstel is gekomen voor de eerste stappen bij inrichting van een coördinatiefunctie in de Hoeksche Waard.
- Dit voorstel wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de bestuurders. In 2021 gaat een projectleider aan de slag met de uitwerking van het voorstel, met als doel om vóór de zomer van 2021 tot één telefoonnummer voor alle aanvragen voor tijdelijk verblijf te komen.

### **Doelgroep: voor wie doen we dit?**

De primaire doelgroep zijn ouderen in de Hoeksche Waard, die om wat voor reden dan ook tijdelijk niet thuis kunnen verblijven en waarvoor ziekenhuisopname niet (meer) geïndiceerd is. Dan hebben we het over zorgvragers die tijdelijk verblijf ontvangen vanuit:

- Eerstelijnszorg (ELV en Geriatrische Revalidatiezorg): geplande zorg, gericht op herstel en terugkeer naar huis. De zorgvrager komt vanuit thuis, het revalidatiecentrum of het ziekenhuis. Dit verblijf valt onder de Zorgverzekeringswet.
- Respijtzorg (Wmo): gepland logeren gericht op voorkomen van overbelasting van de mantelzorger.
- Logeren op basis van een indicatie uit de Wet langdurige zorg (Wlz) met volledig pakket thuis.
- Crisisopvang op basis van een indicatie uit de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Tijdelijke opvang (PGB, particulier) bij bijvoorbeeld aanpassing van de woning.

De secundaire doelgroep zijn verwijzers. Het centrale coördinatiepunt wil met name huisartsen ontzorgen door efficiënt en vakkundig tijdelijk verblijf te realiseren als daar behoefte aan is.

### **Het ontwerpvoorstel in een notendop**

De kracht van Thuis in de Kern partners schuilt in een gezamenlijk gevoelde urgentie om te werken aan vernieuwing in de (ouderen)zorg, zodat inwoners langer thuis kunnen wonen. De Hoeksche Waard kent korte lijnen, er is vertrouwen en ondernemerschap. Het is een overzichtelijk gebied met een beperkt aantal (zorg)partners. Om een centrale toegang te realiseren, is samenwerking nodig. Het voorstel is om de integrale toegang gefaseerd op te bouwen vanuit de kracht van de partners in de Hoeksche Waard.

Voor de centrale toegang zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- Klein beginnen, met een beperkt aantal partners.
- Zorgwaard en Alerimus krijgen samen de lead in de coördinatie van de centrale toegang.
- We starten pragmatisch met één telefoonnummer voor verwijzers en professionals uit de eerste lijn tijdens kantoortijden. De telefoon wordt bemand door zorgbemiddelaars van beide organisaties in wisseldienst, met mandaat om bij Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard te plaatsen.
- De zorgbemiddelaars komen tot één proces voor triage, een gezamenlijke werkwijze en spelregels en een informatiepakket voor verwijzers.
- We maken gebruik van verwijshulp.nl als online tool met inzicht in beschikbare plekken.
- In het eerste jaar gaan alle aanmeldingen voor GRZ direct door naar Zorgwaard. Dit 'overgangsjaar' wordt benut om ervoor te zorgen dat alle zorgbemiddelaars over voldoende kennis m.b.t. GRZ beschikken om zorgvuldig te triëren en snel te handelen.
- In het eerste jaar wordt geïnvesteerd in leren van elkaar. Door met elkaar mee te lopen, door casuïstiek te bespreken en door verschillende zorgvormen (bij de andere organisaties) te leren kennen.
- Een projectleider vanuit de zorgorganisaties begeleidt dit proces, maakt een roadmap voor de toekomst en werkt het voorstel verder uit.
- De roadmap beschrijft de gefaseerde opbouw van het coördinatiepunt: van kantoortijden naar 24/7, van ouderen naar meerdere doelgroepen, van tijdelijke opvang naar alle vormen van verblijf en ambulante zorg- en dienstverlening zoals wijkverpleging.
- De coördinatiefunctie krijgt vier functionaliteiten: 1) triage en consult 2) beschikbaarheid tijdens kantoortijden en inzicht in capaciteit 3) monitoring en evaluatie en 4) kwaliteit en effectmeting. Dit is inclusief mandaat om te plaatsen.
- Er worden samenwerkingsafspraken gemaakt met coördinatiefuncties in aanpalende regio's en met ziekenhuizen in Rotterdam en Dordrecht.

## 6. Lessons learned

Er zijn binnen de pilot lessen geleerd op het gebied van (structurele) logeerszorg, duurzame financiering en de eerste stappen in de organisatie van een centrale toegang tot tijdelijk verblijf.

### 6.1. Logeerszorg

Op basis van onderzoek en begeleiding van de pilots concludeert de DSP-groep dat het afbakenen van incidentele en structurele logeerszorg weinig meerwaarde heeft. Er kan beter worden ingezet op logeerszorg in brede zin, passend bij de behoeften van de logé en de mantelzorger. De lessen uit de eerste pilot logeerszorg zijn door de tien pilots samengevat in een infographic<sup>10</sup>. Een aantal daarvan blijft belangrijk en wordt hier kort uitgelicht.

#### Drempels verlagen

Mantelzorgers trekken pas aan de bel als het water aan de lippen staat. Zij ervaren het vaak als persoonlijk falen als zij hulp moeten vragen. Mantelzorgers die voor hun partner zorgen, voelen de plicht om de zorg op zich te nemen en vinden het vanzelfsprekend. Zij vinden het moeilijk om de zorg voor hun naaste los te laten. Een pro-actieve benadering en storytelling kunnen drempels verlagen. Het geven van informatie via sites, in lokale kranten en via persoonlijke benadering vraagt doorlopend aandacht. Verwijzers spelen hierin een belangrijke rol. Als zij tijdig signaleren dat de draagkracht van mantelzorgers afneemt, kan logeerszorg overbelasting voorkomen.

#### Flexibele inzet

Het Wijkpension heeft 10 plaatsen voor tijdelijk verblijf, waarvan één kamer voor logeerszorg. Medewerkers van Alerimus hebben voortdurend ingespeeld op de vraag naar logeerszorg en capaciteit flexibel benut. Onder andere hierdoor had de pilot een hoge bezettingsgraad.

#### Verpleging tijdens het logeren

Met CZ zorgverzekeraar is afgesproken dat logés die thuis wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) ontvangen, deze zorg tijdens het logeren van Alerimus krijgen en dat deze zorg kan worden geïndiceerd en gedeclareerd. De praktijk leert dat dit extra (administratieve) handelingen met zich mee brengt: een wijkverpleegkundige van Alerimus moet dan voorafgaand aan het verblijf op huisbezoek om een indicatie te stellen. Dat leidt er tot op heden toe dat de zorg wél geleverd, maar niet geïndiceerd en gedeclareerd wordt.

### 6.2. Financiering en regelgeving

De pilots logeerszorg zijn mede mogelijk gemaakt door financiering van VWS. Het organiseren van structurele financiering na de pilotperiode blijkt geen eenvoudige opgave. De betrokken gemeenten nemen daarin tot nu toe het initiatief. De MKBA toont aan dat meerdere partijen baat hebben bij logeerszorg. Dit vraagt om een domeinoverstijgende manier van werken en financieren, waarbij zorgkantoren ruimte krijgen om in preventie te investeren.

<sup>10</sup> <https://www.movisie.nl/artikel/aan-slag-logeerszorg-inzichten-projectleiders-uit-pilots-logeerszorg>



### 6.3. Ontwikkeling van een integrale toegang

In de stappen die zijn gezet om de fundering voor één integrale toegang tot tijdelijk verblijf te leggen, is een aantal lessen geleerd:

- Het is van belang om vanaf het begin met stakeholders doel en doelgroep vast te stellen en te bepalen wat de resultaten moeten zijn.
- Het is, ondanks een gedeelde visie, uitdagend om met een kleine groep stakeholders tot consensus te komen en een ontwerpvoorstel op te stellen waarin zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met ieders wensen.
- Het vraagt openheid en vertrouwen om voorbij de grenzen van de eigen organisatie aan een gedroomde toekomst te werken waar inwoners zo snel mogelijk de juiste hulp ontvangen.
- Klein starten, met een beperkt aantal samenwerkingspartners en binnen kantoortijd, maakt het voor partners behapbaar. Het motto hierbij: groot dromen, klein beginnen. Als de integrale toegang eenmaal zijn vruchten afwerpt en het vertrouwen onderling gegroeid is, kunnen vervolgstappen gezet worden om de toegang breder in te zetten voor andere doelgroepen en diensten.
- Om vast te stellen of de centrale toegang tot verbetering leidt, is het zaak van begin af aan samen vastgestelde prestatie-indicatoren te monitoren.
- Samenwerking met coördinatiepunten in aanpalende regio's is om meerdere redenen van belang:
  - 1) De coördinatiefuncties in Voorne-Putten en Dordrecht bevinden zich in een vergelijkbare fase. Verwijshulp010 is al volledig operationeel. Er valt veel van elkaar te leren.
  - 2) De beperkte capaciteit van tijdelijk verblijf maakt dat de Hoeksche Waard nooit 100% van alle opnames kan realiseren. Daarnaast: als er geen match gevonden wordt tussen zorgvraag en aanbod, is uitwijken naar een aangrenzende gemeente een optie. Samenwerking kan efficiency van alle coördinatiepunten verbeteren en ervoor zorgen dat de capaciteit van tijdelijk verblijf optimaal benut wordt.

## 7. Financiën

Voor de pilot is gerekend met een dagtarief van € 166,-. Dit tarief bestaat uit twee delen: huisvestingskosten à € 80,- per dag en verblijfskosten à € 86,- per dag. De gemeente heeft, mede op basis van financiering van VWS, voor de duur van een jaar de huisvestingskosten gefinancierd. Afhankelijk van daadwerkelijk verblijf heeft Alerimus verblijfskosten in rekening gebracht. Vanwege de coronacrisis heeft de gemeente in afstemming met VWS besloten logeertzorg (huisvesting en verblijf) in mei en juni te vergoeden, evenals door corona geannuleerde verblijven in het voorjaar. Er zijn in totaal 284 logeerdagen in rekening gebracht. De geannuleerde verblijven na de zomer zijn niet verrekend.

Kosten	Begroting	Realisatie
Huisvestingskosten	€ 29.280,00	€ 29.280,00
Verblijfskosten	€ 31.476,00	€ 24.424,00
Personele kosten	€ 142.908,00	€ 93.394,00
Communicatiekosten	€ 6.000,00	€ 6.000,00
<b>Totaal</b>	<b>€ (209.664,00)</b>	<b>€ 153.098,00</b>

## 8. Conclusies

Logeertzorg is van grote meerwaarde voor mantelzorgers en hun naasten met een zorgvraag die het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Sinds de start van de pilot logeertzorg in 2019 wordt er in de Hoeksche Waard veel gebruik gemaakt van logeertzorg. Zelfs tijdens lockdowns in de coronacrisis blijven mantelzorgers een beroep doen op deze vorm van respijtzorg. De crisis vergroot uit wat er al was: veel mantelzorgers zijn overbelast en hebben ademruimte nodig om op de been te blijven. Vragen als 'hoe voorkomen jullie besmetting tijdens het logeren?' worden niet gesteld.

Dit heeft niets te maken met onverschilligheid. Het geeft aan hoe groot de behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning en opvang is. Zowel het onderzoek van Movisie als dat van de DSP-groep laat zien dat mantelzorgers en zorgvragers logeertzorg waarderen en dat deze zorg op meerdere vlakken positieve uitwerking heeft, met als belangrijkste effect een verbetering van de ervaren kwaliteit van leven. Logeertzorg draagt bij aan de mentale en fysieke gezondheid van zowel logé als mantelzorger, waardoor zij langer verantwoord samen thuis kunnen wonen, met zorg en ondersteuning die past bij hun persoonlijke situatie.

De maatschappelijke kosten-baten analyse toont aan dat logeertzorg meer opbrengt dan het kost. De financiële opbrengsten - baten minus de kosten - in de Hoeksche Waard variëren tussen € 57.420 en € 266.390 per jaar. Voorzieningen zoals het logeerhuis in de Peelregio laten zien dat deze opbrengst verder oploopt bij uitbreiding van het aantal logeerplekken. De grootste winst ligt in het uitstellen van een langdurige opname in een verpleeghuis. Maar liefst 90% van de baten komt daarmee bij het zorgkantoor terecht.

Alle drie de landelijke pilots (Hoeksche Waard, Zuid-Oost Utrecht, Helmond) zoeken een manier om logeerszorg duurzaam te financieren. De betrokken gemeenten nemen daarin tot nu toe het initiatief. De MKBA toont aan dat meerdere partijen baat hebben bij logeerszorg. De krachten bundelen op financieel vlak, lijkt dan ook niet meer dan logisch.

Naast de aandacht voor logeerszorg zijn in deze vervolgpilot de eerste stappen gezet in de realisatie van één toegang voor alle vormen van tijdelijk verblijf voor (kwetsbare) ouderen. Er ligt een ontwerpvoorstel dat in samenwerking met stakeholders tot stand is gekomen en dat, als het voorstel goedkeuring van bestuurders krijgt, in 2021 uit kan worden gevoerd. Daarmee maken we het voor inwoners en professionals in de Hoeksche Waard zo makkelijk mogelijk: als er behoefte aan tijdelijke opvang is, belt de verwijzer naar een centraal telefoonnummer en zorgt deskundige triage voor de juiste hulp op de juiste plek. We voorkomen daarmee dat de inwoner van loket naar loket wordt gestuurd en de verwijzer een belronde langs zorgorganisaties moet maken. Door logeerszorg een plek achter deze centrale toegang te geven, maakt deze zorg vast onderdeel uit van het zorgaanbod gericht op langer thuis.

## 8.1. Kansen voor logeerszorg in de nabije toekomst

Er ligt een aantal kansen om de waarde van logeerszorg voor inwoners te optimaliseren.

### **Tijdige inzet**

Hoe eerder logeerszorg wordt ingezet, hoe groter de kans dat de mantelzorger het langer volhoudt en men samen langer thuis kan blijven wonen. Signalering van professionals werkzaam in de eerste lijn is hierbij van belang. Als zij zien dat de draagkracht van de mantelzorger afneemt, kan door tijdige inzet van logeerszorg overbelasting worden voorkomen.

### **Brede blik op de mantelzorger en zijn netwerk**

Uit alle landelijke pilots blijkt dat we weinig over mantelzorgers weten. Er ligt een gezamenlijke opdracht bij gemeenten (Wmo), welzijns- en zorgorganisaties om de belasting van de mantelzorger, diens netwerk en aanwezige (informele) steun beter in beeld te brengen. Alleen dan kunnen mantelzorgers de ondersteuning krijgen die aansluit bij hun behoeften en worden voorliggende voorzieningen optimaal benut.

### **Structurele logeerszorg**

De meerwaarde van logeerszorg neemt toe wanneer mantelzorgers en zorgvragers daar structureel gebruik van maken. Mits dit aansluit op hun behoeften. De verwachting is dat mensen vaker logeren als er meer ervaring met logeerszorg op is gedaan.

### **Beter toegerust naar huis**

Als de logé en mantelzorger tijdens het logeren tips krijgen over ondersteuningsmogelijkheden of als zij leren zorghandelingen beter uit te voeren, gaan zij beter toegerust naar huis. De logeerperiode is een kans om gezondheidsvaardigheden uit te breiden door voorlichting te geven over bijvoorbeeld het gebruik van een slimme medicijndispenser of door bewegingsoefeningen te doen. Er liggen kansen om hier meer op in te spelen.

### Logeerszorg voor mensen met dementie

Er is behoefte aan logeerszorg voor mensen in een gevorderd stadium van dementie. Aan de samenwerkingspartners in de Hoeksche Waard de uitdaging om ook voor deze doelgroep logeerszorg (met 24/7 toezicht) te organiseren.

### Booking.com

Alerimus werkt aan een digitale kalender, waarop mantelzorgers kunnen zien wanneer logeerszorg beschikbaar is. Het is een eerste stap in de digitalisering van aanvragen, waarmee de mantelzorgers meer regie kan voeren en laagdrempelige toegang tot respijtzorg heeft.

## 8.2. Tot slot

We hebben goud in handen. Logeerszorg is een door mantelzorgers gewaardeerde vorm van respijtzorg die aantoonbaar bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven en samen langer thuis wonen. Als klap op de vuurpijl brengt logeerszorg ook nog eens meer op dan het kost.

Samen een duurzame vorm van financiering vinden, is in twee jaar tijd niet gelukt. Als we kijken naar de rijke opbrengst van de pilots en de winst die logeerszorg op alle fronten levert, dan ligt er een gezamenlijke opdracht om logeerszorg te borgen. Zodat mantelzorgers ook in de jaren die volgen even op adem kunnen komen.



