



## Zonder zorgen uit logeren

### Quickscan Logeertzorg

Annette Duivenvoorden, Susan van Klaveren en Netty van Triest

## **Uitgave**

Platform31  
Den Haag, januari 2019

**Auteurs:** Annette Duivenvoorden, Susan van Klaveren, Netty van Triest (Platform31)

**Redactie:** Platform31

### **Platform31**

Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de **trends** in stad en regio. We **verbinden** beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een **aanpak** waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: **iedereen profiteert mee** van de resultaten.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag  
[www.platform31.nl](http://www.platform31.nl)

*Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.*

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>	
<b>Inleiding</b>	<b>11</b>	
1.1 Logeerzorg	11	
1.2 Doel en onderzoeksvragen quickscan	11	
1.3 Onderzoekverantwoording	12	
1.4 Leeswijzer	12	
<b>2 Van aanbod tot gebruik</b>	<b>14</b>	
2.1 Tijdelijk verblijf in drie domeinen	14	
2.2 Aanbod	15	
2.3 Behoeft	18	
2.4 Gebruik	19	
2.5 Conclusie	21	
<b>3 Organisatie en financiering</b>	<b>23</b>	
3.1 Organisatie	23	
3.1.1 Toegang		23
3.1.2 Levering tijdelijk verblijf		24
3.1.3 Coördinatie		25
3.2 Financiering	27	
3.2.1 Financieel verantwoordelijk		27
3.2.2 Tarifiering		27
3.2.3 Financiële prikkels voor burgers		29
3.3 Conclusies	30	
<b>4 Aandachtspunten voor pilots</b>	<b>32</b>	
4.1 Aanjagen van logeerzorg in de praktijk	32	
4.2 Kennisvragen pilots logeerzorg	33	
4.3 Doel programma en randvoorwaarden pilots	34	
4.4 Inbedding pilotprogramma	35	
<b>Bijlage 1 Tijdelijk verblijf in drie domeinen</b>	<b>37</b>	
Domein Zorgverzekeringswet (Zvw)	37	
Domein Wet langdurige zorg (Wlz)	38	
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	38	
<b>Bijlage 2 Overzicht geïnterviewden</b>	<b>40</b>	
<b>Bijlage 3 Literatuurlijst</b>	<b>41</b>	

# Samenvatting

## A. Inleiding

Zelfstandig wonen en zelf regie houden is de wens van veel senioren. Door de hervorming van de langdurige zorg vindt er een verschuiving plaats van zorg in een instelling naar zorg thuis. Steeds vaker wonen kwetsbare senioren daardoor zelfstandig. Om deze senioren en hun mantelzorgers te ondersteunen, worden er vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vormen van tijdelijk verblijf geboden. De meeste vormen zijn tijdelijk van aard, variërend van enkele dagen tot enkele maanden. Een (meer) structurele vorm van tijdelijk verblijf in een zorginstelling voor senioren die thuis wonen en gebruik maken van de Wmo en (soms) van de Zvw, ontbreekt volgens VVD-D66. Dit was aanleiding voor genoemde partijen om een notitie te schrijven waarin de behoefte aan deze vorm van tijdelijk verblijf wordt beschreven en het kabinet wordt verzocht om een pilot logeerszorg uit te voeren. In de VVD-D66 notitie wordt deze vorm van tijdelijk verblijf logeerszorg genoemd.

Om uitvoering te kunnen geven aan het initiatief van VVD en D66 heeft het ministerie van VWS behoefte aan een meer gedetailleerd inzicht in de problematiek van tijdelijk verblijf, waaronder logeerszorg; welke vormen zijn er en waaraan is nog behoefte? Om antwoord te geven op deze vraag, heeft Platform31 in de periode oktober tot en met december 2018 een deskresearch en interviewronde uitgevoerd.

## B. Resultaten

Dit deel beschrijft de uitkomsten van de quickscan aan de hand van de gestelde onderzoeksvragen.

5

### 1. Hoe ziet het landschap van tijdelijk verblijf eruit? Welke vormen van tijdelijk verblijf bestaan er in de verschillende wettelijke domeinen (Wlz, Zvw, Wmo)? En hoe kunnen deze vormen worden gecategoriseerd?

'Tijdelijk verblijf' is de verzamelnaam voor verschillende zorgvormen die een verblijfcomponent kennen. Er zijn in de Zvw, Wlz en Wmo verschillende vormen van tijdelijk verblijf. In de praktijk blijken de verschillende vormen van tijdelijk verblijf geen logisch afgestemd geheel te zijn. Er is geen overzicht van het totale aanbod van tijdelijk verblijf, en ook ontbreekt een indeling naar geplande en ongeplande vormen ervan. Doordat het onderscheid tussen de verschillende vormen in de praktijk op voorhand niet altijd duidelijk is, wordt soms de verkeerde vorm van tijdelijk verblijf aangeboden. De komst van nieuwe vormen van tijdelijk verblijf (hotelsetting en burgerinitiatieven) maakt het aanbod (nog) diffuser.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
Voor wie?	Personen die een medische noodzaak hebben tot verblijf, bijvoorbeeld na operatie of een val, of een hoog risico daarop, maar niet in aanmerking komen voor medisch specialistische zorg	Personen met een Wlz-indicatie thuis (leveringsvorm, MPT en PGB), die tijdelijk niet thuis kunnen verblijven.	Personen met een lichte ondersteunings-/zorgvraag.
Doel?	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting mantelzorger.	Ontlasting mantelzorger.

### Geen overzicht van het gebruik van tijdelijke vormen van verblijf

In de periode van de quickscan is het niet mogelijk gebleken actuele gebruikscijfers van alle vormen van tijdelijk verblijf boven tafel te krijgen. Net als een overzicht van het aanbod ontbreekt ook een (landelijk of regionaal) overzicht van het gebruik van logeerszorg. Als het gaat om tijdelijk verblijf, dan zijn over ELV en logeeropvang (Wlz) enkele landelijke cijfers beschikbaar. Van kortdurend verblijf (Wmo) zijn alleen lokale cijfers. Uit de quickscan blijkt dat er een groeiende vraag is naar ELV.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
Aantal bedden	Ultimo 2016 4.000	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar
Gebruik	2017: 33.100 personen (10.400 laag complex, 18.300 hoog complex en 5.800 mensen palliatieve zorg)	2017: 2.175 personen (alleen zorg in natura).	Cijfers per gemeente, vaak in combinatie met andere vormen van verblijf. Geen landelijk overzicht beschikbaar.

### 2. Aan welke andere vorm(en) van tijdelijk verblijf hebben cliënten en hun eventuele mantelzorgers nog behoefte?

Er bestaat een wisselend beeld over de behoefte aan de verschillende vormen van tijdelijk verblijf bij kwetsbare senioren en hun mantelzorgers. De doelgroep wil bij voorkeur thuis blijven wonen en daar de benodigde zorg en ondersteuning ontvangen. Met name voor mantelzorgers kunnen tijdelijke verblijfsvormen een oplossing zijn om het zelfstandig blijven wonen van de kwetsbare oudere vol te houden. Zij maken vaak incidenteel gebruik van tijdelijk verblijf, bijvoorbeeld in geval van een crisissituatie of vakantie.

6

### 3. Welke knelpunten worden ervaren binnen de logeerszorg?

#### *Geen logeerszorg door onduidelijke toegang*

Net als de versnippering van het aanbod, zo kenmerkt ook de organisatie en financiering van tijdelijke vormen van verblijf zich. Er zijn verschillende toegangspoorten tot tijdelijk verblijf, en bij geen van de poorten is er overzicht over het aanbod, laat staan over de beschikbaarheid van bedden. De inzet van tijdelijk verblijf maakt geen duidelijk onderdeel uit van een zorgcontinuüm gericht op langer zelfstandig thuis en wordt daardoor nauwelijks preventief ingezet in kwetsbare situaties. Dit heeft tot gevolg dat kwetsbare senioren soms ELV zorg krijgen in plaats van kortdurend verblijf of logeeropvang, maar ook dat zij op de spoedeisende hulp terecht komen terwijl zij geen medische zorgvraag hebben en beter geholpen zouden zijn met kortdurend verblijf.

#### *Versnipperde verantwoordelijkheid, geen regie*

De verantwoordelijkheid om logeeropvang (Wlz) of kortdurend verblijf (Wmo) te regelen ligt vaak bij de oudere en diens mantelzorger. Gedurende het tijdelijke verblijf is vaak afstemming nodig tussen uitvoerende partijen. Er zijn meerdere partijen betrokken en het is niet altijd helder wie of welke partij verantwoordelijk is voor de regievoering. Dit is bijvoorbeeld het geval bij medische zorg bij eerstelijnsverblijf en bij logeeropvang. Voor kortdurend verblijf binnen de Wmo geldt dat de cliënt zelf, wanneer daar behoefte aan is, verzorging en verpleging vanuit Zvw moet regelen. Dat vormt voor cliënten die juist behoefte hebben aan extra ondersteuning, een extra belemmering.

*Moeilijk om vormen van tijdelijk verblijf budgetneutraal aan te bieden*

Ook de financiële verantwoordelijkheid voor tijdelijk verblijf is versnipperd: verschillende partijen zijn op verschillende schaalniveaus verantwoordelijk voor de verschillende vormen van tijdelijke verblijf. Om een kostenneutraal verdienmodel te bereiken en om in te kunnen spelen op een wisselende zorgvraag, biedt een deel van de aanbieders meerdere vormen van tijdelijk verblijf aan. Dit betekent dat zij afspraken maken met verschillende financiers en voldoen aan verschillende verantwoordingsvereisten. Het blijkt lastig om een sluitende business case te ontwikkelen. Redenen hiervoor zijn: nog (te) weinig vraag en dus bezetting, hoge coördinatie- en administratie kosten door continue turnover, administratieve belasting door verantwoordingseisen diverse financiers.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang	Kortdurend verblijf
Domein	Zvw	Wlz (MPT, pgb)	Wmo, pgb
Ingang / indicatie	Huisarts, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist	CIZ/zorgaanbieder	Wmo-loket, sociaal wijkteam (via keukentafelgesprek)
Voor wie?	Personen die een medische noodzaak hebben tot verblijf, , bijvoorbeeld na operatie of een val, of een hoog risico daarop.	Personen met een Wlz- indicatie thuis (leveringsvorm MPT of pgb), die tijdelijk niet thuis kunnen verblijven.	Personen met een lichte ondersteunings-/zorgvraag.
Doel?	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting mantelzorgers.	Ontlasting mantelzorgers.
Inhoud aanbod	Verblijf, medische zorg, het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de ruimten waarvan de verzekerde tijdens zijn verblijf gebruik maakt, en roerende voorzieningen.	Logeerverblijf, het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de logeerruimte en andere ruimten waarvan de verzekerde tijdens zijn verblijf gebruik maakt, en roerende voorzieningen.  Geen recht op: geneeskundige zorg van algemene aard, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding.	Begeleiding, verblijf en activiteiten, eten en drinken vallen onder Wmo.  Verzorging en verpleging dient vanuit Zvw te worden georganiseerd.
Duur	1.095 dagen (max verblijf in Zvw, verblijfsduur zal meestal niet meer dan enkele maanden zijn.)	Gemaximeerd op 156 etmalen per jaar (gemiddeld drie nachten per week) die eventueel op te sparen zijn voor een langere tijd. Bij een indicatie gedurende het jaar wordt het aantal weken dat het indicatiebesluit in dat kalenderjaar nog geldig is vermenigvuldigd met maximaal 3 etmalen per week.	Afhankelijk van beleid gemeente.

4. **Wat zijn – op grond van de antwoorden op voorgaande vragen - mogelijke criteria voor het selecteren van initiatieven voor de pilots logeerzorg?**
5. **En wat zijn mogelijke randvoorwaarden voor (de uitrol van) de pilots en de te selecteren initiatieven?**

Naar analogie van de Aanpak personen met verward gedrag door het Schakelteam personen met verward gedrag, stellen wij voor in het pilotprogramma Logeerzorg te werken aan een samenhangende aanpak voor de verschillende vormen van tijdelijk verblijf. Overigens wordt in de benaming van het pilotprogramma aangesloten bij de huidige naam “Logeerzorg”. Formeel gezien is “vormen van tijdelijk verblijf” een passendere, overkoepelende benaming.

#### **Opgave gerichte aanpak**

Uit de quickscan komt naar voren dat de huidige wijze van toegang, organisatie en financiering van vormen van tijdelijk verblijf in de praktijk tot onduidelijkheid leidt. Kwetsbare doelgroepen kunnen hierdoor niet eenvoudig doorgronden welk aanbod er is en op welke wijze dit aanbod ondersteunend kan zijn voor hen en hun mantelzorgers. Het doel van het pilotprogramma zou moeten zijn om te verkennen welke oplossingsrichtingen (vanuit het perspectief van de thuiswonende ouderen) mogelijk zijn. Hoe kan de financiering, organisatie van het aanbod van tijdelijke verblijfsvormen zo worden vernieuwd dat deze beter aansluit bij de behoefte van de thuiswonende oudere?

In dit pilotprogramma kan invulling worden gegeven aan de volgende bouwstenen.

1. **Opgave**

Hoe kan in de regio beter zicht worden verkregen op de behoefte aan de verschillende vormen van tijdelijk verblijf?

2. **Toegang en verdeling**

Hoe kan een eenvoudige toegang tot tijdelijk verblijf voor cliënten in een gemeente eruit zien?  
Hoe kan aan de toegang en beddenverdeling beter worden afgestemd of een overzicht worden geboden voor de mogelijkheden in het aanbod?

3. **Financiering en verantwoording**

Hoe kan de financiering en verantwoording over de drie domeinen voor aanbieders eenvoudiger worden ingericht?

4. **Inbedding lokaal**

Hoe kunnen vormen van tijdelijk verblijf beter worden ingebed in de lokale zorgketen? Welke rol kunnen vrijwilligers/burgerinitiatieven krijgen?

Wij denken dat het goed is om daarnaast een aantal randvoorwaarden mee te geven aan de op te starten pilots.

- **Samen met de praktijk**

Dit pilotprogramma dient in de praktijk te worden vormgegeven door de financiers, zorgaanbieders en zorgvragers. Om die reden stellen wij voor de betrokken partijen uit te nodigen deel te nemen aan de



vormgeving van het landelijke programma en in regionale/lokale samenwerkingscoalities in de pilot de kennisvragen te beantwoorden.

- **Samenwerking zorgverzekeraar en gemeente noodzakelijk**

Voor een goede aanpak in de pilots is samenwerking noodzakelijk. Tussen financiers, aanbieders en met burgers. Bij iedere pilot dient sprake te zijn van een dergelijke samenwerking.

- **Bied experimenteerruimte, maar borg**

Gedurende de twee jaar van het pilotprogramma wordt een minimumcapaciteit Wmo, Wlz en ELV gegarandeerd. Het doel van het pilotprogramma dient te zijn dat aan het eind van de periode zicht is verkregen op mogelijkheden om een vraaggerichte en duurzame inrichting van een sluitend stelsel van tijdelijk verblijf voor senioren te realiseren, helder is welke knelpunten resteren en welke partijen aan zet zijn om deze knelpunten op te lossen.

Verder dienen de uitkomsten van de pilots en het pilotprogramma geborgd te worden in de bestaande zorgketen.

# Inleiding

## 1.1 Logeerszorg

Binnen de drie wettelijke domeinen Wlz, Zvw, Wmo bestaan verschillende vormen van tijdelijk verblijf voor kwetsbare senioren. De meeste vormen zijn tijdelijk van aard, variërend van enkele dagen (Zvw en Wmo) tot maximaal 156 dagen per jaar (Wlz).

### Oproep tot pilots

Een structurele vorm van tijdelijk verblijf in een zorginstelling voor senioren die thuis wonen en gebruik maken van de Wmo, eventueel in combinatie met verpleging vanuit de Zvw, ontbreekt volgens VVD-D66.

Deze lacune in het aanbod was aanleiding voor VVD-D66 om een notitie te schrijven waarin de behoefte aan deze tijdelijke vorm van verblijf wordt beschreven. In de notitie noemen Bergkamp/Hermans twee belangrijke redenen:

- Vanuit het perspectief van de kwetsbare oudere kan logeerszorg een manier zijn om te wennen aan de omgeving van een zorginstelling en/of vindt de cliënt enkele dagen logeren een fijne onderbreking van de week.
- Daarnaast is de veronderstelling dat logeerszorg de mantelzorgers ontlast waardoor het zelfstandig wonen van de kwetsbare oudere kan worden gecontinueerd met een betere kwaliteit van leven voor zowel de kwetsbare oudere als voor diens mantelzorger.

11

De initiatiefnemers noemen deze vorm van tijdelijk verblijf logeerszorg. Zij zien logeerszorg als kans om het langer thuis wonen beter mogelijk te maken, en daarmee sluiten zij aan bij de beleidslijn van het kabinet. In de notitie roepen de schrijvers op tot pilots om logeerszorg in de praktijk te testen.

## 1.2 Doel en onderzoeksvragen quickscan

Om uitvoering te kunnen geven aan het initiatief van VVD en D66 heeft het ministerie van VWS behoefte aan een meer gedetailleerd inzicht in de problematiek van tijdelijk verblijf; welke vormen zijn er en waaraan is nog behoefte? Om deze reden heeft het ministerie een quickscan laten uitvoeren die antwoord geeft op de volgende vragen:

1. Hoe ziet het landschap van tijdelijk verblijf voor senioren eruit? Welke vormen van tijdelijk verblijf bestaan er in de verschillende wettelijke domeinen (Wlz, Zvw, Wmo)? En hoe kunnen deze vormen worden gecategoriseerd?
2. Welke knelpunten worden ervaren binnen tijdelijk verblijf voor senioren (aanbieders, cliënten, mantelzorgers en hulpverleners)?
3. Aan welke andere vorm(en) van tijdelijk verblijf hebben cliënten en hun eventuele mantelzorgers (nog) behoefte?
4. Wat zijn – op grond van de antwoorden op voorgaande vragen - mogelijke criteria voor het selecteren van initiatieven voor de pilots tijdelijk verblijf / logeerszorg?
5. En wat zijn mogelijke randvoorwaarden voor (de uitrol van) de pilots en de te selecteren initiatieven?

#### **Afbakening quickscan**

In navolging van de motie van VVD/D66 is de quickscan gericht op eerstelijnsverblijf (Zvw), logeeropvang (Wlz) en tijdelijk verblijf (Wmo). Binnen de Zorgverzekeringswet is nog een vorm van tijdelijk verblijf mogelijk: de Geriatrische Revalidatie Zorg. Binnen de WLZ is er ook de mogelijkheid van crisiszorg, een tijdelijke opname van 14 dagen. De cliënten wonen meestal thuis. Door een plotselinge verandering in de gezondheid of in de mantelzorg situatie waarbij de gezondheid van de zorgvrager in gevaar komt, is een crisisopname WLZ mogelijk. De tijdelijke opname wordt benut om een oplossing thuis te vinden of een geschikte plaats in een instelling.<sup>1</sup>

Deze vormen van tijdelijk verblijf vallen buiten de scope van het onderzoek en zijn (afgezien van het overzicht aan vormen van tijdelijk verblijf) niet opgenomen in deze rapportage.

### **1.3 Onderzoekverantwoording**

Om de gestelde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, heeft Platform31 in de periode oktober tot en met december 2018 een quickscan uitgevoerd. Deze quickscan bestaat uit een drietal onderzoeksactiviteiten.

#### **Deskresearch**

De quickscan is gestart met een deskresearch naar de (feitelijke) mogelijkheden van tijdelijk verblijf binnen de wettelijke domeinen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast zijn aan de hand van de onderzoeksvragen verschillende notities en onderzoeken bestudeerd om inzicht te krijgen in de praktijk van de verschillende vormen van tijdelijk verblijf, waaronder eventuele lacunes in het aanbod en knelpunten in de uitvoering. In bijlage 2 is een overzicht van de bestudeerde documenten opgenomen.

#### **Interviews**

Naast de deskresearch zijn telefonische interviews afgenomen. In totaal zijn er zeven interviews afgenomen met landelijk koepel- en brancheorganisaties en belangenbehartigers en met drie aanbieders van tijdelijk verblijf (zie bijlage 3 voor een overzicht van respondenten). De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een checklist. Per gesprek is er een verslag gemaakt, dat ter goedkeuring aan de respondent is voorgelegd.

#### **Rapportage en overleg**

De resultaten van de deskresearch en de interviews zijn geanalyseerd aan de hand van de onderzoeksvragen. De uitkomsten staan beschreven in onderhavige rapportage.

### **1.4 Leeswijzer**

In deze publicatie gebruiken we de term tijdelijk verblijf wanneer we over de verschillende vormen van tijdelijk verblijf uit de drie wettelijke domeinen spreken, anders gebruiken we de naamgeving per wetgeving.

In hoofdstuk 2 beschrijven we de behoefte aan en het gebruik van tijdelijk verblijf.

---

<sup>1</sup> Monitor acute zorg 2018, NZa, 2018.

In hoofdstuk 3. Beschrijven we de organisatie en financiering van tijdelijk verblijf en de knelpunten die in de huidige praktijk worden ervaren.

Tot slot eindigt de quickscan in hoofdstuk 4 met een beschrijving van de randvoorwaarden en de criteria voor de beoogde pilotfase.

## 2 Van aanbod tot gebruik

Zelfstandig wonen en zelf regie houden is de wens van veel senioren. Al langere tijd is sprake van een verschuiving van zorg in een instelling naar zorg thuis. Door de Hervorming Langdurige Zorg (2013) is deze trend in wet- en regelgeving versterkt: lichte zorgzwaarte doelgroepen hebben geen toegang meer tot intramuraal verblijf. Steeds vaker wonen kwetsbare senioren zelfstandig. Om kwetsbare senioren en hun mantelzorgers te ondersteunen worden diverse vormen van tijdelijk verblijf aangeboden. De eerste paragraaf beschrijft tijdelijk verblijf per domein. Daarna gaan we in verschillende paragrafen in op het aanbod, de behoefte aan logeerszorg en het feitelijk gebruik.

### 2.1 Tijdelijk verblijf in drie domeinen

In Nederland kennen we drie kaders van wet- en regelgeving voor ondersteuning van kwetsbare senioren thuis: Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg.<sup>2</sup> Ieder domein kent de mogelijkheid tot vormen van tijdelijk verblijf en kent eigen benaming voor deze tijdelijke verblijfsvormen. Het doel is gelijk: ondersteunen van de thuissituatie van senioren en bijdragen aan de continuïteit van het zelfstandig wonen. Onderstaande tabel laat deze vormen van tijdelijk verblijf zien.

Domein	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>Variante</b>	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang	Kortdurend verblijf
<b>Aanpalend</b>	Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)	Crisiszorg	Respijtzorg aan huis

14

In geen van de wettelijke domeinen wordt de term 'logeerszorg' gebruikt. Deze term is afkomstig uit de notitie 'Logeerszorg - langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis' van VVD-D66 (mei 2018). De partijen beogen hiermee structurele logeeropvang mogelijk te maken: "Voor een aantal dagen in de week (maximaal drie), verblijft iemand dan in een zorginstelling. Een cliënt ontvangt daar alle zorg die hij of zij thuis ook krijgt." De initiatiefnemers claimen dat er behoefte is aan ontlasting van de mantelzorger door *structurele* logeeropvang, omdat voor sommige senioren en hun mantelzorgers *incidentele* logeeropvang niet voldoende respijt biedt om het zelfstandig wonen vol te houden. Logeerszorg is ook bedoeld voor mensen die geen mantelzorg ontvangen.

Uit de interviews komt weerstand over de term logeerszorg naar voren. Een aantal geïnterviewden geven aan behoefte te hebben aan een betere definitie van logeerszorg. Het is niet duidelijk wat logeerszorg is, wie ervoor verantwoordelijk is en wie deze vorm van zorg mag leveren. Belangenorganisaties als Patiëntenfederatie en Mezzo geven aan dat hierop helderheid nodig is. In deze notitie hanteren we de overkoepelende term 'Tijdelijk verblijf'.

<sup>2</sup> Bron tekst: Effectief ontschotten, wekagenda Menzis, gemeenten en regio's, AEF, 2018, Website Zorginstituut.

## 2.2 Aanbod

### Overzicht tijdelijk verblijf ontbreekt

Wanneer senioren op zoek gaan naar logeerszorg verdwalen ze gemakkelijk in de verschillende vormen van tijdelijk verblijf die worden aangeboden. Een (landelijk of regionaal) overzicht van het aanbod aan logeerszorg c.q. tijdelijk verblijf ontbreekt, ook is er geen inzicht in de toelatingscriteria (geen dwaalgedrag, wel/geen medische zorg nodig etc.) of een onafhankelijk overzicht van gebruikservaringen. Hierdoor is het moeilijk voor senioren en hun mantelzorgers om een vorm van tijdelijk verblijf te vinden dat aansluit op hun wensen en behoeften. Op grond hiervan acht Mezzo het belangrijk dat er een standaardisering en structurering van de verschillende vormen van tijdelijk verblijf komt, inclusief een kwaliteitsnorm en gebruikerservaring.

#### Regelhulp

Om senioren en hun mantelzorgers te helpen bij het vinden van passende zorg is met middelen van het Rijk de website [Regelhulp](#) ontwikkeld. Deze website biedt een overzicht van adressen van logeeropvang, waarbij deze term wordt gebruikt voor verschillende vormen van tijdelijk verblijf. Er kan op verschillende manieren worden gezocht, zoals naar leeftijd, aandoening en (niet)-gecontracteerde organisaties. Het overzicht is echter niet compleet en maakt het continuüm van verschillende vormen van tijdelijk verblijf niet inzichtelijk. Het is daarmee de vraag in hoeverre de website behulpzaam is voor senioren die op zoek zijn naar tijdelijk verblijf c.q. logeerszorg.

De geïnterviewde aanbieders merken op dat het aanbod veelal onbekend is. Om logees aan te trekken, is het volgens hen nodig om veel reclame te maken voor het bestaan van hun dienstverlening, met name voor kortdurend verblijf. De meeste logees komen via-via binnen. De rol van de wijkverpleegkundige is volgens de geïnterviewde aanbieders belangrijk bij het aandragen van logees. Daarnaast brengen zij hun aanbod onder de aandacht via folders bij huisartsen, berichten in lokale kranten, items bij de lokale omroep en bijvoorbeeld de aanwezigheid van een wethouder bij de opening van een locatie.

15

### Continuüm van tijdelijk verblijf niet inzichtelijk

Vanuit de drie wettelijke domeinen worden verschillende vormen van tijdelijk verblijf aangeboden. Deze zijn bedoeld voor verschillende doelgroepen. Ogenscheinlijk is er een duidelijk onderscheid: ELV bij spoedzorg en revalidatie, Wmo en Wlz bij geplande zorg ter ontlasting van de mantelzorger. Het onderscheid tussen kortdurend verblijf (Wmo) en logeeropvang (Wlz) is voornamelijk de zorgintensiteit die de cliënt nodig heeft.

	<b>Eerstelijns Verblijf (ELV)</b>	<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>
Voor wie?	Personen die een medische noodzaak hebben tot verblijf, , bijvoorbeeld na operatie of een val, of een hoog risico daarop, maar niet in aanmerking komen voor medisch specialistische zorg	Personen met een Wlz-indicatie thuis (leveringsvorm, MPT en PGB), die tijdelijk niet thuis kunnen verblijven.	Personen met een lichte ondersteunings-/zorgvraag.
Doel?	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting mantelzorger.	Ontlasting mantelzorger.

16

In de praktijk blijkt dit onderscheid niet even evident. Bij ELV-zorg blijkt dat bij aanvang van de zorg het niet altijd helder is of terugkeer naar huis mogelijk is. Cijfers van het CIZ (eind 2015) laten zien dat 24 procent van de cliënten met een ELV-besluit in de eerste helft van 2015 alsnog doorstroomde naar dWlz.<sup>3</sup> Ook wordt soms ELV ingezet waar Wmo-respijtzorg of Wlz-logeeropvang beter past. In het onderzoek in opdracht van Menzis geven zorgverzekeraar, gemeenten en senioren aan dat de verschillende tijdelijke verblijfsvormen in de praktijk op elkaar lijken en in elkaars plaats worden ingezet. Daarbij wordt geconstateerd dat zowel ELV als GRZ ingezet kunnen worden bij ontslag uit het ziekenhuis ter voorbereiding van het zelfstandig wonen. ELV en respijtzorg kunnen beiden worden ingezet wanneer de thuissituatie overbelast is of wanneer een kwetsbare oudere tijdelijk 24-uurs zorg nodig heeft. In het Menzis-onderzoek wordt geconstateerd dat het gaat om verschillende doelen en verschillende doelgroepen.

Ook de NZa constateert in de monitor Acute Zorg dat in de praktijk het onderscheid tussen vormen van tijdelijk verblijf niet altijd helder is. Hierdoor komt het voor dat cliënten die respijtzorg horen te krijgen binnen de WMO in de praktijk het ELV instromen en vice versa. Ook stelt de NZa ontbreekt het inzicht hoe vaak verblijf vanwege spoedsituaties voorkomt.<sup>4</sup>

### **Planbaarheid en duur tijdelijk verblijf**

Er zijn verschillende aanleidingen voor tijdelijk verblijf. Daarbij is een onderscheid te maken naar de planbaarheid van de zorg.

- Spoed zorg: Tijdelijk verblijf vanwege revalidatie of medische noodzakelijke zorg, geboden vanuit de Zvw;
- Geplande zorg: Tijdelijke behoefte aan verblijf vanwege een toenemende zorgzwaarte, geboden vanuit de Wlz of de Wmo. De zorgzwaarte van de cliënt bepaalt vanuit welk domein het tijdelijk verblijf geboden dient te worden.

Die planbaarheid van de zorg komt ook terug in de duur die per domein geboden kan worden aan tijdelijk verblijf. ELV wordt over het algemeen in een aaneengesloten periode geboden, tijdelijk verblijf onder de Wlz en de Wmo kan meerdere keren per jaar of zelfs elke week worden geboden.

<sup>3</sup> SCP, Evaluatie hervorming langdurige zorg (Pagina 211).

<sup>4</sup> Monitor Acute Zorg, NZa, 2018, p.54

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
Duur	1.095 dagen (max verblijf in Zvw, verblijfsduur zal meestal niet meer dan enkele maanden zijn.)	Gemaximeerd op 156 etmalen per jaar (gemiddeld drie nachten per week) die eventueel op te sparen zijn voor een langere tijd. <sup>5</sup>	Afhankelijk van beleid gemeente.

### Inhoud van de tijdelijk verblijf

Tijdelijk verblijf omvat niet in elk domein dezelfde inhoud. De onderstaande tabel geeft de verschillen in het aanbod tussen typen logeertzorg weer:

	Verblijf	Medische zorg	Eten en drinken	Schoonmaak	Dagbesteding	Verpleging en verzorging	Paramedische zorg
<b>ELV</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja*
<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	Ja	Nee, via Zvw	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>	Ja	Nee, via Zvw	Ja	Ja	Nee	Nee, via Zvw	Nee, via Zvw

\*M.u.v. fysiotherapie?

Wat opvalt is dat met name bij de Wmo maatwerkvoorziening een aantal zaken geen onderdeel uitmaken van de wettelijke omschrijving van het product. Denk aan de medische zorg, verzorging en verpleging en de dagbesteding. Dit geldt ook voor de medische zorg bij kortdurend verblijf. Het ELV daarentegen biedt geen dagbesteding.

17

### Het alledaagse als dagbesteding

*“Dagbesteding gaat bij logeertzorg om het alledaagse: een kopje koffie drinken, een spelletje spelen, de krant lezen, .... Of een uitje of wandeling naar het strand. Hier krijgen vrijwilligers vaak een rol.”*

Jeanette van Laarhaven, directeur divisie zorg thuis, Pieter van Foreest, Strandgoed ter Heijde

### Innovatie in het aanbod

De verschillende vormen van logeeropvang en kortdurend verblijf zijn bedoeld voor verschillende doelgroepen. De sfeer van de locaties sluiten hier op aan; tijdelijk verblijf met lichte ondersteuning heeft een meer sociale, gezellige huiselijke sfeer terwijl een logeerproduct met medische en therapeutische ondersteuning een meer verpleeghuissetting heeft en minder aandacht voor sociale samenhang. Strandgoed Ter Heijde biedt ‘respitzorg met strandgevoel’, Warm Thuis biedt ‘Logeren in Warm Thuis’. Op de locaties streven aanbieders naar een kleinschalige, huiselijke setting, uitdrukkelijk buiten de intramurale sfeer. Door de komst van dergelijke nieuwe concepten en de onduidelijkheid over de te bieden dienstverlening, stelt Mezzo dat het belangrijk is dat er een keurmerk komt.

<sup>5</sup> Bij een indicatie gedurende het jaar wordt het aantal weken dat het indicatiebesluit in dat kalenderjaar nog geldig is vermenigvuldigd met maximaal 3 etmalen per week.



## 2.3 Behoeft

Veel senioren hangen aan hun zelfstandigheid, hebben behoefte aan vastigheid, vertrouwde en nabije zorgverleners (AEF 2018). Zorg thuis wordt in eerste instantie geleverd door mantelzorgers. Mezzo geeft aan dat mantelzorgers er alles aan doen om de zorg en begeleiding zelf te geven. 'Ze willen het zelf zien te rooien'.

### **Vooral behoefte aan ondersteuning thuis, respitzorg**

Mantelzorgers zetten alles op alles om de kwetsbare oudere op zijn eigen vertrouwde plek te laten verblijven.<sup>6</sup> Mezzo en de Patiëntenfederatie onderstrepen dit. Zij geven aan dat mantelzorgers de kwetsbare oudere niet willen verplaatsen maar de zorg aan huis willen ontvangen. Om dit te kunnen doen is zorg aan huis nodig, maar ook mantelzorgondersteuning, gericht op het ontlasten van de mantelzorgers.

Actiz onderstreept dit signaal en stelt dat er behoefte is aan een keten 'thuis': een integraal arrangement van wonen, welzijn en zorg. Deze keten thuis heeft tot doel senioren die voorheen naar het verzorgingshuis gingen, te ondersteunen bij het zelfstandig thuis wonen. Tijdelijk verblijf dient onderdeel te zijn van dit zorgcontinuüm voor thuiswonende senioren. Mezzo geeft daarbij aan dat er vraag is naar acute wijkverpleging om het zelfstandig wonen vol te kunnen houden.

#### **Geen gebruik van respitzvoorzieningen**

Uit onderzoek onder het Nationaal Mantelzorgpanel blijkt dat 29 procent van de leden in 2016 gebruik heeft gemaakt van respitz. Aan respondenten die geen gebruik hebben gemaakt van (het gewenste type) respitzorg, is gevraagd naar de reden. In 29% van de gevallen was er geen behoefte aan respitz. De overige 71% heeft wel behoefte aan respitz, maar ondervindt allerlei drempels. Zo blijkt de wens van de naaste om niet door anderen te worden opgevangen een belangrijke reden (29%), alsmede het niet weten wat de respitzmogelijkheden zijn (20%) of het niet weten hoe respitzorg te regelen (17%).

Bron: Onderzoeksresultaten Mogelijkheden tot respitz (Mezzo, 2016)

18

In aansluiting op de behoefte om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en daar zorg te ontvangen, wordt geëxperimenteerd met 'omgekeerde logeertzorg'. De gemeente Leeuwarden wil mantelzorgers bijvoorbeeld ontlasten door slaapwachten in te zetten. Op deze manier kan de mantelzorger goed uitrusten en is dan beter in staat om overdag de benodigde zorg te bieden.

### **Tijdelijk verblijf: vooral incidenteel**

Een deel van de kwetsbare senioren en hun mantelzorgers maakt gebruik van tijdelijk verblijf. Volgens Mezzo en geïnterviewde aanbieders hebben mantelzorgers met name behoefte aan tijdelijk verblijf in noodsituaties, zoals ziekte, en wanneer betrokken mantelzorgers op vakantie gaan.

### **Logeertzorg, vooral een behoefte van mantelzorgers**

Uit interviews met de aanbieders blijkt dat logees en hun mantelzorgers enorm worden geholpen met de geboden vormen van tijdelijk verblijf. Het verblijf draagt volgens de geïnterviewden bij aan het langer zelfstandig wonen van de cliënt en helpt voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. Voor kwetsbare senioren en hun mantelzorgers die bekend zijn met de mogelijkheden van tijdelijk verblijf ,

<sup>6</sup> Onderzoek Zorgpension (ANBO, 2018).

beantwoord het aanbod dus zeker aan een behoefte. Dat laat ook het ANBO-onderzoek onder mantelzorgers zien.<sup>7</sup> Eén op de vijf mantelzorgers voelt zich geholpen wanneer de zorgvrager één tot drie dagen ergens anders kan wonen; 13 procent wordt hier een beetje door geholpen. De zorgvrager zelf zou daar volgens 16 procent van de respondenten mee geholpen zijn; in 12 procent van de gevallen een beetje. Volgens bijna de helft van de respondenten wil de persoon voor wie men zorgt, echter koste wat kost thuis blijven wonen. Het is dus in eerste instantie vooral de mantelzorger voor wie tijdelijk verblijf onder de Wmo en de Wlz een oplossing biedt.

### **Behoeftte aan nieuwe vormen voor mensen met dementie**

Bij 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.<sup>8</sup> Mezzo en Strandgoed ter Heijde onderschrijven dit en merken op dat voor mensen met een lichte vorm van dementie het prettig kan zijn om al af en toe naar een logeervoorziening te gaan om te wennen aan het verpleeghuis. Actiz vraagt zich echter af of mensen kunnen wennen aan het verpleeghuis en betwijfelt of structureel logeren bijdraagt aan het gewenningsproces. “Voor mensen betekent de overgang naar het verpleeghuis het verlies van zelfstandigheid, dat is moeilijk.”

### **Grenzen aan de mogelijkheden om in te spelen op behoeften**

Met name wanneer tijdelijk verblijf als Wmo-product wordt aangeboden lopen aanbieders die geen thuiszorg aanbieden al snel tegen de grenzen van hun aanbod aan. Dat blijkt met name bij de burgerinitiatieven die de pure vorm van logeren aanbieden, bijvoorbeeld. Zodra logees lichamelijke verzorging nodig hebben dienen zij dit zelf te organiseren. Voorts gelden uitsluitingscriteria als zorgzwaarte. De vraag is dan of logeerszorg in deze vorm voldoende in kan spelen op de behoefte aan tijdelijke opschaling van zorg voor thuiswonende senioren of op de behoefte van de mantelzorger om een verantwoorde vervanging te vinden voor de eigen taak.

19

## **2.4 Gebruik**

In het tijdsbestek van de quickscan hebben we geen totaaloverzicht van het gebruik per vorm van tijdelijk verblijf kunnen opstellen, ook per domein is het lastig het gebruik inzichtelijk te krijgen. Landelijke cijfers van tijdelijk verblijf zijn beperkt beschikbaar. Als het gaat om tijdelijk verblijf, dan zijn over ELV en logeeropvang (Wlz) enkele landelijke cijfers beschikbaar. Van kortdurend verblijf (Wmo) zijn alleen lokale cijfers beschikbaar.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Onderzoek Zorgpension (ANBO, 2018).

<sup>8</sup> Onderzoek Zorgpension (ANBO, 2018).

<sup>9</sup> Iedere gemeente kan op het sociaal domein eigen beleid voeren waardoor gebruikscijfers op de eerste plaats lokaal of regionaal (in geval van een gemeenschappelijke inkoop) moeten worden vergaard en qua inhoud niet zondermeer vergelijkbaar zijn. Binnen de Wmo wordt bijvoorbeeld vaak een onderscheid gemaakt in logeeropvang voor diverse doelgroepen en de daarbij behorende specialistische hulp.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
Aantal ingekochte bedden	Ultimo 2016: 4.000.		
Gebruik	2015: 11.371 unieke patiënten. In 2016 stijging in aantal gebruikers van 29%. 2017: 33.100 mensen (10.400 laag complex, 18.300 hoog complex en 5.800 mensen palliatieve zorg) <sup>10</sup>	2017: 2.175 personen (alleen zorg in natura).	Cijfers per gemeente, vaak in combinatie met andere vormen van verblijf. Geen landelijk overzicht beschikbaar.

Doordat er geen regionaal of landelijk overzicht is van het aanbod en gebruik van tijdelijk verblijf ontbreekt ook inzicht in eventuele lacunes in het aanbod. Op grond van de quickscan lijkt er met name vraagdruk te bestaan voor de ELV.

- Het gebruik van eerstelijnsbedden is afgelopen jaren gestegen. Met name het aantal patiënten binnen de varianten laag en hoog complex kent in 2017 een flinke toename. De grootste stijging was in 2016; toen steeg het volume hoog complexe ELV met meer dan 50%.<sup>11</sup>
- Actiz geeft aan deze stijging te verklaren door de groei van het aantal kwetsbare senioren thuis. Een kwart van de ELV-bedden werd bezet door thuiswonende senioren die na het tijdelijk verblijf alsnog doorstroonden naar het verpleeghuis.<sup>12</sup>
- Voor Wlz-logeeropvang geldt dat alleen senioren met een Wlz-indicatie die wordt afgenomen via de leveringsvorm MPT of pgb, gebruik kunnen maken van Wlz-logeeropvang. Het gebruik van MPT (en VPT) is relatief laag, een vijfde van alle Wlz-cliënten ontvangt een van deze vormen van zorg, en daarmee mogelijk ook de logeeropvang die onder deze wet worden geboden.<sup>13</sup> Het pgb komt van deze thuisleveringsvormen het meeste voor. Uit de gesprekken met de aanbieders geeft met name Warm Thuis aan dat bij mantelzorgers van dementerenden behoefte bestaat aan regelmatig logeerverblijf. Over kortdurend verblijf (Wmo) zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. Het CBS verzamelt deze cijfers maar voor 2017 heeft het CBS voor 37 gemeenten inzichtelijk hoeveel cliënten zij in verblijf hadden (27.565). In 2016 zijn er gegevens vanuit 52 gemeenten aangeleverd, met een totaal van 27.275 cliënten. Op grond van deze cijfers zijn eventuele ontwikkelingen in het gebruik niet inzichtelijk.<sup>14</sup> Voor maatwerkvoorzieningen in het algemeen is binnen de Wmo de trend dat het gebruik daalt.<sup>15</sup> Het is niet bekend of deze lijn ook geldt voor kortdurend verblijf. Uit de drie gesprekken met de aanbieders blijkt dat zij geen grote vraagdruk ervaren op de Wmo-bedden respijtzorg. Reden hiervoor kan zijn dat gemeenten ook respijtzorg en mantelzorgondersteuning aan huis aanbieden. Een andere reden hiervoor kan zijn de hoogte van het tarief. Warm Thuis geeft aan dat het Wmo tarief niet kostendekkend is.

20

<sup>10</sup> <https://www.vektis.nl/nieuws/vooral-vrouwen-van-80-maken-gebruiken-van-eerstelijns-verblijf>

<sup>11</sup> Monitor acute zorg 2018 (NZa, 2018)

<sup>12</sup> Van den Broek, T. (2018), Effectief ontschotten: zorg en ondersteuning voor ouderen over de wetten heen. AEF

<sup>13</sup> Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (SCP, 2018)

<sup>14</sup> Monitor acute zorg 2018 (NZa, 2018)

<sup>15</sup> Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (SCP, 2018). Op basis van cijfers CAK.

**Gebruik voorziening**

Strandgoed Ter Heijde (Logies&respijt) is een respijtvoorziening met vakantiebeleving. De bezettingsgraad van Strandgoed kan per dag fluctueren. Het bezettingspercentage heeft vanaf mei 2016 tot februari 2017 gefluctueerd tussen 0% en 67%. De gemiddelde bezetting is 27%. Het is niet duidelijk wat de oorzaken zijn van de fluctuerende bezettingsgraad. Wel is helder dat er een verschil is in verblijfsduur en doel van het verblijf binnen en buiten de zomer (vakantie) periode. Daarnaast is de gemiddelde verblijfsduur 10 dagen.

Bron: 'Strandgoed in zicht' - Eindrapport (Pieter van Foreest, 2017)

**Casus Hengelo**

De gemeente Hengelo constateert in de regio een druk op de ELV-bedden door de toename van kwetsbare senioren thuis. De constatering is dat de ELV-bedden met name worden gevuld door de huisarts die een ELV-bed inzet als oplossing bij een crisissituatie van een thuiswonende senior. In de regio is de discussie gestart over een goede verdeling van doelgroepen over de verschillende vormen van tijdelijk verblijf, voor zowel de geplande als de spoedeisende vormen van verblijf. De zorgverzekeraar geeft aan dat ELV-bedden vaak worden bezet door senioren die in aanmerking zouden moeten komen voor respijtzorg uit de Wmo, de gemeente Hengelo is van mening dat het vaak gaat om senioren die intensieve zorg vanuit de Wlz nodig hebben.

**2.5 Conclusie**

Zelfstandig wonen en zelf regie houden is de wens van veel senioren. Door de hervorming van de langdurige zorg vindt er een verschuiving plaats van zorg in een instelling naar zorg thuis. Steeds vaker worden kwetsbare senioren daardoor zelfstandig. Om kwetsbare senioren en hun mantelzorgers te ondersteunen, worden er vanuit de Zvw, de Wlz en de Wmo vormen van tijdelijk verblijf geboden.

21

**Inzicht in aanbod ontbreekt**

In tegenstelling tot wat de afbakening over de drie domeinen doet vermoeden, blijkt er in de praktijk geen logisch afgestemd geheel van tijdelijk verblijf te zijn. Er is geen overzicht van het totale aanbod van tijdelijk verblijf, en ook ontbreekt een indeling naar geplande en ongeplande vormen ervan. Doordat het onderscheid tussen de verschillende vormen in de praktijk niet duidelijk is, wordt soms de verkeerde vorm van tijdelijk verblijf aangeboden. De komst van nieuwe vormen van tijdelijk verblijf (hotelsetting en burgerinitiatieven) maakt het aanbod (nog) diffuser.

**Behoeft aan tijdelijk verblijf**

Er bestaat een wisselend beeld over de behoefte aan (een structurele vorm van) tijdelijk verblijf bij kwetsbare senioren en hun mantelzorgers. De doelgroep wil bij voorkeur thuis blijven wonen en daar de benodigde zorg en ondersteuning ontvangen. Met name voor mantelzorgers kan (een structurele vorm van) tijdelijk verblijf een oplossing zijn om het zelfstandig blijven wonen van de kwetsbare oudere vol te houden. In de praktijk wordt tijdelijk verblijf vooral incidenteel gebruikt, bijvoorbeeld vanwege een crisissituatie of vakantie.

**Geen overzicht van het gebruik van tijdelijke vormen van verblijf**

In de periode van de quickscan is het niet mogelijk gebleken actuele gebruikscijfers van alle vormen van tijdelijk verblijf boven tafel te krijgen. Net als een overzicht van het aanbod ontbreekt ook een (landelijk of regionaal) overzicht van het gebruik van logeerszorg. Over ELV zijn landelijke cijfers

beschikbaar en voor logeeropvang (Wlz) realisatiecijfers uit 2017. Van kortdurend verblijf (Wmo) bestaan alleen lokale cijfers. Op grond van de quickscan lijkt er vooral vraag te zijn naar ELV.

## 3 Organisatie en financiering

In dit hoofdstuk wordt de organisatie en financiering van diverse vormen van de tijdelijk verblijf op een rij gezet.

### 3.1 Organisatie

#### 3.1.1 Toegang

De evaluatie van de hervorming langdurige zorg (SCP, 2018) leert dat mensen met een zorgvraag het binnen het gehele zorglandschap moeilijk vinden om de juiste route naar zorg te vinden. Dit geldt ook voor tijdelijk verblijf. Senioren die behoefte hebben aan tijdelijk verblijf c.q. logeerszorg weten niet goed wat de mogelijkheden zijn en wat de te volgen route is. Er zijn verschillende toegangspoorten en in sommige gevallen moet een zorgvrager via meerdere toegangspoorten het tijdelijk verblijf regelen. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval wanneer een senior kortdurend verblijf (Wmo) ontvangt en ook verzorging en verpleging (Zvw) nodig heeft.

	<b>Eerstelijns Verblijf (ELV)</b>	<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>
Aanvraag	Insturende arts: Medisch specialist, een specialist ouderengeneeskunde of huisarts.	Oudere of diens mantelzorger maar vaak via wijkverpleegkundige of casemanager.	Oudere en/of diens mantelzorger, eventueel door de casemanager.
Indicatie / beschikking / goedkeuring zorglevering	Opnemende arts: specialist ouderengeneeskunde of huisarts. In afstemming met eigen huisarts.	CIZ indiceert VPT of MPT Indien een persoon een Wlz-indicatie VPT heeft, dient eerst een indicatie MPT te worden aangevraagd.	Lokale (wijk)teams/loketten of Wmo-consulent.
Verwijzers	Huisarts, praktijkondersteuner of transferverpleegkundige regelt het bed, eventueel via regionaal loket ELV.	Zorgkantoor en/of zorgaanbieder regelt het bed.	Lokale (wijk)teams/loketten of Wmo-consulent.

23

Bij senioren en hun mantelzorgers is er een hoge drempel om ondersteuning te vragen, vanwege schroom of vanuit de houding 'je doet zo iets gewoon voor je naaste'. Dit maakt dat zorgvragers vaak lang wachten totdat zij ondersteuning gaan zoeken en respijtzorg niet tijdig wordt ingezet.<sup>16</sup>

En wanneer senioren en hun mantelzorgers op zoek gaan naar ondersteuning, dan blijken zij niet bekend met het aanbod.<sup>17</sup> En ook kloppen zij in eerste instantie vaak bij de huisarts aan (AEF, 2018; Mezzo). De sociaal-medische route is voor de zorgvrager vaak de vindplaats voor respijtzorg in plaats van het Wmo-loket van de gemeente.

<sup>16</sup> Van den Broek, T. (2018), Effectief ontschotten: zorg en ondersteuning voor ouderen over de wetten heen. AEF.

<sup>17</sup> Onderzoek Zorgpension (ANBO, 2018).

### Cliëntenperspectief

*“Ik heb lang voor mijn dementerende vrouw gezorgd tot ik bijna niet meer kon. Om die reden zocht ik naar manieren waarop het voor mij vol te houden zou zijn. Via de casemanager kwam ik terecht bij logeerszorg door Warm Thuis. Dezelfde casemanager zorgde ook voor de juiste aanvragen en voor de afhandeling van de administratie. Voor mij was het een jungle waar ik heel boos van werd. Waarom werd het mij zo moeilijk gemaakt terwijl ik als mantelzorger deed wat dezelfde overheid vroeg, namelijk Langer Thuis.”*

Volkert Hoogeland, ervaringsdeskundige, voormalig voorzitter cliëntenverwantenraad

Niet alleen senioren en hun mantelzorgers maar ook professionals vinden het lastig om de juiste route naar zorg te vinden. Huisartsen, praktijkondersteuners van huisartsen en onafhankelijke cliëntenondersteuners kost het veel tijd om de juiste instanties en personen te vinden. Ook voor ELV melden huisartsen en praktijkondersteuners dat ze vaak lang moeten bellen om een bed te vinden, dat beschikbaar is.<sup>18</sup> Zowel voor huisartsen als voor wijkverpleegkundigen geldt zij onvoldoende bekend zijn met respijtzorg, waardoor zij sneller naar ELV verwijzen dan naar kortdurend verblijf (Wmo).

Om de toegang tot ELV te verbeteren zijn er regionale coördinatiepunten ingericht. Bijna driekwart van de huisartsen maakt gebruik van deze coördinatiepunten voor het vinden van een eerstelijns bed.<sup>19</sup> Als er een loket is, beoordelen huisartsen de snelheid waarmee een ELV-bed is geregeld positiever (36% positief met loket, 14% positief zonder tussenkomst loket).

### Regioloketten Eerstelijnsverblijf

In 2017 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de zorgverzekeraars opdracht gegeven om in ieder van de 31 zorgregio's één coördinatiepunt (loket) te ontwikkelen voor het Eerstelijnsverblijf. Deze loketten moeten de verwijzers (huisartsen, specialisten) inzicht bieden in de beschikbare bedden voor het eerstelijns verblijf voor de tijdelijke opvang van kwetsbare senioren in de spoedzorg of als vervolgzorg na het ziekenhuis. Alle operationele loketfuncties zijn samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, huisartsen en de VVT-aanbieder. In een enkel geval is ook de regionale GGZ-organisatie aangesloten.

Overigens komt ook een deel van de senioren ongewild niet bij ELV terecht, terwijl dit wel een passende zorgvorm is voor hen. Uit onderzoek in opdracht van Actiz blijkt dat 60% van het aantal senioren op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis terecht komt met een niet-medisch noodzakelijke zorgvraag, maar eerder zorg met een observatie of een sociale indicatie. Een behoorlijk aantal van deze vragen zou kunnen worden afgevangen door tijdige opname in het ELV-bed, stelt Actiz die daarom pleit voor een uitbreiding van het aantal ELV-bedden als onderdeel van een sluitende lokale zorgketen. Uit een pilot van CZ met observatiebedden in Nijmegen blijkt dat deze aanpak prettiger is voor de senioren zelf en, dankzij de goedkopere bedden, ook financieel gunstig uitpakt.<sup>20</sup>

### 3.1.2 Levering van tijdelijk verblijf

Niet elke zorgaanbieder kan elke vorm van tijdelijk verblijf leveren. Bij ELV is er sprake van medisch noodzakelijke zorg die de inzet van paramedische professionals vereist. Wlz logeeropvang kan

<sup>18</sup> Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (SCP, 2018).

<sup>19</sup> Peiling ELV 2018., LHV.

<sup>20</sup> <https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=3433988096>

uitsluitend door Wlz-toegelaten instellingen worden geboden. Nieuwe aanbieders dienen een toelating aan te vragen of als onderaannemer van een toegelaten instelling logeeropvang aan te bieden. Kortdurend verblijf (Wmo) wordt geleverd door gecontracteerde en kan via een pgb ook door niet gecontracteerde Wmo-aanbieders worden geleverd. Vanuit financieel oogpunt leveren sommige aanbieders meerdere vormen van tijdelijk verblijf aan (zie paragraaf 3.2.2).

	<b>Eerstelijns Verblijf (ELV)</b>	<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>
Levering	Zorginstelling, zoals verpleeghuizen, revalidatie-instellingen, zorghotels of hospices. Huisarts levert laag complexe (en soms hoog complexe) medische zorg, en de specialist ouderengeneeskunde de hoog complexe medische zorg. AVG-arts kan ook de medische zorg leveren.	Toegelaten instelling.  Indien een persoon een Wlz-indicatie VPT heeft, dient eerst een indicatie MPT te worden aangevraagd.	(Gecontracteerde) aanbieder. Eventueel verzorging en verpleging door (andere) zorgaanbieder en huisarts voor algemene zorg.

Logeeropvang (Wlz) werd onder de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ, voorganger van de Wlz) regionaal georganiseerd. Dit heeft tot gevolg dat er vanuit de historie niet in elke gemeente logeeropvang beschikbaar is. Voor het bieden van kortdurend verblijf (Wmo) zijn gemeenten afhankelijk van de aanwezige aanbieders. Deze kunnen niet altijd in de eigen gemeente het gevraagde verblijf bieden of hebben alleen een hospice beschikbaar. Ook ELV bedden zijn vaak op bovenlokaal niveau beschikbaar.

25

### 3.1.3 Coördinatie

Tijdelijk verblijf past in het rijksbeleid dat senioren langer zelfstandig thuis blijven wonen. Het heeft tot doel mantelzorgers te ontlasten, zodat de senior langer thuis kan blijven wonen. Het gaat dan in de regel om precare situaties: de oudere heeft veel zorg en ondersteuning nodig, en deze kan alleen thuis worden geboden als de druk af en toe van de ketel wordt gehaald. In deze situatie ligt veel verantwoordelijkheid bij de oudere en diens mantelzorger om tijdelijk verblijf te regelen en ook gedurende het verblijf vraagt het om afstemming.

	<b>Eerstelijns Verblijf (ELV)</b>	<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>
Coördinatie tijdens het verblijf	Zorgaanbieder. Huisarts is verantwoordelijk voor de laag complexe medische zorg, en de specialist ouderengeneeskunde voor de hoog complexe medische zorg.	Zorgaanbieder.	Afhankelijk van dienstverlening aanbieder.



De volgende drie situaties zijn extra complex.

- **Eindverantwoordelijkheid medische zorg**

Wanneer de huisarts in het geval van ELV zorg levert, dan ligt de coördinatie bij de eigen huisarts: als een andere huisarts verwijst, dan moet de eigen huisarts worden geïnformeerd. Bij hoog complexe zorg is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor de levering van de zorg. In beide gevallen ervaren de huisartsen in een kwart van de gevallen problemen doordat het medisch dossier onvoldoende wordt overgedragen. De vraag is wie in deze gevallen de regie houdt over de casus van de kwetsbare senior.<sup>21</sup>

- **Wlz-indicatie en levering logeeropvang**

Logeeropvang levert een hoge administratieve belasting op voor aanbieders. Logeeropvang kan worden geregeld binnen de leveringsvorm Modulair Pakket Thuis (MPT), bij een Volledig Pakket Thuis (VPT) dient het pakket te worden omgezet naar een MPT. De functies in het MPT kunnen door verschillende aanbieders worden geboden. De levering van de functie logeeropvang dient bij uitbesteding aan een andere aanbieder per logeerdag te worden vergoed aan de aanbieder van de logeeropvang.

Dit systeem heeft de volgende gevolgen:

- Veel administratie over dezelfde cliënt bij verschillende aanbieders en onderlinge verrekeningen;
- Overlap in dagen op 1<sup>e</sup> dag en ontslagdag, is vaak sprake van dubbele zorg;
- Gedetailleerde intake, contractvorming, registratie en facturering.

26

De aanbieder van Warm Thuis vertelt dat de administratieve belasting voor de dagelijkse registratie van zorg voor 5 logeerbedden (ELV en Wlz) hoog is, naar schatting op jaarbasis 0,75 fte.

- **Coördinatie bij kortdurend verblijf (Wmo)**

Bij kortdurend verblijf binnen de Wmo geldt dat de cliënt zelf verzorging en verpleging vanuit Zvw moet regelen, wanneer daar behoefte aan is. Logeerhuis Kapstok, een burgerinitiatief voor kortdurend verblijf, stelt dat de cliënt dit zelf dient te regelen. Zeker wanneer sprake is van een kwetsbare thuissituatie is het de vraag of deze zelfregie en -organisatie haalbaar is. Dan is de vraag wie van de professionele partijen bij kortdurend verblijf verantwoordelijk is voor de regie op casus-niveau.

Actiz constateert een gebrek aan regie op de zorg aan kwetsbare senioren en het tijdig opschalen van zorg. Hierbij is het tijdig plannen van het tijdelijk verblijf en het coördineren van de zorg tijdens het verblijf één van de mogelijkheden. Mezzo pleit om die reden voor een structurele inbedding van de thuiszorg in initiatieven voor Kortdurend Verblijf zodra sprake is van logées met een zorgvraag.

**Verantwoordelijkheid van de gast**

“De opzet van het logeerhuis is zodanig dat dankzij de inzet van vrijwilligers de kosten van arbeid vrijwel nihil zijn. De gast is zelf verantwoordelijk voor de eventueel benodigde professionele zorg.”

Bron: Beleidsplan Kapstok 2016 – 2019, tekst citaat 5.3, pag 6

<sup>21</sup> ELV peiling 2018 (LHV, 2018).

## 3.2 Financiering

### 3.2.1 Financieel verantwoordelijk

Binnen het zorgstelsel zijn er verschillende financieringsstromen. Dit geldt ook voor de tijdelijk verblijf. De volgende tabel toont wie waarvoor verantwoordelijk is en wie financieel risicodragend is. Om tijdelijk verblijf te kunnen leveren, dienen er voldoende bedden te zijn. Daarvoor zijn de inkoopende partijen aan zet.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
Verantwoordelijke overheidslaag	Rijk	Rijk	Gemeente
Inkoop	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor	Gemeente
Financieel risicodragend	Zorgverzekeraar	Rijk	Gemeente

De tabel maakt inzichtelijk dat geen enkele partij financieel verantwoordelijk is voor het gehele aanbod van tijdelijk verblijf. Dit maakt ook, zoals we in paragraaf 2.4 zagen, dat er geen totaaloverzicht is van het aantal bedden dat gereserveerd is voor tijdelijk verblijf of het gebruik daarvan. Wellicht belangrijker is nog dat soms niet helder is welke vorm van tijdelijk verblijf aan een cliënt dient te worden geboden, waardoor een verkeerde zorgvorm wordt geboden en de rekening soms bij de verkeerde financier terecht komt. Op grond van de quickscan kan niet worden vastgesteld hoe vaak dit voorkomt of welk budget (naar schatting) bij de verkeerde financiers terecht komt.

27

### Schaalniveaus verschillen

Eén van de doelen van de hervorming van de langdurige zorg is dat zorg dichtbij de burger wordt geleverd. Tijdelijk verblijf wordt op verschillende schaalniveaus aangeboden.

- ELV: de inkoop van Eerstelijns verblijf bedden wordt door zorgverzekeraars uitgevoerd. De verdeling van bedden wordt per regio georganiseerd: een regioloket Eerstelijns Verblijf organiseert de aanmelding en de verdeling van bedden. Aanbieders van deze vorm van zorg werken ook vaak regionaal (meerdere gemeenten).
- Logeeropvang (Wlz) regelen zorgkantoren op regionaal niveau. Zij hebben per regio het overzicht in aantallen aanbieders en bedden. Wanneer logeeropvang verbonden is aan het verpleeghuis bepaalt de locatie daarvan of logeeropvang lokaal wordt aangeboden. Bij de geïnterviewde aanbieders is gekozen om diverse vormen van tijdelijk verblijf te concentreren in een nieuwe voorziening, die vaak een bovenlokaal werkgebied bedient.
- Gemeenten, zoals Hengelo, willen bij voorkeur lokaal kortdurend verblijf (Wmo) inkopen maar dat is niet altijd voorhanden waardoor gebruik moet worden gemaakt van voorzieningen uit andere gemeenten. In de interviews met de aanbieders komt naar voren dat hun businesscase van het logeerhuis niet rond komt met de potentiële logees uit één gemeente. Logeerhuis Kapstok en Strandgoed Ter Heijde geven aan een verzorgingsgebied nodig te hebben van rond de 265.000 / 280.000 inwoners om voldoende bezetting te hebben voor vijf-zes bedden (zie ook par. 3.2.2).

### 3.2.2 Tarifiering

Voor de verschillende vormen van tijdelijk verblijf gelden andere tarieven. Vaak is daarbij vaak binnen een wettelijk domein ook nog een indeling is gemaakt naar zorgzwaarte. Voor kortdurend verblijf (Wmo)

geldt dat elke gemeente zelf het tarief mag bepalen, en dat hiermee de tarifiering het meest uiteen loopt. Volgens geïnterviewde aanbieders is het tarief voor kortdurend verblijf (Wmo) lager dan dat van ELV en logeeropvang (Wlz). Warm Thuis geeft aan dat het Wmo-tarief zelfs lager is dan de kostprijs.

	Eerstelijns Verblijf (ELV)	Logeeropvang (Wlz)	Kortdurend verblijf (Wmo)
<b>Tarief</b>	Laag complex: Maximaal € 164,70 en hoog complex: € 229,87 en voor palliatieven terminale zorg: € 325,16. Daarnaast gelden aparte tarieven voor eventuele huisartsenzorg binnen het ELV.	Tarief logeren in Wlz: € 277,73 in 2018 <sup>22,23</sup> Tarief PGB: maximaal € 63,- per uur of € 58,- per dagdeel.	Gemeenten bepalen zelf. Bijvoorbeeld: Regio Midden-Holland: logeeropvang (€ 146 per etmaal), logeeropvang intensief (€ 218 per etmaal) en logeerverblijf (€ 107 per etmaal).  Gemeente Hengelo 65 euro per etmaal. <sup>24</sup>

#### Tijdelijk verblijf vraagt extra inzet aanbieders

Tijdelijk verblijf wordt voor een relatief korte periode geboden, van enkele dagen, weken tot (in het geval van ELV) maanden. Voor aanbieders levert de onzekerheid van de bezetting van de bedden een financieel risico op. Zeker wat betreft ELV, maar ook voor de andere vormen van tijdelijk verblijf geldt dat bedden vaak op relatief korte termijn worden ingepland. Uit de jaarstukken van de geïnterviewde aanbieders blijkt dat het lastig is om een minimale gemiddelde bedbezetting te bereiken.

Door de korte periodes dat logees verblijven zijn aanbieders veel tijd kwijt aan administratieve zaken en overleg met betrokken zorgverleners en de coördinerende mantelzorger. Zeker in een hotelachtige setting vragen geplande vormen van tijdelijk verblijf veel inzet van de aanbieder in relatie tot de tijd die logees verblijven. Er is tijd nodig om logees en hun mantelzorgers welkom te heten en zich op hun gemak te laten voelen en om hen in te lichten over de gang van zaken op de locatie en de zorg af te stemmen op de inzet die men thuis gewend is.

#### Niet rendabel verdienmodel

Om een kostenneutraal verdienmodel te bereiken biedt een deel van de aanbieders meerdere vormen van tijdelijk verblijf aan. Bijvoorbeeld de combinatie van tijdelijk verblijf (Wlz) en kortdurend verblijf (Wmo) en/of ELV. Door de verschillende schaalniveaus per domein heeft dit tot gevolg dat zij hun diensten niet lokaal maar regionaal aanbieden. Met weer als gevolg dat senioren en hun mantelzorgers verder dienen te reizen.

Ook voor aanbieders zelf is een bedrijfsvoering met inkomsten uit drie domeinen niet optimaal. Het betekent dat zij afspraken dienen te maken met verschillende financiers en aan verschillende

<sup>22</sup> Bron: Bijlage bij BR-REG-18143a Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018.

<sup>23</sup> In 2019 worden de tarieven van de Wlz herijkt en daarmee veranderen ook de logeertarieven. De tarieven zijn in 2019 als volgt: nachtverzorging 51,68, nachtverpleging 97,16 (aangevuld met andere relevante modulen).

<sup>24</sup> Gemeente Hengelo, prijs 2018 per etmaal, bevat: accommodatie, eten en drinken, schoonmaak, keuken, portier, slaapdienst etc. en het leefklimaat (Dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke leefomgeving.) Dagactiviteiten zitten niet inbegrepen in het product.

verantwoordingsvereisten dienen te voldoen. Het blijkt lastig om een sluitende business case te ontwikkelen. Redenen hiervoor zijn:

- Nog (te) weinig vraag en dus bezetting
- Zeer hoge coördinatie- en administratie kosten door continue turnover
- Administratieve belasting door verantwoordingseisen diverse financiers.

#### **Lumpsum financiering maakt pilot mogelijk**

Zorgorganisaties Pieter van Foreest en Careyn, Stichting HINT, de gemeenten Delft, Westland, Midden- Delfland en Rijswijk hebben samen met zorgkantoor DSW een innovatieve pilot rondom respijtzorg uitgevoerd, te weten 'Strandgoed Ter Heijde- Logies & Respijt'. Voor de pilot is gewerkt met een lumpsum financiering door de betrokken gemeenten. Zorgkantoor DSW heeft 31,4 procent van de benodigde financiering voor haar rekening genomen voor de opstart van het initiatief. Er zijn 'extra' opbrengsten opgehaald door het heffen van een eigen bijdrage aan gasten, de particuliere tarieven, de mantelzorgbijdrage en sponsoring. Daarnaast is de zorg voor een deel bekostigd vanuit de Wlz en Zvw.

Uit de evaluatie van de pilot is gebleken dat de vooraf bepaalde lumpsumbijdrage niet toereikend was. De oorzaak hiervan is dat er door een andere zorgvraag een andere zorginzet nodig bleek te zijn dan ingeschat. Mantelzorgers verlenen veel meer zorg in de thuissituatie dan dat overgenomen kon worden door vrijwilligers, de (extra) benodigde inzet van professionals is niet (volledig) gedekt door een eventueel aanwezige indicatie. Door de lage bezettingsgraad en de hogere kosten voor de zorginzet is het lastig om de voorziening financieel haalbaar te houden.

Bron: 'Strandgoed in zicht'- Eindrapport (Pieter van Foreest, 2017)

29

Een andere wijze waarop aanbieders proberen te komen tot een budgetneutraal aanbod van tijdelijk verblijf is de inzet van vrijwilligers. Bij ELV is de inzet van vrijwilligers door de aard van de zorg maar beperkt mogelijk. Dit geldt ten dele ook voor logeeropvang (Wlz). Bij kortdurend verblijf maken vrijwilligers wel een belangrijk onderdeel van het personeelsbeleid uit. Deze vrijwilligers helpen met planning, koken, organiseren uitjes, praten of spelen een spelletje met de logees, lezen de krant voor of zijn gastheer/vrouw.

Voor verzorging en verpleging is de inzet van beroepskrachten noodzakelijk om de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de logees te kunnen garanderen. Dit geldt voor Strandgoed Ter Heijde waar de zorg door beroepskrachten wordt geleverd, maar ook voor logeerhuis Kapstok waar logees dusdanig zelfstandig dienen te zijn dat zij niet hoeven te worden geholpen bij toiletbezoek en douchen. Mocht (medische) zorg wel nodig zijn, dan dienen logees deze zelf te regelen. Logeerhuis Kapstok constateert dat een vrijwilligersorganisatie grenzen kent waardoor steeds vaker de afweging is om een gast niet toe te laten vanwege de ondersteuningsbehoefte (vaak dementie). Ook Mezzo merkt op dat de inzet van vrijwilligers grenzen heeft. De zorgzwaarte van de cliënten is de afgelopen jaren toegenomen, is vrijwillige inzet dan nog wel mogelijk zonder verlies van kwaliteit en veiligheid?

### 3.2.3 Financiële prikkels voor burgers

Om te komen tot doelmatig zorggebruik zijn verschillende maatregelen getroffen, waaronder financiële prikkels voor burgers. Deze gelden ook voor tijdelijk verblijf. Uit de quickscan zijn geen signalen naar

voren gekomen dat deze financiële prikkels aanleiding zijn om geen gebruik te maken van tijdelijk verblijf.

	<b>Eerstelijns Verblijf (ELV)</b>	<b>Logeeropvang (Wlz)</b>	<b>Kortdurend verblijf (Wmo)</b>
Financiële prikkels voor burgers	Eigen risico zorgverzekering (max. € 385,- per jaar)	Eigen bijdrage (afhankelijk van inkomen) vb AOW: € 161,80 per maand	Eigen bijdrage (verschilt per gemeente) Vb. Hengelo, AOW, € 17,60 per 4 weken.

De gemeente Hengelo geeft aan dat senioren terughoudend zijn in het aanvragen van een indicatie voor VPT of MPT vanwege de hogere eigen bijdrage en vanwege het feit dat er niet altijd een evidente verbetering in zorgintensiteit of kwaliteit in de thuissituatie tegenover staat. De gemeente Hengelo beschrijft dat zelfstandig thuiswonenden bij een toenemende zorgvraag Wmo-voorzieningen kunnen stapelen (huishoudelijke zorg, vervoer, maaltijden, dagbesteding) daarnaast ontvangen zij lichamelijke verzorging en verpleging die wordt bekostigd via de zorgverzekering. Thuiswonende cliënten ervaren vanuit stapeling van producten van Wmo en Zvw geen voordeel in 'meer, nieuw of ander' aanbod vanuit de Wlz (bij herindicatie krijgt cliënt vaak wel een Wlz-indicatie). Integendeel, vaak ervaart een cliënt dat een Wlz-indicatie juist leidt tot minder uren en een beperking van het aanbod dan degene tot dusver kreeg. (In geval Hengelo: geen toegang meer tot Wmo-dagbesteding). Dat maakt dat alleen een Wlz-indicatie wordt aangevraagd wanneer een thuiswonende structureel verblijf nodig heeft. De vraag naar geplande vormen van tijdelijk verblijf komt hierdoor in het Wmo-domein terecht. Dat maakt dat logeeropvang (Wlz) in de praktijk niet wordt benut voor deze groep senioren.

30

### 3.3 Conclusies

Net als de versnippering van het aanbod, zo kenmerkt ook de organisatie en financiering van tijdelijk verblijf zich. Er zijn verschillende toegangspoorten tot tijdelijk verblijf, en bij geen van de poorten is er overzicht over het aanbod, ook niet over de beschikbaarheid van bedden. Tijdelijk verblijf maakt geen duidelijk onderdeel uit van een zorgcontinuüm gericht op langer zelfstandig thuis en wordt daardoor nauwelijks preventief ingezet in kwetsbare situaties. Dit heeft tot gevolg dat kwetsbare senioren soms ELV zorg krijgen in plaats van kortdurend verblijf, maar ook dat zij op de spoedeisende hulp terecht komen terwijl zij geen medische zorgvraag hebben.

De verantwoordelijkheid om tijdelijk verblijf te regelen ligt bij de oudere en diens mantelzorger en ook gedurende het verblijf vraagt het vaak om afstemming. Er zijn meerdere partijen betrokken en het is niet altijd helder wie of welke partij verantwoordelijk is voor de regievoering. Dit is bijvoorbeeld het geval bij eerstelijnsverblijf. Voor kortdurend verblijf binnen de Wmo geldt dat de cliënt zelf verzorging en verpleging vanuit Zvw moet regelen, wanneer daar behoefte aan is. Dat is voor cliënten niet altijd mogelijk.

#### **Moelijk tijdelijk verblijf budgetneutraal aan te bieden**

Ook de financiële verantwoordelijkheid voor tijdelijk verblijf is versnipperd: verschillende partijen zijn op verschillende schaalniveaus verantwoordelijk voor de verschillende vormen van tijdelijk verblijf. Om een kostenneutraal verdienmodel te bereiken biedt een deel van de aanbieders daarom meerdere vormen van tijdelijk verblijf aan. Dit betekent dat zij afspraken dienen te maken met verschillende financiers en

aan verschillende verantwoordingsvereisten dienen te voldoen. Het blijkt lastig om een sluitende business case te ontwikkelen. Redenen hiervoor zijn:

- Nog (te) weinig vraag en dus bezetting
- Zeer hoge coördinatie- en administratie kosten door continue turnover
- Administratieve belasting door verantwoordingseisen diverse financiers.

## 4 Aandachtspunten voor pilots

Voor thuiswonende kwetsbare senioren kan (een gepland) tijdelijk verblijf een goed aanbod zijn om te zorgen voor een verlichting van de thuissituatie. Voor de oudere zelf die een aantal dagen ergens zorgeloos kan logeren, maar ook voor de mantelzorger die een periode kan bijtanken.

De opdrachtgever heeft de wens geplande vormen van tijdelijk verblijf aan te jagen in de vorm van een landelijk pilotprogramma en met dit programma te onderzoeken of belemmeringen voor een goed tijdelijk verblijf kunnen worden weggenomen. Deze quickscan probeert een startfoto te bieden voor de opstart van het pilotprogramma. Door de startfoto kan aansluitend bij de praktijk scherper worden geformuleerd welke innovatie nodig is in inhoud product, in proces en in financiering.

Naar analogie van de Aanpak personen met verward gedrag door het Schakelteam personen met verward gedrag, stellen wij voor in het pilotprogramma Logeertzorg te werken aan een samenhangende aanpak voor de verschillende vormen van tijdelijk verblijf. Overigens wordt in de benaming van het pilotprogramma aangesloten bij de huidige naam "Logeertzorg". Formeel gezien is "vormen van tijdelijk verblijf" een passendere, overkoepelende benaming.

### Opgave gerichte aanpak

Uit de quickscan komt naar voren dat de huidige wijze van toegang, organisatie en financiering van vormen van tijdelijk verblijf in de praktijk tot onduidelijkheid leidt. Kwetsbare doelgroepen kunnen hierdoor niet eenvoudig doorgronden welk aanbod er is en op welke wijze dit aanbod ondersteunend kan zijn voor hen en hun mantelzorgers. Het doel van het pilotprogramma zou moeten zijn om te verkennen welke oplossingsrichtingen (vanuit het perspectief van de thuiswonende ouderen) mogelijk zijn. Hoe kan de financiering, organisatie van het aanbod van tijdelijke verblijfsvormen zo worden vernieuwd dat deze beter aansluit bij de behoefte van de thuiswonende oudere?

32

### 4.1 Aanjagen van logeertzorg in de praktijk

Uit de gesprekken en de bestudeerde documenten komen drie gebieden naar voren waarop een inspanning nodig is om geplande vormen van tijdelijk verblijf tot wasdom te laten komen.

#### Innovatie product

Aanjagen van geplande vormen van tijdelijk verblijf start met de vraag wat moet worden gestimuleerd. Hoeveel behoefte kwetsbare senioren hebben, kon niet met deze quickscan worden beantwoord. Uit de bezetting van de gesproken aanbieders blijkt dat de vraag naar geplande vormen van tijdelijk verblijf het aanbod van bedden (nog) niet overtreft. Ook de vraag of het juiste product wordt aangeboden blijft onbeantwoord. Wel is duidelijk uit de behoefteonderzoeken van cliëntenorganisaties dat een structurele aanvulling in zorg thuis door mantelzorgers erg gewenst is. Tijdelijk verblijf is in de beschikbare zorgketen nog geen vanzelfsprekend onderdeel van het beschikbare aanbod. Uit deze quickscan kunnen geen harde conclusies worden getrokken over de behoefte aan geplande vormen van tijdelijk verblijf en of er sprake is van een lacune. Het is ook de vraag of dit inzicht lokaal of regionaal bestaat. Er zijn veel meningen, maar het ontbreekt aan het systematisch volgen en in kaart brengen van de behoefte van kwetsbare thuiswonende senioren op dit vlak. Dit inzicht is wel nodig om

nieuw aanbod van geplande vormen van tijdelijk verblijf of innovatie van bestaand aanbod aan te jagen.

### **Innovatie proces**

De huidige inrichting van het stelsel van financiering en wet- en regelgeving voor vormen van tijdelijk verblijf stimuleert dit inzicht niet. Er zijn meerdere financiers aanwezig die tot nu toe niet in iedere regio gezamenlijk en systematisch de behoefte aan tijdelijk verblijf onderzoeken. Voorts ontbreekt voor senioren en professionals en helder coördinatiepunt voor de toegang, informatie en organisatie van de diverse vormen van tijdelijk verblijf. Ondertussen zit de praktijk van burgerinitiatieven en zorgaanbieders niet stil omdat zij wel een behoefte aan deze vormen van zorg ervaren. We zien nieuwe initiatieven die een palet aan tijdelijk verblijf aanbieden waarmee antwoord wordt gegeven op de vraag van kwetsbare senioren. De vraag is of en hoe deze vormen van tijdelijk verblijf zijn ingebed in de lokale zorgketen van zorgaanbod. Een gezamenlijke aanpak is noodzakelijk om aanbod te ontwikkelen dat past bij de wisselende zorgvragen van thuiswonende kwetsbare senioren.

### **Innovatie financiering**

De huidige aanbieders van logeeropvang beschrijven een 'tour de force' om te komen tot een rendabele exploitatie voor tijdelijk verblijf, die een antwoord biedt op de wisselende zorgvragen van thuiswonende senioren. Door de financiële schotten en de administratieve verantwoording in drie domeinen wordt veel gepuzzeld op hoe de bedrijfsvoering overzichtelijk en duurzaam kan worden opgebouwd. Ook vertellen aanbieders dat überhaupt de voortdurende dynamiek van opname en vertrek veel van een zorgorganisatie vergt.

33

Veel gesprekspartners pleiten voor een systematische aanpak van pilots en een goede inbedding van de pilots in het huidige systeem van wet- en regelgeving. Zij pleiten bovendien voor een heldere toegang en verdeling van tijdelijk verblijf, een aanbod van tijdelijk verblijf dat aansluit bij de zorgvragen van thuiswonende kwetsbare senioren en een financiering die deze vraag naar tijdelijk verblijf ondersteunt. De uitdaging van dit pilotprogramma is daarmee te onderzoeken hoe een vraaggerichte en duurzame logeeropvang kan worden gerealiseerd binnen de contouren van de huidige wet- en regelgeving.

## **4.2 Kennisvragen pilots logeertzorg**

Om geplande vormen van tijdelijk verblijf landelijk te stimuleren dient het pilotprogramma antwoord te gaan geven op een aantal kennisvragen die in de navolgende tekst worden beschreven. Bij iedere kennisvraag wordt tevens beschreven op welke wijze een pilot antwoord en invulling kan geven op de geformuleerde kennisvraag.

### **1. Hoe kan in de regio beter zicht worden verkregen op de behoefte aan tijdelijk verblijf?**

Inzicht in de behoefte van kwetsbare thuiswonende senioren vereist een gezamenlijk traject om dit inzicht te verkrijgen. Dit inzicht is nodig voor de zorginkoop door de financiers in drie domeinen, om besluitvorming te stimuleren tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeente over wie voor welk deel verantwoordelijk is.



Voorbeeld van een dergelijke pilot is: de monitoring van de behoefte door de toepassing van een triage instrument dat als doel heeft inzicht te geven in de verschillende doelgroepen en hun vragen. In verschillende regio's wordt aan de ontwikkeling van een dergelijk instrument gewerkt. Het pilotprogramma kan op deze ervaringen aansluiten.

**6. Hoe kan een eenvoudige toegang tot tijdelijk verblijf voor cliënten in een gemeente eruit zien? Hoe kan aan de toegang de beddenverdeling worden verbonden?**

De verschillende vormen van tijdelijk verblijf blijken slecht vindbaar voor cliënten, mantelzorgers en hulp/zorgverleners. Een betere toegang tot tijdelijk verblijf en de verdeling van logeerbedden zou beter aansluiten bij de behoefte om tijdelijk verblijf beter lokaal in te bedden en crisis in de thuissituatie te vermijden.

Voorbeeld van een dergelijke pilot is: Regionaal Loket Eerstelijnsverblijf regelt alle vormen van logeerszorg. Ook hierbij lijkt het raadzaam aan te sluiten bij lopende initiatieven waarbij onderzocht wordt op welke wijze de ELV-coördinatiepunten hun huidige takenpakket kunnen verbreden naar andere vormen van tijdelijk verblijf. Hierdoor kan op één punt informatie worden verzameld en geboden over de behoefte aan en het aanbod van de diverse vormen van tijdelijk verblijf, gepland of ongepland, naar zorgzwaarte en domein.

**7. Hoe kan de financiering en verantwoording over drie domeinen voor aanbieders eenvoudiger worden ingericht?**

34

Door verschillende aanbieders wordt de complexe financiering en de administratieve last van geplande vormen van tijdelijk verblijf als hinderpaal voor een structurele uitrol van deze vormen van verblijf benoemd. Twee aanbieders benoemen om die reden te zoeken naar vereenvoudiging van de huidige financiering en verantwoording.

Voorbeeld van een dergelijke pilot is: lump sum financiering met een verantwoording achteraf op realisatie. Eén van de geïnterviewde aanbieders heeft deze vorm van financiering in de steigers gezet, het zou goed zijn om deze ervaringen als input te gebruiken voor de pilots op dit thema.

**8. Hoe kan tijdelijk verblijf beter worden ingebed in de lokale zorgketen? Welke rol kunnen vrijwilligers/burgerinitiatieven krijgen?**

Tot slot is veel innovatie zichtbaar bij aanbieders en burgerinitiatieven van geplande vormen van tijdelijk verblijf. Dit is met name zichtbaar in het Wmo-domein waar vrijwilligers steeds meer taken vervullen op het gebied van respijtzorg. Het is ook een zoektocht wie, welke taak kan uitvoeren en of het nieuwe aanbod van burgerinitiatieven past bij de behoefte van thuiswonende kwetsbare senioren.

Voorbeeld van een dergelijke pilot is: een aantal van de burgerinitiatieven wordt gevolgd om te bezien welke taken vrijwilligers willen en kunnen uitvoeren en hoe professionele aanbieders hierop kunnen aansluiten.

### **4.3 Doel programma en randvoorwaarden pilots**

Het doel van het pilotprogramma dient te zijn dat:

- Aan het eind van de periode zicht is verkregen op de variëteit aan mogelijkheden om een vraaggerichte en duurzame aanbod van tijdelijke verblijfsvormen te realiseren;
- Helder is welke knelpunten resteren;
- Inzicht is verkregen welke partijen aan zet zijn om deze knelpunten op te lossen.

Naar analogie van de Aanpak personen met verward gedrag door het Schakelteam personen met verward gedrag, stellen wij voor in het pilotprogramma Logeerszorg te werken aan een samenhangende aanpak voor tijdelijk verblijf. De inhoud van deze bouwstenen is in voorgaande paragraaf verwoord. Wij denken dat het goed is om daarnaast een aantal randvoorwaarden mee te geven aan de op te starten pilots.

### **1. Samen met de praktijk**

Tijdelijk verblijf dient in de praktijk te worden vormgegeven door de financiers, zorgaanbieders en zorgvragers. Om die reden stellen wij voor de betrokken partijen uit te nodigen in hun eigen pilot de kennisvragen te beantwoorden. Deze pilots worden twee jaar gevolgd. Iedere pilot dient minimaal twee kennisvragen beantwoorden. Binnen het pilotprogramma wordt gestreefd naar een verdeling van alle kennisvragen over de pilots.

### **2. Samenwerking zorgverzekeraar en gemeente noodzakelijk**

Voor een goede aanpak in de pilots is samenwerking noodzakelijk. Tussen financiers, aanbieders en met burgers. Bij iedere pilot dient sprake te zijn van een dergelijke samenwerking.

### **3. Bied experimenteerruimte, maar borg**

Gedurende de drie jaar van het pilotprogramma wordt een minimumcapaciteit Wmo, Wlz en ELV gegarandeerd. Het doel van iedere pilot dient te zijn dat aan het eind van de periode de uitkomst van de pilot geborgd dient te worden in de bestaande zorgketen en de bijbehorende financieringsafspraken.

Wij denken voorts dat het goed is dat naast bovenstaande randvoorwaarden iedere pilot een budget ter beschikking te stellen voor onderzoek, ontwikkeling en begeleiding.

35

## **4.4 Inbedding pilotprogramma**

Tot slot. Het pilotprogramma biedt een kans aan partijen om integraal aan de slag te gaan met nieuwe tijdelijke vormen van zorg die aansluiten bij de huidige wens van senioren om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen en regie te houden. Dat is niet nieuw, partijen zijn al jaren met dit uitgangspunt aan de slag. De uitvoering van integraal werken en financieren blijkt niet eenvoudig. Een pilotprogramma kan de schijnwerpers zetten op voorbeelden waarbij een vraaggericht en duurzaam aanbod tijdelijk verblijf wel lukt en helpen bij het wegnemen van drempels en knelpunten. De kunst is om de werkzame bestanddelen van deze *best practices* open te leggen en deze kennis over te dragen aan andere initiatiefnemers. Voorts dienen de knelpunten te worden geadresseerd aan de verantwoordelijke partijen.

Voor het pilotprogramma wordt een bestuurlijke aanjager aangesteld die pilots ondersteunt en meedenkt over oplossingen. Wij adviseren het ministerie om voorafgaand aan de start van het pilotprogramma de opzet voor te leggen aan deze bestuurlijke aanjager en daarnaast aan de landelijke vertegenwoordigers van financiers, aanbieders en patiënten/consumentenorganisaties en hun advies mee te nemen in de vormgeving.



# Bijlage 1 Tijdelijk verblijf in drie domeinen<sup>25</sup>

## Domein Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt medisch noodzakelijke zorg. De Zorgverzekeringswet beschrijft op welke zorg iedere verzekerde Nederlander recht heeft. Hieronder valt bijvoorbeeld wijkverpleging: lichamelijke verzorging, verpleging en wijkgerichte activiteiten als casemanagement dementie. De zorgverzekeraar is de financier van de zorg. De toegang van veel zorg (meer specialistische zorgvormen) wordt echter uitgevoerd door de huisarts of de wijkverpleegkundige. Binnen de zorgverzekeringswet bestaan er twee vormen van tijdelijk verblijf voor senioren.

### Eerstelijnsverblijf (ELV)

Deze voorziening wordt sinds 1 januari 2017 geboden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), daarvoor eerst binnen de AWBZ en vervolgens als een subsidie onder de Wlz. ELV is medisch noodzakelijke zorg inclusief verblijf na ziekenhuisverblijf of als spoedzorg voor als het thuis tijdelijk niet gaat voor observatie, diagnostiek en herstel. Het ELV kent 3 vormen van zorg: het hoog en laag complexe bed en de bedden voor palliatief-terminale patiënten.

ELV is ontwikkeld om de bezetting van duurdere ziekenhuisbedden te verminderen voor die patiënten die geen medisch-specialistische zorg nodig hebben.

Eerstelijnsverblijf is het verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt van een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten. Het gaat hier niet om medisch specialistische zorg. Het eerstelijnsverblijf is meestal bedoeld voor kortdurende geneeskundige zorg. Bij het vaststellen van de medische noodzaak voor opname in het ELV zijn twee artsen betrokken: een insturende arts en een opnemende arts. De insturende arts is in de regel een huisarts vanuit de thuissituatie of een specialist vanuit het ziekenhuis. Hij overlegt met de opnemende arts, die verantwoordelijk is voor de geneeskundige zorg in het ELV.

37

Eerstelijnsverblijf wordt vergoed vanuit de Zvw wanneer:

- het verblijf medisch noodzakelijk is,
- de zorg door een huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten thuis niet veilig en/of verantwoord gegeven kan worden.

Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat de toestand van de betrokkene niet stabiel is, of omdat er observatie nodig is voordat een diagnose duidelijk is.

### Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Het is mogelijk dat tijdens eerstelijnsverblijf uit een geriatrische beoordeling (geriatrisch assessment) volgt dat de verzekerde is aangewezen op Geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Geriatrische revalidatiezorg is bedoeld voor kwetsbare senioren. Doel is om hen te helpen terugkeren naar de thuissituatie om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Meestal krijgen zij GRZ nadat zij zijn opgenomen in een ziekenhuis voor een medisch specialistische

<sup>25</sup> Van den Broek, T. (2018), Effectief ontschotten: zorg en ondersteuning voor ouderen over de wetten heen. AEF.

behandeling. Bijvoorbeeld als gevolg van een beroerte, botbreuk of voor een nieuwe knie of heup. Om voor GRZ in aanmerking te komen moet bij de verzekerde volgens de regelgeving sprake zijn van:

- kwetsbaarheid,
- complexe multimorbiditeit en
- afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid.

Het verschil met ELV is dat voor GRZ altijd een revalidatievraag noodzakelijk is.

## **Domein Wet langdurige zorg (Wlz)**

De Wet langdurige zorg geeft recht op zware, langdurige en intensieve zorg. Iemand komt hiervoor in aanmerking als er 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstige problemen te voorkomen. De rol van financier wordt vervuld door de Rijksoverheid, want de Wlz wordt bekostigd uit de premie volksverzekeringen. Het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) verstrekt de indicatie voor toegang tot de Wlz. De administratieve uitvoering ligt bij regionale zorgkantoren.

De Wlz kent de mogelijkheid verpleeghuiszorg thuis te ontvangen in de vorm van het Modulair Pakket Thuis (MPT). Hiermee kunnen verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer, huishoudelijke hulp en logeeropvang worden gefinancierd. Deze zorg kan door verschillende aanbieders worden geleverd. Daarnaast bestaat de mogelijkheid van het Volledige Pakket Thuis (VPT), dit pakket bevat dezelfde vormen van zorg en aanvullend het verstrekken van eten en drinken. VPT wordt door één aanbieder thuis geleverd. Wanneer er sprake is van thuislevering (VPT of MPT) kan een geïndiceerde een beroep doen op logeeropvang.

38

### **Logeeropvang: Wlz**

Bij logeeropvang gaat het om logeren in een beschermende woonomgeving met samenhangende zorg ontvangt. Deze voorziening is bedoeld voor personen met een Wlz-indicatie die de zorg in de thuissituatie verzilveren (thuislevering), maar tijdelijk niet thuis kunnen verblijven. Verzekerden met een VPT of MPT kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde aanbieder, een 'toegelaten' instelling.

De toegang voor logeeropvang verloopt vaak via de eigen zorgaanbieder, vaak de wijkverpleegkundige of een casemanager (dementie).

## **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**

De Wmo regelt voorzieningen waarmee inwoners zelfstandig kunnen (blijven) functioneren. De voorzieningen variëren van huishoudelijke hulp, maaltijden, welzijnswerk, dagbesteding tot de inzet van wijkteams die helpen bij de toegang of bij de regievoering. De Wmo-ondersteuning is niet gericht op een medisch probleem maar op het functioneren en participeren van een senior in de samenleving. De rol van de financier wordt vervuld door de gemeente. Bij maatwerkvoorzieningen gaan zij eerst na of een oudere een voorziening nodig heeft en zo ja, welke.

Volwassenen en jeugdigen met beperkingen die thuis zorg ontvangen, maar geen Wlz-indicatie hebben, zijn voor logeeropvang (ontlasting mantelzorg) aangewezen op de voorzieningen die hun gemeente daarvoor treft op grond van de Wmo en de Jeugdwet.

### **Kortdurend verblijf**

Binnen de Wmo is het mogelijk om kortdurend verblijf te organiseren. Kortdurend verblijf is een maatwerkvoorziening, gericht op het ondersteunen van het langer thuis wonen van senioren en het ontlasten van mantelzorgers. Vanwege dat laatste maakt kortdurend verblijf ook vaak onderdeel uit van het pakket aan respijtzorg dat een gemeente organiseert. Bij respijtzorg wordt de zorg die een mantelzorger levert tijdelijk overgenomen door een vrijwilliger of beroepskracht<sup>26</sup>. Dit kan zowel in de thuissituatie als buitenshuis. De toegang tot een maatwerkvoorziening verloopt vaak via het wijkzorgteam/gebiedsteam of de Wmo-consulent die het keukentafelgesprek voert.

**Wmo, begripsbepaling kortdurend verblijf**

Art. 1.1.1. Begripsbepaling: *maatwerkvoorziening*: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- 1°. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.

---

<sup>26</sup> <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/delen-van-de-zorg/vervangende-zorg-voor-mantelzorgers-respijtzorg>

## Bijlage 2 Overzicht geïnterviewden

<b>Organisatie</b>	<b>Respondent</b>
Mezzo vereniging voor mantelzorgers	Jose Streng
Patiëntenfederatie	Tom Schoen
Actiz	Frank Hagelstein, Kelly Schroeder
Gemeente Hengelo	Marieke van de Berg
Stichting WarmThuis	Hans van Amstel
Strandgoed Ter Heijde	Jeanette van Laarhoven
Logeershuis Kapstok	Toon Theeuwen

### ***Gesprekspartners werkbezoek WarmThuis***

Bart Beerepoot, Zorginkoper VGZ

Max Nuyens, Casemanager Geriant (dementie)

Wim Bijman, wethouder gemeente Koggenland

Liza Cremer, Wmo, gemeente Koggenland

Maria van den Dries, Wmo, gemeente Alkmaar

Esther Anker, Wmo-consulent gemeente Alkmaar

Ingrid Meester, coördinator Warm Thuis

Miranda Korver, coördinator Warm Thuis

Volkert Hoogeland, Ervaringsdeskundige, voormalig voorzitter cliëntenverwantenraad

## Bijlage 3 Literatuurlijst

### Behoefte

Drempels voor respijtzorg, Mezzo, 2016  
 Rapportage Mogelijkheden tot respijt, Mezzo, 2016  
 Stand van zaken coördinatiepunten ELV, Zorgverzekeraars Nederland, versie 2018  
 Quicksan zorgpensions, ANBO, 2018  
 Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg, SCP, 2018

### Wet- en regelgeving

Beleidsregels en nadere regels Wlz, 2016, NZa  
 Beleidsregels prestatiebeschrijvingen en modulaire zorg 2019, Bijlage 2, NZa  
 Website Nederlandse Zorgautoriteit  
 Website Nederlands Zorginstituut  
 Effectieve respijtzorg – Stappenplan voor gemeenten, Movisie en Expertisecentrum Mantelzorg, 2018  
 Bijlage bouwstenen en (onderbouwing) tarieven inkoopkader 2018, NSDMH, 2017.  
 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015, VWS, 2014  
 Visie op zorg in Zeeland 2025, Commissie Toekomstige Zorg op Zeeland, 2017  
 Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten, AEF, 2017  
 Programma Langer thuis, VWS, 2017  
 Verblijf - kortdurende zorg in het gemeentelijk domein, Wmo-wijzer, 2014  
 Logeerszorg, langer thuis dankzij het part-time verpleeghuis, D66/VVD, 2018  
 Gebruiksaanwijzing voor gemeenten, Mezzo, onbekend

41

### Aanbod en uitvoering

Spelregels voor logeren, Gemiva/SVG-groep, onbekend  
 Inventarisatie Regioloketten ELV, Actiz, 2018  
 Monitor Acute zorg 2018, NZa, 2018  
 Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorgketen iov Actiz, Fluent, 2017  
 Rapportage Effectief ontschotten iov Menzis, AEF, 2018  
 ELV-peiling, LHV, 2018  
 Leidraad medische zorg in kleinschalige zorginstellingen, LHV, 2018  
 Afwegingsinstrument voor opname ELV 2.0, LHV, 2016  
 Verwijskader en medische zorg ELV, Actiz en LHV, 2017  
 Een zorgpauze dat gun je elkaar!, brochure Wmo adviescentrum Noordwijkerhout, 2017  
 Algemene informatie over respijtzorg, Mezzo, onbekend  
 Voorbeelden landelijke aanbieders respijtzorg, Mezzo, onbekend  
 Position paper Respijtzorg, Mezzo, 2018  
 Opbouw en indexatie tarieven per zzp- en vpt-prestatie 2019 (bijlage bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 - BR/REG-19121)  
 Eerstelijnsverblijf, kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief, Patiëntenfederatie, Iederin, MIND, 2017  
 Jaarstukken drie geïnterviewde aanbieders