



Logeerzorg

Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis



Notitie van

Vera Bergkamp (D66)

Sophie Hermans (VVD)

mei 2018

Inhoud

1. Op naar pilots met logeertzorg	3
2. Oude en huidige situatie	4
1. Oude situatie: AWBZ	4
2. Huidige situatie:	4
2.1 Zvw	4
2.2 Wlz	5
2.3 Wmo	5
3. Aanleiding en probleembeschrijving	7
4. Afbakening	8
1. Mensen die gebruikmaken van de combinatie Zvw/Wmo	8
2. Vpt, mpt of pgb vanuit de Wlz	8
3. Zorgaanbieders	9
4. Samenvattend	9
5. De pilot	11
1. Voorwaarden voor uitvoering	11
2. Samenwerking	11
3. Logeertzorg ook zonder mantelzorger	11
4. Herbevestiging bestaande mogelijkheid Wmo	11
5. Logeertzorg bespreken bij indicatie	12
6. Monitoring	12
7. Duur	13
6. Financiering	14
1. Logeertzorg in de praktijk	14
2. Eigen bijdrage	14
3. Opzet en ondersteuning pilot	14
4. Toch experimenteren	15
7. Dankwoord	16

1. Op naar pilots met logeertzorg

Iedereen wil zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, omringd door familie en vrienden. Maar wanneer mensen ouder worden, kunnen beperkingen optreden. Mensen worden minder mobiel of ziek waardoor het zelfstandig thuis wonen steeds moeilijker wordt. Om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, is het van belang dat er, wanneer dat nodig is, goede ondersteuning en zorg bij iemand thuis komt, in samenspraak met familie, vrienden en de eventuele mantelzorger. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol om mensen zo lang mogelijk actief mee te laten doen. Maar met progressieve ziektes of steeds verder afnemende mobiliteit neemt de druk op zowel de professionele zorgverleners als de mantelzorger snel toe. Het is daarom belangrijk dat ook de mantelzorgers worden ondersteund. Dat kan bijvoorbeeld door een tijdelijke vorm van zorg. D66 en VVD pleiten voor een pilot logeertzorg. Met deze logeertzorg wordt de mantelzorger een vast aantal dagen per week ontlast en kan een patiënt (vanaf nu: cliënt) wennen aan het verblijf in een zorginstelling. In deze notitie wordt verder ingegaan op dit idee.

Voor sommige mantelzorgers en cliënten is de tijdelijke ontlasting door incidentele logeeropvang al een groot goed en voldoende, maar voor sommigen is dat niet het geval. Voor deze groep willen D66 en VVD een vorm van structurele logeeropvang mogelijk maken. Tot nu toe hebben de initiatiefnemers deze mogelijkheid 'parttime verpleeghuis' genoemd, maar door gesprekken met betrokkenen en doordat de reikwijdte van het initiatief verder gaat, is gekozen voor de term 'logeertzorg'. 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. Op die manier wordt de mantelzorger een paar dagen en nachten in de week ontzorgd. Voor de cliënt kan het een manier zijn om te wennen aan de omgeving van een zorginstelling en/of is het een fijne onderbreking van de week. Het eigen huis vormt de basis voor mensen die gebruikmaken van logeertzorg. Daar wonen ze. En dat lukt zolang er een sociale structuur is waarop deze mensen kunnen terugvallen. Om deze structuur zo lang mogelijk te behouden, is het belangrijk de mantelzorger of naasten waar nodig te ondersteunen. Dat doet logeertzorg.

In de rest van deze notitie wordt dieper ingegaan op ons voorstel. Eerst worden de mogelijkheden voor logeeropvang en respijtzorg, zoals deze vroeger werd en nu aangeboden wordt, beschreven. Op basis hiervan wordt een probleemanalyse gemaakt. De doelgroep voor dit initiatief, zowel aan aanbieders- als vragerskant, wordt vervolgens afgebakend. Tot slot worden de voorwaarden voor een pilot van dit initiatief, aandachtspunten bij de uitvoering en mogelijke vormen van financiering besproken.

2. Oude en huidige situatie

Ergens tijdelijk verblijven, met daarbij de benodigde zorg, werd en wordt op een aantal manieren aangeboden aan diverse groepen. Afhankelijk van de situatie waarin cliënten zich bevinden kon en kan men wel of geen beroep doen op deze voorzieningen.

1. Oude situatie: AWBZ

Binnen de oude Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bestond er de mogelijkheid van wat heette: 'Kortdurend verblijf'¹. Kortdurend verblijf betekende dat een cliënt kon logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding. Het was bedoeld voor diverse groepen mensen met zowel fysieke als psychologische beperkingen en ter ontlasting van de mantelzorger². In het indicatiebesluit werd deze zorg opgenomen in functies en klassen. De omvang van de functie kortdurend verblijf werd uitgedrukt in één, twee of drie etmalen per week.

Daarnaast bestond er binnen de AWBZ 'Verblijf'³. Dit was tijdelijk verblijf in een instelling, ook voor langer dan drie etmalen per week, meestal door een medische noodzakelijkheid, bijvoorbeeld na een operatie in het ziekenhuis. Het ziekenhuis of de huisarts gaf een indicatie voor deze zorg en dit indicatiebesluit, in de vorm van een zorgzwaartepakket, werd voor een korte geldigheidsduur afgegeven. Die kon vervolgens vernieuwd worden door een ziekenhuis of huisarts.

2. Huidige situatie

Op dit moment bestaan er in de drie zorgwetten te weten, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) verschillende vormen van tijdelijk verblijf.

2.1 Zvw

Per 1 januari 2017 wordt het eerstelijnsverblijf (ELV) bekostigd vanuit de Zvw (voorheen via subsidieregeling vanuit de Wlz⁴). Het ELV is wat binnen de AWBZ bestond als 'verblijf' met kortdurende zorg. ELV is verblijf dat medisch noodzakelijk is voor 'zorg zoals huisartsen die bieden'; het Zorginstituut vat dat op als generalistische geneeskundige zorg. Binnen het ELV kan het volledige zorgarsenaal van de huisarts worden ingezet. Ook specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten leveren generalistische geneeskundige zorg. Het is dus gericht op mensen die te goed zijn om in het ziekenhuis te blijven, maar nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. De huisarts of het ziekenhuis geven een indicatie voor een bepaalde tijd waarbinnen ervan uitgaan dat iemand weer zelfstandig naar huis kan. Binnen het ELV krijgt men verschillende soorten zorg, waaronder verpleging, verzorging en geneeskundige of paramedische zorg. Er bestaat geen maximum voor de opnameduur in het ELV⁵, de huisarts of het

¹ Besluit zorgaanspraken AWBZ artikel 9a

² <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034547/2014-08-01#Bijlage9>

³ Besluit zorgaanspraken AWBZ artikel 9

⁴ Subsidieregeling eerstelijns verblijf

⁵ Officieel 1095 dagen conform Besluit Zorgverzekering artikel 1 ii.

ziekenhuis geeft een indicatie hoe lang het duurt voordat iemand weer zelfstandig thuis kan wonen. De richtlijn voor de maximale duur is 18 weken.⁶

2.2 Wlz

Binnen de Wlz bestaat er de mogelijkheid voor logeeropvang⁷. Logeeropvang is een kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb), met als doel om één of meerdere mantelzorgers te ontlasten van de zorg van een verzekerde. Logeeropvang is te vergelijken met het kortdurend verblijf zoals mogelijk was binnen de AWBZ. Logeeropvang is in omvang beperkt tot maximaal 156 etmalen⁸ per jaar (in de praktijk betekent dat 156 nachten per jaar logeren). Het aantal van 156 nachten per jaar is gebaseerd op maximaal drie nachten per week, maar het is mogelijk logeeriopvang-dagen te “sparen”, zodat langere logeerperiodes mogelijk zijn als de mantelzorger daar behoefte aan heeft. Met andere woorden: per kalenderjaar heeft een verzekerde aanspraak op maximaal 156 nachten logeeriopvang, die hij of zij gedurende het jaar naar behoefte kan inzetten.

2.3 Wmo

Binnen de Wmo zijn gemeentes vrij om vormen van respijtzorg, mogelijkheden voor mantelzorgers om hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen, aan te bieden als maatwerkvoorziening ter ondersteuning van de mantelzorger en ten behoeve van de zelfredzaamheid van de cliënt⁹. Respijtzorg gebeurt ook in de vorm van een tijdelijk verblijf. Sommige gemeentes bieden de mogelijkheid voor mensen om een week in een zorginstelling te verblijven ter ontlasting van de mantelzorger. Als deze vorm van respijtzorg wordt aangeboden dan is het overwegend kortdurend en incidenteel.

Op de volgende pagina in tabel 1 staan alle mogelijkheden, zowel uit het verleden als het heden, op een rij.

⁶ Afwegingsinstrument eerstelijns verblijf - Verenso

⁷ Wet Langdurige Zorg artikel 3.1.1.g

⁸ Besluit langdurige zorg artikel 3.1.3

⁹ Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 artikel 1.1.1

	Voor 1-1-2015		Na 1-1-2015		
Wet	AWBZ (Verblijf met kortdurende zorg)	AWBZ (Kortdurend verblijf)	Zvw (Eerstelijnsverblijf per 1-1-2017)	Wlz (Logeeropvang)	Wmo (Maatwerk voorziening)
Mogelijkheid	Herstel na een medische ingreep in een zorginstelling op basis van een indicatie van de huisarts/ziekenhuis.	Kortdurend verblijf in een zorginstelling.	Herstel na een medische ingreep in een zorginstelling op basis van een indicatie van de huisarts/ziekenhuis.	Logeren in een zorginstelling voor mensen met een vpt, mpt of pgb (Wlz zorg thuis).	Kortdurend verblijf wordt door sommige gemeentes aangeboden als vorm van maatwerk voorziening (respijtzorg).
Doel	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting van de mantelzorger	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting van de mantelzorger	Ontlasting van de mantelzorger
Duur	De huisarts/ziekenhuis stelde een indicatie voor een bepaalde periode, kon eventueel in uitzonderlijke gevallen verlengd worden	Maximaal 3 etmalen per week afhankelijk van de functie en klasse waarin iemand geïndiceerd werd.	De huisarts/ziekenhuis stelt een indicatie voor een bepaalde periode van circa 3 maanden. (Officieel kan dit voor 1095 dagen i.v.m. wetgeving Zvw)	Gemaximeerd op 156 etmalen per jaar die eventueel op te sparen zijn voor een langere tijd.	Afhankelijk van de gemeente of logeeropvang wordt aangeboden, voor hoeveel dagen dit gebeurt en voor wie.

3. Aanleiding en probleembeschrijving

Het is een goede ontwikkeling dat mensen langer thuis willen en blijven wonen. In Nederland wonen zo'n 129.000 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis¹⁰. Dat betekent dat 6 van de 7 80-plussers thuis woont. Indien de zorg thuis mogelijk is, bijvoorbeeld door goede samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers, is dat over het algemeen voor alle betrokkenen het meest wenselijk. Het kan echter voorkomen dat de zorg thuis steeds moeilijker gaat. Doordat zorgvraag toeneemt, kan de mantelzorger overbelast raken. Een probleem dat mensen uit het veld voelen, is dat respijtzorg pas wordt ingezet wanneer de mantelzorger overbelast raakt. Als er niet op tijd aan de bel wordt getrokken door een mantelzorger, komen situaties voor waarin een mantelzorger compleet overbelast raakt en iemand, vaak onbedoeld e eerder dan gewenst of zelfs nodig, moet worden opgenomen in een verpleeghuis.

Juist omdat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, daarin ondersteund door de (eventuele) mantelzorger, willen wij cliënten de mogelijkheid bieden om een vast aantal dagen in de week, met een maximum van drie dagen in de week, structureel in een zorginstelling te logeren. Minder is uiteraard mogelijk. Op deze manier kan de mantelzorger op een vast moment in de week uitrusten. De cliënt ontvangt op deze vaste dagen de verpleging en verzorging, zoals hij of zij dat thuis ook ontvangt van bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige. Op deze manier kan de cliënt enigszins wennen aan een zorginstelling. Er kan immers niet worden uitgesloten dat iemand later in het leven door een steeds complexer wordende zorgvraag, permanent gaat wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit initiatief van D66 en VVD draagt bij aan de kwaliteit van leven van zowel de mantelzorger als de persoon voor wie hij of zij zorgt. Logeerszorg is ook bedoeld voor mensen die geen mantelzorg ontvangen. Mensen die met ondersteuning uit de Wmo, zorg van een wijkverpleegkundige en een beetje hulp van burens en vrienden, thuis kunnen blijven wonen. Maar die met behulp van logeerszorg ook zelf ontlast worden, omdat ze weten dat ze voor een vast aantal dagen de geborgenheid en veiligheid van logeerszorg kunnen ervaren.

¹⁰ Zorginstituut Nederland, 2015

4. Afbakening

Voor de afbakening is het belangrijk om vast te stellen voor wie dit initiatief bedoeld is. Meerdere groepen cliënten komen hiervoor in aanmerking.

1. Mensen die gebruikmaken van de combinatie Zvw/Wmo

De groep mensen die gebruikmaken van verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige (Zvw) en gebruikmaken van voorzieningen vanuit de Wmo, denk hierbij aan een huishoudelijke hulp, maaltijdservice of een traplift, wordt vaak ondersteund door naasten in de vorm van mantelzorg. Voor deze groep is het nu in sommige gemeenten mogelijk om kortdurend in een logeeropvang te verblijven. Gemeentes bieden deze logeeropvang overwegend incidenteel aan, zodat een mantelzorger bijvoorbeeld op vakantie kan. Terwijl het ook kan voorkomen dat een mantelzorger overbelast raakt en structureel ontlast wil worden.

Op de groep mensen die gebruikmaken van zowel de Zvw als de Wmo wil dit initiatief zich in eerste instantie richten. Want als deze groep eerder de mogelijkheid krijgt om structureel een aantal dagen per week in een zorginstelling te verblijven, verlicht dit de druk op de mantelzorgers. De mantelzorger houdt het op deze manier langer vol, zodat iemand langer thuis kan blijven wonen. Daarnaast is (spoed)opname, bijvoorbeeld binnen een Wlz-instelling, waarschijnlijk duurder dan logeertzorg.

De groep mensen die gebruikmaken van Zvw en Wmo is de groep voor wie de mogelijkheid om structureel een aantal dagen per week in een zorginstelling te verblijven op dit moment niet wordt aangeboden. De mogelijkheden voor logeertzorg die geboden worden zijn overwegend incidenteel en enkel ter ontlasting van de mantelzorger. Men kan geen gebruikmaken van de logeertzorg vanuit de Wlz, men komt enkel in aanmerking voor logeertzorg als het voor herstel is. Voor deze groep bestaat er dus geen mogelijkheid om structureel een aantal dagen per week in een zorginstelling te verblijven. Het initiatief van D66 en VVD richt zich op deze groep.

2. Vpt, mpt of pgb vanuit de Wlz

Mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen zouden in aanmerking kunnen komen voor logeertzorg. Voor deze groep is er op basis van de huidige wet- en regelgeving de mogelijkheid om te logeren in een zorginstelling. Dit kan voor maximaal 156 etmalen per jaar (drie per week). Helaas wordt er van deze vorm van logeeropvang weinig gebruikgemaakt. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft reeds in het AO Wmo / Mantelzorg / Hulpmiddelen toegezegd te kijken waarom er weinig van deze en andere vormen van respijtzorg gebruik wordt gemaakt. Overigens kan op een later moment worden gekeken naar de mogelijkheden om de logeeropvang meer structureel aan te bieden, maar dit omvat een organisatorische inspanning. Dit initiatief richt zich in beginsel dus niet op de groep mensen die Wlz-zorg thuis ontvangt.

3. Zorgaanbieders

Naast de zorgvragers wordt ook gekeken naar de zorgaanbieders die mee willen doen aan dit initiatief. Hierboven is telkens gesproken over een zorginstelling. Het afbakenen van een doelgroep voor cliënten achten de initiatiefnemers belangrijker dan het afbakenen van de aanbodkant. De pilot biedt de mogelijkheid om verschillende opties uit te proberen, denk aan verpleeghuizen, respijtzorghuizen, logeerhuizen, zorghotels en zorgpensions. De invulling van logeertzorg in elk van deze mogelijkheden leidt vanzelfsprekend tot eigen vragen en uitdagingen.

4. Samenvattend

Het voorstel van D66 en VVD is bedoeld voor die mensen die gebruikmaken van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en mogelijk ook de Zvw. Juist de groep mensen die graag zo lang mogelijk thuis wilt wonen. Logeerszorg is ook mogelijk voor mensen die geen mantelzorger hebben. Want ook zonder mantelzorg kan het voor een cliënt ontlastend zijn een paar dagen in de week ergens te logeren. De een is al enorm geholpen met één nacht per week, de ander met drie dagen per week. Het logeren vindt wekelijks plaats, het aantal dagen is flexibel. Het initiatief vult op deze manier 'de gaten' in het huidige aanbod van logeren en respijtzorg en sluit aan bij de wensen en behoeftes van mantelzorgers en hulpvragers¹¹.

In tabel 2 staan alle mogelijkheden voor herstel en ter ontlasting uit zowel het verleden als het heden op een rij. Ook staat hier het initiatief van D66 en VVD bij.

¹¹ <https://www.anbo.nl/belangenbehartiging/gezondheid/nieuws/mantelzorgers-en-hulpvragers-positief-over-parttime-even-eruit?searchterm=parttime>

	Op herstel gericht		Ter ontlasting mantelzorg			Logeerszorg
Wet	AWBZ* (Verblijf met kortdurende zorg)	Zvw (Eerstelijnsverblijf per 1-1-2017)	AWBZ* (Kortdurend verblijf)	Wlz (Logeerszorg)	Wmo (Maatwerk voorziening)	??? <i>(Dit dient de pilot uit te zoeken)</i>
Mogelijkheid	Herstel na een medische ingreep in een zorginstelling op basis van een indicatie van de huisarts/ziekenhuis.	Herstel na een medische ingreep in een zorginstelling op basis van een indicatie van de huisarts/ziekenhuis.	Kortdurend verblijf in een zorginstelling.	Logeren in een zorg instelling voor mensen met een vpt, mpt of pgb (Wlz zorg thuis).	Kortdurend verblijf wordt door sommige gemeentes aangeboden als vorm van maatwerk voorziening (respitzorg).	Logeerszorg in een zorginstelling
Doel	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Herstel, de patiënt zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis laten wonen.	Ontlasting van de mantelzorg	Ontlasting van de mantelzorg	Ontlasting van de mantelzorg	Ontlasting van de eventuele mantelzorg / wennen aan een zorginstelling / voorkomen spoedopnames
Duur	De huisarts/ziekenhuis stelde een indicatie voor een bepaalde periode, kon eventueel in uitzonderlijke gevallen verlengd worden	De huisarts/ziekenhuis stelt een indicatie voor een bepaalde periode van circa 3 maanden. (Officieel kan dit voor 1095 dagen i.v.m. wetgeving Zvw)	Maximaal 3 etmalen per week afhankelijk van de functie en klasse waarin iemand geïndiceerd werd.	Gemaximeerd op 156 etmalen per jaar die eventueel op te sparen zijn voor een langere tijd.	Afhankelijk van de gemeente of logeerszorg wordt aangeboden, voor hoeveel dagen dit gebeurt en voor wie.	Op structurele basis voor een maximum van 3 dagen in de week

Tabel 2

5. De pilot

Het idee voor Logeertzorg is ontstaan na gesprekken met mantelzorgers, cliënten en zorgorganisaties. Om na te gaan of het idee aanslaat bij de doelgroep en aansluit bij de wensen van de doelgroep, maar ook om een goed beeld te krijgen van wat er nodig is het om logeertzorg structureel te aanbieden, is het belangrijk het idee te testen in de praktijk. Daartoe hebben de initiatiefnemers de minister gevraagd in zijn programma Langer Thuis een pilot logeertzorg te starten. Voor de pilot achten de initiatiefnemers, naar aanleiding van gesprekken met betrokkenen, een aantal zaken van belang voor de opzet en uitvoering van een pilot.

1. Voorwaarden voor uitvoering

De uitvoering van de pilot dient aan een aantal voorwaarden te voldoen. Om een goed beeld te krijgen is het belangrijk dat de pilot in verschillende regio's wordt uitgevoerd: in kleine en grote gemeenten, binnen en buiten de Randstad. Ook dient gekeken te worden naar mogelijkheden voor mensen met (meerdere) somatische klachten, voor mensen met dementie of een combinatie van beide. Daarnaast is het belangrijk om uit te gaan van verschillende vormen van logeertzorg, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, zorgpension, logeeropvang of respijthuis. Waar mogelijk zal de pilot daarnaast rekening houden met instellingen die ook combinaties van ondersteuning aanbieden, zoals logeertzorg met dagbesteding, en verschillen tussen instellingen met een beperkt aantal bedden of met meerdere bedden.

2. Samenwerking

Een goed samenspel tussen gemeente, wijkverpleging, de huisarts, de mantelzorger en de verpleegzorg is belangrijk. In de buurten waar de pilot plaatsvindt is het daarom belangrijk dat de verpleegzorg deelneemt in het wijk- en/of buurtteam. Zo koppelen we preventie, zorg, ondersteuning en welzijn en brengen we kennis en kunde uit het verpleeghuis eerder bij mensen thuis. Dat is een aanvulling op de aanwezige kennis in het wijkteam, maar ook bedoeld om mensen al eerder kennis te laten maken met de mogelijkheden van een verpleeghuis en hen in een vroeg stadium een positief beeld te geven over verpleeghuiszorg. Zo wordt het ook mogelijk mantelzorgers al eerder te attenderen op de mogelijkheid van logeertzorg.

3. Logeertzorg ook zonder mantelzorger

Logeertzorg is bedoeld voor mensen die nog thuis wonen, om henzelf en de mantelzorger te ontlasten. Maar ook voor mensen die thuis wonen en geen mantelzorger hebben, kunnen met een paar dagen per week logeertzorg enorm geholpen zijn. De Wmo geeft ruimte om ook voor deze groep maatwerkvoorzieningen met een structureel karakter te bieden.

4. Herbevestiging bestaande mogelijkheid Wmo

Als een mantelzorger niet in dezelfde gemeente woont als degene aan wie de mantelzorg wordt verleend, regelt de Wmo dat de gemeente waar de cliënt woont verantwoordelijk is voor de mantelzorgondersteuning. Dat is het zogenaamde woonplaatsbeginsel. Wanneer in deze pilot een dergelijke situatie voorkomt, is het belangrijk dat het woonplaatsbeginsel ook voor het gebruikmaken van logeertzorg geldt.

5. Logeerszorg bespreken bij indicatie

De mogelijkheid van Logeerszorg wordt bij voorkeur al in een vroeg stadium met de cliënt en zijn of haar mantelzorg besproken. Het keukentafelgesprek (of Wmo-gesprek) is daarvoor een mogelijkheid, maar ook (vervolg)gesprekken met huisarts of wijkverpleegkundige behoren daartoe. Mantelzorgondersteuning is onderdeel van de indicatie die de ondersteuningsvrager (in dit geval de cliënt die zorg en ondersteuning nodig heeft) krijgt. Over de invulling van die ondersteuning moet overleg plaatsvinden tussen de cliënt en de mantelzorg.

6. Monitoring

Het is belangrijk gedurende de pilot goed te monitoren en inzicht te verkrijgen in:

- De behoefte: Hoe groot is de vraag naar deze vorm van (mantelzorg)ondersteuning en in hoeverre wordt er gebruik van gemaakt? Kunnen we de groep mensen die gebruikmaakt van logeerszorg goed definiëren d.w.z. welke mensen maken er het meest gebruik van? Is er een groep die mogelijk wel wil, maar die het nu niet lukt? Is er inderdaad sprake van een groep die alleen Zvw-zorg gebruikt, maar vanuit de Wmo gebruik wil maken van logeerszorg? Heeft de groep behoefte aan een vast aantal dagen per week of willen zij de ruimte om de dagen flexibel te kunnen inzetten?
- De mantelzorg: Waar ligt de behoefte van de mantelzorg? Hebben zij voorkeur voor een vast aantal dagen of willen zij liever een flexibelere inzet? Kunnen zij de juiste ondersteuning vinden? Heeft de mantelzorg naast logeerszorg nog behoefte aan andere vormen van ondersteuning ter ontlasting? Zien we dat de mantelzorg beter in staat is om de zorg aan de hulpbehoevende te geven?
- De vorm: Wat vraagt logeerszorg voor mensen met somatische problematiek? Wat is nodig om logeerszorg voor mensen met dementie goed vorm te geven? Welke randvoorwaarden moeten voor beide groepen minimaal geregeld zijn?
- De preventieve werking van de pilot: Hoe draagt logeerszorg bij aan het langer (verantwoord) thuis wonen van mensen? Is er sprake van een langere zelfredzaamheid van mensen, zodat zij langer 'beter' blijven? Hebben deelnemers in de pilot te maken gehad met spoedopnames of ELV-opnames?
- De zorginstellingen: Op welke wijze gaan zorginstellingen om met het creëren van aanbod? Wat voor soort zorginstellingen willen logeeropvang organiseren? Waar lopen zij tegenaan bij het vrijmaken van plekken voor logeerszorg? Zijn er financiële drempels? Hoe staat het met de administratieve lasten? Welke bedrijfsrisico's moeten zij nemen en zijn zij bereid die te nemen?
- De samenwerking: Hoe verloopt de samenwerking tussen gemeenten, wijkverpleegkundigen, de wijkteams en aanbieders van logeeropvang? Wijzen zij mensen voldoende op de mogelijkheid van logeeropvang? Weten partijen elkaar voldoende te vinden?
- De financiering: Welke financieringsarrangementen worden toegepast om logeerszorg aan te bieden? Gelden daarin eigen bijdragen voor gebruikers?

7. Duur

Om inzicht te krijgen in bovenstaande vragen en dus in de behoefte aan en het effect van logeerszorg stellen D66 en VVD een pilot voor van ten minste twee jaar.

6. Financiering

Logeerszorg raakt in de uitvoering aan verschillende wetten en bijbehorende financieringsstromen (Wlz, Zvw en Wmo). De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg, artikel 58) biedt ruimte om te experimenteren met het leveren van zorg die vanuit de Zvw of de Wlz gefinancierd is. De Wmo 2015 laat veel ruimte aan gemeenten om maatwerk te leveren, ook maatwerk met een structureel karakter. D66 en VVD willen logeerszorg binnen de huidige wet- en regelgeving vorm geven.

1. Logeerszorg in de praktijk

Mensen die in aanmerking komen voor logeerszorg wonen thuis. In het merendeel van de gevallen geldt dat mensen thuis al wijkverpleging en ondersteuning vanuit de Wmo krijgen, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of dagbesteding. Voor deze mensen is dus al zorg en ondersteuning beschikbaar, inclusief de bijbehorende financiële middelen. Logeerszorg kan binnen de mogelijkheden van de Wmo als maatwerkvoorziening worden vormgegeven. De zorg en ondersteuningsvraag van iemand die gebruik maakt van logeerszorg verandert qua inhoud niet. Het enige dat verandert is de plek waar de cliënt. De indicatie en gemaakte afspraken moeten dus om die locaties georganiseerd worden. Dat kan er in de praktijk als volgt uitzien:

De indicatie voor de wijkverpleging en de afspraken voor de Wmo ondersteuning blijven van kracht op de dagen dat iemand thuis is. De logeerszorg wordt vormgegeven als een maatwerkvoorziening en wordt onderdeel van de afspraken die in het keukentafelgesprek gemaakt zijn. Wanneer mensen aangeven behoefte te hebben aan ademruimte, kan de optie logeerszorg dus besproken worden. Voor de wijkverpleging wordt voor de dagen van het verblijf op de logeerszorg locatie een aparte indicatie gegeven. De indicatie voor de wijkverpleging wordt dus 'opgeknipt' in twee indicaties waarbij de locatie voor de te leveren zorg een deel van de week thuis is en een deel van de week logeerszorg krijgt.

2. Eigen bijdrage

Voor de wijkverpleging geldt geen eigen bijdrage en wordt ook geen aanspraak gedaan op het eigen risico. De maatwerkvoorziening is onderdeel van de Wmo en voor de Wmo geldt wel een eigen bijdrage. In het regeerakkoord is afgesproken dat de maandelijkse eigen bijdrage in de Wmo wordt verlaagd. Logeerszorg als maatwerkvoorziening zal daarom, afhankelijk van de precieze vormgeving van de regeling, onderdeel worden van die nieuwe regeling, het vaste abonnementstarief per maand voor Wmo-voorzieningen.

3. Opzet en ondersteuning pilot

De mogelijkheden voor maatwerk in de Wmo en de experimenteeruimte in de Wmo bieden voldoende ruimte om logeerszorg vorm te geven. Het opzetten van een nieuwe vorm van wonen gecombineerd met zorg, over de grenzen van wetten heen, vraagt als vanzelfsprekend om creativiteit, flexibiliteit en tijd van deelnemers aan de pilot. Bijvoorbeeld waar het gaat om het garanderen van continuïteit van zorg, maar ook het organiseren van een flexibel gebruik van bedden. Juist om die reden is het zo belangrijk de pilot goed te monitoren. Niet alleen om de behoefte van gebruikers goed in beeld te krijgen, maar ook om de voorwaarden voor een effectieve organisatie en uitvoering helder te krijgen. Goede begeleiding van de pilots is daarom belangrijk. D66 en VVD vragen de minister een bedrag vrij te maken voor het opzetten en begeleiden van de pilots met logeerszorg. Een deel van de in het Regeerakkoord gereserveerde middelen voor respijtzorg kunnen daar, wat de initiatiefnemers betreft, voor aangewend worden.

4. Toch experimenteren

Mocht in de praktijk blijken dat voor het (door)ontwikkelen van logeerszorg toch meer ruimte nodig is, dan is er de mogelijkheid het vorm te geven via het experimenteerartikel in de Wlz (artikel 10.1.2). Het experimenteerartikel biedt de mogelijkheid bepaalde artikelen uit de Wlz tijdelijk buiten werking te stellen. Dat kan nuttig zijn, maar vergt veel voorbereidingstijd. Omdat logeerszorg binnen de huidige wettelijke mogelijkheden kan worden opgezet, is gekozen niet van meet af aan de constructie van een experiment te kiezen.

7. Dankwoord

Tijdens het vormgeven van het initiatief logeerzorg en ook tijdens het aanscherpen van het idee is er door de initiatiefnemers dankbaar gebruik gemaakt van de expertise van belangenorganisaties en ervaringen van deskundigen, cliënten en patiënten uit het veld zelf. Zo is er op 17 maart in Zorgpension Zoetermeer een sessie georganiseerd door de Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO) en zorginstelling Fundis. Hierbij waren vele (ervarings) deskundigen aanwezig en dit heeft het initiatief verder geholpen. Ook hebben de initiatiefnemers een aantal bezoeken gebracht aan instellingen die binnen de huidige wet- en regelgeving vormen van kortdurend verblijf aanbieden.

De beide initiatiefnemers willen iedereen die heeft meegedacht en meegeholpen aan dit idee bedanken, in het bijzonder de volgende organisaties:

- ANBO
- Mezzo
- ActiZ
- V&VN
- Fundis
- Warm Thuis
- Alliantus
- Drie Gasthuizen Groep
- Respijthuis Alkmaar
- Viattence
- Zorgpension Zoetermeer
- Van der Valk Zorghotels
- Groenhuysen
- Kapstok Venray
- ZuidOostZorg
- Geriant
- Meander Groep
- Habion
- Zorgbalans
- Kalliste