

Monitoring van de pilot logeerzorg.

Januari t/m maart 2025

Sanne Warta

s.warta@kennispunttwente.nl

Petra ter Denge

p.terdenge@kennispunttwente.nl

Opdrachtgever

Twentse Koers

T.a.v. Loes Heerts

l.heerts@twentsekoers.nl

kennispunt
twente

Inleiding

De druk op mantelzorgers neemt steeds verder toe. Het is van belang dat mantelzorgers de ruimte krijgen om op adem te komen, zodat zij in staat blijven de zorg voor hun naaste vol te houden. Een manier om hen hierin te ondersteunen is respijtzorg, waarbij de zorgtaken tijdelijk worden overgenomen. Een specifieke vorm van respijtzorg is logeertzorg. Bij logeertzorg verblijft de zorgvrager enkele dagen of weken op een woonzorglocatie, waardoor de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast van de dagelijkse zorg. Deze vorm van ondersteuning biedt mantelzorgers de kans om even op adem te komen, op vakantie te gaan of noodzakelijke persoonlijke verplichtingen, zoals een operatie, na te komen.

Sinds februari 2024 loopt in Twente de pilot Planbare Logeertzorg, een gezamenlijk initiatief van het zorgkantoor Menzis, de 14 Twentse gemeenten en vijf zorgorganisaties: Carintreggeland, TriviumMeulenbeltZorg, ZorgAccent, Zorggroep Sint Maarten en Liberein. Deze pilot richt zich op het tijdelijk verlichten van de druk op mantelzorgers en biedt logeerbedden voor zowel zorgvragers met psychogeriatrische (PG) problematiek als lichte somatische problematiek. Voor zwaardere somatische problematiek wordt in overleg naar passende mogelijkheden gekeken. Planbare logeertzorg, gefinancierd vanuit zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als de Wet langdurige zorg (Wlz), is uniek door het planbare karakter en de samenwerking tussen de betrokken partijen.

Om het verloop en de resultaten van de pilot te evalueren, voert Kennispunt Twente gedurende de pilotperiode een onderzoek uit. Dit rapport bevat de resultaten van de pilot, gemeten over de periode januari t/m maart 2025. Het biedt inzicht in de ervaringen van mantelzorgers en verwijzende professionals, de ervaren knelpunten en de kansen voor verdere ontwikkeling van logeertzorg. De inzichten uit deze rapportage vormen een belangrijk uitgangspunt voor het vervolg van de pilot en de structurele implementatie van logeertzorg in Twente.

Onderzoeksmethoden

In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Deze worden hieronder kort toegelicht.



Het opvragen van gegevens bij verschillende partijen

Er zijn registratieformats opgevraagd bij de deelnemende zorgorganisaties om aanvragen en plaatsingen te volgen. Alerta heeft gegevens aangeleverd om de bedbezetting te kunnen bepalen. Daarnaast wordt er data over het aantal Wmo logeertzorgcliënten uit de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) van Kennispunt Twente gehaald en wordt data over Wlz logeertzorgcliënten aangeleverd door Menzis. Dit alles heeft betrekking op het 1e kwartaal van 2025.



Interviews met mantelzorgers over hun ervaringen

Om de ervaringen van mantelzorgers met logeertzorg op te halen zijn met hen telefonische interviews gehouden. Respondenten zijn benaderd via de deelnemende zorgorganisaties in de periode van februari 2024 t/m maart 2025. Vanwege een beperkt aantal respondenten (5) in de periode januari t/m maart 2025 zijn deze interviews toegevoegd aan het totale beeld van alle geïnterviewden tot nu toe. Deze data gaat dus over de gehele pilot tot nu toe.



Vragenlijsten voor verwijzende professionals

Er zijn vragenlijsten gebruikt om de bekendheid en ervaringen met de pilot op te halen bij professionals die inwoners kunnen wijzen op logeertzorg. Zij worden in de rest van de rapportage 'verwijzende professionals' genoemd. Twentse Koers heeft de vragenlijst op verschillende manieren verspreid: via de website en LinkedIn pagina van de Twentse Koers, via het netwerk Dementie Twente en via het netwerk van de werkgroep van de pilot logeertzorg. In de werkgroep zitten afgevaardigden van de deelnemende organisaties: TMZ, Carintreggeland, Zorgaccent, Liberein en Zorggroep Sint Maarten. Zij hebben dit binnen hun eigen netwerk verspreid. Daarnaast is de vragenlijst gedeeld met THOON, zij hebben de vragenlijst onder een selecte groep verder verspreid. De vragenlijst was in te vullen van 3 t/m 25 april 2025.

Leeswijzer

Eerst worden gegevens over de pilot als geheel gepresenteerd, verkregen uit de opgevraagde informatie bij verschillende organisaties (pagina 2 t/m 4). Daarna wordt ingezoomd op de ervaringen van mantelzorgers (pagina 5 t/m 8). Als laatste worden de resultaten van de vragenlijst toegelicht (pagina 9 t/m 13).

Figuur 1: Het aantal unieke logeercliënten naar Wlz en Wmo per gemeente

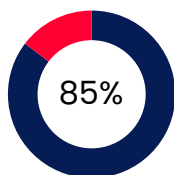
	Wlz cliënten	Wmo cliënten
Almelo	4	2
Borne	0	0
Dinkelland	0	0
Enschede	1	0
Haaksbergen	0	0
Hellendoorn	1	0
Hengelo	0	0
Hof van Twente	2	0
Lossier	1	0
Oldenzaal	0	0
Rijssen-Holten	0	0
Tubbergen	0	0
Twenterand	0	1
Wierden	0	0
Totaal	9	3

Figuur 2: Het aantal aanvragen en plaatsingen per organisatie

	Aantal aanvragen	Aantal geplaatst	Niet geplaatst
Liberein	1	1	
TMZ	33	31	2
ZorgAccent	5	1	4
Zorggroep Sint Maarten	2	2	
Totaal	41	35	6

Carintreggeland is niet opgenomen in figuur 2 omdat er geen aanvragen zijn geregistreerd in kwartaal 1 van 2025.

Figuur 3: Aanvragen en plaatsingen



van de aanvragen is
succesvol geplaatst



Ligdagen

Wlz: 255 dagen
Wmo: 62 dagen

Toelichting

De gegevens van figuur 1 zijn afkomstig uit data van Menzis (Wlz) en de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD; Wmo) en geeft het aantal unieke cliënten weer dat volgens deze bronnen gebruik heeft gemaakt van logeerszorg. Een cliënt kan vaker gebruik hebben gemaakt van logeerszorg, maar wordt in dit overzicht 1x geteld. Het gaat hierbij alleen om gedeclareerde zorg, nog niet gedeclareerde zorg blijft buiten beeld. De gegevens uit figuur 2 zijn verkregen met registratieformats die de deelnemende zorgorganisaties invullen. Dit wordt geregistreerd per aanvraag. Bij de aantallen in de figuur is het aantal aanvragen en geplaatste aanvragen geteld, niet het aantal cliënten dat een aanvraag heeft gedaan of is geplaatst. Sommige cliënten hebben vaker aanvragen gedaan. Cliënten die structureel gebruik maken van logeerszorg worden per aanvraag geteld, indien dit per aparte aanvraag geregistreerd is. Alle aanvragen die in het 1e kwartaal zijn gedaan worden geteld, ongeacht of de logeerszorg in dit kwartaal plaatsvindt of later in het jaar. Wanneer de aanvraagdatum onbekend is, wordt deze ook meegeteld in de rapportage. Doordat in figuur 1 unieke cliënten worden geteld en in figuur 2 het aantal aanvragen, wijken de aantallen van elkaar af.

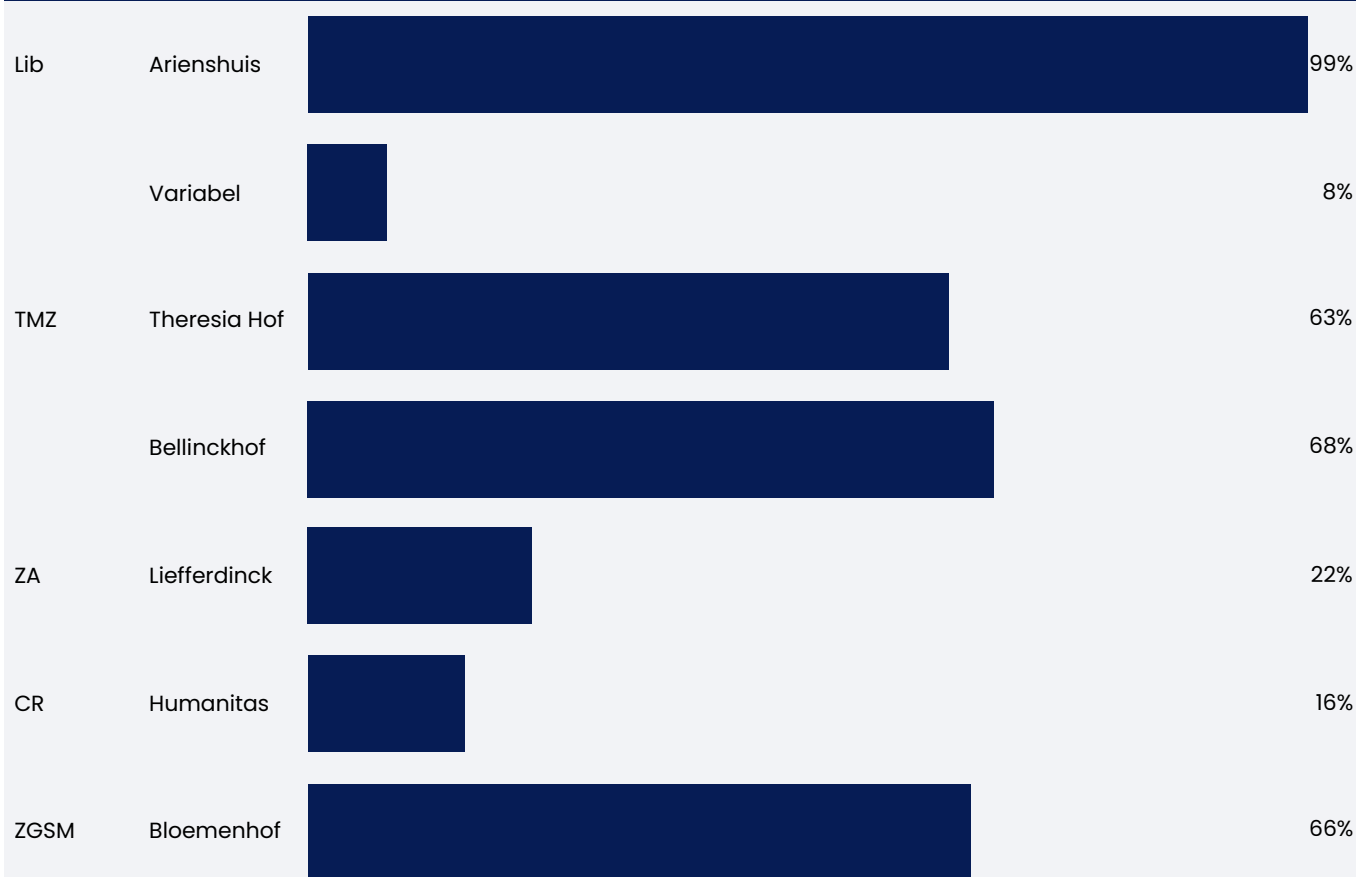
Het percentage aanvragen dat succesvol is geplaatst (figuur 3a) is gebaseerd op de registratieformats, het aantal ligdagen (figuur 3b) is gebaseerd op de Twentse Monitor Sociaal Domein (Wmo) en data van Menzis (Wlz).

Figuur 4: Reden niet plaatsen aanvragen

Er zijn in totaal 6 aanvragen niet geplaatst. Hiervan gaat het bij 1 aanvraag om een persoonlijke reden en bij 5 aanvragen is 'anders' geselecteerd. Onder persoonlijke redenen wordt het volgende verstaan: cliënt/mantelzorger zien het niet zitten, locatie niet gewenst, omstandigheden aanvraag gewijzigd.



Figuur 5: Percentage bedbezetting (aantal dagen dat een bed bezet is)

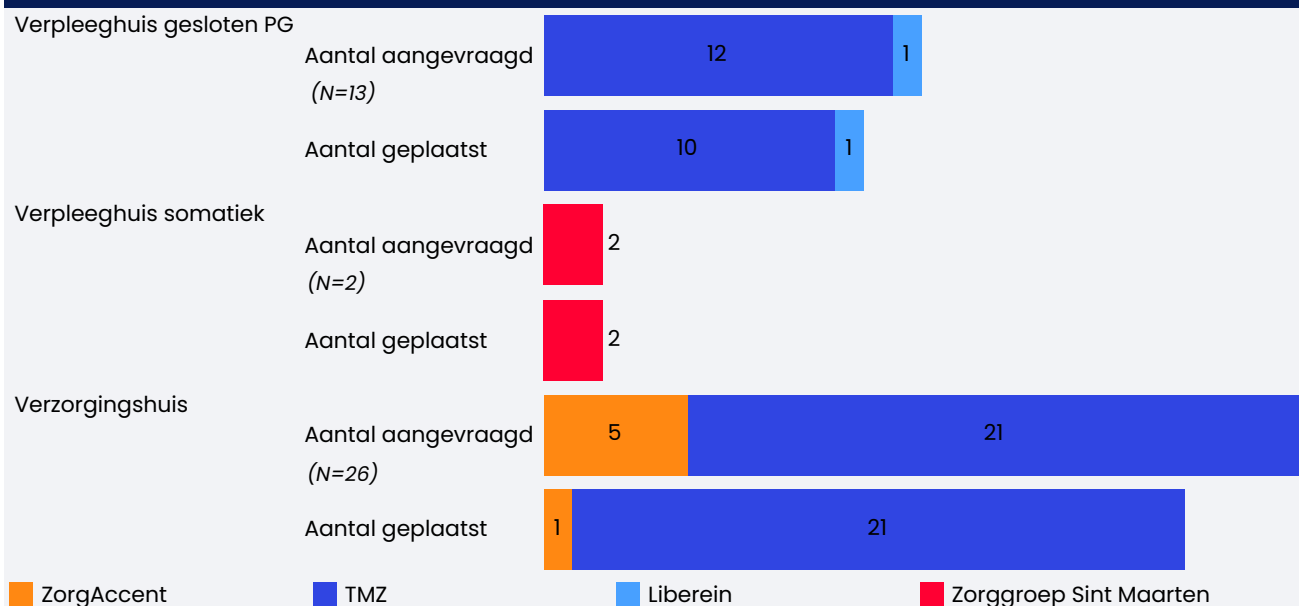


Toelichting

De redenen voor het niet plaatsen van aanvragen (figuur 4) is gebaseerd op de registratieformats.

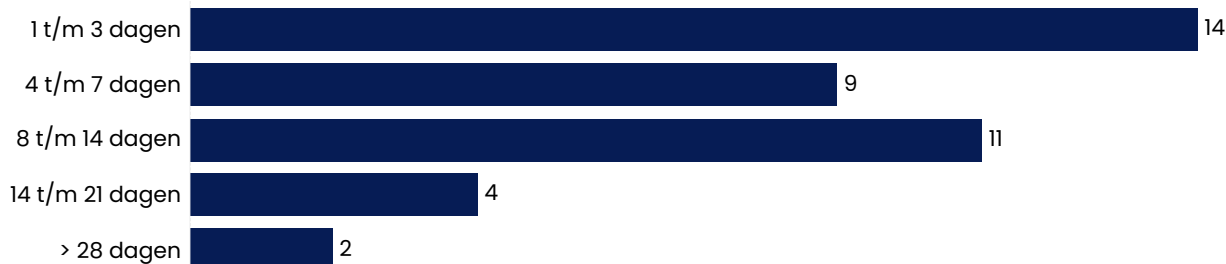
Figuur 5 is gebaseerd op data van Alerta over de bedbezetting. Deze data geeft aan op welke dagen iemand verbleef op een bed. Er is bewust gekozen om hiervoor data van Alerta te gebruiken. De registratieformats die de zorgorganisaties gebruiken zijn namelijk niet ingericht op het bepalen van de bedbezetting. Wel wordt hierin bijgehouden hoeveel dagen een aanvraag betreft. Deze data kan afwijken van de data van Alerta. Overigens is bij Kennispunt Twente niet bekend hoe accuraat de data van Alerta zelf is. De manier van bijhouden (handmatig in Excel) is erg foutgevoelig. Bij de interpretatie van de gegevens moet daar rekening mee worden gehouden.

Figuur 6: Aanvragen en plaatsingen naar type bed



Carintreggeland komt niet voor in figuur 6, omdat er geen aanvragen zijn geregistreerd in kwartaal 1 van 2025.

Figuur 7: Aangevraagde verblijfsduur



Verblijfsduur 21 t/m 28 dagen is wel een keuzeoptie, maar komt in de data niet voor.

Figuur 8: Indicaties en zorgzwaartepakketten van aanvragen

LG4	13
VV5	12
Wmo	8
VV6	3
VV4	1
VV7	1
Anders	1

Toelichting

In figuur 5 is een onderscheid gemaakt tussen verschillende typen bedden: in een verzorgingshuis, in een verpleeghuis somatiek en in een verpleeghuis gesloten PG. Er zijn per organisatie verschillende bedden beschikbaar op verschillende locaties:

- TMZ: 2 bedden, één bed verzorgingshuis (locatie Theresia Hof) en één bed verpleeghuis gesloten PG (locatie Meulenbelt)
- Carintreggeland: één bed verzorgingshuis (locatie Humanitas)
- Zorgaccent: één bed verzorgingshuis (locatie Liefferdinck)
- Liberein: één bed verzorgingshuis (locatie Ariënhuis) en 1 variabel bed (type bed en locatie is flexibel)
- Zorggroep Sint Maarten: één bed verpleeghuis somatiek (locatie Bloemenhof)

De gegevens uit figuur 6, 7 en 8 komen uit de registratieformats van zorgorganisaties en kijken dus op het niveau van de aanvraag en niet op het niveau van een cliënt. Eén cliënt kan meerdere aanvragen hebben gedaan.



Mantelzorgers

Er zijn 19 mantelzorgers die zich hebben aangemeld voor het onderzoek, drie respondenten hebben uiteindelijk niet mee gedaan aan het onderzoek. Er zijn 16 respondenten geïnterviewd (februari 2024 t/m maart 2025), waarbij 1 respondent een cliënt betrof in plaats van een mantelzorger. In één interview is zowel de mantelzorger als de cliënt aan het woord geweest.

De meerderheid van de respondenten verleent mantelzorg aan hun echtgenoot, een enkeling zorgt voor (schoon)ouders of kinderen. Hulpvragen lopen uiteen, waarbij de helft van de mantelzorgers zorgt voor iemand met dementie. Maar ook somatische problematiek, Parkinson en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) komen voor en een aantal specifieke aandoeningen die wegens mogelijke herleidbaarheid naar personen hier niet worden genoemd.

Wat betekent het om mantelzorger te zijn?

"Je moet elke keer weer opletten dat hij niet alleen blijft. Of je moet oppas voor hem hebben en allerlei dingen moet je achteraan. Je staat 24/7 klaar, laat ik het zo zeggen. En dat is soms best wel zwaar voor mij geweest en vooral de laatste tijd."

In de interviews hebben mantelzorgers een beeld gegeven van hun rol als mantelzorger. De meeste mantelzorgers hebben een grote rol of zijn volledig verantwoordelijk voor verschillende taken.



Ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen

Denk hierbij aan het helpen bij eten en drinken, persoonlijke verzorging, het klaar leggen van medicatie en/of materialen en het wegbrengen en meegaan naar afspraken.



Huishouden

Veel respondenten zijn verantwoordelijk voor huishoudelijke taken zoals schoonmaken, boodschappen doen en koken.

"s Middags heb ik wel eens een paar uur dat ik direct niet voor haar hoeft te zorgen, maar ik heb natuurlijk ook de hele huishouding van eten halen. ... Verder voorbereiden voor het koken, het koken zelf, het opdienen, het eten zelf, het opruimen, het afwassen."



Administratieve taken

Een deel van de mantelzorgers heeft aangegeven ook zelf administratieve taken op te moeten pakken, zoals de financiën.



Ondersteuning

In veel gevallen krijgen mantelzorgers ondersteuning in de vorm van thuiszorg. Daarnaast is er een aantal mantelzorgers waarbij gebruik wordt gemaakt van dagbesteding en krijgen sommige respondenten hulp van naasten en huishoudelijke hulp.



De ervaren impact van mantelzorg verlenen

De impact van de zorgtaken op de mantelzorger zit vooral in de mentale belasting. Het gaat hierbij om zaken als altijd ergens om moeten denken, altijd bereikbaar moeten zijn, zelf alle beslissingen moeten nemen en ongenoegen van de cliënt meemaken. Daarnaast heeft het ook invloed op andere zaken zoals het niet van huis kunnen, geen vrije tijd, minder sociale contacten en een veranderende relatie met de echtgenoot. Een enkeling noemt onbegrip van anderen en overbelasting.

Aanmelding



"Ik vond de intake heel prettig. Heel makkelijk. Er werd eigenlijk geen urenlange administratie op los gelaten. Dat is natuurlijk als cliënt heel fijn. Je hoefde niet een heel bidboek in te dienen of in de knieën met een heel dik beargumenteerd plan. Dat vond ik heel fijn. De laagdrempeligheid is fijn."

In de interviews kwam naar voren dat voornamelijk de casemanager mantelzorgers attendeert op de mogelijkheid van logeertzorg. Een enkeling heeft de informatie gekregen van de huisarts, thuiszorg, de zorgcoach of zelf via het internet.

Wat opvalt is dat bij ongeveer de helft van de respondenten de mantelzorger zelf degene is die contact heeft gehad tijdens de aanmeldprocedure, bij een enkeling in gezamenlijkheid met een zorgprofessional of naaste. Bij één respondent heeft de cliënt zelf de logeertzorg geregeld. De mantelzorgers en cliënt hebben zelf de zorginstellingen benaderd en/of contact gehad met Alerta voor het vinden van een passende plek.

Mantelzorgers hebben doorgaans positieve ervaringen met de aanmeldprocedure: het contact was prettig, het was makkelijk geregeld en informatie werd goed gedeeld. Mantelzorgers met een minder goede ervaring vonden de procedure bureaucratisch, ervaren gebrekkig informatie-uitwisseling tussen zorgorganisaties, vonden het zoeken van een passende plek moeilijk of vonden de procedure bij de gemeente langzaam. Een respondent geeft aan verontwaardigd te zijn over de gestelde voorwaarden. Ook is genoemd dat het belangrijk is om goed door te vragen bij de intake om in beeld te krijgen wat er allemaal nodig is voor een cliënt. Daarnaast geeft één respondent aan dat het moeilijk was om te beoordelen of een plek passend was als je niet mag komen kijken. Een andere respondent geeft aan dat het vooraf moeilijk in te schatten is waar een naaste terecht komt bij logeertzorg.

Ervaringen met de logeertzorg

"Eigenlijk gelijk een goed gevoel. Auto geparkeerd. We gingen naar binnen. Moesten heel even wachten. Toen kwam er iemand van de afdeling ons ophalen, een hele aardige jonge vrouw; heel aardig. Sprak gelijk mijn schoonmoeder aan en nou, kom maar mee, dan gaan we naar de afdeling. Heeft ze ons eerst wat dingen uitgelegd. Allemaal heel rustig."

De zorgverleners werden omschreven als vriendelijk en veel mantelzorgers hebben de indruk dat de cliënt goede zorg heeft gehad. Een aantal respondenten benoemen dat de logeertzorg goed is verlopen. Ook werd gewaardeerd dat zorgverleners aansloten bij de cliënt, bijvoorbeeld door de cliënt in het Twents aan te spreken. De ervaringen met de logeertzorg waren wisselend op een aantal punten. Waar sommige cliënten het verblijf prettig vonden, vonden andere cliënten het geen prettige ervaring. Waar de een goed contact had met andere bewoners, ervaarde een ander het verblijf juist als eenzaam. Een deel van de mantelzorgers vond de plek niet passend voor hun naaste. Dit zal verder worden toegelicht op pagina 12. Daarnaast is door enkele respondenten genoemd dat de zorginstelling mooie voorzieningen had in een mooi gebouw.

Ook ervaren mantelzorgers soms moeilijke momenten bij het gebruik maken van de logeertzorg. Cliënten kunnen weerstand hebben tegen het logeren, bij de mantelzorger kan er spanning zijn over het verloop van de logeertzorg en ook schuldgevoel over het wegbrengen van de cliënt speelt bij sommigen een rol. Daarnaast is het niet altijd makkelijk om afstand te nemen van de zorg voor de naaste.

"Ik begrijp het wel van haar dat ze dat een beetje moeilijk vindt, dat een week daar voor haar heel lang duurt en voor mij voorbij vliegt. Dus ik vertel ook altijd niet hoe prettig ik dat vind dat ze daar is. ... Ik wil haar daar ook geen pijn mee doen."

Passende plekken



Wat duidelijk naar voren komt uit de interviews is dat de locatie niet altijd passend was bij de cliënt. Het gaat hierbij om wisselende locaties, bij wisselende zorgaanbieders. De cliënten waarbij dit het geval was hadden Niet Aangeboren Hersenletsel of somatische problematiek, soms gecombineerd met lichte dementie. Bij één cliënt was de plek niet passend vanwege ontoereikende voorzieningen. Zo waren er geen handgrepen en geschikte stoel aanwezig, terwijl dit wel noodzakelijk was bij de hulpvraag van de cliënt. Bij de andere cliënten waren de afdeling en de andere bewoners niet passend. Deze cliënten werden geplaatst op een PG afdeling, waar ook cliënten verblijven met (vergevoerde) dementie.

"De mensen die daar zaten waren allemaal in het laatste stadium. En dat ben ik dus niet. [...]. Dus dat viel mij heel erg tegen."
Cliënt

"Maar de benadering, laat ik het zo zeggen, daar neem ik het personeel helemaal niets van kwalijk, die is gericht op dementerende ouderen. En niet op een NAH cliënt. Mijn partner zei er ook wat van, ik wil gewoon een beetje gelijkwaardig behandeld worden."

Er zijn een aantal redenen waarom de logeertzorg op de PG afdeling voor deze mantelzorgers en cliënten als niet passend werd ervaren. Het was voor de logeertzorgcliënten bijvoorbeeld moeilijk om contact te maken met bewoners met dementie. Ook werd de benadering als niet passend ervaren. Daarnaast maakte de setting soms ook indruk op de logeertzorgcliënten. Het ging hierbij om de gezondheidstoestand van de andere bewoners en het verblijf in een verpleeghuis. Een cliënt heeft na het verblijf gezegd dat 'het niet meer hoeft' wanneer er sprake zal zijn van een vast verblijf in een verpleeghuis.

De respondenten geven het advies om beter te kijken naar passende plekken voor verschillende doelgroepen en te kijken welke zorg nodig is voor iemand.

"En als je mensen hebt die heel vitaal zijn, maar mentaal minder, daar is andere zorg voor nodig als voor haar. Zij is mentaal wel helder en zo, alleen wat trager en wat minder energie. Het zou mooi zijn wanneer ze daar wat beter op matchen."

Opbrengsten voor de mantelzorger

De periode van logeertzorg levert verschillende dingen op voor mantelzorgers, waarbij ontspanning, rust en opladen en de vrijheid hebben om te kunnen doen wat en wanneer je wilt, het meest werden genoemd. Sommige mantelzorgers kunnen niet zomaar van huis, logeertzorg zorgt ervoor dat zij even weg kunnen. Daarnaast zorgt het voor tijd voor jezelf, hoef je je even geen zorgen te maken en is er ruimte om sociale contacten aandacht te geven.

Bij 9 respondenten is expliciet ter sprake gekomen of zij denken dat het bijdraagt aan het langer volhouden van de mantelzorgtaken of niet. Er zijn 7 respondenten die aangeven dat logeertzorg bijdraagt aan het langer volhouden van de zorg. Bij de respondenten die aangeven dat het niet bijdraagt aan het langer volhouden van de zorg, geeft één respondent aan dat dit kwam omdat de periode te kort was. Daarnaast had deze respondent te maken met weerstand van de cliënt wat veel spanning opleverde, waardoor de respondent hier eerst van bij moest komen. De andere respondent gaf aan dat de zorgtaken daarna direct weer doorgaan en weer energie kosten. Daarnaast waren er respondenten die het moeilijk vonden om aan te geven of het langer bijdraagt aan het volhouden van de zorg of niet.

"Dat je heel even weer vrij bent in je hoofd, dat je gewoon kan gaan en staan waar je wil."

"Dat was voor mij echt wel een ontlasting en ik had wel het gevoel dat ik na die tijd weer zei van 'nou, nou gaat het weer z'n gewone gangetje; nou kan ik er wel weer tegenaan'"

Tevredenheid



De meerderheid van de respondenten is over het algemeen heel tevreden over de logeertzorg en geeft een 8 of hoger, een enkeling geeft een 7. Ook heeft meer dan de helft van de respondenten aangegeven dat ze het erg waarderen dat de mogelijkheid tot logeertzorg er is en het belangrijk te vinden dat deze plekken er zijn. Twee respondenten geven aan dat zij (zeer) ontevreden zijn over de logeertzorg omdat de plek niet passend was.

"Ik ben helemaal tevreden. Qua medicatie is alles goed gegaan. Hij geeft aan het daar gezellig te hebben gehad. Ik heb geen klachten gehad. Ik heb mijn rust gepakt. Het organiseren, daar werd ik goed in begeleid."

De meeste respondenten zijn positief tegenover toekomstig gebruik en zijn voornemens om weer logeertzorg te plannen. Een aantal respondenten heeft gespecificeerd dat ze dit zullen doen om op te kunnen laden of wanneer ze weg moeten van huis. Een enkeling wil dan ook voor een langere periode plannen of heeft al opnieuw logeertzorg ingepland. Er zijn respondenten die wel weer gebruik willen maken van logeertzorg, maar dan wel van een andere locatie of alleen op het moment dat er een passerende afdeling beschikbaar komt. Veel respondenten geven aan dat zij het ook zouden aanbevelen aan andere mantelzorgers.



Wat gaat goed?

In de interviews zijn een aantal zaken herhaaldelijk naar voren gekomen die goed gaan binnen de pilot. Respondenten vinden het goed en belangrijk dat de mogelijkheid van logeertzorg er is, respondenten waarderen de mogelijkheid tot logeertzorg. Ook ervaren respondenten dat hun naaste goede zorg heeft gekregen en dat de zorgmedewerkers vriendelijk zijn.

"Dat hij wel goed verzorgd is daar en dat hij het ook wel naar zijn zin heeft gehad."

Tips van mantelzorgers en cliënten

Respondenten is gevraagd wat verbeterpunten zijn in de pilot logeertzorg.



Locatie en faciliteiten

Er zijn respondenten die aangeven dat ze voorkeur hebben voor een locatie waar eenpersoonskamers zijn met een eigen badkamer. Daarnaast geeft een respondent de voorkeur aan een locatie dichterbij. Ook werd genoemd dat er weinig activiteiten of faciliteiten waren waar een cliënt gebruik van kon maken zoals sociale activiteiten op de afdeling.



Passende plekken

Het creëren van passende plekken voor elke doelgroep en goed kijken naar een passende plek om een cliënt te plaatsen is vaker genoemd als verbeterpunt. Hier wordt op pagina 12 meer aandacht aan besteed.



Bekendheid

Meer aandacht op social media om meer bekendheid te creëren, zodat je als mantelzorger weet dat deze mogelijkheid bestaat is een aantal keren genoemd als een kans.



Overige

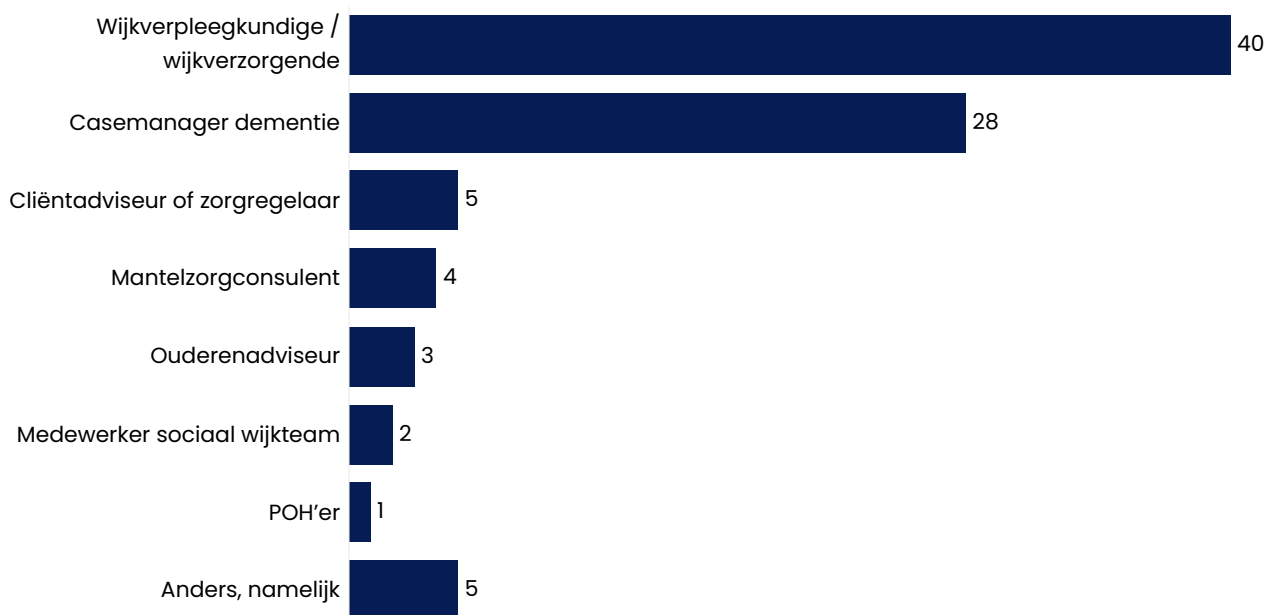
Daarnaast zijn een aantal zaken door een enkeling genoemd als tip. Eén respondent geeft aan geen terugkoppeling te hebben gekregen van zorgverleners over het verloop van de logeertzorg. Eén respondent vertelt dat het niet mogelijk was om nieuwe logeertzorg te plannen omdat één cliënt langere tijd logeertzorg had gepland. Deze respondent gaf als tip om de beschikbaarheid beter te verdelen over de cliënten. Ook was er één respondent die aangeeft het erg belangrijk te vinden dat logeertzorg blijft bestaan en daar ook wel voor te willen betalen als dit nodig is.

Vragenlijst verwijzende professionals



Er hebben 88 respondenten meegedaan aan de vragenlijst. Hoewel de vragenlijst bedoeld was voor een brede doelgroep, hebben voornamelijk wijkverpleegkundigen en casemangers dementie deelgenomen aan de vragenlijst. De andere professionals hebben niet tot nauwelijks gereageerd, zoals te zien is in figuur 9. De resultaten in de rapportage geven dus een beperkt beeld over de bekendheid en ervaringen van een beperkte groep verwijzende professionals.

Figuur 9: Respondenten



De functies die zijn ingevuld bij de categorie anders zijn: verpleegkundige (2x), verzorgende IG (2x) en kwaliteitsverpleegkundige (1x).

Figuur 10: Bekendheid met de pilot logeerzorg



Figuur 11: Oorzaak van onbekendheid (N=22)

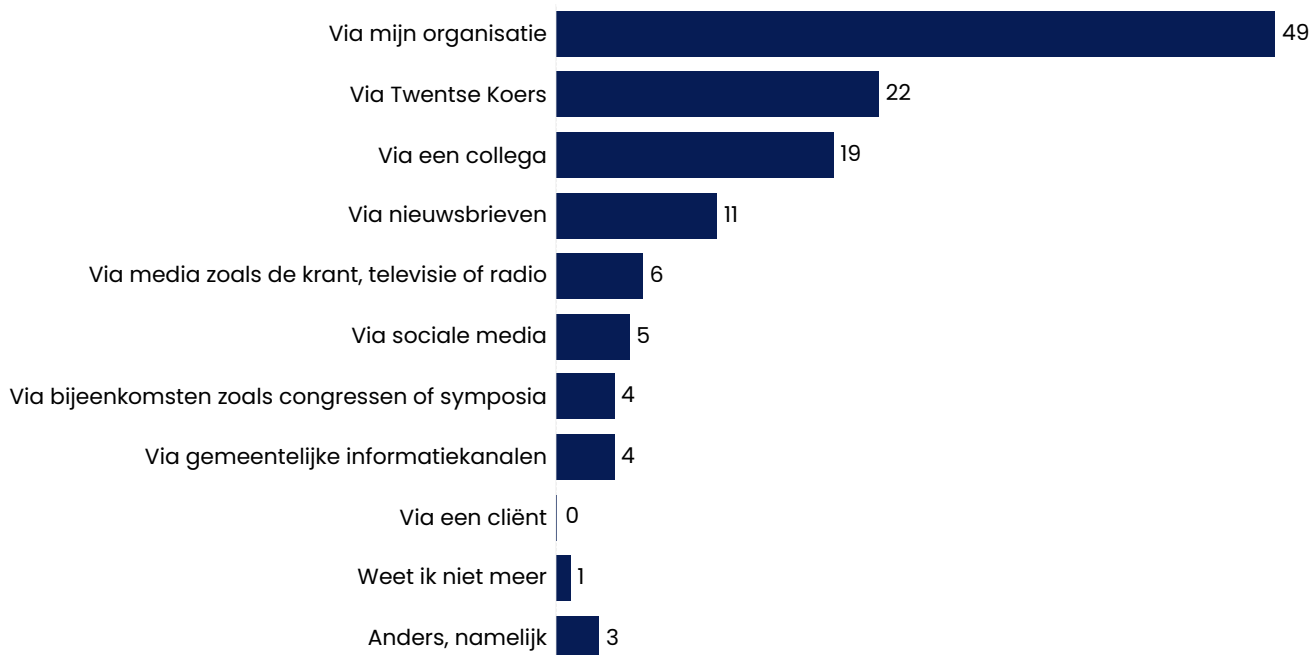


In de categorie anders benoemen respondenten zich er niet in verdiept te hebben of dat er te weinig over gecommuniceerd is.

Toelichting

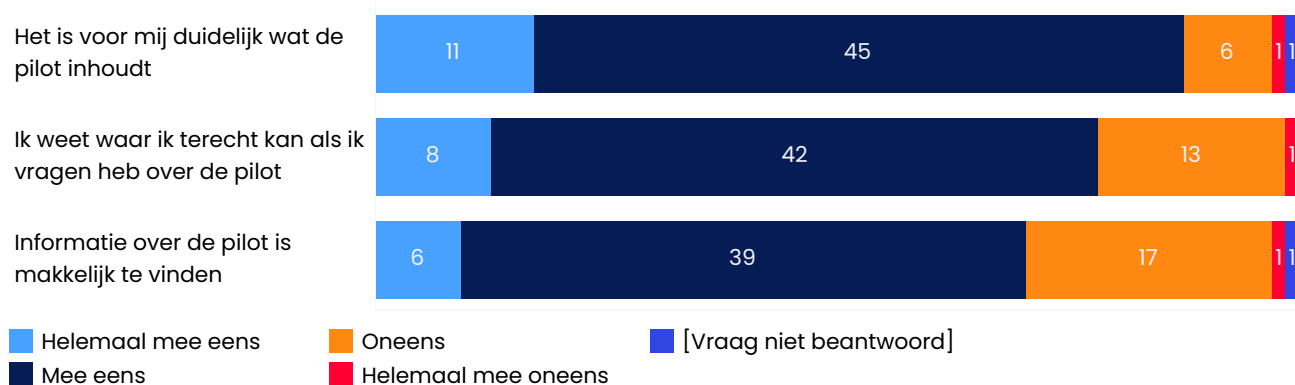
Er is ook gekeken naar de functie van respondenten die de pilot niet of nauwelijks kennen. Het valt op dat voornamelijk wijkverpleegkundigen / wijkverzorgenden niet bekend zijn met de pilot. Van de 23 respondenten die de pilot niet kennen, zijn er 19 wijkverpleegkundigen, de andere 4 respondenten hebben "anders, namelijk" ingevuld als functie. Van de andere 21 wijkverpleegkundigen geven 18 respondenten aan de pilot een beetje te kennen, 3 respondenten kennen de pilot goed.

Figuur 12: Hoe bent u geïnformeerd over de pilot? (meerdere antwoorden mogelijk)

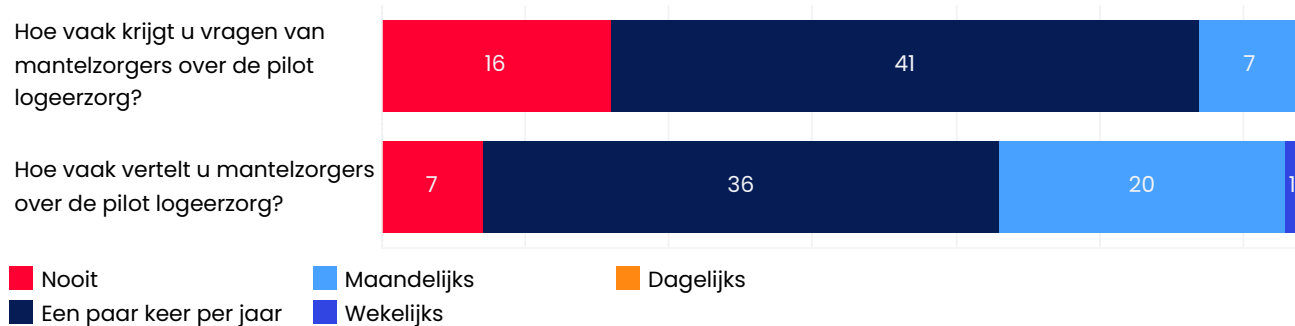


Bij de categorie anders namelijk is 2x Dementie Twente ingevuld en 1x de naam van een specifieke zorgorganisatie.

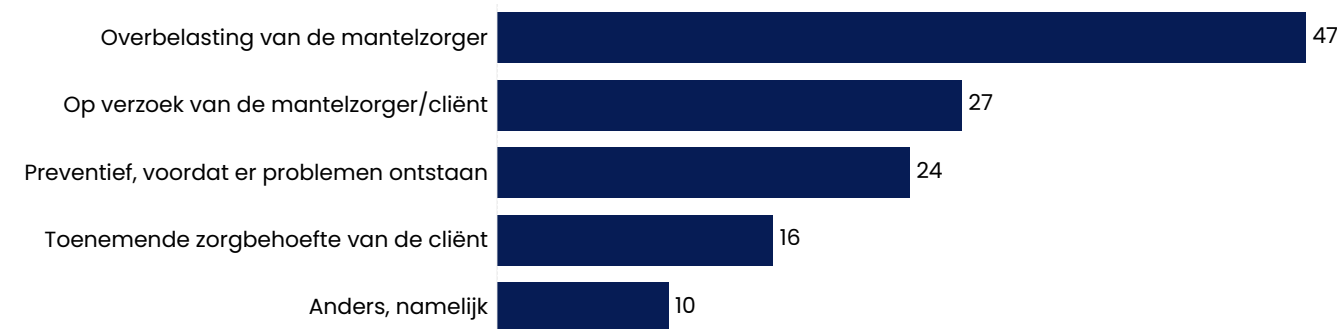
Figuur 13: Stellingen informatie pilot



Figuur 14: Communicatie over pilot logeertzorg



Figuur 15: Redenen om te vertellen over logeertzorg (meerdere antwoorden mogelijk)



In de categorie anders zijn meermaals vakantie mantelzorger en ziekenhuisopname genoemd. Een respondent gaf als reden 'voorbereiden toekomstige opname'.

Figuur 16: Redenen om niet te vertellen over logeertzorg (meerdere antwoorden mogelijk)



In de categorie anders zijn de volgende dingen genoemd: er is geen vraag naar, er zijn geen passende plekken of locaties, onvoldoende kennis, slechte ervaringen met logeertzorg, de aanmelding vraagt veel van de mantelzorger, indicatie wordt bijna nooit afgegeven en er is sprake van langdurige opname.

Toelichting

"Misschien een informatiefolder aangevuld met ervaringsverhalen en meer duidelijkheid over voor welke doelgroepen de plekken geschikt zijn."

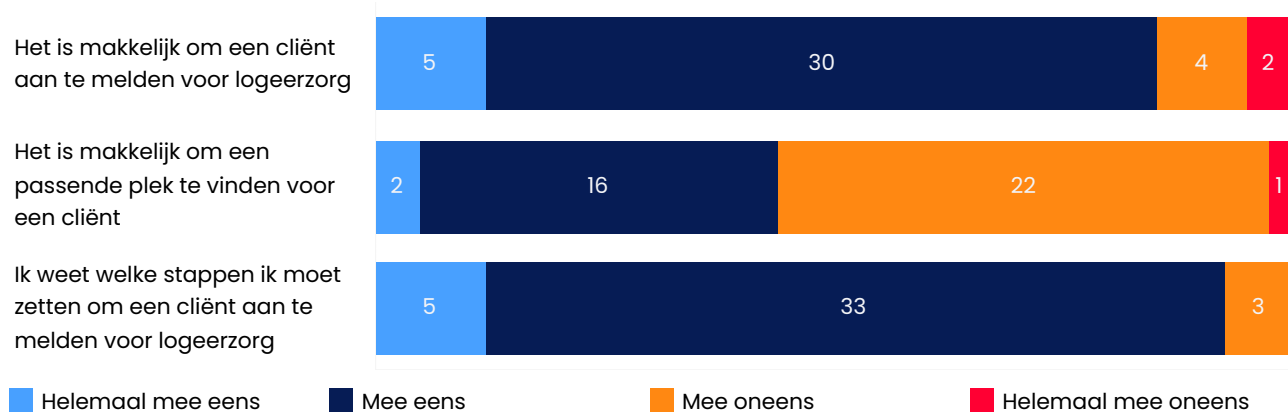
In de toelichting geven een aantal respondenten aan dat er nog meer bekendheid gecreëerd kan worden en logeertzorg verder onder de aandacht gebracht kan worden. Respondenten is gevraagd welke informatie of ondersteuning hen zou kunnen helpen om logeertzorg beter onder de aandacht te brengen. Hier hebben een aantal respondenten op gereageerd.

Er wordt inhoudelijke informatie genoemd. Een paar respondenten noemen meer informatie over de locaties en welke zorg er wordt geboden. Daarnaast noemt een enkeling meer informatie over de doorlooptijden, de kansen op een plek, informatie over de financiën, succesverhalen delen en het benadrukken van de tijdelijkheid van logeertzorg. Ook zijn er een paar suggesties over de wijze van informeren, waarbij flyers meerdere keren zijn genoemd. Enkelingen hebben social media, video's, de krant, een informatiepakket en een stappenplan genoemd. Eén respondent zou graag één duidelijk informatiepunt willen hebben. Een paar respondenten benoemen dat de informatie pas relevant wordt op het moment dat je een individuele cliënt hebt waarop logeertzorg van toepassing is. Eén respondent benoemt het belang van het meermaals herinnerd worden aan het bestaan van logeertzorg.

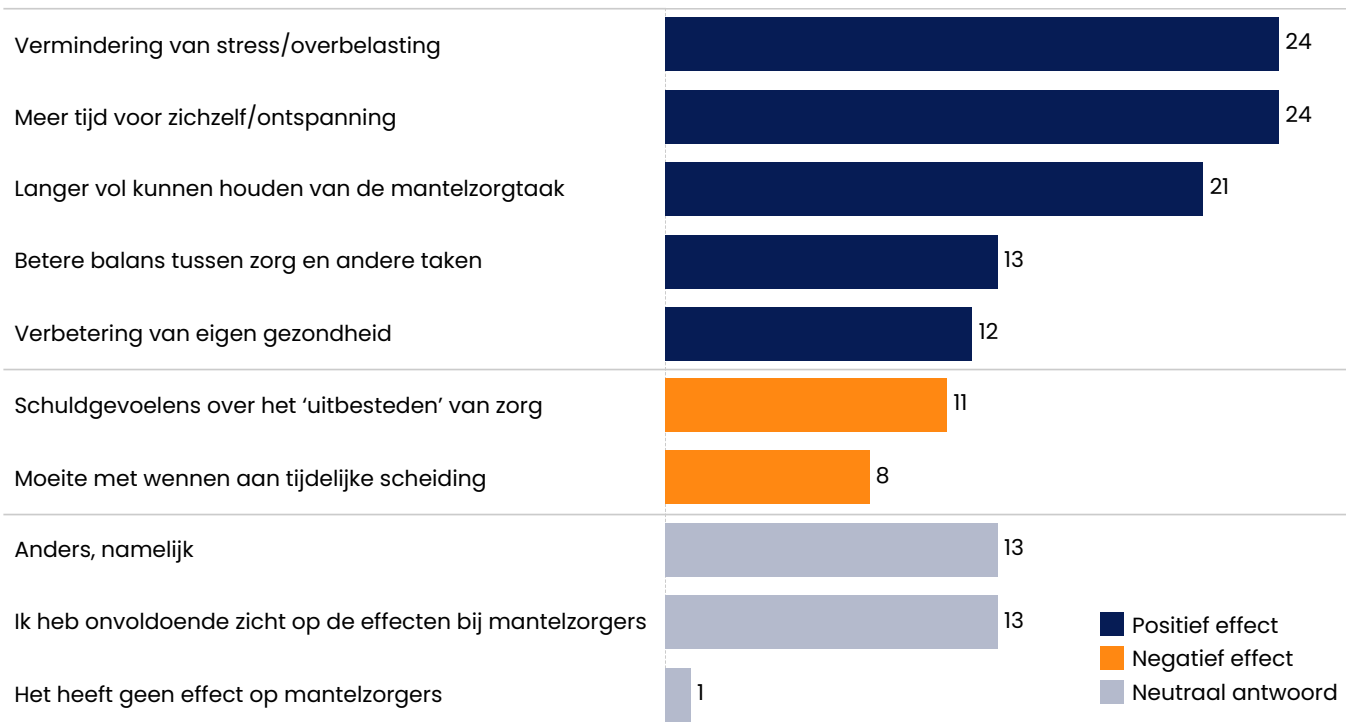
Figuur 17: Helpt u cliënten bij het aanmelden voor logeertzorg?



Figuur 18: Mening over aanmelden voor logeertzorg



Figuur 19: Effecten bij mantelzorgers na gebruik logeertzorg (meerdere antwoorden mogelijk)



Bij de categorie 'Anders, namelijk' is eenmaal een vergrote bereidheid tot opname genoemd. Andere antwoorden waren niet relevant of men gaf aan geen ervaring te hebben.

Wat gaat er goed?

"Prettig dat de mogelijkheid er is, alleen deze mogelijkheid geeft familie en mantelzorgers al rust."

Respondenten is gevraagd wat goed gaat binnen de pilot logeertzorg. Meerdere respondenten (n=7) spreken hun waardering uit over het concept van logeertzorg, omdat dit de mantelzorger rust kan bieden.



Ook geeft een aantal respondenten aan dat het aanmelden goed verloopt (n=10). Er wordt genoemd dat het contact als prettig wordt ervaren en het aanmelden als toegankelijk en duidelijk. Twee respondenten geven aan dat er voldoende plekken zijn. Eén respondent geeft aan dat het goed is dat de plekken steeds vaker gevuld worden. Eén respondent noemt de samenwerking tussen betrokken organisaties als iets wat goed gaat.

Wat kan er beter?

Respondenten is gevraagd wat er beter kan binnen de pilot logeertzorg, verschillende thema's zijn naar voren gekomen.



Geen passende plekken

Meerdere respondenten geven aan dat er niet altijd passende plekken zijn voor cliënten. Zo wordt er gezegd dat het moeilijk is een passende plek te vinden en dat het aanbod vooral geschikt is voor een beperkte groep zorgvragers. Daarnaast worden cliënten soms op plekken geplaatst met mensen die cognitief slechter zijn dan de cliënt. Respondenten geven aan dat dit kan leiden tot slechte ervaringen, het eerder afbreken van logeertzorg of het creëren van een drempel voor toekomstige opname. Ook worden plekken voor bepaalde doelgroepen gemist, hierbij wordt specifiek cliënten met somatische problematiek genoemd. Eén respondent geeft aan dat plekken voor kinderen ook een wens is.



Wmo proces

Respondenten geven aan dat het aanvragen van logeertzorg via de Wmo moeizaam verloopt. Bij het aanvragen van een indicatie blijkt bij gemeenten niet altijd duidelijk wat logeertzorg is. Ook ervaren respondenten dat aanvragen regelmatig niet goedgekeurd worden. Eén respondent merkt op dat het per gemeente verschillend is wanneer er wel of niet een indicatie voor logeertzorg wordt afgegeven.

"De aanvraag Wmo verloopt stroef. Vaak is het antwoord: nee, of verwijzing WLZ, en de procedure duurt mijn inziens lang, tijdrovend en komt vaak negatief besluit."

Financiering



Een paar respondenten geven aan dat logeertzorg nadelige financiële gevolgen kan hebben voor mantelzorgers. Wanneer er sprake is van een modulair pakket thuis (mpt) wordt de logeertzorg nog langere tijd doorberekend, ook wanneer er geen logeertzorg meer nodig is. Dit zorgt voor meer kosten en kan ten koste gaan van andere zorg vanuit het mpt. Ook is eenmaal genoemd dat de financiering duidelijker kan en dat financiering via de Zorgverzekeringswet als vervangende mantelzorg fijn zou zijn.

"Als er een cliënt gelogeed heeft dan blijft dit nog een jaar lang in het MPT berekend worden. Hierdoor kan er soms bepaalde zorg niet ingezet worden omdat er maandelijks een bedrag af blijft gaan in het MPT. Hierdoor is het soms niet aantrekkelijk om te gaan logeren."



Overige

Naast bovenstaande thema's hebben enkele respondenten andere verbeterpunten aangegeven. Dit waren dat de locaties niet altijd aansluiten bij wensen van mantelzorgers, de hoeveelheid regelwerk bij aanmelding, de communicatie bij de aanmelding en dat er een beperkt aantal plekken zijn. Ook geeft één respondent aan dat dit niet altijd een passende oplossing is voor overbelasting: juist mantelzorgers waarvan de cliënt niet naar logeertzorg wil, zijn vaak overbelast.