

# Logeeropvang in FoodValley

Eindrapportage

**Opdrachtgever:**

de gemeenten Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen

**Uitvoering:**

Spectrum, partner met elan  
december 2013

**SPECTRUM**  
partner met elan.

# Inhoudsopgave

<b>1. Onderzoek en conclusies</b>	<b>3</b>
<b>2. De vraag naar logeeropvang</b>	<b>7</b>
<b>3. Het aanbod aan logeeropvang</b>	<b>14</b>
<b>4. Kan het anders?</b>	<b>22</b>
<b>5. Aanbevelingen</b>	<b>26</b>
<b>Bijlagen</b>	
<b>Adreslijst aanbieders op alfabet</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage gemeente Barneveld</b>	<b>32</b>
<b>Bijlage gemeente Ede</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage gemeente Renswoude</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage gemeente Rhenen</b>	<b>40</b>
<b>Bijlage gemeente Scherpenzeel</b>	<b>42</b>
<b>Bijlage gemeente Veenendaal</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage gemeente Wageningen</b>	<b>46</b>

# 1. Onderzoek en conclusies

De samenwerkende gemeenten in de regio FoodValley hebben, met het oog op de overheveling van AWBZ-functies naar de Wet maatschappelijke ondersteuning, opdracht gegeven om onderzoek uit te voeren naar logeeropvang / kortdurend verblijf in de regio. Doel van het onderzoek is om als gemeenten zicht te krijgen op de verhouding tussen vraag en aanbod, kosten en kwaliteit van logeeropvang, plus mogelijke alternatieven en organisatievormen. Hiermee willen de gemeenten bereiken dat in de regio FoodValley goede oplossingen geboden kunnen worden aan inwoners die vragen om logeeropvang.

In het onderzoek staan daarom de volgende vragen centraal:

1. Wat is de huidige situatie van vraag, aanbod, kwaliteit en kosten van logeeropvang / kortdurend verblijf in de regio?
2. Wat is het gewenste aanbod van logeeropvang in de regio met ruimte voor alternatieve vormen?
3. Wat zijn mogelijke organisatievormen voor logeeropvang in de regio. Welke oplossingen kunnen het beste regionaal en welke lokaal? Welke kostenbesparing brengt dit met zich mee?

In dit hoofdstuk wordt per vraag beschreven welke werkwijze werd gevolgd en wat de conclusies zijn.

## **Wat is logeeropvang**

Logeeropvang of kortdurend verblijf (KDV) is een vorm van respijtzorg, waarbij degene die ondersteuning behoeft elders verblijft en de mantelzorger even tijd heeft om op adem te komen. Logeeropvang is uitdrukkelijk preventief bedoeld: een indicatie voor logeeropvang heeft tot doel om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, zodat zij de zorg thuis vol kunnen houden en (veel duurdere) opname in een intramurale instelling wordt voorkomen, of op zijn minst uitgesteld. Voor een indicatie KDV gelden de volgende voorwaarden:

### **Artikel 9a Besluit Zorgaanspraken AWBZ**

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde is aangewezen op permanent toezicht. Een indicatie wordt afgegeven voor klasse 1 (1 etmaal per week), 2 (2 etmalen p.w) of 3 (3 etmalen p.w).

Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien de ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

*Bron: Expertisecentrum mantelzorg, 'Duurzame respijtzorg - Feiten en cijfers', 2013).*

## **1. Wat is de huidige situatie van vraag, aanbod, kwaliteit en kosten van logeeropvang / kortdurend verblijf in de regio?**

### **Werkwijze**

Om inzicht te krijgen in de omvang van de vraag naar logeeropvang zijn de gegevens over afgegeven indicaties verzameld via de databank van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en via de Bureaus Jeugdzorg Gelderland en Utrecht. Daarnaast zijn elf gebruikers geïnterviewd over hun ervaringen met logeeropvang. Betrokken gemeenten en de steunpunten mantelzorg in Barneveld, Ede en Wageningen zijn zeer behulpzaam geweest bij het vinden van gebruikers die bereid waren om over

hun ervaringen te praten. Er is gezocht naar variatie in geografische spreiding en naar aard van de vraag:

- ouders van kinderen met een beperking,
- partners,
- kinderen met een hulpbehoevende ouder,
- afhakers,
- bewust niet-gebruikers.

Voor het in kaart brengen van de aanbieders is uitgebreid gezocht via databanken die beschikbaar zijn op internet (van MEE en Mezzo). Voor de aanvullende gegevens over het aantal logeerplekken, voor welke beperking en leeftijd, de levensbeschouwelijke identiteit, kosten en kwaliteitscertificering en overige bijzonderheden, is met alle gevonden aanbieders persoonlijk contact opgenomen.

Kwalitatieve informatie over de aanbieders is verzameld door middel van diepte-interviews met zeven aanbieders binnen de regio FoodValley. Daarnaast is gesproken met een teammanager van logeeropvang buiten de regio, die de helft van de logeerhuizen gesloten heeft. Bij de keuze van aanbieders voor de interviews is met verschillende aspecten rekening gehouden, om de benodigde diversiteit te bereiken:

- geografische spreiding,
- variatie in de soort opvang; van kleinschalige zorgboerderij tot landelijk opererende aanbieder,
- de doelgroep die er terecht kan qua leeftijd,
- de doelgroep die er terecht kan qua beperking.

### *Conclusies*

Op basis van deze inventarisatie en interviews zijn de volgende conclusies te trekken over de huidige situatie, wat betreft vraag, aanbod, kwaliteit en kosten.

**De vraag:** de criteria voor een indicatie kortdurend verblijf zijn sinds 1 januari 2011 aangescherpt. Dit heeft tot gevolg dat minder zorgvragers in aanmerking komen voor een indicatie, zij geen herindicaties krijgen of een indicatie voor een kortere periode. De vraag neemt om die reden af.

Dat betekent niet dat die vraag ineens niet meer bestaat, maar dat deze niet meer verzilverd kan worden.

Naast de geïndiceerde vraag bestaat er een onzichtbare vraag van mensen die geen gebruik maken van logeeropvang omdat ze de mogelijkheid niet kennen, of omdat de stap nog te groot is. Ten slotte moet er rekening gehouden worden met een groep die niet de juiste logeeropvang kan vinden, omdat de ondersteuningsbehoefte te gecompliceerd is voor het beschikbare aanbod. Zij zoeken oplossingen in het particuliere aanbod. Het vinden van logeeropvang is een tijdrovende opgave en zorgvragers komen er vrijwel altijd via doorverwijzers of via via terecht.

**Het aanbod:** vrijwel alle aanbieders in FoodValley zien de aangescherpte indicering terug in een afnemend gebruik van logeeropvang. Dit heeft tot gevolg dat een aantal aanbieders gestopt is met logeeropvang, omdat zij dit niet meer kostendekkend kunnen aanbieden.

Het aanbod in de regio is erg verspreid. De meeste aanbieders zijn gevestigd in de gemeenten Barneveld en Ede.

Zorgvragers met een (ernstige) lichamelijke beperking kunnen binnen de regio slechts mondjesmaat terecht. Dit sluit aan op het aantal indicaties voor een lichamelijke beperking (LG); de gemeente Ede is de enige met afgerond vijf indicaties LG (als het aantal indicaties tussen nul en vier ligt, worden deze door het CIZ uit privacy-overwegingen niet openbaar gemaakt). Voor zorgvragers met NAH is het aanbod eveneens beperkt. Hoe groot deze groep is, is onbekend omdat indicaties niet specifiek genoeg zijn om deze groep te onderscheiden.

Naast de georganiseerde aanbieders bestaan er particulieren (gastouders, zzp-ers) die verschillende vormen van ondersteuning en begeleiding kunnen bieden, waaronder oppas en logeren. Dit aanbod is heel gedifferentieerd en flexibel, waardoor het aanbod aan logeeropvang hier niet uit te filteren is.

**Kwaliteit:** vrijwel alle aanbieders hebben een kwaliteitscertificaat. In de meeste gevallen gaat het om het HKZ-certificaat. Certificering biedt een basisgarantie voor kwaliteit. Het wil zeggen dat het werk zodanig is georganiseerd, dat aan de voorwaarden is voldaan om optimale ondersteuning te kunnen leveren. Tweederde van de zorgboerderijen voldoet aan de eisen voor het keurmerk Zorgboerderijen. Als aanbieders geen kwaliteitskeurmerk hebben betekent dit overigens niet automatisch dat zij geen goede ondersteuning bieden. Het zegt vooral dat zij hun kwaliteitsbeleid niet laten toetsen door een onafhankelijke certificeerder. Over de vraag in hoeverre een certificering ook echt de kwaliteit van zorg meet, bestaat discussie. Twee aanbieders ontwikkelen (met toestemming) een systeem dat beter aansluit op het achterhalen van klant- en medewerkerstevredenheid. In kwalitatieve zin is de tevredenheid onder gebruikers hoog.

**Kosten:** hoeveel logeeropvang kost is voor een belangrijk deel afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte. Hoe meer begeleiding en verzorging nodig is, hoe hoger de kosten. Globaal varieert het in de praktijk van € 150,- tot € 250,- per etmaal, maar daar kunnen extra verzorgingskosten bij komen. Vanuit het persoonsgebonden budget (PGB) is de vergoeding € 101,- per etmaal. PGB-houders kunnen flexibel met hun budget omgaan. Zij kunnen bijvoorbeeld etmalen opsparen voor een langere aaneengesloten periode, of minder gebruik maken van logeren dan zij geïndiceerd hebben gekregen ten behoeve van andere vormen van ondersteuning. Voor zorgvragers met een PGB maken aanbieders individuele afspraken. Voor zorg in natura (ZIN) worden de afspraken gemaakt met het Zorgkantoor. Deze tarieven zijn niet transparant; ze kunnen per aanbieder verschillen.

## **2. Wat is het gewenste aanbod van logeeropvang in de regio met ruimte voor alternatieve vormen?**

### *Werkwijze*

Om een antwoord te geven op de vraag naar het gewenste aanbod, is de capaciteit berekend van de huidige aanbieders. Deze capaciteit is gelegd naast het aantal afgegeven indicaties.

Met het oog op mogelijke alternatieven zijn alle geïnterviewden hierop bevraagd. Daarnaast is ook via internet gezocht naar mogelijke good-practices.

### *Conclusies*

Het aanbod aan logeeropvang in de regio FoodValley omvat 600 etmalen per week. Dat is een overcapaciteit ten opzichte van het totaal aantal geïndiceerde etmalen van 488,5 per week. In financiële zin heeft dat voor de AWBZ (en straks voor de Wmo) geen gevolgen, omdat niet het aanbod wordt gefinancierd maar de vraag voor zover die wordt verzilverd. Nader bekeken blijkt het aanbod voor ouderen ruimer dan het aantal geïndiceerde etmalen en voor kinderen krappere. Dit gegeven kwam niet naar voren in de interviews met aanbieders. Een aantal aanbieders sloot uit kostenoverwegingen aanbod voor kinderen en aanbieders melden, op een uitzondering na, geen wachtlijst.

Sommige ondersteuningsvragen zijn gecompliceerd en passen niet in het huidige aanbod. Dat pleit ervoor om keuzevrijheid te laten bestaan, zodat deze zorgvragers hun eigen oplossingen kunnen vinden, dan wel behouden.

De alternatieve vormen die zijn gevonden, leunen alle zwaar op de inzet van vrijwilligers. Een drietal betreft het 'logeren andersom': de zorgvrager blijft thuis en de mantelzorger gaat weg. Het zijn dus

andere vormen van respijtzorg. Drie andere zijn een alternatieve vorm om het logeren te organiseren (zie ook het antwoord op vraag drie).

Bij de gebruikers en de aanbieders staat de vraag naar alternatieven niet bovenaan de lijst. Mantelzorgers hechten erg aan logeeropvang, omdat het hen in staat stelt de intensieve zorg voor hun kind of partner vol te kunnen houden. Aanbieders zien dat logeren intramuraal opvang voorkomt, of op zijn minst uitstelt. Logeeropvang is in die zin in zichzelf een alternatief, maar dan voor intramuraal verblijf.

Een aantal aanbieders vertrouwt op de innovatieve vermogens binnen de organisatie om in de toekomst tot creatieve oplossingen te komen, maar tot op heden zijn de kaders nog niet duidelijk en men anticipeert daar momenteel nog niet op.

Eén suggestie is om het aanbod te verbreden met een (goedkopere) lightversie voor zorgvragers die geen complexe ondersteuning nodig hebben.

### **3. Wat zijn mogelijke organisatievormen voor logeeropvang in de regio.**

**Welke oplossingen kunnen het beste regionaal en welke lokaal?**

**Welke kostenbesparing brengt dit met zich mee?**

#### *Werkwijze*

Zoals al bij vraag twee staat toegelicht is de vraag naar alternatieven meegenomen in alle interviews. Daarnaast is via internet gezocht bij kennisinstututen als het Expertisecentrum mantelzorg.

#### *Conclusies*

Alternatieve vormen zijn onder te verdelen in twee groepen.

1. Alternatieven voor respijtzorg: Handen-in-Huis, mantelzorgarrangementen en georganiseerde vakantieweken voor senioren waarbij de mantelzorger met de zorgvrager mee kan gaan.

2. Alternatieve vormen van logeren: respijthuis, light-versies en informele oplossingen.

Bij alternatieven voor respijtzorg is het de mantelzorger die uit huis gaat. Mantelzorgarrangementen worden meer en meer vergoed door zorgverzekeraars via een aanvullende ziektekostenverzekering. De mantelzorger moet dan wel vervangen worden, waarbij vervanging door getrainde vrijwilligers een voordelige optie kan zijn.

Van de alternatieve organisatievormen van logeeropvang zou nader onderzocht moeten worden of ze ook daadwerkelijk kansrijk zijn voor de gemeenten. Wat zijn de voors en tegens? Zijn ze passend, voorzien ze in een behoefte en in welke situaties?

Ook is het niet duidelijk of deze alternatieven een substantiële kostenbesparing met zich meebrengen. Ondanks de grote inzet van vrijwilligers, kost een aanbod, zoals dat bijvoorbeeld door Wielewaal georganiseerd wordt, toch het nodige. De vraag is of wezenlijke kostenbesparingen niet eerder te vinden zijn in het stroomlijnen van processen, protocollen en regelgeving. Door aanbieders en gemeenten.

Gezien de spreiding van het aanbod, met een concentratie in Barneveld en Ede, is het duidelijk dat logeren alleen regionaal te organiseren is. Voor bepaalde groepen zorgvragers is het noodzakelijk om buiten de regio te kijken, omdat het specifieke aanbod voor hen niet voorhanden is.

Het ontwikkelen van alternatieven voor logeeropvang kan bij aanbieders, dus regionaal, gestimuleerd worden. Lichtere varianten en nieuw te ontwikkelen vormen met een preventieve insteek en dicht bij huis, lenen zich juist voor lokale samenwerking.

## 2. De vraag naar logeeropvang

In dit hoofdstuk over de vraag naar logeeropvang komen de gebruikers van logeeropvang in beeld. Achtereenvolgens komen de volgende punten aan de orde:

- de gebruikers van logeeropvang
- de indicaties KDV
- de weggeïndiceerde vraag
- de drempelvrees om gebruik te maken van logeeropvang
- het zoeken en vinden van logeeropvang
- de toekomstige vraag

### **Gebruikers van logeeropvang**

Een indicatie voor logeeropvang (indicatie KDV) heeft als doel overbelasting van mantelzorgers te voorkomen. Het is de meest intensieve vorm van respijtzorg om mantelzorgers een adempauze te geven om de zorg vol te kunnen houden. En als de mantelzorgers het volhouden stelt dat opname in een intramurale instelling uit.

De groep die gebruik maakt van logeeropvang is enorm divers. Vanuit de mantelzorgers gezien gaat het om:

- ouders van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum, ADHD, of andere ernstige gedragsproblemen,
- ouders van kinderen met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige handicap
- ouders van kinderen met een handicap die zelf zwak begaafd zijn en gezinsondersteunende begeleiding nodig hebben,
- ouders van volwassen kinderen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap,
- partners of kinderen van een volwassene met niet-aangeboren hersenletsel, of chronische ziekte,
- partners of kinderen van een oudere die lichamelijk hulpbehoevend is,
- partners of kinderen van een dementerende oudere.

De vraag van de verschillende mantelzorgers loopt daardoor ook enorm uiteen. Wat deze mantelzorgers gemeen hebben, is dat de zorg intensief is. Deels lichamelijk, zeker voor ouderen die zelf minder fit worden, maar ook omdat het soms betekent dat mantelzorgers geen nacht normaal kunnen doorslapen. Voor een groot deel is de zorg zwaar vanwege de mentale kant.

*“Naar mijn idee worden mantelzorgers zelden ziek, omdat het niet kan. Maar dat geldt alleen als hun zorgtaak hun capaciteiten niet te boven gaat en hen ook plezier of voldoening geeft. Begrip en waardering van de verzorgde zijn hierbij heel belangrijk. Helaas ken ik veel voorbeelden waar die waardering gering was. Die mantelzorgers zijn eerder overleden dan hun zorgbehoevende partner.” (mantelzorgende partner).*

### **Indicaties KDV**

De norm voor een indicatie KDV is per 1 januari 2011 (verder) aangescherpt: degene voor wie de indicatie KDV wordt aangevraagd moet permanent toezicht nodig hebben, met actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Dit betekent dat alleen cliënten met een intramurale ondersteuningsbehoefte, die ervoor kiezen thuis te blijven wonen, gebruik kunnen maken van het kortdurend verblijf. In de praktijk begint dit effect nu zichtbaar te worden, omdat steeds meer oude indicaties verlopen zijn.

Gebruikers en aanbieders zijn van mening dat indicaties jaren geleden ruim waren, soms zelfs royaler dan nodig. Inmiddels zien zij dat dit nu radicaal is veranderd en zien zij schrijnende situaties ontstaan. Effecten waar mensen mee te maken krijgen

- een indicatie wordt kleiner in omvang (dus voor minder etmalen per week),
- de periode waarover de indicatie geldt wordt korter,
- een indicatie worden niet afgegeven, dan wel verlengd als het een herindicatie betreft.

#### Indicaties CIZ en BJZ

Voor een goed begrip van indicaties is het nodig om dieper in te gaan op de indicatiestellingen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de Bureaus Jeugdzorg (BJZ).

Logeeropvang kan soms worden vergoed vanuit de AWBZ en daarvoor is een indicatie nodig van het CIZ. Een uitzondering zijn kinderen en jongeren onder de 18 jaar met alleen psychiatrische problemen. Zij kunnen voor een indicatieaanvraag terecht bij het BJZ in hun regio. Ligt de oorzaak van de psychische problemen of gedragsproblemen bij bijvoorbeeld een verstandelijke handicap, dan is het weer het CIZ dat de aanvraag beoordeelt.

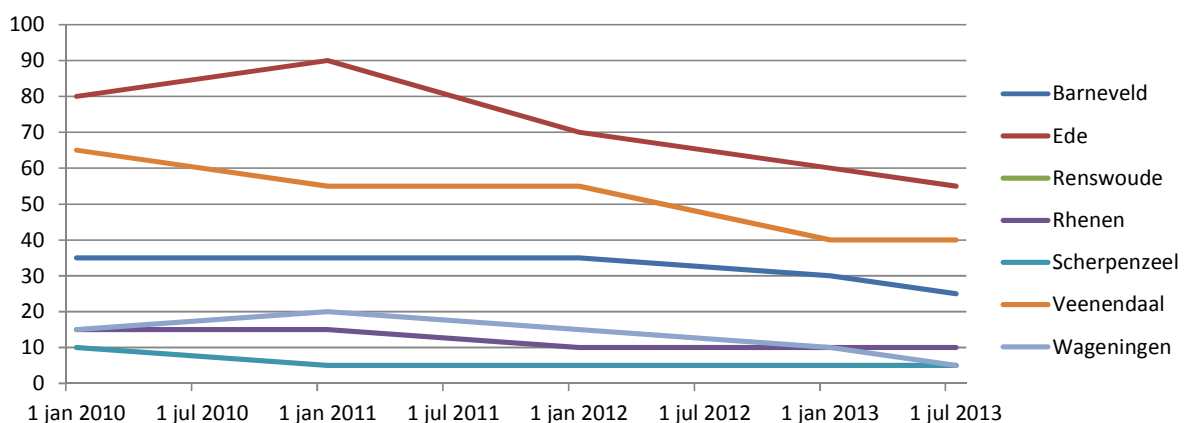
Bureau Jeugdzorg helpt ook jongeren van 18 tot 23 jaar. Zij kunnen in aanmerking komen voor voortgezette zorg of hervatting van zorg. Voortgezette zorg betekent dat de zorg is gestart voor het 18e levensjaar en verlengd moet worden. Er is sprake van hervatting van zorg als de zorg binnen zes maanden na beëindiging weer moet worden hervat.

#### Indicaties voor kinderen

De indicatiebesluiten van het CIZ ten aanzien van jongeren vertonen een dalende tendens. Dat komt volgens informatie van Bureau Jeugdzorg Utrecht mede door een strenger beleid van het CIZ om kinderen met een psychiatrische grondslag meer systematisch naar BJZ te verwijzen. Het betreft dus een verschuiving van CIZ naar BJZ en ook als er naast een psychiatrische grondslag een andere grondslag meeweegt. Helaas zijn de concrete cijfers van BJZ Utrecht voor de FoodValley niet beschikbaar. BJZ Utrecht heeft in algemene termen wel een groeitendens gesignaleerd die dit jaar door hen 'explosief' wordt genoemd. Vorig jaar zijn er in de hele provincie Utrecht 1.200 AWBZ-indicatiebesluiten genomen, dit jaar worden er tegen de 1.600 AWBZ-indicatiebesluiten verwacht. Een toename van 33%. Verhoudingsgewijs kun je volgens BJZ Utrecht aannemen, dat deze toename geleidelijk verspreid is over de gehele provincie.

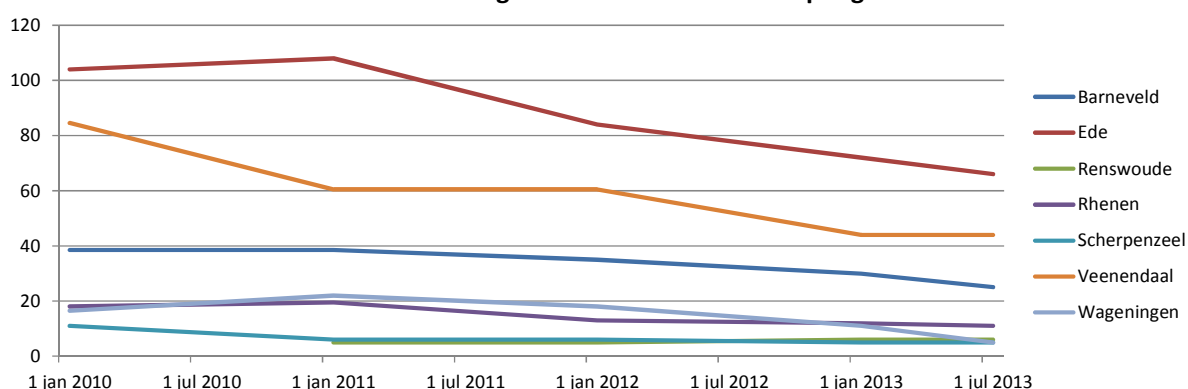
Dit kan een juiste inschatting zijn. De afname van het aantal CIZ-indicaties voor de hele regio van 1 januari 2013 ten opzichte van een jaar eerder is 18%. Per 1 juli 2013 is het verschil ten opzichte van 1 januari 2012 opgelopen naar -26%. Hierbij moet aangetekend worden dat deze percentages zijn gebaseerd op een optelling van afgeronde gemeentelijke cijfers. Maar de dalende tendens in het aantal kinderen met een CIZ-indicatie is in onderstaand figuur sinds 2012 duidelijk waarneembaar.

**Aantal kinderen met CIZ-indicatie KVB per gemeente**





### Aantal kinderen met CIZ-indicatie KVB \* gemiddeld aantal etmalen per gemeente



BJZ Gelderland heeft voor de Gelderse gemeenten van de FoodValley wel cijfers aangeleverd. In Barneveld is er in 2012 voor 32 cliënten een indicatie KVB afgegeven. Voor de goede orde: een indicatie heeft doorgaans een geldigheidsduur van méér dan een jaar, dus het aantal openstaande indicaties is doorgaans groter dan het aantal afgegeven indicaties in een bepaalde periode. In Ede gaat het om 39 indicaties in 2012. Scherpenzeel telt er 8 en Wageningen 3. Als deze indicaties opgeteld zouden worden bij de CIZ-indicaties op 1-1-2013, dan zou er in Barneveld en Scherpenzeel een stijging te zien zijn en in Wageningen een afname. Ede blijft ongeveer gelijk.

BJZ Gelderland heeft, ten slotte, een actueel overzicht verschaft van het aantal openstaande AWBZ-aanspraken kortdurend verblijf in het Gelderse deel van de FoodValley. Samen met de CIZ-indicaties levert dat voor het Gelderse deel van de FoodValley 229 indicaties voor KDV op.

Openstaande aanspraken per 1-7-2013	Cliënten	Etmalen per week	Gemiddeld aantal etmalen per cliënt
Barneveld	41	59	1,4
Ede	77	86	1,1
Scherpenzeel	12	15	1,3
Wageningen	6	7	1,2
Regio, woonplaats onbekend	3	4	1,3
Gelderse gemeenten FoodValley	139	171	1,2

BJZ Gelderland heeft bovendien opgave verstrekt over het aantal etmalen. Dat zijn er 171. In het Gelderse deel van de FoodValley woont 70,75% van de regio-bevolking. Als de indicaties gelijk verdeeld zouden zijn over de bevolking, dan zouden er door BJZ Utrecht nog eens indicaties afgegeven zijn voor 71 etmalen, waarmee het totaal op 242 etmalen zou komen. Samen met de 162 CIZ-etmalen gaat het in de regio om 404 geïndiceerde etmalen voor kinderen.

Voor de daling van de CIZ-indicaties kan dus als verklaring aangevoerd worden, dat de doelgroep jeugdigen met psychiatrische problematiek van 0-18 jaar door BJZ wordt geïndiceerd.

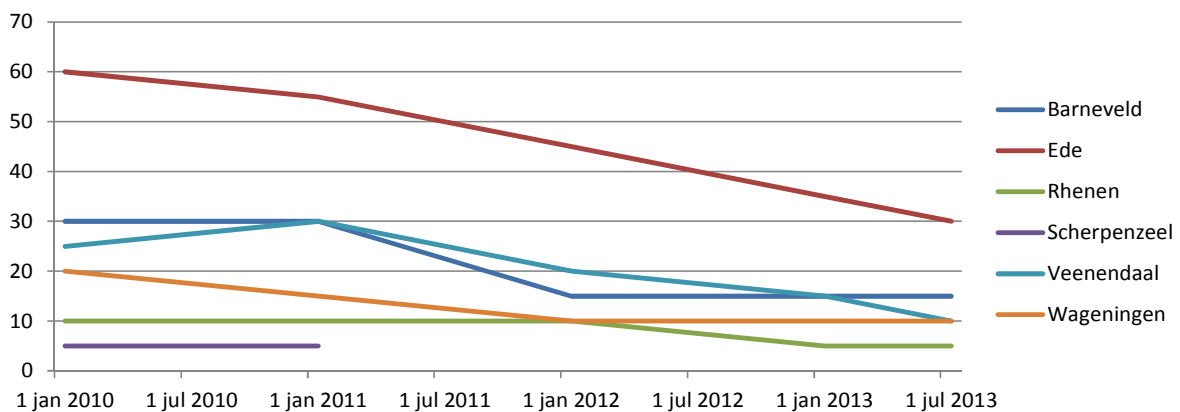
#### Indicaties voor volwassenen

Dit verklaart echter niet de daling in het aantal indicaties voor volwassenen, die zelfs iets sterker optreedt. De daling van het aantal indicaties per 1 januari 2013 ten opzichte van het jaar ervoor is -20%. Per 1 juli is dat opgelopen tot -30% ten opzichte van 1 januari 2012.

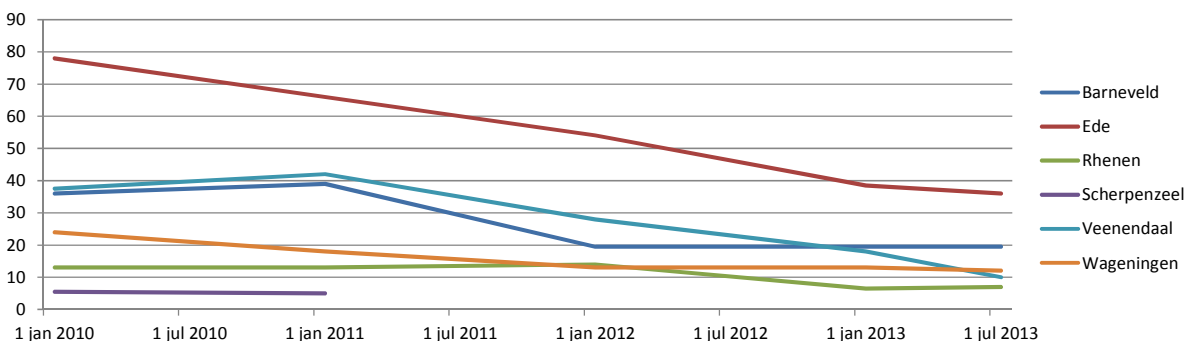
Het aantal volwassenen met een CIZ-indicatie per 1 juli 2013 is in de regio 70 en het aantal geïndiceerde etmalen 84,5. Herhaald zij, dat de CIZ-opgaven afgeronde aantallen betreft en dat kleine aantallen niet worden weergegeven.

Ter verklaring van de afname kan het volgende gelden. Sinds 2012 krijgt men alleen nog een indicatie voor kortdurend verblijf als er 24 uur toezicht geboden moet worden of wanneer iemand in een instelling zou kunnen wonen gezien de zorgvraag, maar ouders bijvoorbeeld mantelzorg verlenen. Sinds 2013 is de gemeente een betrokken partij vanuit de Wmo. Nieuwe (voor de eerste keer) aanvragen voor de functie begeleiding (groep en individueel) dienen een beroep te doen op de Wmo in hun eigen gemeente.

### Aantal volwassenen met CIZ-indicatie KVB per gemeente



### Aantal volwassenen met CIZ-indicatie KVB \* gemiddeld aantal etmalen per gemeente



### Weggeïndiceerde vraag

Het verminderde aantal indicaties wil niet zeggen dat die vraag ineens niet meer bestaat. Natuurlijk is er enig verloop door verhuizing, overlijden en veranderende ondersteuningsbehoefte, maar volgens de aanbieders gaat het vooral om een vermindering van het aantal indicaties.

Hoe mensen hun behoefte aan ondersteuning oplossen als zij hun indicatie kwijtraken vanwege de aangescherpte normen, hebben aanbieders van logeeropvang mondjesmaat in beeld, omdat het contact met cliënten ophoudt.

Aanbieders maken zich ernstige zorgen over de gevolgen van het wegvallen van kortdurend verblijf voor deze kwetsbare groep. Een grote aanbieder zag een kind dat voorheen van hun logeeropvang gebruik maakte op de wachtlijst staan voor intramurale zorg. Twee geïnterviewden van een grote aanbieder constateren dat bij hun cliënten vaak meer gezinsproblematiek speelt. Er zijn bijvoorbeeld nogal wat ouders die zelf een verstandelijke beperking hebben (een aanbieder schat dat dit bij hen één op de acht ouders betreft). Wanneer de logeeropvang wegvalt, neemt de druk toe en wordt een

evenwicht, dat toch al wankel is, verstoord. Als er dan iets ergs gebeurt, is 24-uursopvang nog de enige mogelijkheid. En dat is nu juist wat logeeropvang beoogt te voorkomen of in elk geval zo lang mogelijk uit te stellen.

*“Ik zie schrijnende gevallen. Bijvoorbeeld een meisje bij ons, met een verstandelijk gehandicapte moeder en een ‘asociale’ vader. Ze had voorheen een indicatie voor uren individuele begeleiding, gezinsbegeleiding en logeeropvang. Daar bleef na herindicatie twee uur individuele begeleiding van over”. (locatiemanager).*

Een orthopedagoge van een grotere aanbieder ziet dat een verminderde indicatie veel impact heeft, vooral voor ouders van pubers met zware gedragsproblematiek.

*“Wie er nu buiten de boot vallen? Dat zijn kinderen met ernstige gedragsproblematiek, terwijl die ouders het misschien wel het hardste nodig hebben. Als de ouders het niet aan kunnen, kan dat het hele gezin beschadigen.” (orthopedagoge).*

### **Drempelvrees**

Het signaal dat er een grote latente behoefte is aan logeeropvang als vorm van respijtzorg is moeilijk hard te maken, want het is een signaal waar geen cijfers aan gekoppeld zijn. Een argument dat de vraag groter is dan die lijkt, is dat de drempel naar logeeropvang hoog is. Zonder harde gegevens valt hier wel iets over te zeggen.

De hoge drempel, zo blijkt uit de interviews, bestaat voor een groot deel uit de intrinsieke norm die mensen weerhoudt om gebruik te maken van logeeropvang: gevoelens van schaamte en falen dat de mantelzorg het niet alleen af kan, een overtuiging dat hij of zij de enige is die de goede verzorging kan geven, of de weerstand van degene die ondersteuning behoeft om naar een logeeraf adres te gaan. Soms zien deze mantelzorgers er in het geheel van af, of wachten nog lange tijd tot de nood nog hoger wordt (bijvoorbeeld omdat de zorg steeds intensiever wordt en/of de mantelzorg zelf klachten krijgt). Er is dan niet zozeer sprake van een hoge drempel als wel van drempelvrees.

*“Het verbaast mij wel eens hoeveel mensen zorgen en hoeveel mensen op kunnen brengen: sinds kort hebben wij een verstandelijk gehandicapte cliënte van 72 jaar die voor het eerst van haar leven intramuraal is. Haar oudere zus heeft altijd voor haar gezorgd.” (locatiemanager).*

### **Logeeropvang zoeken**

Een ander aspect dat de drempel naar logeeropvang beïnvloedt, is de bekendheid en vindbaarheid van logeeropvang. Dat de potentiële vraag wat groter is dan tot uiting komt in afgegeven indicaties, valt af te leiden uit het feit dat gebruikers van logeeropvang daar in de meeste gevallen door anderen op gewezen worden. Ze kennen de voorziening niet en komen daardoor niet zelf op het idee om een indicatie aan te vragen. Mensen worden er op gewezen door de school van hun kind, de huisarts, het steunpunt mantelzorg, ambulante begeleiders, een Wmo-consulent, een fysiotherapeut, maatschappelijk werk etc. Van de geïnterviewde gebruikers ging er slechts een op internet zoeken naar een adres. Aanbieders zeggen hetzelfde: een aantal gebruikers zoekt op naam van de (alom

#### **Googelen**

*Zoeken op trefwoorden als logeeropvang of kortdurend verblijf plus de betreffende gemeente levert alleen in Barneveld een bevredigend resultaat op, omdat er een koppeling is gemaakt met de Sociale kaart Nederland.*

*Op zich valt hier goed mee te zoeken, maar toch valt op dat niet altijd de juiste resultaten naar voren komen terwijl de data wel beschikbaar zijn.*

*Ook Ede verwijst naar het loket zorg, maar hier zijn de resultaten arbitrair: twee adressen in Ede, drie in andere gemeenten, waaronder in de provincie Overijssel.*

bekende) aanbieder, de rest komt via via. Wanneer logeren als voorziening bekender zou zijn, zou dit allicht meer vraag genereren. Dus ook de relatieve onbekendheid met logeeropvang bij de doelgroep valt te benoemen als een drempel.

De indruk die uit de interviews naar voren komt, is dat doorverwijzers een of meer geschikte mogelijkheden weten, maar geen compleet overzicht hebben. Dat overzicht bestaat in principe wel, maar je moet het weten te vinden. Wie niet direct op het idee komt om via MEE, of via Mezzo ([www.respijtwijzer](http://www.respijtwijzer.nl)) te zoeken, vindt niet snel goede resultaten. Een andere databank, De Logeerwijzer, bevat nogal wat dode links. Via de Nationale Hulpvinder zijn (ook) particuliere aanbieders te vinden. Via de gemeente zoeken levert, op een uitzondering na, geen bevredigende resultaten op (zie kader).

Maar ook met de juiste ingang is het puzzelen om een geschikte plek te vinden. Soms komen adressen niet naar voren als je op gemeente zoekt, terwijl ze toch echt in de databank staan en op organisatie wel naar voren komen.

De opbrengst van de resultaten kan bij nader inzien tegenvallen: zoeken op een bepaalde gemeente met een straal van x kilometer levert – soms na veel verder klikken – de informatie op dat de aanbieder wel dienstverlening heeft in die plaats, maar dat de accommodatie voor de logeeropvang heel ergens anders is.

### **Logeeropvang vinden**

Goede verwijzers, een databank doorploegen, uitgebreid zoeken, wil nog niet zeggen dat de geschikte logeeropvang ook te vinden is. Logeren is in veel gevallen opvang in vaste groepen en daar moet ten eerste plaats zijn en ten tweede moeten leeftijd en aandoening passen. Is de geboden begeleiding voldoende voor de (gedrags)problematiek? En wat als bijvoorbeeld je kind elke nacht epileptische aanvallen krijgt en er is geen slaapwacht?

Een goede match tussen vraag en aanbod is niet vanzelfsprekend. Je brengt je kind of partner niet 'zomaar ergens naar toe'. Sommige gebruikers probeerden verschillende locaties / aanbieders uit voor ze de goede match vonden.

*“Niets ten nadele van de instelling, maar die eerste locatie paste qua structuur en zorg totaal niet bij mijn man met NAH. Op de locatie waar hij nu zit gaat het goed.”(mantelzorger van partner met NAH).*

Zo zijn er verscheidene redenen te onderscheiden waarom het niet meevalt om de goede match te vinden:

- de gedragsproblematiek vraagt te veel begeleiding voor groepsopvang,
- iemand valt qua handicap of intelligentie buiten het aanbod,
- iemand wil graag de eigen zorgverleners meenemen,
- iemand heeft een hulphond,
- de aandoening is te complex (meervoudig) voor het gemiddelde aanbod,
- de religieuze identiteit van de aanbieder,
- er bestaat heel weinig aanbod (bijvoorbeeld voor volwassenen met NAH)

Voor sommige gebruikers is particuliere opvang (via hun persoonsgebonden budget) dan de enige geschikte optie. Daarnaast zijn er natuurlijk ook gebruikers die bij voorbaat de voorkeur geven aan kleinschalige opvang via een particuliere aanbieder of een logeergezin.

Logeeropvang geeft geen respijt als kind of partner het er totaal niet naar de zin heeft:

*“Ik vond het een verademing om eens in de paar weken een weekend voor mezelf te hebben, want de zorg voor mijn man is intensief. Maar na een keer of zeven ben ik er toch mee opgehouden. Het was een crime om mijn man bij de logeeropvang te krijgen, hij wilde er niet heen. En bij de instelling heeft hij een paar keer de boel op zijn kop gezet, ging 's nachts dwalen en op alle ramen bonzen.” (mantelzorger van dementerende partner).*

Soms weegt de identiteit van de aanbieder zwaar:

*“Bij de reformatorische logeeropvang van onze verstandelijk gehandicapte zoon zat een autistische jongen. Toen hij in een protestants-christelijke instelling ging wonen, ging dat helemaal niet goed. Het kind mocht er veel meer dan hij thuis gewend was en dat bracht hem erg in verwarring. Hij is naar een instelling verhuisd die wel aansloot bij de geloofsrichting van het gezin en daarna ging het weer goed met hem.” (ouder van volwassen zoon, nu intramuraal).*

### **Toekomstige vraag**

Een grote aanbieder die allerlei vormen van ondersteuning levert (van thuiszorg tot verpleeghuiszorg) voorziet een nieuwe en groeiende vraag als het gaat om tijdelijke woonplekken. Als mensen langer zelfstandig wonen, ontstaan vaker situaties waarin tijdelijke opvang nodig is: als de mantelzorger ziek wordt, of een heup breekt. Allerlei situaties die nu betrekkelijk eenvoudig zijn omdat mensen in een verzorgingshuis wonen, vergen straks andere oplossingen. Er zal vaker vraag zijn naar crisisopvang, uit allerlei richtingen.

Ook voor kinderen met ambulante ondersteuning bestaat de behoefte aan incidentele crisisopvang als de gezinssituatie escaleert. Voor aanbieders speelt dan een afweging, waarbij zij het risico moeten inschatten of ze dit verblijf achteraf vergoed krijgen door het Zorgkantoor.

### 3. Het aanbod aan logeeropvang

Voor het inzichtelijk maken van het aanbod komen in dit hoofdstuk de aanbieders van logeeropvang aan bod. De volgende items komen aan de orde:

- aantal en capaciteit aanbieders
- doelgroepen
- afname van het aantal aanbieders
- gemeentegrenzen
- kwaliteitsnormen
- tevredenheid van gebruikers
- regelgeving
- transparantie van de kosten

#### **Aanbieders: aantal en capaciteit**

Logeeropvang is op heel verschillende manieren georganiseerd. Er zijn accommodaties voor groepsopvang, vaak in een landelijke omgeving, het kan in een zorgboerderij zijn, of bij een accommodatie die deel uitmaakt van een grote instelling. Er zijn ook aanbieders, die een of enkele logeerkamers hebben. De logees sluiten dan aan bij de vaste groep bewoners. Groepen worden soms ingedeeld naar leeftijd, soms is de handicap doorslaggevend.

Bijna alle aanbieders bieden naast logeeropvang ook andere vormen van ondersteuning, bijvoorbeeld ambulante begeleiding, dagopvang of intramurale zorg.

Daarnaast bestaat er opvang door individuele aanbieders. Dit aanbod is zo pluriform en flexibel, dat het aanbod aan specifieke logeeropvang, niet te filteren is en dus ook niet meegenomen kan worden in de cijfers.

Het aanbod in de regio FoodValley is erg verspreid. De meeste aanbieders zijn gevestigd in de gemeenten Barneveld en Ede. Wageningen heeft drie aanbieders, de andere vier gemeenten één. Veenendaal heeft wel een aanbieder voor ouderen, maar deze aanbieder heeft geen gegevens verstrekt. Een aanbieder voor cliënten met een autistische aandoening in Veenendaal is tijdelijk gestopt, maar hoopt het logeren in de toekomst weer op te kunnen pakken.

Het aantal aanbieders zegt nog niets over het aantal beschikbare plaatsen. Daarom is er een berekening gemaakt van het aantal etmalen per gemeente, weergegeven in onderstaande tabel.

	aanbieders			etmalen			Totaal
	doelgroep		beide doelgroepen	doelgroep		beide doelgroepen	
	18-	18+		18-	18+		
Barneveld	5	6	3	93	77	58	228
Ede	3	4	4	45	126	47	218
Renswoude			1			6	6
Rhemen		2	1		21	21	42
Scherpenzeel		1			21		21
Veenendaal							
Wageningen		2	1		77	8	85
Regio	8	15	10	138	322	140	600

Tabel: Aantal beschikbare etmalen per gemeente

Het totale aanbod aan logeeropvang in de regio FoodValley omvat 600 etmalen per week. Dat is een overcapaciteit ten opzichte van het totaal aantal geïndiceerde etmalen van 488,5 per week (zoals berekend in hoofdstuk 2: 404 etmalen voor kinderen en 84,5 voor volwassenen).

Uit de tabel blijkt echter dat de capaciteit van het aanbod voor kinderen kleiner is in verhouding tot het aantal geïndiceerde etmalen is en voor volwassenen groter.

Voor het aanbod voor volwassenen kan een verklaring zijn, dat het aanbod in verzorgingshuizen meetelt. Dit aanbod wordt slechts gedeeltelijk benut voor de functie logeren. Het betreft in veel gevallen TOP-kamers, die ook gebruikt worden voor bijvoorbeeld revalidatie en herstel na een ziekenhuisopname. Ook zijn er kamers beschikbaar (56 etmalen) in een verzorgingshuis dat nu afgebouwd wordt en daarna gesloopt.

Dat het aanbod voor kinderen krap zou zijn, is niet naar voren gekomen uit de interviews met aanbieders. Slechts één aanbieder noemt een wachtlijst wegens het sluiten van vergelijkbaar aanbod in de omgeving. Ook aanbieders die gebeld zijn voor hun gegevens spreken niet over wachtlijsten. Een mogelijke verklaring kan zijn dat zorgvragers uit de regio FoodValley, mits in het bezit van de juiste indicatie, overal in Nederland terecht kunnen. En ook een plek in de nabije omgeving hoeft niet binnen FoodValley te liggen.

Een andere verklaring voor deze discrepantie tussen geïndiceerde etmalen en het aanbod kan zijn dat een deel van de kinderen met een indicatie KDV, deze via hun PGB op een andere wijze inzetten dan voor periodiek logeren bij de bestaande aanbieders. Terwijl er tegelijkertijd een groep kinderen is die wél gebruik maakt van periodiek logeren en te maken heeft met de verminderde indicaties.

In financiële zin heeft de totale overcapaciteit voor de AWBZ (en straks voor de Wmo) geen gevolgen, omdat niet het aanbod wordt gefinancierd maar de vraag voor zover die wordt verzilverd.

Voor de aanbieders kan het wel financiële consequenties hebben in de zin van een onderbenutting van de capaciteit.

### *Kanttekeningen*

Bij de cijfers vallen wat terzijdes te plaatsen. Zorgvragers hoeven het aantal etmalen waarvoor zij geïndiceerd zijn, niet per week te verzilveren. Zo kunnen zij de etmalen opsparen voor een langere aaneengesloten periode. Ook is uit de cijfers niet op te maken of zorgvragers hun etmalen doordeweeks of in het weekend willen inzetten. Dit heeft consequenties voor de beschikbare capaciteit.

Indicaties worden geregistreerd op de belangrijkste grondslag, maar sommige zorgvragers hebben een meervoudige handicap, zodat het niet zeker is of het aanbod in de praktijk daadwerkelijk passend is. Voor het plaatsen van zorgvragers in een groep is soms de leeftijd doorslaggevend, in andere gevallen is de beperking van groter belang. Ook dit geeft een vervaging: er kan op papier capaciteit zijn, die er in de praktijk toch niet is.

Logeren kan bovendien benut worden door zorgvragers die weliswaar een indicatie hebben voor intramuraal verblijf, maar deze indicatie via een PGB gebruiken om met veel ondersteuning thuis te wonen.

### *Doelgroepen*

Het meeste aanbod is gericht op kinderen met een verstandelijke beperking of een stoornis in het autistisch spectrum, soms gecombineerd met andere gedragsproblematiek. Een lichte lichamelijke handicap hoeft voor bovengenoemde groep niet per se een probleem te zijn, maar accommodaties zijn soms beperkt aangepast voor bijvoorbeeld rolstoelgebruikers.

Kinderen met een autistische stoornis stromen meestal uit als ze een jaar of 17, 18 zijn. Ze hebben beter geleerd met hun stoornis om te gaan en hun behoeften veranderen met de puberteit.



Voor verstandelijk gehandicapten houdt de behoefte aan logeeropvang niet per se op als ze achttien zijn. Op die leeftijd blijven ze vaak nog geruime tijd thuis wonen. Logeeraccommodatie wordt ook wel ingezet als overgangsfase tussen thuis en intramuraal wonen, bijvoorbeeld om te wennen (deeltijdwonen) of om een wachtperiode voor intramurale opvang te overbruggen.

Voor gebruikers met een zwaardere meervoudige handicap is het aanbod geringer, omdat het aanbod voor lichamelijk gehandicapten sowieso gering is.

Voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is de keuze in het aanbod beperkt. Zij zijn meestal niet op hun plaats bij verstandelijk gehandicapten en evenmin bij dementerenden. Mensen met NAH hebben specifieke begeleiding nodig. Om hoeveel mensen het gaat valt niet te zeggen, omdat de grondslagen voor een indicatie daarvoor onvoldoende gedifferentieerd zijn.

Mensen die qua leeftijd en ondersteuningsbehoefte in een verzorgingshuis (of verpleeghuis) passen kunnen terecht in een aantal verzorgings- en verpleeghuizen, omdat deze ruimte hebben voor alle vormen van kortdurend verblijf (bijvoorbeeld herstel of revalidatie). Deze accommodatie is niet vanzelfsprekend geschikt voor dementerenden die de neiging hebben tot weglopen.

Voor elke gemeente is in de bijlage een overzicht opgenomen van de aanbieders, met nadere gegevens.

### **Afnemend aanbod**

Aanbieders van logeeropvang constateren een effect dat indicaties beperkter worden in omvang, of niet meer afgegeven worden. Dit gaat geleidelijk omdat indicaties voor een bepaalde periode gelden. De meeste geïnterviewde aanbieders hebben inmiddels enige overcapaciteit. Eén begint juist een wachtlijst te krijgen, omdat vergelijkbare aanbieders in de omgeving moeten stoppen. Ook een grote aanbieder buiten FoodValley sloot dit jaar drie van de zes logeerhuizen. Binnen de regio heeft een grote aanbieder besloten om de logeeropvang eind 2013 te sluiten wegens een structureel exploitatietekort, veroorzaakt door de combinatie van afnemende indicaties en lagere vergoedingen voor zorg.

Vanwege het afnemende aanbod kijken aanbieders naar mogelijke bezuinigingen. Kan de groepsgrootte naar acht in plaats van zes kinderen? Kan het met minder begeleiding op een groep?

*“Ik zie wel dat er een paar jaar geleden meer verzorging was. Ze doen hun best en lossen het op, maar het gaat allemaal wat gestreter.” (ouder van kind met verstandelijk handicap)*

Daarbij worden ook beslissingen genomen die voor discussie vatbaar zijn:

*“Ik ken een instelling die om te bezuinigen twee kinderen op één slaapkamer onderbrengt. De intimiteit van twee kinderen op een kamer, vind ik niet veilig met het oog op grensoverschrijdend seksueel gedrag. Dan zou ik nog liever tien kinderen met elkaar op een kamer leggen, want dan is er veel minder privacy die een incident uit kan lokken.” (orthopedagoge).*

### **Gemeentegrenzen**

Het in kaart brengen van aanbieders in de regio FoodValley stuit op grenzen die noch voor gebruikers, noch voor aanbieders logisch zijn. Een zorgboerderij in Woudenberg is voor een inwoner van Scherpenzeel 'om de hoek' maar valt buiten de regio. Een grote aanbieder in de regio heeft een revalidatieafdeling die tevens geschikt is voor logeeropvang (in allerlei varianten) in Oosterbeek, dus buiten de regio, maar voor een deel van de inwoners van FoodValley niet al te ver weg.

Aanbieders geven aan dat een groot deel, de helft of meer, van hun cliënten uit de omgeving komen. Maar soms komen hun cliënten van ver weg, bijvoorbeeld Amsterdam of Rotterdam. Waarom de keuze dan op hun instelling valt is lang niet altijd bekend. Voor zover men de motivatie wel kent, gaat het om uiteenlopende redenen:



- de kwaliteit, locatie en sfeer van de logeeropvang,
- goede ervaringen van anderen, of kinderen hebben er vriendjes,
- de identiteit van de aanbieder, in deze regio vaak de keuze voor meer of minder orthodox,
- men heeft goede ervaringen met ander ondersteuningsaanbod van de aanbieder,
- de logeerlocatie verhuist naar een andere accommodatie,
- een andere locatie van de aanbieder is qua opvang geschikter,
- er bestaat weinig aanbod dat matcht met de ondersteuningsbehoefte.

### **Kwaliteitsnormen**

De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplicht zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een aanbieder moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag. AWBZ-aanbieders moeten beschikken over een kwaliteitscertificaat, bijvoorbeeld een HKZ-certificaat. HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Aanbieders die geen kwaliteitscertificaat hebben, komen niet in aanmerking voor een contract met het zorgkantoor. Voor zorgboerderijen is een eigen vorm van certificering ontwikkeld.

### *HKZ-certificering*

Het kwaliteitscertificaat zegt iets over de processen en procedures van de instelling. Een aanbieder die over een certificaat beschikt wordt periodiek op de kwaliteit getoetst door een onafhankelijke organisatie. Alle grotere aanbieders beschikken een HKZ-certificaat.

De kwaliteitsnormen betreffen een hele sector. De sector Thuiszorg, Verpleging en Verzorging werkt volgens de gezamenlijke criteria 'Normen Verantwoorde Zorg'. Voor de sector Gehandicaptenzorg is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg ontwikkeld.

Een kwaliteitscertificering moet gezien worden als een basisgarantie voor kwaliteit: de gecertificeerde aanbieder heeft het werk zodanig georganiseerd, dat aan de voorwaarden is voldaan om optimale ondersteuning te kunnen leveren. Criteria zijn onder andere dat een aanbieder:

- de interne processen op orde heeft,
- betrouwbare resultaten kan presenteren,
- de tevredenheid meet van cliënten,
- een klachtenreglement / klachtencommissie heeft,
- volgens zorginhoudelijke indicatoren werkt, bijvoorbeeld meet hoe vaak zich medicijn- of valincidenten voordoen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de kwaliteit van zorg, onder andere door inspectiebezoeken af te leggen bij zorginstellingen.

### *Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen*

Voor zorgboerderijen is een HKZ-certificering erg groot en omvangrijk. Om de kwaliteit te borgen heeft de Federatie Landbouw en Zorg Nederland – de brancheorganisatie voor de sector Landbouw en Zorg - een eigen Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen ontwikkeld.

Zorgboerderijen die aan de eisen voldoen krijgen het Keurmerk 'Kwaliteit laat je zien'. Een zorgboerderij stelt zelf een kwaliteitssysteem op, dat voldoet aan de voorwaarden die opgesteld zijn. Na een jaar wordt de zorgboerderij getoetst door een onafhankelijk beoordelaar, via de Federatie Landbouw en Zorg. Deze toetsing wordt daarna eens in de drie jaar herhaald. Jaarlijks overlegt de zorgboerderij een jaarverslag aan de Federatie.

Een zorgboerderij met keurmerk voldoet aan:

- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ),
- ARBO-wet,
- Wet klachtenregeling,

- Wet bescherming persoonsgegevens,
- Wet medezeggenschap van cliënten zorginstellingen.

Het keurmerk wordt onderschreven door de Arbeidsinspectie, de Voedsel- en Waren autoriteit, ministerie van VWS, cliëntenorganisatie Per Saldo, met boeren samenwerkende zorginstellingen en Zorgverzekeraars Nederland.

Van de zes zorgboerderijen die logeeropvang bieden, hebben er vier een kwaliteitskeurmerk.

### *Kanttekeningen*

Een kanttekening bij het werken met de klassieke HKZ-certificering is dat de zorg en diensten op papier prima in orde kunnen zijn, terwijl dat voor klanten in de praktijk toch niet altijd een garantie voor goede ondersteuning biedt. Er is dan ook een discussie gaande over de vraag, hoe je de essentie van goede zorg – dat iemand luistert en respectvol is – naar voren laat komen. Neem bijvoorbeeld het meten van valincidenten. Stel dat een aanbieder daar bovengemiddeld goed op scoort, maar dat bereikt door vrijheidsbepalende maatregelen (cliënten vastbinden)?

Twee aanbieders hebben toestemming ‘van hogerhand’ om de HKZ-certificering los te laten. De ene aanbieder heeft het kwaliteitssysteem opgeschoond en geactualiseerd en werkt nu toe naar een systematiek die beter aansluit op de processen in de zorg- en dienstverlening. De andere aanbieder ontwikkelt een eigen systeem, dat minder gericht is op procedures en focust op het toetsen van de tevredenheid van cliënten en personeel over de kwaliteit van zorg in gesprekken (aan de hand van gesprekslijsten). Kwaliteitsverbetering staat ook centraal in tweejaarlijkse werkbezoeken van cliënten, cliëntvertegenwoordigers, medewerkers en teamleiders. De uitgangspunten zijn vastgelegd in een Kwaliteitshandvest.

### *Tevredenheid gebruikers*

De tevredenheid onder de geïnterviewde gebruikers, die regelmatig en voor langere tijd gebruik maken van logeeropvang, is hoog. Mensen zijn kritisch op het moment dat ze hun keuze maken, want het is - vanwege de al eerder beschreven drempelvrees - een grote stap om van logeeropvang gebruik te gaan maken. Mensen switchen ook wel eens als hun eerste keuze toch niet blijkt te passen. Maar als men dan een geschikte plek heeft gevonden, is de waardering hoog. Veel genoemde kwalificaties zijn de respectvolle bejegening, dat cliënten en mantelzorgers gezien worden en in hun waarde worden gelaten en dat de sfeer warm is. Meedenken vanuit deskundigheid wordt ook wel genoemd. Hoog genoteerd staat een open communicatie. Dat er zo nu en dan iets verkeerd gaat, accepteren mensen als de aanbieder daar eerlijk over is.

*“Natuurlijk heb je wel eens wat aan te merken, maar zolang dingen bespreekbaar zijn en ook worden opgepikt, voorkom je dat het knelpunten worden.” (mantelzorger van partner met NAH).*

Aanbieders horen over het geheel genomen weinig kritische noten of verbeterpunten en vooral lof. Een leidinggevende noemt logeeropvang een ‘dankbaar product’, omdat de ouders die zij ziet vooral heel opgelucht zijn dat ze deze vorm van respijt kunnen benutten.

Met enige moeite vallen er aandachtspunten voor de tevredenheid te vinden. Als er door omstandigheden regelmatig wisselingen zijn in de begeleiding vinden vooral ouders van kinderen dat vervelend. Ook als de kwaliteit van de ondersteuning daarmee niet meteen naar beneden gaat, geeft het onrust. Een vast team van begeleiders vindt men een belangrijk punt. Ook een bezuinigingsmaatregel als het vervangen van een permanente slaapwacht door het algemene alarmeringssysteem geeft onzekerheid bij ouders, ook al zijn ze dan niet onmiddellijk ontevreden.

Er zijn ook ouderen die incidenteel, of met enige regelmaat van zogenaamde TOP-kamers in verzorgingshuizen gebruik maken. De geïnterviewden hebben geen klachten, de communicatie loopt

naar wens, maar verder is er weinig contact. Voor de verzorgingshuizen zijn dit uitzonderingen. In deze gevallen is het geen gebruik om cliënten op hun tevredenheid te bevragen.

Voor sommige gebruikers is kwaliteit niet doorslaggevend bij hun keuze. Een geïnterviewde en haar echtgenoot met NAH nemen bijvoorbeeld genoegen met een primitieve kamer in een verzorgingshuis dat op de nominatie staat om gesloopt te worden. Dat hij vanuit deze locatie zelfstandig naar de markt en de kerk kan lopen, ondanks zijn beperkte zicht, weegt veel zwaarder dan de kwaliteit van de opvang.

Er is een verschil tussen logeren door kinderen en door ouderen. Voor kinderen is logeren leuk. Het ontlast het gezin, terwijl het kind dat uit logeren gaat het zelf het ook naar de zin heeft. Tevredenheid over de kwaliteit van zorg gaat hand in hand met er graag gebruik van maken. Voor volwassenen die van logeeropvang gebruik maken is deze koppeling niet vanzelfsprekend. Het is niet zozeer een uitje, maar een noodzakelijke keuze. Een mantelzorgster verwoordt dat als volgt: "Mijn man is volledig afhankelijk van de zorgverleners en mij. Gelukkig ziet hij hoe zwaar deze zorg voor mij is. Hij heeft daarom zelf voorgesteld om van logeeropvang gebruik te gaan maken. Ik ben daar heel erg blij mee, vooral omdat ik weet dat hij veel liever thuis blijft."

### **Regelgeving**

De vraag naar kwaliteitsbeleid roept bij een aantal aanbieders opmerkingen op over regelgeving in algemenere zin. Aanbieders menen dat certificering erg veel over regels en veiligheidsvoorschriften gaat en weinig over klanttevredenheid. Al met al vergt alle regelgeving een hele papierwinkel. Niemand betwist de noodzaak van veiligheidsvoorschriften, maar desgevraagd, vinden aanbieders wel dat regelgeving doorslaat. Een aanbieder verzucht dat hij zonder alle rompslomp en overhead het dubbele zou kunnen doen met hetzelfde geld.

*"Brandveiligheid is natuurlijk superbelangrijk, maar soms gaan de voorschriften van de brandweer zo ver dat het de kindveiligheid in de weg staat. Opstapjes voor de zolderramen om een extra vluchtroute te creëren? Dat moet je vooral doen met ondernemende kinderen die overal op klimmen en alles uitproberen!" (voormalig manager logeeropvang).*

*"Ja hoe zeg ik dat netjes. Ik wil er eigenlijk niet over zeuren, maar om een paar voorbeelden te noemen van doorgesloten regelgeving: onze instelling had schuifdeuren, wat erg handig is voor mensen in een rolstoel. Maar dat voldeed ineens niet meer (een gevolg van de cafébrand in Volendam). Het moesten draaideuren worden. Voor de rolstoelgebruikers moesten daar automatische deuropeners op à € 3.000,- per stuk. De praktijk is dat er vaak een wigje onder gelegd wordt omdat het zo onhandig is en dan beland je dus van de regen in de drup.*

*Je probeert een huiselijke sfeer te scheppen, bijvoorbeeld door samen te koken, maar ook dan moet je goed op de regeltjes letten. Groente laten snijden op de groene snijplank, vlees op de rode. Thuis let je ook op hygiëne maar niet zo rigide als wij als instelling moeten doen.*

*Alle regels in verband met het voorkomen van legionella? Ik zie geen effect." (locatiemanager).*

Een aanbieder noemt als voorbeeld hoe de ondersteuning voor een kind wordt vastgelegd.

Gebruikelijk was een document van een paar pagina's met zorgafspraken: hoe moet je met het kind omgaan, welke begeleiding is er nodig en wat is de verwachting richting toekomst. Het Zorgkantoor vereiste op een bepaald moment een compleet zorgondersteuningsplan dat veel omvangrijker is en dat ook gebruikt wordt voor intramurale cliënten.

### **Transparantie in de kosten**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft allerlei tarieven vastgesteld, maar er is geen beleid of omschrijving voor de kostenopbouw van logeeropvang. Er is alleen een richtlijn: een basistarief van

€ 35,- per nacht. Dit bedrag wordt opgeplust met tarieven voor begeleidingsuren ambulante hulp. Het uiteindelijke tarief wordt in hoge mate bepaald door de begeleiding en eventueel persoonlijke verzorging die iemand nodig heeft: het kan € 84,- per nacht zijn, maar ook € 250,-. In feite komt het erop neer dat elke aanbieder eigen afspraken maakt met het Zorgkantoor. Voor een aanbieder die onder twee Zorgkantoren valt verschillen de afspraken bovendien per Zorgkantoor. Niet heel veel, maar dat kan toch een aantal euro per uur zijn. Ook kan een Zorgkantoor hogere vergoedingen afspreken als de kwaliteit bovengemiddeld is. Kortom: de kosten zijn niet transparant. Voor mensen die logeeropvang uit hun PGB betalen maakt een aanbieder vaak een offerte op basis van de benodigde ondersteuning. De vergoeding voor logeeropvang in een PGB is € 101,- per etmaal.

Naast de benodigde ondersteuning zijn er andere redenen voor de verscheidenheid aan tarieven:

- de voorzieningen van de accommodatie: aanpassingen, omgeving en evt. luxe,
- de activiteiten die worden ondernomen / de begeleiding die wordt geboden,
- het aantal begeleiders en de groepsgrootte,
- vrijwillige of betaalde begeleiders,
- het opleidingsniveau van de begeleiders,
- de tijdsinvestering die nodig is (bijvoorbeeld of een cliënt al dan niet naar dagopvang / school gaat).

Een aanbieder die incidenteel de mogelijkheid voor kortdurend verblijf biedt in hun verzorgings- en verpleeghuizen merkt op dat de financiering voor hun cliënten uit vele potjes komt:

*“Wij zijn goed geworden in het goochelen en aan elkaar plakken van alle vergoedingen en alle budgetten en krijgen het altijd wel bij elkaar gepuzzeld.” (beleidsmedewerker zorginstelling).*

Indicatiestelling heeft grote gevolgen voor de totale zorgkosten. Hierin wordt subjectiviteit ervaren door aanbieders: mensen die bescheiden zijn, of hun ondersteuningsbehoefte stelselmatig onderschatten, krijgen (te) weinig. Wie zijn verhaal goed weet te verkopen sleept er (te) veel uit. Mensen leren de trucjes hoe ze een betere indicatie krijgen.

### *PGB*

Kleine aanbieders kunnen alleen logeeropvang bieden aan mensen met een PGB, onder andere omdat het Zorgkantoor eisen stelt aan de omzet. Een aantal zorgboerderijen, aangesloten bij Boer En Zorg In Gelderland (BEZIG) experimenteert nu om in groepsverband in aanmerking te komen voor ZIN. Een andere oplossing die hier en daar al gebruikt wordt is onderaannemerschap, in samenwerking met een grote aanbieder. Grote aanbieders geven de voorkeur aan ZIN, omdat het financieel gunstiger is.

Gebruikers verschillen in hun voorkeur: een aantal vindt een PGB te veel administratieve rompslomp en sommige gebruikers kunnen dat gezien hun eigen beperkte verstandelijke vermogens niet aan. Gebruikers die de voorkeur geven aan een PGB doen dat vanwege de extra mogelijkheden om de benodigde ondersteuning op maat samen te stellen uit verschillende componenten. Deze groep maakt zich ongerust over de vraag of in de toekomst dezelfde flexibiliteit mogelijk blijft.

Los van de tarieven is er nog een ander aspect aan kosten dat algemener is en veel geïnterviewden bezighoudt en ergert, zowel aanbieders als gebruikers. Om het PGB is veel te doen geweest. Het systeem is fraudegevoelig en iedereen kent wel een verhaal over misbruik. Anderzijds vinden zorgvragers het PGB een uitkomst door de flexibiliteit waarmee zij hun zorgpakket kunnen samenstellen, zodat zowel zorg voor degene die ondersteuning nodig heeft als respijt voor de mantelzorg goed geregeld zijn. Maar moet er gewerkt worden met een groot budget dat in een keer op iemands rekening wordt gestort? Hoe zorg je dat er met zo min mogelijk bureaucratie toch goede

controle is en dat ermee betaald wordt waar het voor bedoeld is? Dit soort vragen over financiële transparantie spelen bij geïnterviewden.

Een aanbieder zegt over de manier waarop de hele zorg is ingericht:

*“De vraag van de cliënt is niet ingewikkeld en in de loop der tijd ook niet veranderd. We hebben de antwoorden ingewikkeld gemaakt. Je moet het weer afpellen. Welke zorg is nodig en hoe doen we dat zo efficiënt en goed mogelijk. Dat kan nu niet.” (beleidsmedewerker zorginstelling).*

## 4. Kan het anders?

Om te kijken of logeeropvang goedkoper of anders georganiseerd kan worden, staan in dit hoofdstuk vier aandachtspunten centraal:

- de inzet van vrijwilligers
- de inzet van het sociale netwerk
- alternatieve vormen van respijtzorg
- alternatieve vormen van logeeropvang

### *Vrijwilligers*

De meeste aanbieders die geïnterviewd zijn werken met vrijwilligers. Ze ondersteunen bij activiteiten en geven persoonlijke aandacht aan cliënten. Dat scheidt de aanbieder in de belasting en ureninzet van professionals.

Vrijwilligers worden ervaren als de kers op de taart en de onmisbare extra handen om activiteiten mogelijk te maken. Pluspunt is ook de betrokkenheid van vrijwilligers.

Aanbieders die met veel vrijwilligers werken zijn tevreden over een goede mix van professionals en vrijwilligers. Denk bij veel vrijwilligers aan een balans van fifty fifty op de totale (grote) organisatie, of aan 13 fte versus zestig vrijwilligers.

Naast voordelen zien aanbieders ook beperkingen bij de inzet van vrijwilligers. Het gaat om kwetsbare cliënten. Sommigen kunnen slecht omgaan met verandering of hebben gespecialiseerde begeleiding nodig, dan moet je wel op een vrijwilliger kunnen rekenen.

*“Alleen met vrijwilligers zou ik niet willen. Veel te vrijblijvend, niet altijd voldoende deskundig. Je kunt hen niet dezelfde verantwoordelijkheden geven. Ik zou het ook vanwege de (juridische) aansprakelijkheid niet willen.” (aanbieder die met veel vrijwilligers werkt).*

*Een cliënt zou ik heel graag een maatje gunnen, want hij is best eenzaam. Maar juist door zijn agressieve vorm van autisme (MCDD) is het riskant en moeilijk om hem aan een vrijwilliger te koppelen. Wat als die het al snel voor gezien houdt omdat hij of zij het gedrag van deze cliënt niet aankan?”(aanbieder die nog zonder vrijwilligers werkt).*

Een actief wervingsbeleid en voldoende faciliteiten bieden wordt als voorwaarde genoemd om het aantal vrijwilligers op peil te houden. Dat is voor een reformatische instelling niet anders “ook al denken mensen dat misschien, omdat onze gemeenschap hechter is.”

En voor de ene activiteit blijkt het makkelijker om vrijwilligers te vinden dan de andere. Soms is het juist lastig voor de logeeropvang, maar dat is niet bij elke aanbieder hetzelfde. En vrijwilligers moeten er tegen kunnen dat ze van cliënten niet per se dankbaarheid terug krijgen.

*“Binnen de instelling lukt het wel om voldoende vrijwilligers te werven, als je er aan trekt en voldoende faciliteiten biedt. Vrijwilligers vinden voor mensen die zelfstandig wonen met ambulante hulp is moeilijker. Juist zij hebben een klein netwerk en wijzen mensen af door hun gedrag.” (sectormanager zorginstelling).*

Over zorgvrijwilligers in de privé-situatie reageren gebruikers verschillend. “Een keer in de week een vrijwilliger die met mijn man gaat wandelen, vinden we wel genoeg.” De achterliggende reden is dat sommige mensen meerdere keren per dag diverse professionals over de vloer hebben. Een

noodzaak, die tegelijkertijd als een inbreuk op de privacy ervaren. Als daar ook nog vrijwilligers bij komen, vinden ze dat wel erg veel worden.

Een ander haakt af vanwege een slechte match:

*“Ik vond de vrijwilligster die bij ons langs kwam, niet zo’n succes met haar al haar verhalen over haar bloeiende liefdesleven.” (mantelzorger van partner met NAH).*

Een andere geïnterviewde is juist een uitgesproken voorstander van vrijwilligerswerk en vindt klaarstaan voor elkaar vanzelfsprekend. Dat zij een verstandelijk gehandicapte zoon heeft, heeft haar er nooit van weerhouden om andere kinderen bij haar te laten logeren, een pleegkind op te vangen en op haar beurt haar eigen zoon bij anderen te laten logeren. Zij heeft, samen met een maatschappelijk werker, aan de wieg gestaan van een Logeerhuis, gerund door vrijwilligers. Maar zoals dat met veel van dit werk is gegaan: er kwam subsidie en terwijl de professional zijn intrede deed, trok de vrijwilliger zich terug.

*“Toen kwam er subsidie en werd het allemaal ingewikkeld en duur. Wat een onzin, dat doe je toch met en voor elkaar!” (moeder van een volwassen thuiswonende verstandelijk gehandicapte zoon).*

### **Sociaal netwerk**

En het eigen sociale netwerk? De geïnterviewden constateren voor zichzelf beperkingen. Voor ouderen speelt dat hun kennissen en vrienden zelf steeds vaker gezondheidsproblemen hebben: “onze vriendenkring is in de rui”.

Het inschakelen van anderen kan ook bemoeilijkt worden als degene die ondersteuning nodig heeft erg veranderd is door zijn of haar aandoening en de vriendenkring afhaakt.

*“De familie van mijn man ging altijd een weekje in de zomer met hem weg. Inmiddels is het ingekort tot een lang weekend. De zorg is zo intensief geworden, dat vinden zijn broer en zus te zwaar worden.”*

*“Zijn oude kennissenkring is voor een groot deel weggevallen, ze kunnen er niet mee omgaan dat hij zo veranderd is.” (mantelzorger van man met NAH).*

Een andere insteek verwoordt een moeder van een kind met het syndroom van Down in een blog: haar kind gaat een keer in de maand logeren, heeft twee keer per week naschoolse opvang en een vaste oppas thuis. Ze verhaalt hoe vaak zij en haar man naar huis werden teruggeroepen, omdat welwillende familie, vrienden of burens de zorg voor hun kind niet aankonden. Het liep “regelmatig uit op kleine en grotere drama’s; drama’s die niet zelden resulteerden in het einde van de bereidheid tot mantelzorgen.” En: “ik heb me nooit kwetsbaarder en afhankelijker gevoeld dan in de pijnlijke ontdekking dat je reguliere nabije netwerk in structurele zin ontoereikend is voor het opvangen van schijnbaar de meest eenvoudige momenten. Een verdrietige erkenning, ook voor mijn netwerk; mensen hadden echt graag iets willen betekenen.”

Ten slotte speelt voor mensen hun vraagverlegenheid een rol. Ze vragen niet graag aandacht of ondersteuning, omdat ze ervan uitgaan dat ze anderen overvragen: “die jonge mensen hebben het al zo druk met hun eigen baan en gezin, die wil ik niet te vaak lastig vallen”.

Sommige ondersteuning vinden mensen te privacygevoelig om aan anderen te vragen. Persoonlijke verzorging, hulp bij het naar de wc gaan, zijn dingen die een mantelzorger niet gauw aan een ander overdraagt. Ook voor degene die zorg nodig heeft kan dit te ver gaan.



Een aantal aanbieders merkt op dat de mensen die gebruik maken van logeeropvang het inzetten van hun netwerk al ver voorbij zijn. Voordat ze uiteindelijk de stap zetten naar logeeropvang, hebben ze dat al lang geprobeerd en zijn hun mogelijkheden uitgeput.

### **Andere vormen van respijtzorg**

Kan respijtzorg op een andere manier georganiseerd worden? Een mogelijkheid is 'logeeropvang andersom'. Het is de mantelzorg die elders verblijft, de zorgvrager blijft thuis. In veel gevallen zijn vrijwilligers een belangrijke schakel om deze opvang mogelijk te maken.

#### *Handen-in-Huis*

Een voorbeeld van 'logeeropvang andersom' is de landelijk opererende stichting Handen-in-Huis, die zich richt op 24-uurs vervanging van de vaste mantelzorgers door vrijwillige mantelzorgvervangers (minimaal drie dagen / twee nachten). De stichting doet zijn uiterste best om een match te maken tussen degene die ondersteuning nodig heeft en de beschikbare vrijwilligers, maar kan niet garanderen dat dat lukt. Na een kennismaking wordt beoordeeld of de match passend is. De vrijwilliger krijgt een vrijwilligersvergoeding en er zijn inmiddels veel zorgverzekeraars die deze vorm van respijtzorg vergoeden (vaak binnen een aanvullende verzekering). De vrijwilliger neemt uitsluitend mantelzorgtaken over. Als er sprake is van professionele ondersteuning, loopt deze gewoon door.

In principe wordt geen enkele doelgroep uitgesloten, maar er zijn wel enkele beperkingen.

Bijvoorbeeld als de veiligheid van de vrijwilliger niet gegarandeerd kan worden vanwege agressief of hand tastelijk gedrag van de cliënt, als er meer dan 15 uur zorg nodig is waarbij veel zorg 's nachts nodig is en als er behalve de cliënt nog een of meer minderjarige (niet-gehandicapte) kinderen in huis verblijven.

#### *Mantelzorgarrangementen*

Een aantal steunpunten mantelzorg organiseert weekends voor mantelzorgers, dus ook een vorm van 'logeren andersom'. Niet alleen een weekend weg om op adem te komen, maar ook om contact te hebben met lotgenoten. Het steunpunt helpt zo nodig om een oplossing te vinden voor degene die zorg nodig heeft.

Maar er zijn meer aanbieders van vakanties en weekendarrangementen als respijtzorg voor mantelzorgers, waarbij het vaak ook mogelijk is om samen te gaan met degene die ondersteuning nodig heeft. Zorgverzekeraar Menzis vergoedt bijvoorbeeld in de aanvullende verzekering maximaal zes dagen een bedrag van € 125,- aan de mantelzorg voor arrangementen van OpKracht. Gaat de zorgbehoevende mee, dan gaat dit af van het aantal dagen van de mantelzorg.

#### *Vakantie*

Het Vakantiebureau organiseert vakanties voor senioren die veel hulp nodig hebben bij de dagelijkse verzorging. Hierbij is het ook mogelijk dat de mantelzorg meegaat. Ook zijn er vakantieperiodes voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. De ondersteuning wordt geleverd door vrijwilligers, waaronder vrijwillige verpleegkundigen en verzorgenden. De extra kosten voor speciale voorzieningen en de logies- en verblijfskosten van de vrijwilligers worden niet doorberekend in de prijs van de vakantie, zodat deze betaalbaar blijft. Deze kosten worden gefinancierd door het rendement van de exploitatie van Congrescentrum De Werelt (Lunteren). Daarnaast wordt onder meer financiële steun ontvangen van de Protestantse Kerk in Nederland, Stichting Steunfonds Bijzondere Vakanties en de Stichting Interkerkelijk Oriëntatie Centrum (SIOC), de aandeelhouder van Recreatie Centra Nederland BV. Een vakantieperiode met (veel) zorg kost € 725,- per persoon, of € 1.220,- per paar. Voor een mantelzorg met een dementerende partner kost een week € 870,- per paar. Mensen met een minimuminkomen kunnen aanspraak maken op een korting uit het Vakantiefonds.



### ***Alternatieve vormen van logeeropvang***

Ten slotte zijn er enkele voorbeelden gevonden waarin logeeropvang anders, of lichter georganiseerd wordt.

#### *Respijthuis*

In de gemeente Alkmaar is een Respijthuis geopend waar plaats is voor vier cliënten met een chronische lichamelijke ziekte, die hier een tot zes weken kunnen logeren. De bedoeling van het Respijthuis is adempauze bieden voor de mantelzorger en een gezellige omgeving scheppen voor de cliënt.

Cliënten beschikken over een comfortabele op zorg ingerichte kamer en een gemeenschappelijke woonkamer en keuken. Cliënten nemen hun eigen professionele hulpverleners mee. Vrijwilligers nemen de mantelzorgtaken over, zoals koken, schoonmaken, de tuin verzorgen, slaapwacht en gezelligheid bieden. Gasten en familie van de cliënten zijn welkom. Cliënten hebben een CIZ-indicatie nodig en betalen een eigen bijdrage van € 40,- per dag voor maaltijden, linnengoed etc.

#### *Light-versies*

Op verschillende locaties (maar niet in de regio FoodValley) organiseert stichting Wielewaal vakantie*dag*opvang, in de vorm van themaweken, voor kinderen en jongeren met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking of met gedragsproblematiek (ADHD, autistisme). Begeleid door een recreatieleider, zonodig aangevuld met een verpleegkundige en een groep vrijwilligers. De begeleiding is intensief: minimaal een begeleider op drie kinderen, maar zonodig ook een-op-een). Voor de dagopvang maakt Wielewaal gebruik van bestaande aangepaste locaties die in de vakantie leeg staan, zoals mytylscholen. Een dag opvang kost, afhankelijk van de begeleiding € 86,- / € 102,- / €139,- te bekostigen uit PGB, ZIN of eigen middelen. Een ander aanbod zijn logeerweekenden, waarbij het mogelijk is om alleen gebruik te maken van *dag*opvang op zaterdag of zondag. Wielewaal is al in 1977 opgericht om vakanties te organiseren voor een speciale doelgroep. Ook volwassenen kunnen er terecht. Tevens zijn er gezinsvakanties op de camping, waarbij de meerwaarde is dat er een animatieteam is voor kinderen met en zonder beperking en dat de zorg soms voor een deel van de dag overgenomen wordt, zodat ouders even 'vrij' zijn.

Een van de aanbieders die geïnterviewd werd oppert dat het aanbod van zijn instelling (volwassenen met een lichamelijke / verstandelijke beperking of NAH) verbreed kan worden met een lichtere variant. Als een cliënt eventueel zijn eigen team van professionals meeneemt en zich verder vrij goed kan redden, kan de aanbieder een goedkopere versie van logeren aanbieden.

#### *Informeel netwerk*

Een alternatief dat altijd al bestaan heeft, maar makkelijk buiten beeld blijft omdat het vaak via het informele circuit geregeld wordt, is logeren bij een gastgezin. Enkele geïnterviewde gebruikers noemen dit als optie omdat ze er naar op zoek zijn. Men zoekt via de eigen kanalen, bijvoorbeeld via een advertentie in het kerkblad. Een organisatie zou kunnen ondersteunen bij de bemiddeling tussen vraag en aanbod. MEE Zuidoost Brabant doet dit bijvoorbeeld.

In Wageningen is het idee geopperd door een netwerk van ouders om een laagdrempelige voorziening op te zetten voor kinderen met gedragsproblemen, waar logeren een van veel meer mogelijkheden is. Dat idee, voor en door ouders zelf, wordt nu onderzocht op draagvlak en draagkracht.

## 5. Aanbevelingen

Uit alle interviews met aanbieders en gebruikers komt een aantal punten naar voren ter aanbeveling. Sommige aanbevelingen zijn wellicht niet vernieuwend, maar blijkbaar nog steeds actueel. Voor zover gemeenten deze punten al in praktijk brengen, kunnen ze gezien worden als een signaal om dit voort te zetten of nog sterker op in te zetten. Deze aanbevelingen zijn aangevuld met de kennis en ervaring van Spectrum op het terrein van logeeropvang en mantelzorgondersteuning.

### *In het keukentafelgesprek blijven investeren*

Inschatten en afwegen wat mensen met een ondersteuningsbehoefte nu echt nodig hebben, wordt van cruciaal belang: de juiste ondersteuning op de juiste plek. Niet meer, niet minder. Dit vraagt van gemeenten nieuwe en zeer specialistische kennis: waarom past iemand met niet-aangeboren hersenletsel in de meeste gevallen slecht in een opvangvoorziening gericht op verstandelijk gehandicapten? Deskundigen kunnen dat precies vertellen. Sommige aandoeningen werken in de hand dat mensen hun ondersteuningsbehoefte schromelijk onderschatten. Mantelzorgers zijn zich er niet altijd van bewust hoeveel zij helpen en daarmee de zelfstandigheid van de zorgbehoevende overschatten. Investeren in de kwaliteit van 'het keukentafelgesprek' kan veel opleveren: financieel en in welbevinden.

- Er is een spanningsveld tussen aanbieders, die logeeropvang sluiten en de reële vraag. Met name door de eis van permanent toezicht als criterium voor een indicatie, is er een groep zorgvragers die hun indicatie kwijtraakten, maar nog steeds een zorgvraag hebben. Houd oog voor de reële vraag, want daar moet wel een antwoord voor gevonden worden. De gemeente kan deze vraag in het zogenaamde keukentafelgesprek boven tafel krijgen.
- Investeren in de poort is duur, maar levert later op. Dat vraagt een uitstekende interviewtechniek, nieuwe deskundigheid, een objectief oordeel, oog voor creatieve oplossingen en een persoonlijk gesprek in plaats van schriftelijk of telefonisch contact. Het voorkomt mislukte matches, beperkt verkeerde inschattingen en draagt bij aan de juiste balans in ondersteuning.
- Houd in de gaten of het aanbod passend is en blijft voor zorgvragers. Het aanbod lijkt voldoende, hoewel het soms beperkt is in keuzemogelijkheid (bijvoorbeeld bij NAH). In de praktijk kan blijken dat zorgvraag en aanbod slecht passen en een zorgvrager toch tussen wal en schip valt. Kijk dus verder dan de indicatie en check ook of de vraag opgelost wordt.
- Koppel deskundigheid aan elkaar: fysiek of digitaal. Er is op veel verschillende plekken kennis aanwezig. Niet iedereen hoeft alles te weten zolang die deskundigheid maar wel beschikbaar is.

### *Toegankelijkheid*

Logeeropvang is relatief onbekend en wie niet vertrouwd is met termen als respijtzorg, logeeropvang en kortdurend verblijf zal het ook niet snel vinden. Wat je niet kent, zul je ook niet gauw zoeken. Als een zorgvrager in het circuit van professionele ondersteuning terecht is gekomen, zijn er doorverwijzers. Mantelzorgers van bijvoorbeeld een dementerende partner kunnen lang alleen zijn met hun ondersteuningsvraag.

Naast de terminologie spelen ook de drempels om van respijtzorg gebruik te maken een rol. Spectrum deed enkele jaren geleden onderzoek in de regio Noord-Veluwe, waarbij gekeken werd naar de behoefte aan mantelzorgondersteuning - waaronder logeeropvang - en het gebruik ervan. Het bleek

dat de behoefte aan respijtarangementen onder overbelaste mantelzorgers hoog was (65%), maar het gebruik laag (*Een-meting Informele Zorg, regio Noord Veluwe, 2011*). Nog geen tien procent maakte er gebruik van. Ouderen vinden het moeilijker dan jongeren om de mantelzorg uit handen te geven. Dit geldt eveneens voor mensen die veel uren mantelzorgen; voor hen speelt ook dat ze er de energie niet voor hebben of niet weten hoe ze het moeten regelen. Het gaat er niet alleen om het bestaande aanbod onder de aandacht te brengen, maar ook om een bewustwording dat de zorgvrager er gebruik van mag maken.

Een derde punt dat meespeelt bij de toegankelijkheid is dat mantelzorger en zorgvrager respijt ervaren als ze er samen uit kunnen. Even uit de zorgsituatie thuis, zoals iedereen er zo nu en dan tussenuit gaat om bij te tanken. Deze drie punten samen leveren de volgende suggesties op.

- In de provincie Overijssel is een paar jaar geleden een aantrekkelijke geïllustreerde gids gemaakt van alle logeervoorzieningen in de provincie. Met icoontjes over de 'normale' toeristische aspecten én alle zorgmogelijkheden. Heel laagdrempelig. Naast alle pluspunten kent dit initiatief ook aandachtspunten: inventariseren en actualiseren is tijdrovend, gedrukte informatie is snel achterhaald. Met een slimme oplossing hiervoor, is het een manier om een gat tussen behoefte en gebruik te dichten.
- Aanbieders kunnen dit ook in het oog houden: wat valt er te organiseren voor het hele gezin of voor partners, waarbij de nadruk ligt op welbevinden en het overnemen van mantelzorgtaken.
- En een praktisch punt: overweeg om als gemeente voor de minst draagkrachtigen een bijdrage te geven voor het uitbreiden van hun ziektekostenverzekering naar een pluspakket. Er zijn steeds meer zorgverzekeraars die vergoedingen geven voor respijtzorg, maar die vergoedingen zitten in de (dure) aanvullende verzekeringen.
- Op lokaal niveau is bewustwording van niet-gebruikers een aandachtspunt voor partners in zorg en welzijn die iets kunnen betekenen op het gebied van mantelzorgondersteuning. De kloof dicht tussen behoefte en gebruik mogen zij als een belangrijke opdracht oppakken.
- Iedereen (maar minimaal de professionals) is gebaat bij duidelijke, toegankelijke en vindbare informatie. Koppel de bestaande databases aan de website van de gemeente. Er zijn ook heel toegankelijke alternatieve presentaties voor een breed publiek (bijvoorbeeld [www.respijtwijzerdenhaag.nl](http://www.respijtwijzerdenhaag.nl)).

### **Alternatieven ontwikkelen**

Logeeropvang is één van de manieren om de mantelzorger respijt te bieden. De indicatiestelling is inmiddels dermate aangescherpt, dat er een groeiende groep mensen ontstaat die goede respijtzorg nodig heeft maar niet meer krijgt toegewezen. Lichtere en andere vormen kunnen voor deze groep een antwoord zijn en tegelijkertijd een optie zijn die voor potentiële zorgvragers (voorlopig) voorkomt dat een beroep op logeeropvang nodig is.

- Op lokaal niveau zijn er tal van allianties denkbaar tussen verschillende partijen, professionals en vrijwilligers, die aansluiten bij elkaars activiteiten aanbod en slim gebruik maken van locaties. Samenwerking kan via een platform informele zorg, of andere netwerken; betrek (ook) kerkelijke organisaties. De organisatievorm maakt niet zoveel uit, zolang er maar samen gedacht en gewerkt wordt. Stimuleer dwarsverbanden: de ondersteuning aan mantelzorgers van (jonge) kinderen met een beperking en mantelzorgers van een partner of ouder lijken in totaal aparte circuits te gebeuren.

Een gemeente die dit aanjaagt en ondersteunt, kan als tegenprestatie om creatieve en ondernemende voorstellen vragen. Ideeën die beginnen met 'kan wel' in plaats van 'lukt niet'.

- Houd bij het ontwikkelen van alternatieven voor wat lichtere zorgvragen oplossingen in het informele circuit in beeld. Als de draaglast en draagkracht het toelaten, zijn onderlinge oplossingen 'door elkaar en voor elkaar' een optie om te stimuleren en mee te experimenteren.
- Mantelzorgers, want daar gaat het tenslotte om bij respijtzorg, hebben niet per se behoefte aan problematiseren. 'Zie me staan, ik weet zelf heel goed dat het zwaar is'. Praktische oplossingen en concrete hulp zijn dan juist de weg om de zwaarder wordende zorg toch te kunnen blijven geven. Ook dat is een aandachtspunt voor lokale samenwerkingspartners.
- Regel 1 loket. Een plek waar mantelzorgers naar toe kunnen gaan in een vroeg stadium. Dit hoeft geen gemeentelijk loket te zijn, het kan ook georganiseerd worden door een bundeling van organisaties op het gebied van informele zorg. Een voorbeeld is de gemeente Apeldoorn, die dit heeft geregeld in een schakelpunt, waar mensen ook terecht kunnen voor praktische hulpvragen.
- Een organisatie die gastgezinnen zoekt en bemiddelt is ondersteunend voor de zorgvragers die de voorkeur geven aan, of meer gebaat zijn bij informele oplossingen.
- Het is nodig om de mantelzorgondersteuning in de volle breedte of meer in samenhang met de leefomgeving van mantelzorgers en zorgvrager te organiseren. Beleidsontwikkeling door zorgaanbieders en andere spelers in het veld van welzijn en zorg op de driehoek professional - mantelzorgers - zorgbehoevende, kunnen gestimuleerd en ondersteund worden. Zorginstellingen, van thuiszorg tot verpleeghuis, kunnen een belangrijke rol pakken bij de ondersteuning van mantelzorgers en zorgvrager.
- Geef ontwikkelingen tijd: er is draagvlak voor de visie op het organiseren van ondersteuning in eigen kring. Maar het opbouwen van dergelijke warme netwerken rondom mensen heeft tijd nodig.

### **Samenwerken en ontregelen**

Er zijn positieve voorbeelden van gezamenlijk optrekken: certificering van zorgboerderijen, een pilot van zorgboerderijen met het Zorgkantoor over ZIN, onderlinge samenwerking door onderaannemerschap en slim gebruik van vrijstaande ruimte bij een andere aanbieder. Wie bang is voor de eigen voorziening, ziet een bedreiging. Wie op het spoor van samenwerking zit en in kansen denkt, ziet steeds meer mogelijkheden. Aanbieders erkennen anderzijds: het zorgcircuit kent vele schotten, in de samenwerking valt nog veel te winnen. Behalve aanbieders stimuleren tot samenwerking, kunnen gemeenten zelf ook samenwerken.

- De Wmo vraagt van de gemeente om zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren in een aanbod te voorzien. Voor kinderen en jongeren vallen deze indicaties steeds vaker onder Bureau Jeugdzorg. In de indicatiestelling is een verschuiving gaande van CIZ naar BJZ. Het is derhalve van groot belang dat logeeropvang in al zijn facetten wordt meegenomen in de transitie jeugdzorg en niet alleen wordt opgepakt in de transitie AWBZ-Wmo.
- Zoek bovenregionale samenwerking. De regelingen rond de regiotaxi zijn een voorbeeld van bureaucratische grenzen die simpele dingen overbodig duur maken. Dat de afspraken over de regiotaxi vanuit de Provincie Gelderland in 2014 op de schop gaan, is een kans om dit efficiënter te regelen en over gemeentelijke en regionale grenzen heen te tillen.

- Kies tevens voor bovenregionale samenwerking en kennisdeling bij het organiseren van een transparant financieel systeem om vergoedingen vast te stellen, toe te kennen, af te rekenen en te controleren.
- De gemeente kan er alert op zijn dat er zorgvragers zijn die recht hebben op een indicatie voor permanent verblijf, maar deze indicatie verzilveren via een PGB, om eigen oplossingen te creëren. Het is een alternatieve route in de financiering voor mensen met een intensieve zorgvraag. Onderzoek met verschillende partijen, zoals CIZ en BJZ wat de bandbreedte is en onderhandel op casusniveau over maatwerkoplossingen.
- Regelgeving en procedures: zoals een geïnterviewde zegt: “de vraag van de cliënt is niet ingewikkeld en in de loop der tijd ook niet veranderd. We hebben de antwoorden ingewikkeld gemaakt. Je moet het weer afpellen. Welke zorg is nodig en hoe doen we dat zo efficiënt en goed mogelijk?” Afpellen is een aanbeveling voor gemeenten, voor aanbieders én voor de landelijke en regionale instanties die normen stellen en verantwoording vragen.
- Redeneer bij de keuze voor logeeropvang vanuit de burger: vraaggestuurd en niet vanuit het aanbod. Het vinden van een goede match tussen aanbieders en cliënten steekt nauw. Laat mensen hun keuzevrijheid. Dat kan een keuze zijn voor opvang die verder weg is, of duurder, terwijl er een voordeliger alternatief in de buurt voor handen is. Dat hoeft geen bezwaar te zijn: pas in dat geval heldere regels toe welke kosten en in welke situatie voor eigen rekening van de zorgvrager zijn.
- Houd contact met aanbieders om de match tussen vraag en aanbod ook in de toekomst te toetsen. Aanbieders kunnen hun aanbod immers ook aanpassen, flexibeler maken en nieuwe vormen ontwikkelen.

**Bijlage: Adreslijst aanbieders op alfabet**

naam en adres	telefoon	email	webadres
<b>Adullam</b> Wilhelminastraat 8 - 10 3771 AR Barneveld	0342 - 42 00 12	info@adullamzorg.nl	www.adullamzorg.nl
<b>Autentiek</b> Oudeveen 63 3905 WD Veenendaal	0318 - 52 26 29	contact@autentiek.nl	www.autentiek.nl
<b>Boerderij 'Oud Schoonhorst</b> Brielaerdseweg 18 3772 TM Barneveld		abrandsen@solcon.nl	www.zorgboerderij-oud-schoonhorst.nl
<b>De Duiventil</b> Rijksweg 77 3781 LT Voorthuizen	0342 - 40 00 45	info@deduiventil.com	www.deduiventil.com
<b>De Nieuwe Bakkenes</b> Vitterweg 19 6741 JN Lunteren	0342 - 49 33 56	info@denieuwebakkenes.nl	www.denieuwebakkenes.nl
<b>Kinderhospice De Glind</b> Boshuisweg 13 3794 MX De Glind	0342 - 40 52 00	info@kinderhospicedeglind.nl	www.kinderhospicedeglind.nl
<b>Jagerhuis *)</b> Postbus 15 3900 AA Veenendaal	0318 - 51 72 85	info@hetjagerhuis.nl	www.hetjagerhuis.nl
<b>Norschoten</b> Klaverweide 1 3773 AW Barneveld	0342 - 40 40 00	info@norschoten.nl	www.norschoten.nl
<b>Opella</b>	0318 - 75 22 22	servicepunt@opella.nl	www.opella.nl
<b>'s Heeren Loo</b>	0800 - 355 55 55	advieseninformatie@sheerenloo.nl	www.sheerenloo.nl
<b>Siloah</b> Woonlocatie Voorthuizen Molenmakerslaan 87/87a 3781 DB Voorthuizen	088 - 275 45 00	info@siloah.nl	www.siloah.nl
<b>SiZa,</b> Locatie Vossenhol Johanniterlaan 6 6721 XZ Bennekom	0318 - 41 49 08		www.siza.nl
<b>Stichting Breder</b> Postbus 479 3770 AL Barneveld	0342 - 76 50 28	info@stichtingbreder.nl	www.stichtingbreder.nl
<b>SVRO, Zorgcentrum Elim</b> Vliegersvelderlaan 42 3771 VB Barneveld	0342 - 40 34 00	info.elim@svro.nl	www.svro.nl

naam en adres	telefoon	email	webadres
<b>Stichting LOL</b> Brinkmanlaan 8 6708 RR Wageningen	0317 - 35 68 03	info@lolalsjeandersbent.nl	www.lolalsjeandersbent.nl
<b>United Souls Zorg- en Trainingsbedrijf Mens en Paard</b> Ruitenbeekweg 2a 6741 HC Lunteren		info@unitedsouls.nl	www.unitedsouls.nl
<b>Vilente</b> Postbus 8256 6710 AG Ede	088 - 0321 321	zorgadvies@vilente.nl	www.vilente.nl
<b>Zideris</b> Cuneraweg 12 3911 RN Rhenen	088 - 513 25 13	zorgloket@zideris.nl	www.zideris.nl
<b>Zorgbedrijf De Roek</b> Arnhemseweg 79 6731 BP Otterlo		info@deroekzorgbedrijf.nl	www.deroekzorgbedrijf.nl
<b>Zorgboerderij 't Paradijs</b> Bielderweg 1 3772 VM Barneveld	0342 - 40 12 53	info@zorgboerderijparadijs.nl	www.zorgboerderijparadijs.nl
<b>Zorgcentrum Elim</b> Vliegersvelderlaan 42 3771 VB Barneveld	0548 - 53 62 15		www.svro.nl
<b>Zorgcentrum NeboPlus</b> Johan de Wittlaan 12 3771 HP Barneveld	0342 - 41 18 11	ouderenadviseur@neboplus.nl	www.neboplus.nl
<b>Zorggroep Charim</b> Grote Beer 10 3902 HK Veenendaal	0318 - 58 44 44		www.zorggroepcharim.nl
<b>Zorggroep ENA</b> Postbus 64 3780 BB Voorthuizen		info@zorggroepena.nl	www.zorggroepena.nl
<b>Zorg voor Zorg</b> Regio Veluwe Karweg 2 6731 BX Otterlo		marco@zorgvoorzorg.nl	www.zorgvoorzorg.nl

\*) De gearceerde aanbieders zijn geïnterviewd

# Gemeente Barneveld

## CIZ-indicaties

Barneveld volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	x		x	-		x	-		x	-	
PG	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
PSY	5	1	5	x	x		x	x		x	x		x	x	
LG	x	x		5	1,6	8	x	x		x	x		x	x	
VG	15	1,2	18	15	1,2	18	10	1,3	13	10	1,3	13	10	1,3	13
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>1,2</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>1,3</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>1,3</b>	<b>19,5</b>	<b>15</b>	<b>1,3</b>	<b>19,5</b>	<b>15</b>	<b>1,3</b>	<b>19,5</b>
<b>Barneveld kinderen</b>	<b>01-jan-10</b>			<b>01-jan-11</b>			<b>01-jan-12</b>			<b>01-jan-13</b>			<b>01-jul-13</b>		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	x		x	x		x	x		x	x		x	-	
VG	35	1,1	38,5	35	1	35	35	1	35	30	1	30	25	1	25
ZG	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>35</b>	<b>1,1</b>	<b>38,5</b>	<b>35</b>	<b>1,1</b>	<b>38,5</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen



**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen en grondslag**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
Boerderij 'Oud Schoonhorst'	2	14	18-	LG / pleegzorg
De Duiventil	8 plaatsen / 3 groepen	8	18-	ASS
Kinderhospice De Glind	8	56	18-	gespecialiseerde verpleegkundige zorg
Stichting Breder Barneveld	8	8	18-	VG / PSY
Zorgboerderij 't Paradijs	3 leeftijdsgroepen van 8 - 10 kinderen, 1 x per maand	7	18-	ASS
Siloah Woonlocatie Voorthuizen	4	28	18- / 18+	VG
Adullam	2	14	18- / 18+	VG
Norschoten	3 plaatsen (buiten vakanties)	16	18- / 18+	meerv. complex gehandicapt / COPD / MS
Norschoten Hospice Barneveld	4 kamers	28	18+	palliatieve zorg
Norschoten Dr. Kruimelstaete, Garderen	1	7	18+	dementerenden
St. Reformatorische Ouderenzorg Zorgcentrum Elim	1	7	18+	ZZP 3 - ZZP 8
Zorgcentrum ENA, Locatie Ruimzicht	1 TOP-kamer	7	18+	VG / LG
Zorggroep ENA Locatie Zorgcentrum Nieuw Avondrust Voorthuizen	3 TOP-kamers	21	18+	VG / LG
	1 plaats op afdeling	7	18+	PG

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
overige gegevens**

naam instelling	identiteit	kosten	levering	certificering	opmerkingen
Boerderij Oud Schoonhorst		€ 150,- - € 390,-	PGB / ZIN	Keurmerk zorgboerderijen	
De Duiventil	prot.- christelijk	€ 500,- per weekend	PGB	nee	
Kinderhospice De Glind			tijdelijke regeling 'kinderhos pices'		Complexe zorg aan ernstig en ongeneeslijk zieke kinderen met een beperkte levensverwachting.
Stichting Breder Barneveld	seculier	€ 450,- per weekend	PGB / ZIN	HKZ	
Zorgboerderij 't Paradijs	prot.- christelijk	€ 500,- per weekend	PGB / ZIN (pilot)	Keurmerk zorgboerderijen	plan voor midweek- opvang dementerenden
Siloah Woonlocatie Voorthuizen	prot.- christelijk		PGB / ZIN	HKZ	logeeropvang voor zwaarder VG is verhuisd naar nieuwe locatie in Den Dolder
Adullam	prot.- christelijk		PGB / ZIN	HKZ	Locatie opent eind 2013
Norschoten	prot.- christelijk		PGB / ZIN	HKZ	herstel- of respijtzorg, soms KDV bij wachtlijst intramuraal
Norschoten Hospice Barneveld					Incidenteel voor respijtzorg
Norschoten Dr. Kruijmelstaete Garderen					kortdurende crisisopvang
St. Reformatorische Ouderenzorg Zorgcentrum Elim	prot.- christelijk				vakantieopname
Zorgcentrum ENA Locatie Ruimzicht		–	ZIN	HKZ	1 - 6 weken, herstel- of respijtzorg geen gesloten afdeling
Zorggroep ENA Zorgcentrum Nieuw Avondrust Voorthuizen		–	ZIN	HKZ	1 - 6 weken, herstel- of respijtzorg geen gesloten afdeling

## CIZ-indicaties

Ede volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	15	1,7	25,5	10	1,8	18	5	1,4	7	x	x		x	x	
PG	x	x		x	x		x	-		x	-		x	-	
PSY	5	1,3	6,5	10	1,3	13	5	1,2	6	x	x		x	x	
LG	5	1	5	10	1	10	5	1,3	6,5	x	x		5	1,2	6
VG	30	1,1	33	25	1,1	27,5	30	1,1	33	25	1	25	25	1,1	27,5
ZG	x	-		x	x		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>60</b>	<b>1,3</b>	<b>78</b>	<b>55</b>	<b>1,2</b>	<b>66</b>	<b>45</b>	<b>1,2</b>	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>1,1</b>	<b>38,5</b>	<b>30</b>	<b>1,2</b>	<b>36</b>
<b>Ede kinderen</b>	<b>01-jan-10</b>			<b>01-jan-11</b>			<b>01-jan-12</b>			<b>1-jan-13</b>			<b>1-jul-13</b>		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	-		x	x		x	x		x	x		x	x	
LG	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
VG	75	1,3	97,5	85	1,2	102	65	1,2	78	55	1,2	66	50	1,2	60
ZG	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>80</b>	<b>1,3</b>	<b>104</b>	<b>90</b>	<b>1,2</b>	<b>108</b>	<b>70</b>	<b>1,2</b>	<b>84</b>	<b>60</b>	<b>1,2</b>	<b>72</b>	<b>55</b>	<b>1,2</b>	<b>66</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen en grondslag**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
De Nieuwe Bakkenes	5	35	18-	ASS / ADHD
United Souls Zorg- en Trainingsbedrijf Mens en Paard	??	??	18-	
Zorgbedrijf De Roek Otterlo	2 x per maand 20 jongeren	10	18-	
's Heeren Loo Logeerhuis het Buitenland Wekerom	20 plekken voor 40 kinderen	20	18- / 18+	VG / PSY
Jagerhuis	4 groepen van 6 1 x p.m	6	18- / 18+	VG / PSY / NAH
SiZa Locatie Het Vossenhol Bennekom	3 kamers	21	18- / 18+	VG / LG / NAH
Zorg voor Zorg *) Regio Veluwe			18- / 18+	ASS / VG / Aandachtstoornis
Opella Verpleeghuis Walraven Bennekom	2	14	18+	PG (geen NAH)
Opella Verzorgingshuis De Stolpe Harskamp	1	7	18+	PG (geen NAH)
Opella Verzorgingshuis De Harskamp Lunteren	3	21	18+	PG (geen NAH)
Vilente De Klinkenberg	12	84	18+	

\*) *Zorg voor Zorg bemiddelt en plaatst cliënten bij Zorgbedrijf De Roek*

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
overige gegevens**

naam instelling	identiteit	kosten	levering	certificering	opmerkingen
De Nieuwe Bakkenes	seculier		PGB	nee	
United Souls Zorg- en Trainingsbedrijf Mens en Paard		€ 200,- nacht, € 525,- weekend		Keurmerk zorgboerderijen	Geen gegevens ontvangen, informatie via de website.
Zorgbedrijf De Roek Otterlo				Keurmerk zorgboerderijen	logees komen via bemiddeling van Zorg voor Zorg. Gaat in 2014 uitbreiden.
's Heeren Loo Logeerhuis het Buitenland Wekerom	prot.-christelijk	gemiddeld € 180,- per etmaal	PGB / ZIN	HKZ	's Heeren Loo heeft ook logeeropvang in Nijkerk (8 plaatsen, m.n VG-jongeren).
Jagerhuis	seculier	237,50 p/d 475,- per weekend, 950,- per week	PGB	HKZ	Bij voldoende aanmeldingen ook midweek mogelijk. Individuele begeleiding mogelijk.
SiZa Locatie Het Vossenhol Bennekom	prot.-christelijk		PGB / ZIN	eigen systematiek	SiZa heeft ook 1 kamer voor volwassenen in Het Slath, Epe voor LG en NAH, soms meervoudig gehandicapt.
Zorg voor Zorg *) Regio Veluwe		€ 460,- p/weekend € 600,- per midweek	PGB / ZIN	HKZ-traject	via SIZA onderaannemerschap
Opella Verpleeghuis Walraven Bennekom	prot.-christelijk		PGB / ZIN	anders: Opella heeft toestemming om gedurende het experiment regelarme gemeenten toe te werken naar een nieuwe systematiek en de HKZ- certificering los te laten.	
Opella Verzorgingshuis De Stolpe Harskamp	prot.-christelijk		PGB / ZIN	anders	
Opella Verzorgingshuis De Harskamp Lunteren	prot.-christelijk		PGB / ZIN	anders	
Vilente De Klinkenberg				HKZ	

## CIZ-indicaties

Renswoude volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
PG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
PSY	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
VG	x	-		x	-		x	-		x	x		x	x	
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	x	-		x	-		x	-		x	x		x	x	
Renswoude kinderen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	x		x	-		x	-		x	-		x	-	
VG	x	x		5	1	5	5	1	5	x	x		x	x	
ZG	x	-		x	x		x	x		x	x		x	x	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	x	x		5	1	5	5	1	5	5	1,2	6	5	1,2	6

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen, leeftijd, grondslag en overig**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
<b>Jagerhuis Locatie chalet Renswoude</b>	4 groepen van 6 1 x p.m	6	18- / 18+	VG / PSY / NAH
	identiteit	kosten	levering	certificering
	seculier	237,50 p/d 475,- per weekend, 950,- per week	PGB	HKZ
<b>Opmerkingen</b>	Bij voldoende aanmeldingen ook midweek mogelijk. Individuele begeleiding mogelijk.			

## CIZ-indicaties

Rhenen volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
PG	x	-		x	x		x	x		x	-		x	-	
PSY	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
LG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
VG	5	1,2	6	x	x		5	1,4	7	x	x		x	x	
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>1,4</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>1,3</b>	<b>6,5</b>	<b>5</b>	<b>1,4</b>	<b>7</b>
Rhenen kinderen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	x		x	x		x	x		x	-	
LG	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
VG	10	1	10	10	1,1	11	5	1	5	10	1	10	10	1	10
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>1,2</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>1,3</b>	<b>19,5</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>1,2</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>1,1</b>	<b>11</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen



**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen, leeftijd, grondslag en overig**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
<b>Zideris</b>	3 kamers	21	18- / 18+	ASS / VG/ LG
	1 logeerkamer	7	18+	VG / PSY
	2 logeerkamers	14	18+	VG / PSY / LG
	<b>identiteit</b>	<b>kosten</b>	<b>levering</b>	<b>certificering</b>
	seculier	Gemiddeld € 220,- per etmaal	PGB / ZIN	HKZ
<b>Opmerkingen</b>	Zideris beschikt over een aangepaste 6-persoons logeeraaccomodatatie op het terrein, die momenteel uit kostenoverwegingen gesloten is.			

# Gemeente Scherpenzeel

## CIZ-indicaties

Scherpenzeel volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
PG	x	x		x	-		x	-		x	-		x	-	
PSY	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	x		x	x		x	-		x	-		x	-	
VG	5	1	5	5	1	5	x	x		x	x		x	x	
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>1,1</b>	<b>5,5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	
Scherpenzeel kinderen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
VG	10	1,1	11	5	1,2	6	5	1,2	6	5	1	5	5	1	5
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>10</b>	<b>1,1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen, leeftijd, grondslag en overig**

<b>naam instelling</b>	<b>aantal plaatsen</b>	<b>geschat aantal etmalen per week</b>	<b>leeftijd ivm indicatie</b>	<b>grondslag</b>
<b>Zorggroep ENA Locatie Huis in de Wei</b>	3 TOP-kamers	21	18+	
	<b>identiteit</b>	<b>kosten</b>	<b>levering</b>	<b>certificering</b>
	seculier		ZIN	HKZ
<b>Opmerkingen</b>	verzorging- en verpleeghuiszorg 1 - 6 weken			

## CIZ-indicaties

Veenendaal volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	5	1,5	7,5	10	1,4	14	x	x		x	x		x	x	
PG	x	x		x	x		x	x		x	x		x	-	
PSY	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
LG	5	1,3	6,5	5	1,2	6	x	x		x	-		x	-	
VG	10	1,3	13	15	1,3	19,5	10	1,2	12	10	1	10	5	1	5
ZG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>1,5</b>	<b>37,5</b>	<b>30</b>	<b>1,4</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>1,4</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>1,2</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
Veenendaal kinderen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
LG	10	1,2	12	5	1,1	5,5	x	x		x	x		x	x	
VG	50	1,3	65	45	1,1	49,5	45	1,1	49,5	30	1,1	33	35	1,1	38,5
ZG	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>1,3</b>	<b>84,5</b>	<b>55</b>	<b>1,1</b>	<b>60,5</b>	<b>55</b>	<b>1,1</b>	<b>60,5</b>	<b>40</b>	<b>1,1</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>1,1</b>	<b>44</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen, leeftijd, grondslag en overig**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
<b>Autentiek</b>	0	0	18- / 18+	ASS
	<b>identiteit</b>	<b>kosten</b>	<b>levering</b>	<b>certificering</b>
	prot.-christelijk		PGB	
<b>Opmerkingen</b>	Tijdelijk gestopt met logeren uit kostenoverwegingen. Wordt weer voortgezet als financiering wijzigt. Bemiddelt zonodig naar andere locaties.			
<b>Zorggroep Charim</b>	Geen informatie ontvangen van deze verzorgingshuizen			

# Gemeente Wageningen

## CIZ-indicaties

Wageningen volwassenen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	5	1,7	8,5	x	x		x	x		x	x		x	x	
PG	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
PSY	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
LG	5	1,2	6	x	x		x	x		x	x		x	x	
VG	x	x		x	x		x	x		x	x		5	1	5
ZG	x	-		x	x		x	x		x	x		x	x	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>1,2</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>1,2</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>1,2</b>	<b>12</b>
Wageningen kinderen	01-jan-10			01-jan-11			01-jan-12			01-jan-13			01-jul-13		
Dominante grondslag	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B	A	B	A*B
SOM	x	x		x	-		x	-		x	-		x	-	
LG	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
VG	10	1,2	12	15	1,1	16,5	10	1,2	12	10	1,1	11	5	1	5
ZG	x	x		x	x		x	x		x	-		x	-	
Onbekend	x	-		x	-		x	-		x	-		x	-	
<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>1,1</b>	<b>16,5</b>	<b>20</b>	<b>1,1</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>1,2</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>1,1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

### Legenda

A = Aantal cliënten / kinderen met KVB

B = Gemiddeld aantal etmalen

**Instellingen gegroepeerd op leeftijd:  
aantal plaatsen, etmalen, leeftijd, grondslag en overig**

naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
<b>Stichting LOL Leren overleven als je anders bent</b>	2 logees per weekend	8	18- / 18+ (jongeren vanaf 16 jaar)	ASS
	<b>identiteit</b>	<b>kosten</b>	<b>levering</b>	<b>certificering</b>
	seculier	€ 225.- per dag	PGB	geen
<b>Opmerkingen</b>	Kleinschalige opvang			
naam instelling	aantal plaatsen	geschat aantal etmalen per week	leeftijd ivm indicatie	grondslag
<b>Opella Verzorgingshuis De Nudenhof</b>	3	21	18+	PG (geen NAH)
<b>Opella Verzorgingshuis Rustenburg</b>	8	56	18+	PG (geen NAH)
	<b>identiteit</b>	<b>kosten</b>	<b>levering</b>	<b>certificering</b>
	prot.-christelijk		PGB / ZIN	anders
<b>Opmerkingen</b>	Opella heeft toestemming om gedurende het experiment regelarme gemeenten toe te werken naar een nieuwe systematiek en de HKZ-certificering los te laten. Verzorgingshuis Rustenburg wordt na afbouw gesloopt.			