

Monitoring van de pilot logeerzorg.

Februari t/m september 2024

Sanne Warta

s.warta@kennispunttwente.nl

Petra ter Denge

p.terdenge@kennispunttwente.nl

Opdrachtgever

Twentse Koers

T.a.v. Loes Heerts

l.heerts@twentsekoers.nl

kennispunt
twente

Inleiding

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

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

Om het verloop en de resultaten van de pilot te evalueren, voert Kennispunt Twente gedurende de pilotperiode een onderzoek uit. Dit rapport bevat de eerste tussenresultaten van de pilot, gemeten over de periode van februari tot en met september 2024. Het biedt inzicht in de ervaringen van mantelzorgers en zorgvragers, de ervaren knelpunten en de kansen voor verdere ontwikkeling van logeertzorg. De inzichten uit deze tussenrapportage vormen een belangrijk uitgangspunt voor het vervolg van de monitoring en de structurele implementatie van logeertzorg in Twente.

Onderzoeksmethoden

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



Het opvragen van gegevens bij verschillende partijen

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



Interviews met mantelzorgers over hun ervaringen

Om de ervaringen van mantelzorgers op te halen zijn met hen telefonische interviews gehouden. Hierin is gesproken over de ervaringen van de mantelzorgers en de cliënten zelf met de logeertzorg en wat de logeertzorg voor hen oplevert.



Vragenlijsten voor zorgverleners en betrokkenen bij het proces van aanvragen en plaatsing

Er zijn vragenlijsten gebruikt om de ervaringen van betrokken professionals op te vragen. Bij zorgmedewerkers middels een vragenlijst die ingaat op het verloop van de logeertzorg en de impact op hun werk. Voor betrokkenen bij het proces van aanvragen en plaatsingen is een vragenlijst gebruikt over het verloop van de aanmelding, het plaatsen van een aanvraag en de communicatie.

Leeswijzer

Eerst zullen gegevens over de pilot als geheel worden gepresenteerd, verkregen uit de gegevens die opgevraagd zijn bij verschillende organisaties. Daarna zal er ingezoomd worden op de ervaringen van verschillende betrokkenen. De onderwerpen die hierbij aan bod komen zijn ervaringen met de aanmelding, het proces van aanvragen en plaatsing, het verloop van de logeertzorg, opbrengsten voor de mantelzorger en verbeterpunten.

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

	Wlz	Wmo
Almelo	7	1
Borne	0	0
Dinkelland	2	0
Enschede	4	1
Haaksbergen	0	0
Hellendoorn	3	2
Hengelo	7	3
Hof van Twente	5	2
Losser	0	1
Oldenzaal	1	0
Rijssen-Holten	2	0
Tubbergen	1	0
Twenterand	2	0
Wierden	4	0
Totaal	38	10

Figuur 2: Het aantal aanvragen en plaatsingen per organisatie

	Aantal aanvragen	Aantal geplaatst	Geplaatst, maar geannuleerd	Niet geplaatst	(Nog) onbekend
Carintreggeland	28	13	3	12	
Liberein	4	1	2		1
TMZ	51	25	4	15	7
Zorgaccent	23	17	2	4	
Zorggroep Sint Maarten	17	13		4	
Totaal	123	69	11	35	8

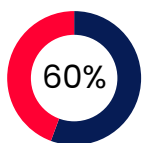
Toelichting

De gegevens van figuur 1 zijn afkomstig uit data van Menzis (Wlz) en de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD; Wmo) en geeft het aantal unieke cliënten dat volgens deze bronnen gebruik heeft gemaakt van logeertzorg. Een cliënt kan vaker gebruik hebben gemaakt van logeertzorg, maar wordt in dit overzicht 1x geteld.

De gegevens uit figuur 2 zijn verkregen middels registratieformats die de deelnemende zorgorganisaties invullen. Dit wordt geregistreerd per aanvraag. Bij de aantallen in de figuur is het aantal aanvragen en plaatsingen geteld, niet het aantal cliënten dat een aanvraag heeft gedaan of is geplaatst. Sommige cliënten hebben vaker aanvragen gedaan of zijn vaker geplaatst. Voor aanvragen die niet worden geplaatst is de veronderstelling dat een groot deel bij een andere organisatie wordt geplaatst; dit is momenteel niet inzichtelijk.

Doordat in figuur 1 unieke cliënten worden geteld en in figuur 2 het aantal aanvragen, wijken de aantallen van elkaar af.

Figuur 3: Aanvragen en (duur van) plaatsingen



van de
aanvragen is
succesvol
geplaatst



dagen is de
gemiddelde
aangevraagde
verblijfsduur



Ligdagen

Wlz: 555 dagen

Wmo: 45 dagen

Figuur 4: Percentage bedbezetting (aantal dagen dat een bed bezet is)

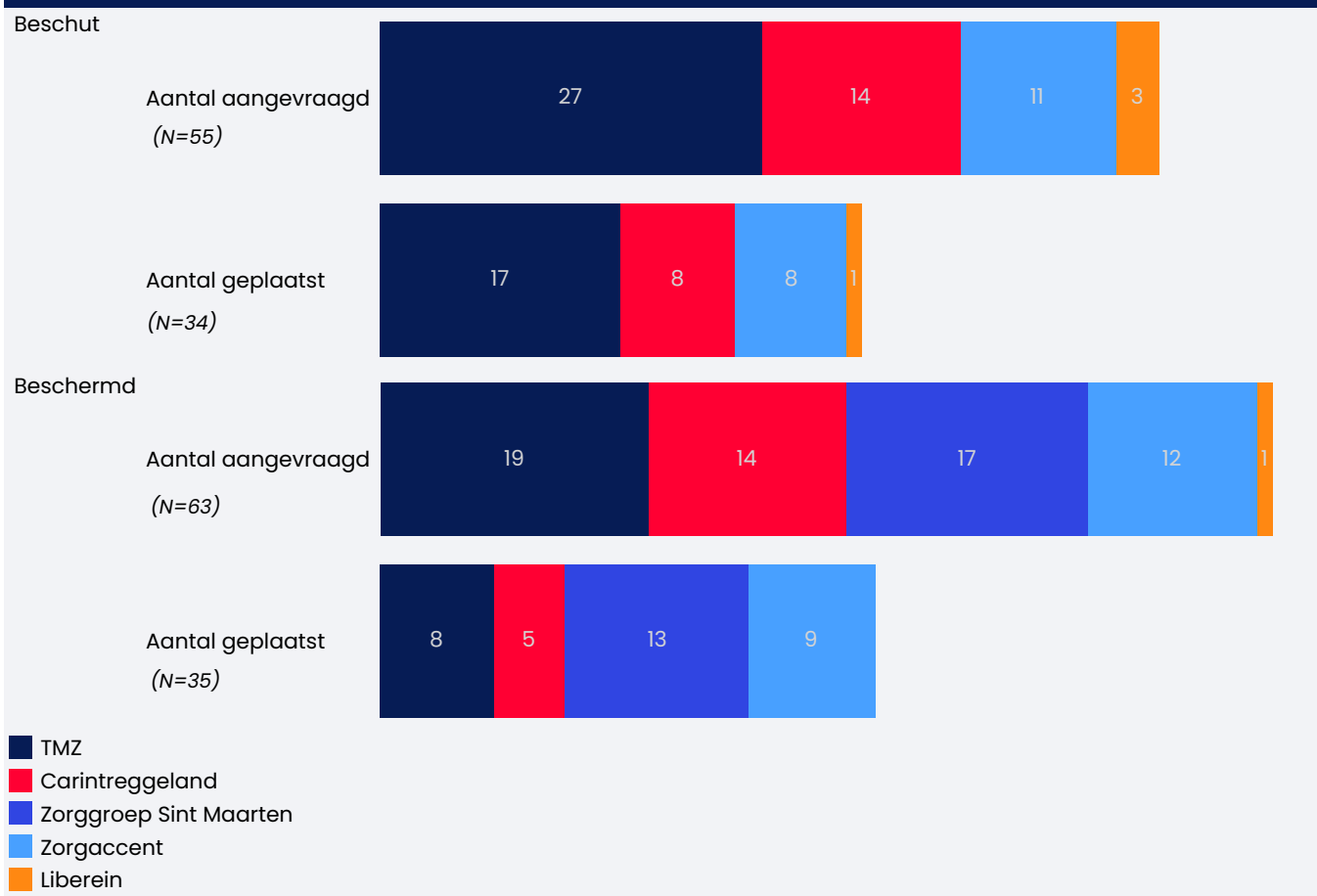
Lib	Arienshuis		12%
TMZ	Theresia Hof		64%
	Bellinckhof		35%
ZA	KZR		34%
	Liefferdinck		46%
CR	Herinckhave		33%
	Humanitas		75%
ZSM	Bloemenhof		51%

Toelichting

Figuur 3: bij 8 aanvragen is de plaatsing (nog) onbekend, waardoor het percentage succesvol geplaatst is berekend op basis van 115 aanvragen. Het percentage aanvragen dat succesvol is geplaatst en de gemiddelde aangevraagde verblijfsduur zijn gebaseerd op de registratieformats en het aantal ligdagen is gebaseerd op de TMSD en data van Menzis.

Figuur 4 is gebaseerd op data van Alerta over de bedbezetting. Deze data geeft aan op welke dagen er iemand verbleef op een bed. Er is bewust gekozen om hiervoor data van Alerta te gebruiken. De registratieformats die de zorgorganisaties gebruiken zijn namelijk niet ingericht op het bepalen van de bedbezetting. Wel wordt hierin bijgehouden hoeveel dagen een aanvraag betreft. Als deze data vergeleken wordt met die van Alerta, blijken hier grote verschillen in te zitten. Bij een aantal organisaties zijn er minder dagen geregistreerd in de registratieformats dan in de data van Alerta. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat sommige aanvragen structureel terugkomen, en dit mogelijk niet vermeld is bij de registratieformats. Een aantal locaties heeft zelf meer dagen bedbezetting gerapporteerd dan Alerta. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat annuleringen mogelijk niet volledig verwerkt worden in de registratieformats maar wel door Alerta. Overigens is bij Kennispunt Twente niet bekend hoe accuraat de data van Alerta zelf is. De manier van bijhouden (handmatig in Excel) is erg foutgevoelig. Bij de interpretatie van de gegevens moet daar rekening mee worden gehouden.

Figuur 5: Aanvragen en plaatsingen naar type bed



Problematiek en hulpvraag van aanvragen

Hulpvragen en/of problematiek die meerdere keren voorkomen in de registratieformats, zijn: psychogeriatric, dementie, Parkinson (al dan niet in combinatie met een PEG-sonde), valgevaar en Multiple Sclerose. Daarnaast zijn er een aantal aanvragen met een hulpvraag die relatief weinig voorkomt. Er zijn ook cliënten waarbij er sprake is van multiproblematiek.

Bij een deel van de aanvragen is een zorgprofiel gespecificeerd. De meest voorkomende zorgprofielen zijn VV5, VV6 en LG4. Ook staat er regelmatig Wmo gespecificeerd. Daarnaast komen, in mindere mate, WLZ, VV4, V8 en MPT/PGB5 voor. Ook zijn er zorgvragen aangeduid als algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) assistentie.

Toelichting

In figuur 5 is een onderscheid gemaakt tussen beschutte en beschermde bedden. In een beschermde omgeving wordt intensieve begeleiding geboden en is dag en nacht ondersteuning. In een beschutte omgeving hebben bewoners meer zelfstandigheid en is er begeleiding indien nodig of op vaste momenten. Binnen deze pilot wisselt het type bed dat beschikbaar is per organisatie; dit ziet er in 2024 als volgt uit:

- TMZ: 1 beschermd bed en 1 beschut bed
- Carintreggeland: 1 beschut bed en 1 bed dat zowel beschermd als beschut kan worden ingezet
- Zorgaccent: 1 beschermd en 1 beschut bed
- Liberein: 1 beschermd bed en 1 beschut bed
- Zorggroep Sint Maarten: 1 beschermd bed

In figuur 5 zijn 8 aanvragen waarbij de plaatsing onduidelijk is en 5 aanvragen waarbij het type bed niet is gespecificeerd, niet meegenomen. De gegevens komen uit de registratieformats van zorgorganisaties en kijken dus op het niveau van de aanvraag en niet op het niveau van een cliënt.

Figuur 6: Verdieping

Redenen voor het aanvragen van logeertzorg

Ontlasten mantelzorger	60
Mantelzorger gaat op vakantie	46
Medische situatie mantelzorger	10
Verplichting mantelzorger	1
Onbekend	5
Anders	1

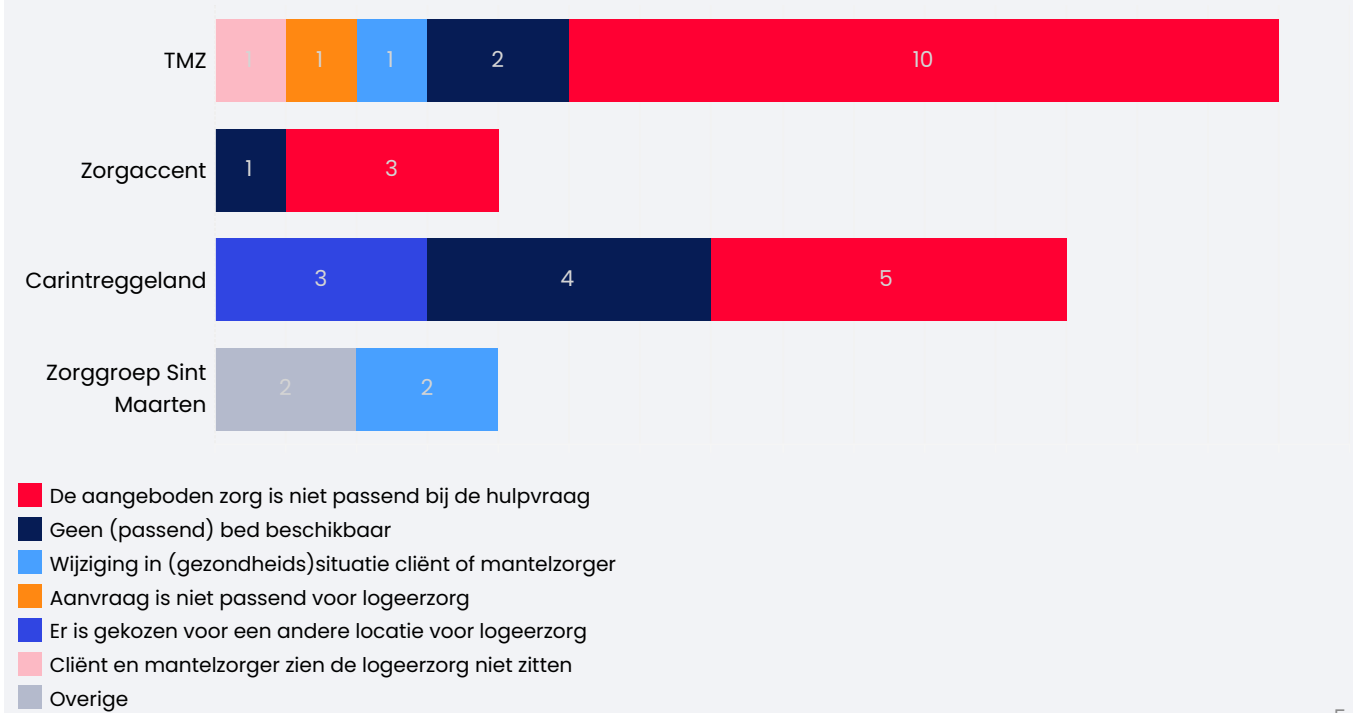
Redenen voor niet plaatsen aanvraag

De aangeboden zorg is niet passend bij de hulpvraag	18
Geen (passend) bed beschikbaar	7
Er is gekozen voor een andere locatie voor logeertzorg	3
Wijziging in (gezondheids)situatie cliënt of mantelzorger	3
Aanvraag is niet passend voor logeertzorg	1
Cliënt en mantelzorger zien de logeertzorg niet zitten	1
Overige	2

Redenen voor annulering plaatsing

Wijziging in (gezondheids)situatie cliënt of mantelzorger	9
Cliënt en mantelzorger zien de logeertzorg niet zitten	1
Cliënt heeft geannuleerd vanwege locatie plaatsing	1

Figuur 7: Reden niet plaatsen per organisatie



Ervaringen van betrokkenen

In dit onderzoek worden de ervaringen van verschillende betrokkenen belicht: mantelzorgers, zorgverleners en betrokkenen bij het proces van aanvragen en plaatsing. Op deze pagina staan de respondenten toegelicht. De gebruikte iconen zullen in de volgende pagina's gebruikt worden om aan te geven vanuit welke perspectief de antwoorden zijn gegeven.



Mantelzorgers

Er zijn 14 mantelzorgers die zich hebben aangemeld voor het onderzoek middels het toestemmingsformulier. Twee respondenten hebben uiteindelijk niet mee gedaan aan het onderzoek. Er zijn 12 respondenten geïnterviewd, waarbij 1 respondent een cliënt betrof in plaats van een mantelzorger. In één interview is zowel de mantelzorger als de cliënt aan het woord geweest.

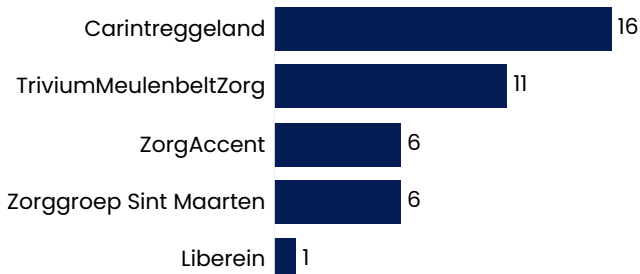
De meerderheid van de respondenten verleent mantelzorg aan hun echtgenoot, een enkeling zorgt voor (schoon)ouders of kinderen. Hulpvragen lopen uiteen, waarbij de helft van de mantelzorgers zorgt voor iemand met dementie. Maar ook somatisch problematiek, Parkinson en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)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



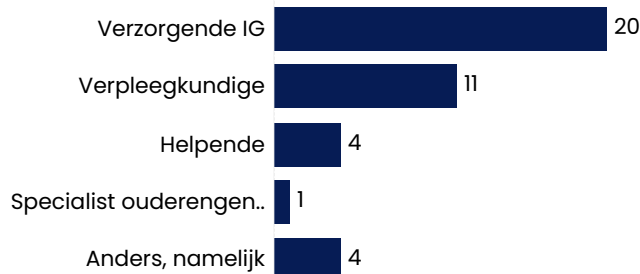
Zorgverleners

Er zijn 56 respondenten gestart aan de vragenlijst voor zorgmedewerkers. Hiervan zijn 16 na de eerste of tweede vraag gestopt. Deze vragen gingen over de functie van de respondent en de organisatie waar zij werkzaam zijn. Deze respondenten zijn niet meegenomen in de analyse, resulterend in een totaal van 40 respondenten. Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig afgemaakt. Bij alle resultaten staat daarom weergegeven hoeveel respondenten de vraag hebben beantwoord. In figuur 7 en 8 is te zien voor welke organisaties zij werkzaam zijn en welke functies zij hebben.

Figuur 7: organisatie (n= 40)



Figuur 8: functie (n=40)



De functies die zijn ingevuld bij de categorie anders zijn: kwaliteitsverpleegkundige, CBW, woonwelzijnsassistent en BBL student verzorgende IG.



Betrokkenen bij het proces van aanvragen en plaatsing

Er zijn 55 respondenten gestart aan de vragenlijst over het verloop van het proces van aanvragen en plaatsingen. Hiervan zijn er 25 gestopt na één of twee vragen. Deze vragen gingen over de functie en organisatie van de respondent en de tevredenheid van het verloop van de pilot in het algemeen. Deze respondenten zijn niet meegenomen in de analyse, resulterend in een totaal van 30 respondenten. Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig afgemaakt. Bij alle resultaten staat daarom weergegeven hoeveel respondenten de vraag hebben beantwoord. In figuur 9 staan de functies van de respondenten.

Figuur 9: functie (n=30)



De functies die zijn ingevuld bij de categorie anders zijn: wijkcoach en beleidsmedewerker.

Wat betekent het om mantelzorger te zijn?



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

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



Ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen

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



Huishouden

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

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



Administratieve taken

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



Ondersteuning

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



De ervaren impact van mantelzorg verlenen

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

Aanmelding



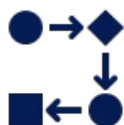
"Ik vond de intake heel prettig. Heel makkelijk. Er werd eigenlijk geen urenlange administratie op los gelaten. Dat is natuurlijk als cliënt heel fijn. Je hoefde niet een heel bidboek in te dienen of in de knieën met een heel dik beargumenteerd plan. Dat vond ik heel fijn. De laagdrempeligheid is fijn."

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

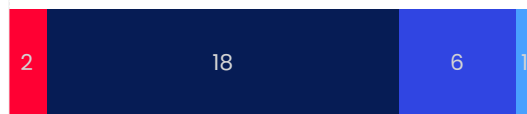
Wat opvalt is dat bij de helft van de respondenten de mantelzorger zelf degene is die contact heeft gehad tijdens de aanmeldprocedure, bij een enkeling in gezamenlijkheid met de casemanager dementie. Bij één respondent heeft de cliënt zelf de logeertzorg geregeld. De mantelzorgers en cliënt hebben zelf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

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

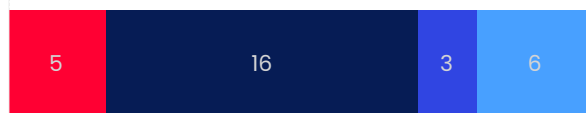
Figuur 8: Aanvragen van logeertzorg



Ik weet de mantelzorgers en/of cliënten goed te informeren over de pilot (n=27)



Inwoners weten ons makkelijk te vinden voor het aanvragen van logeertzorg (n=30)



Helemaal mee oneens

Eens

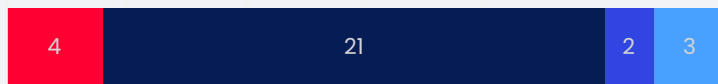
Niet van toepassing

Oneens

Helemaal mee eens

Figuur 9: Werkwijze

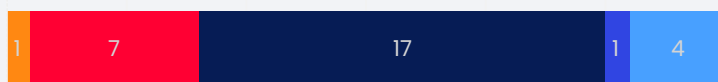
De aanvragen die binnen komen zijn over het algemeen passend voor logeertzorg (n=30)



Het beoordelen van aanvragen die binnenkomen voor logeertzorg verloopt goed (n=30)



Het reserveren van een bed verloopt goed (n=30)



Ik heb voldoende informatie gekregen over de werkwijze binnen de pilot logeertzorg (n=27)



Helemaal mee oneens

Eens

Niet van toepassing

Oneens

Helemaal mee eens

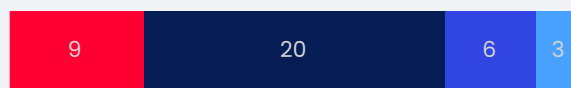
Figuur 10: Informatie voor zorgverleners



Ik heb voldoende informatie gekregen over logeertzorg (n=40)

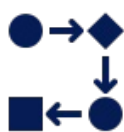


Ik ontvang voldoende informatie over de zorgbehoeften van logeertzorg cliënten voor hun verblijf (n=38)



■ Oneens
 ■ Eens
 ■ Niet van toepassing
 ■ Helemaal mee oneens
 ■ Helemaal mee eens

Figuur 11: Communicatie



De communicatie met Alerta verloopt goed (n=17)



De communicatie met de cliëntadviseur verloopt goed (n=11)



De communicatie met de Wmo consulent verloopt goed (n=11)



De communicatie met de mantelzorgers van cliënten verloopt goed (n=27)



■ Oneens
 ■ Eens
 ■ Helemaal mee eens
 ■ Niet van toepassing

Figuur 12: Tevredenheid van betrokkenen bij het proces (n=30)



Wat gaat goed?

- Het is fijn dat logeertzorg bestaat om mantelzorgers te ontlasten;
- De communicatie tussen partijen en het doorlopen van een aanvraag;
- Een deel van de respondenten geeft aan dat er een duidelijk werkproces ligt.

Verbeterpunten

- Aanvragen waren niet altijd passend bij de aangevraagde locatie. In de beginperiode was voor Alerta niet altijd duidelijk welke locaties geschikt waren voor welk type cliënt. Dit punt is opgepakt en meer informatie over de locaties is verstrekt.
- Andere informatie behoeften vanuit Alerta zijn informatie over aanwezige n PGB indicaties, het gebruik van dagbesteding tijdens logeertzorg en in hoeverre er bij elke locatie altijd een dag tussen opnames moet zitten i.v.m. schoonmaken.
- Een deel van de respondenten geeft aan dat het werkproces niet helder is of in de praktijk niet goed verloopt.
- Niet alle gemeenten zijn voldoende op de hoogte van de werkwijze in de pilot. Zij gebruiken soms andere productcodes of tellen de etmalen anders dan aanbevolen met als gevolg meer regelen achteraf en onvoldedige financiering.
- Er komen ook veel Wlz vragen bij de Wmo consulent.
- De beschikbaarheid van bedden is niet altijd actueel doordat aanvragen en plaatsingen ook via organisaties zelf kunnen gaan en Alerta daar niet altijd van op de hoogte wordt gesteld. Ook zijn de capaciteitslijsten die gebruikt worden niet prettig werkbaar.
- Aanvragen worden sinds kort in Point verwerkt. Een paar respondenten merken op dat dit extra werk oplevert voor Alerta.
- Een respondent noemt ook dat het een gemis is dat er geen aanbod is voor mensen met NAH.

Ervaringen met de logeertzorg



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

De zorgverleners werden omschreven als vriendelijk en ook hebben veel mantelzorgers de indruk dat de cliënt goede zorg heeft gehad. Het werd ook gewaardeerd dat zorgverleners aansloten bij de cliënt, bijvoorbeeld door de cliënt in het Twents aan te spreken. De ervaringen met de logeertzorg waren wisselend op een aantal punten. Waar sommige cliënten het verblijf leuk vonden, vonden andere cliënten het geen prettige ervaring. Waar de een goed contact had met andere bewoners, ervaarde een ander het verblijf juist als eenzaam. Een deel van de mantelzorgers vond de plek niet passend bij hun naaste waar ze voor zorgen. Dit zal verder worden toegelicht op pagina 12.

Ook ervaren mantelzorgers soms moeilijke momenten bij het gebruik maken van de logeertzorg. Cliënten kunnen weerstand hebben tegen het logeren, bij de mantelzorger kan er spanning zijn over het verloop van de logeertzorg en ook schuldgevoel over het wegbrengen van de cliënt speelt bij sommigen een rol.

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

Opbrengsten voor de mantelzorger

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

Bij 7 respondenten is expliciet ter sprake gekomen of zij denken dat het bijdraagt aan het langer volhouden van de mantelzorgtaken of niet. Er zijn 5 respondenten die aangeven dat logeertzorg bijdraagt aan het langer volhouden van de zorg.

Bij de respondenten die aangeven dat het niet bijdraagt aan het langer volhouden van de zorg, geeft één respondent aan dat dit kwam omdat de periode te kort was. Daarnaast had deze respondent te maken met weerstand van de cliënt wat veel spanning opleverde, waardoor de respondent hier eerst van bij moest komen. De andere respondent gaf aan dat de zorgtaken daarna direct weer doorgaan en weer energie kosten.

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

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

Tevredenheid



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

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

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

Tips en tops mantelzorgers en cliënten

Wat gaat goed?

- Het is goed dat de mogelijkheid van logeertzorg er is
- Goede zorg
- Vriendelijk personeel

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

Verbeterpunten

- Het creëren van passende plekken voor elke doelgroep en goed kijken naar een passende plek om een cliënt te plaatsen. Hier wordt op pagina 12 meer aandacht aan besteed.
- Er zijn respondenten die aangeven dat ze voorkeur hebben voor een locatie waar eenpersoonskamers zijn met een eigen badkamer. Daarnaast geeft een respondent de voorkeur aan een locatie dichterbij.
- Ook werd genoemd dat er weinig activiteiten of faciliteiten waren waar een cliënt gebruik van kon maken zoals sociale activiteiten op de afdeling.
- Een terugkoppeling over hoe de logeertzorg is verlopen vanuit zorgverleners is gewenst. Eén respondent geeft aan dat dit niet is gebeurd.
- Een respondent vertelt dat het niet mogelijk was om nieuwe logeertzorg te plannen omdat één cliënt langere tijd logeertzorg had gepland. Deze respondent gaf als tip om de beschikbaarheid beter te verdelen over de cliënten.
- Meer aandacht op social media om meer bekendheid te creëren, zodat je als mantelzorger weet dat deze mogelijkheid bestaat.

Passende plekken



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

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

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

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

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

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

Figuur 13: passende zorg



Ook zorgmedewerkers signaleren dat plekken niet altijd passend zijn bij de cliënt. In onderstaande stellingen is te zien dat het vooral gaat om de aansluiting met de vaste bewoners. De meeste respondenten vinden wel dat ze cliënten goede zorg kunnen bieden.

De cliënten die komen logeren passen goed bij de andere bewoners (n=38)



Wij kunnen cliënten die gebruik maken van logeertzorg de zorg bieden die past bij de hulpvragen (n=38)



Helemaal mee oneens
Oneens

Eens
Helemaal mee eens

Niet van toepassing

"Het komt niet altijd voor dat de mensen die worden geplaatst goed passen bij de doelgroep die bij ons woont. Zo hebben we bijvoorbeeld weleens een patiënt gehad met een somatische aandoening in een PG-groep, wat niet alleen ongunstig was voor de patiënt, maar ook voor ons. Elke doelgroep heeft immers zijn eigen behoeften, en dat vraagt om snelle en passende aanpassingen."

Passende plekken



In de toelichting bij de stellingen geven respondenten aan dat het vaker voorkomt dat logeertzorgcliënten niet goed passen bij de vaste bewoners. De logeertzorgcliënten zijn cognitief vaak beter dan de vaste bewoners die gevorderde dementie hebben. Ook komt het voor dat cliënten met een somatische aandoening op een PG afdeling worden geplaatst. Cliënten kunnen daarom ook een andere zorgvraag hebben dan de vaste bewoners, waarmee ook tijd en aanpassingen van de zorgverleners worden gevraagd. Er zijn ook een paar respondenten die aangeven dat ze het juist een leuke afwisseling en uitdaging vinden om zorg te verlenen aan cliënten met een andere zorgvraag dan de vaste bewoners.

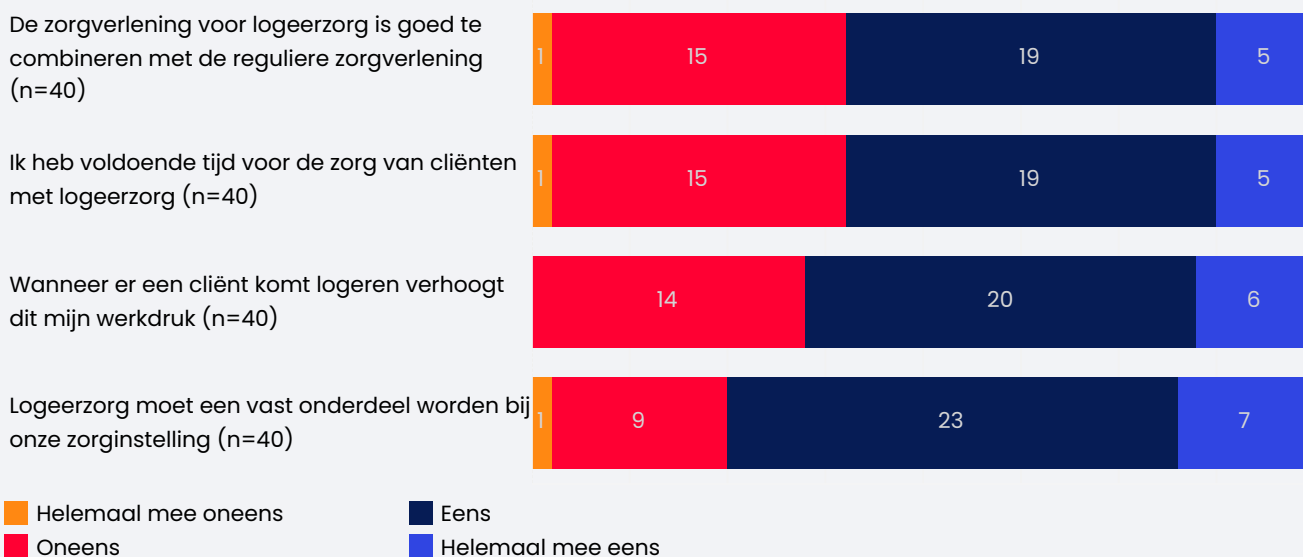
Figuur 14: Hoe reageren vaste bewoners op de aanwezigheid van logeergasten? (n=38)



Vaste bewoners reageren wisselend op logeertzorgcliënten en dit kan ook per cliënt verschillen. Soms reageren bewoners er niet veel op, omdat ze bijvoorbeeld gewend zijn dat er tijdelijke opnames zijn. Er zijn ook bewoners die onrust ervaren door de logeertzorg. Daarnaast omschrijft een aantal respondenten dat het ook positieve reacties teweeg kan brengen; dat andere bewoners het leuk vinden en dat er leuke gesprekken op gang komen. Daarnaast zijn er ook respondenten die aangeven dat vaste bewoners weinig contact hebben met de logeertzorgcliënten. Soms blijven logeers op hun eigen logeerkamer en hebben zij weinig te maken met vaste bewoners.

"Wij hebben bewoners die moeite hebben met veranderingen. Voor deze bewoners is het wat lastiger om hiermee om te gaan. Er zijn ook bewoners die het erg gezellig vinden omdat er een nieuw persoon is om mee te kletsen."

Figuur 15: Ervaring van zorgverleners met logeertzorg



Tevredenheid van zorgmedewerkers



Hoe tevreden ben je over het verloop van de pilot logeertzorg in het algemeen? (n=40)



Wat gaat goed?

- Er wordt gezorgd voor goede zorg en een prettig ervaring voor de cliënt;
- De communicatie verloopt prettig;
- Er vindt goed overleg plaats over of de zorgwaarte passend is;
- Er wordt vooraf duidelijk gecommuniceerd over wanneer de logeertzorg gaat plaatsvinden;
- Er wordt voldoende informatie gedeeld over de cliënt en welke zorg geboden moet worden.

Verbeterpunten

- Beter kijken of de cliënt past bij de locatie;
- Meer informatie over de cliënt zelf vooraf;
- Het komt voor dat wanneer een cliënt komt logeren, de cliënt intensievere zorg nodig heeft dan vooraf is aangegeven;
- Intensieve zorg voor logeertzorgcliënten kost veel tijd;
- Betere overdracht van medicatie gegevens. Medicatie wordt niet altijd geregeld, waardoor zorgverleners dit zelf moeten regelen bij de apotheek;
- Betere communicatie naar mantelzorgers en cliënten toe over wat ze kunnen verwachten;
- Opnames niet te dicht op elkaar plannen om ervoor te zorgen dat er de mogelijkheid is om de ruimte schoon te maken voordat een volgende cliënt komt.

"Logeertzorg vind ik persoonlijk een heel mooi gegeven. De cliënten die bij ons gelogeed hebben zijn dermate tevreden en ik vind het ook zeker een toegevoegde waarde. Weliswaar dat het van belang is dat er goed gekeken moet worden welke zorg geleverd kan worden (zorgvraag duidelijk) op de betreffende locatie en ook of de ruimte hiervoor geschikt is."

"Het is wel een goede toevoeging, maar het kost wel tijd die er niet altijd is, en dat is soms improviseren"