

Tariefonderzoek logeren-ZEVMB

Auteurs Anouk van der Veen MSc.
Abigail Heijenga MSc.
drs. Peter Bakker
dr. Patrick Jansen

Opdrachtgever NZa

Kenmerk PB/21/1113/lzevmb
Publicatiedatum 11 juni 2021

© Bureau HHM



Inhoud

Managementsamenvatting	3
1. Vraagstelling en aanpak.....	5
1.1 Aanleiding en doel	5
1.2 Omschrijving van de doelgroep	5
1.3 Aanpak	6
1.4 Respons op vragenlijsten	6
1.5 Respons groepsinterviews	8
1.6 Respons kostenuitvraag.....	9
2. Huidige situatie logeren	10
2.1 Gebruik van logeren vanuit cliëntperspectief	10
2.2 Aanbod logeren	12
2.3 Ervaringen met aanbod van logeren	15
3. Gewenste situatie logeren.....	22
3.1 Cliëntperspectief	22
3.2 Aanbiedersperspectief.....	24
4. Huidige situatie van bekostiging.....	26
4.1 Leveringsvormen en tarieven.....	26
4.2 Ervaringen met het tarief.....	27
4.3 Opbouw kosten voor logeren ZEVMB.....	29
4.3.1 Omvang personele inzet logeren	29
4.3.2 Inschaling zorgverlenend personeel logeren ZEVMB	30
4.3.3 Materiële kosten en kapitaallasten logeren ZEVMB	31

5. Beschouwing	32
5.1 Reflectie op de methodologie en resultaten	32
5.2 Beantwoording van de onderzoeksvragen.....	32
6. Opties nieuw bekostigingssysteem	35
6.1 Opties nieuw bekostigingssysteem	35
6.2 Voorstel prestatiebeschrijving ZEVMB-logeren.....	38
Bijlage 1. Onderzoeksvragen	40
Bijlage 2. Vragenlijst cliëntvertegenwoordigers	42
Bijlage 3. Vragenlijst zorgaanbieders	47
Bijlage 4. Spreiding respons vragenlijsten	52
Bijlage 5. Realisatie logeeraspecten per leeftijdscategorie.....	54

Dit rapport is geoptimaliseerd voor lezen op een beeldscherm.
 Navigeer tussen de hoofdstukken met de cijfers in de kantlijn.
 Met de pijl daaronder komt u terug bij de inhoudsopgave.

1

2

3

4

5

6



Managementsamenvatting

In dit onderzoek zijn we op zoek gegaan naar de randvoorwaarden om passend en voldoende logeeraanbod te creëren, zodat voor mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) logeren met een passende prestatie en tarief geleverd kan worden. Het onderzoek geeft antwoord op diverse vragen over de huidige en toekomstige inhoud van het logeren-ZEVMB en de huidige en toekomstige bekostigingsvorm.

Onze aanpak voor dataverzameling bestond uit een online vragenlijst onder cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders. Daarop volgend hebben we groepsinterviews gehouden met cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders. Tot slot hebben we een kostenbijeekomst georganiseerd met zorgaanbieders die vooraf een format met gegevens over hun kosten voor logeren-ZEVMB hebben ingeleverd.

1

Met de gekozen aanpak en verworven respons hebben wij een goed en betrouwbaar beeld gekregen van de randvoorwaarden voor logeren-ZEVMB, met één nuancering. De respondenten op de vragenlijst en deelnemers aan de groepsbijeekomsten vertegenwoordigen een brede groep mensen met ZEVMB die logeren en zorgaanbieders die logeren-ZEVMB aanbieden. De mensen met ZEVMB die momenteel geen gebruik maken van logeren (omdat ze geen passende vorm van logeren kunnen vinden) zijn waarschijnlijk ondervertegenwoordigd.

2

3

4

5

6

Inhoud van logeren

In het onderzoek werd duidelijk dat elk persoon met ZEVMB uniek is en maatwerk nodig heeft. Kenmerkend voor logeren voor ZEVMB-cliënten

is dat de doelgroep veel intensiever en complexer is dan andere vg-cliënten. Er is veel diversiteit in zorgvraag en zorgintensiteit en cliënten maken gebruik van veel hulpmiddelen. Daarnaast moet logeren prikkelarm en in kleine groepen plaatsvinden. Het merendeel van de respondenten die logeren ontvangt vindt dat logeren goed tot zeer goed voldoet. Hetzelfde beeld zien we terug bij de aansluiting bij andere zorg die door ouders of andere zorgaanbieders geleverd wordt, zowel bij clientvertegenwoordigers als bij de zorgaanbieders. De ouders van mensen met ZEVMB die geen gebruik maken van logeren geven de volgende redenen: er zijn geen passende logeermogelijkheden in de buurt, het logeren sluit niet aan bij wensen/behoefte van cliënt, de medewerkers beschikken niet over de juiste expertise, er zijn te vaak personeelwisselingen waardoor ze te weinig vertrouwd zijn met de cliënten en de nachtzorg is niet voldoende georganiseerd.

Om aan de wensen en behoeften bij het logeren te kunnen voldoen zijn de volgende punten van belang:

- voldoende tijd voor comfortzorg (zowel aandacht, lichamelijke als medische zorg);
- nachtzorg in de vorm van een waakdienst in combinatie met domotica;
- kleine groepen met een minimale bezetting van één professional op twee cliënten;
- de mogelijkheid om ook door de week te logeren om de thuis-situatie te ontlasten;
- meer verpleegkundige expertise;
- meer overleg met ouders;
- gebruik van meer hulpmiddelen.



Er is binnen de groep ZEVMB een verschil in mate van verpleegkundige hulp. De behoeften zijn voor verschillende leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde, maar de zorgzwaarte voor de oudere cliënt is vaak hoger omdat de cliënt fysiek zwaarder is.

In totaal zijn er ongeveer 1.900 mensen met ZEVMB. Op basis van een combinatie van gegevens van Vektis, de NZa en voorliggend onderzoek schatten we in dat ongeveer 900 mensen met ZEVMB gebruikmaken van logeren, 400 mensen hier geen behoefte aan hebben (vanwege verblijf in een instelling of zeer jonge leeftijd) en 600 mensen geen gebruik maken van logeren, maar dit waarschijnlijk wel zouden willen.

Kosten van logeren

De grote meerderheid van aanbieders vindt dat het tarief niet kosten-dekkend is. Dit wordt bevestigd door onze bevinding dat het vg-logeertarief is gebaseerd op 3,37 uur woonzorg per logeerdag en de feitelijke tijdbesteding per dag gemiddeld 5,7 uur woonzorg is. Met betrekking tot de FWG-mix, materiële kosten en kapitaallasten heeft het onderzoek geen substantiële verschillen met het vg-logeertarief aangetoond.

1

2

3

4

5

6

Voorstel nieuwe bekostiging

Op basis van de bevindingen van het onderzoek zijn drie verschillende opties uitgewerkt. Op basis van de resultaten van deze uitwerkingen en de signalen die we tijdens het onderzoek hebben verzameld dat er vanuit het huidige logeertarief geen passende zorg voor logeercliënten zevmb te leveren valt, verwachten we dat met een tarief dat in de richting zit van de € 492 per logeerdag het mogelijk moet zijn om een kwaliteitsslag te kunnen maken, zodat er meer en beter passend logeraanbod voor de doelgroep ontstaat

Daarnaast blijft bij alle opties het mogelijk om (in overleg met het zorgkantoor) de logeerprestatie te combineren met een behandelprestatie en/of dagbestedingsprestatie. Om de relatief grote mate van no show (door onverwachte gezondheidsproblemen van logees met ZEVMB) te compenseren, is het voorstel dat de zorgaanbieder bij no show per logeerweekend één etmaal kan declareren bij het zorgkantoor. Ter afsluiting van het rapport is een prestatiebeschrijving opgenomen die specifiek gericht is op ZEVMB-logeren.



1. Vraagstelling en aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanleiding, vraagstelling en aanpak van voorliggend onderzoek naar een passende bekostiging voor logeren voor mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB).

1.1 Aanleiding en doel

De werkgroep 'Wij zien je Wel' is in 2017 door toenmalig staatssecretaris Van Rijn in het leven geroepen om knelpunten te signaleren en te borgen dat mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) en hun gezinnen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het signaal is dat het aanbod van passende logeerfaciliteiten schaars is. Gezinnen hebben ademruimte nodig. Dat vereist dat ouders de zorg en ondersteuning voor het kind met

vertrouwen uit handen kunnen geven. Belangrijke voorwaarden die de werkgroep signaleert zijn: gelijkwaardigheid van ouders als partner bij de vormgeving van het aanbod, aanbod dat aansluit bij de specifieke behoeften van mensen met ZEVMB (ook ruimte voor comfortzorg), passende financiering en aandacht voor de arbeidsmarkt.

Zorgaanbieders ervaren dat ze de intensieve zorg aan deze mensen niet vanuit de bestaande logeertarieven kunnen bekostigen. En ouders hebben onvoldoende het vertrouwen dat zorgaanbieders de zorg die hun kind met ZEVMB dag en nacht nodig heeft, kunnen leveren tijdens het logeren.

Bureau HHM heeft in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar de randvoorwaarden die nodig zijn om passend en voldoende

logeeraanbod te creëren, zodat logeren voor mensen met ZEVMB met een passende prestatie en tarief geleverd kan worden. Hiervoor zijn de onderzoeksvragen uit bijlage 1 als uitgangspunt genomen.

1.2 Omschrijving van de doelgroep

Het onderzoek richt zich op mensen met ZEVMB waarvoor we de definitie van de werkgroep 'Wij zien je wel' hanteren.

Er zijn twee kenmerken die bepalen of mensen tot de groep ZEVMB horen:

- Er is altijd sprake van een zeer ernstige verstandelijke beperking. Dit betekent dat de verstandelijke beperking dusdanig ernstig is dat het IQ niet betrouwbaar is te meten.
- Er is altijd sprake van zeer ernstige motorische beperkingen, waardoor mensen met ZEVMB niet of nauwelijks gericht en bewust kunnen (voort)bewegen.

De genoemde twee kenmerken gaan vaak samen met:

- een (niet tot moeilijk behandelbare) vorm van epilepsie;
- verstoorde prikkelverwerking en zintuiglijke problemen met name met zien en horen;
- problemen met eten en drinken;
- gezondheidsproblemen zoals chronische luchtweginfecties en obstipatie;
- spasticiteit en scoliose;
- non-verbale wijze van communiceren; deze mensen communiceren door middel van geluiden waarbij wisselende intonatie, tempo en toonhoogte een andere betekenis kan hebben, soms communiceren ze ook met bewegingen of fysiologische reacties (versnelde ademhaling, pupilverwijdering en dergelijke); veelal is de

1

2

3

4

5

6



communicatie zo subtiel dat het makkelijk onopgemerkt blijft; hierdoor kunnen vaak alleen vaste verzorgers en ouders de persoon met ZEVMB goed 'lezen';

- vanwege deze complexe problemen is het medicatiegebruik hoog, ervaren mensen vaak chronisch pijn en komen gedragsproblemen zoals zelfverwonding, stereotype- en teruggetrokken gedrag en slaapproblemen veel voor.

Vektis heeft in opdracht van het ministerie van VWS in beeld gebracht hoeveel mensen met ZEVMB er zijn op 1 januari 2018. Op basis van een combinatie van een aantal kenmerken (personen met retardatie of morfologische afwijkingen én medicijnen tegen epilepsie of spasmen én (hulpmiddelen voor) sondevoeding én een Wlz-indicatie VGo8, LG07, ZGvis05, ZGaud03 óf intensieve kindzorg óf jonger dan vijf jaar) concludeert Vektis dat er op 1 januari 2018 1.860 mensen met ZEVMB waren.

hebben we de definitie van ZEVMB toegevoegd om ervoor te zorgen dat we met deze vragenlijsten gegevens over de juiste doelgroep zouden ontvangen.

De verspreiding van de vragenlijst heeft in afstemming met de NZa en de klankbordgroep plaatsgevonden via diverse kanalen van de werkgroep Wij zien je wel, zCU en de VGN. Bijvoorbeeld via een Facebook-groep met ouders van kinderen met ZEVMB, het eigen netwerk van betrokkenen, het netwerk van de co-piloten, het jeugdnetwerk van de VGN en de algemene directie-mail van de VGN. De vragenlijst stond open van 20 januari tot en met 12 februari 2021, waarbij sommige partijen pas na een reminder op 1 februari zijn geattendeerd op de vragenlijst. Vanuit de deelnemers aan de vragenlijst hebben we deelnemers geworven voor de twee groepsinterviews, de kostenuitvraag en de bijeenkomst over het bekostigingssysteem.

1.4 Respons op vragenlijsten

In deze paragraaf geven we een korte toelichting van de respons die we hebben gehad op de digitale vragenlijst.

Cliëntvertegenwoordigers

De vragenlijst onder cliëntvertegenwoordigers is 53 keer ingevuld door respondenten voor thuiswonende mensen. Hiervan behoren 41 mensen tot de doelgroep ZEVMB: zij hebben voor het grootste deel een Wlz VG8-indicatie, één persoon heeft een Wlz-LG7-indicatie en één persoon heeft een Wlz-ZGvis5-indicatie (deze twee personen rekenen we tot de ZEVMB-groep, omdat Vektis deze indicaties ook heeft meegenomen bij de bepaling van de ZEVMB-groep). Van twaalf respondenten is niet zondermeer vast te stellen dat de personen behoren tot de ZEVMB-doelgroep. Van deze respondenten hebben vier personen een Wlz-VG5-

1

1.3 Aanpak

Voor het onderzoek hebben we gebruikgemaakt van verschillende onderzoeksmethoden: een documentstudie, bijeenkomsten met een klankbordgroep, gegevensverzameling met een digitale vragenlijst, groepsinterviews, een kostenuitvraag en een uitwerking van een bekostigingssysteem. Via twee digitale vragenlijsten (één gericht op cliëntvertegenwoordigers en één gericht op zorgaanbieders) verzamelden we kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de huidige situatie, de toekomstige situatie en de bekostiging van logeren voor mensen met ZEVMB. De conceptversies van de vragenlijsten hebben we voor feedback voorgelegd aan de NZa en de klankbordgroep. Bijlage 2 bevat de vragenlijst voor de cliëntvertegenwoordigers en bijlage 3 de vragenlijst voor de zorgaanbieders. Aan elke vragenlijst

2

3

4

5

6



indicatie, drie personen een Wlz-VG7-indicatie en van vijf personen is onbekend welke indicatie zij hebben. Om de analyse van de bevindingen zo zuiver mogelijk te kunnen doen presenteren we in de volgende hoofdstukken de grafieken en tabellen die gebaseerd zijn op de data-analyse van de cliënten die behoren tot de ZEVMB-doelgroep (n=41). Voor de andere respondenten (n=12) waarbij niet zondermeer duidelijk is dat de personen tot de ZEVMB-doelgroep behoren hebben we dezelfde analyses afzonderlijk verricht. Indien er duidelijke verschillen zijn tussen deze twee groepen dan geven we dit in de tekst aan.

De leeftijd van de ZEVMB-respondenten varieert van 3 tot 30 jaar met een gemiddelde leeftijd van 14 jaar (de leeftijdsverdeling voor de andere groep respondenten is vergelijkbaar). Zie tabel 2.1.1 voor de verdeling van het aantal mensen met ZEVMB over de verschillende leeftijds-categorieën en de leveringsvorm (Zorg in Natura of pgb).

	Totaal	ZIN	pgb	Onbekend
0 t/m 4 jaar	1		1	
5 t/m 12 jaar	16	4	8	4
13 t/m 18 jaar	16		11	5
19 t/m 30 jaar	8	4	3	1
Totaal	41	8	23	10

Tabel 1.4.1 Overzicht van het aantal cliënten per leeftijdscategorie en leveringsvorm ZIN of pgb (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers).

Tien cliëntvertegenwoordigers hebben geen leveringsvorm aangegeven. Bij acht respondenten is de leveringsvorm niet relevant, omdat zij geen gebruik maken van logeren. De andere twee hebben de

vragenlijst niet volledig ingevuld. Het aantal cliënten dat logeren via een pgb krijgt is groter dan het aantal cliënten dat logeert op basis van Zorg in natura.

Figuur 1 in bijlage 4 bevat een overzicht van de respondenten verdeeld over de verschillende zorgkantorregio's. Hieruit blijkt dat cliënt-vertegenwoordigers verdeeld over 17 verschillende zorgkantorregio's de vragenlijst hebben ingevuld. 31 cliëntvertegenwoordigers hebben aangegeven dat zij op dit moment minimaal tien etmalen per jaar logeren en maximaal 156 etmalen met een gemiddelde van 44 etmalen per jaar.

Op basis van de spreiding over de leeftijd, het land en de leveringsvorm concluderen we dat we respons hebben ontvangen van een diverse groep cliëntvertegenwoordigers. Met deze respons zijn we in staat om volgens de eigenschappen van kwalitatief onderzoek (waarbij we aanvullend gebruikmaken van een verdiepend groepsinterview over de bevindingen) een betrouwbaar inzicht te geven in de ervaringen en opvattingen over het logeren voor mensen met ZEVMB, vanuit cliëntperspectief. Doordat het aantal respondenten beperkt is (2,2%) ten opzichte van de totale groep van 1.860 mensen met ZEVMB kunnen de kwantitatieve overzichten in de tabellen in deze rapportage niet worden beschouwd als statistisch representatief, maar als inhoudelijk illustratief.

Zorgaanbieders

De vragenlijst onder zorgaanbieders is 46 keer ingevuld door respondenten; zowel door pgb-aanbieders als aanbieders die logeren zowel via Zorg in Natura als een pgb aanbieden. Hiervan bieden 40 zorgaanbieders logeermogelijkheden aan mensen met een

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



verstandelijke beperking en zes niet. Daarnaast bieden 31 zorgaanbieders logeermogelijkheden specifiek voor mensen met ZEVMB. Vijf zorgaanbieders doen dat nu niet meer, maar hebben dit in het verleden wel gedaan. Negen zorgaanbieders doen dat nu niet, maar zijn dit in de toekomst wel van plan. Tot slot heeft één zorgaanbieder in het verleden geen logeren geboden aan mensen met ZEVMB en is dit ook niet van plan om te doen. Uit figuur 2 in bijlage 4 blijkt dat deze zorgaanbieders verspreid zijn over 28 verschillende zorgkantorregio's.

	vg logeren	ZEVMB logeren
Wel logeren	40	31
Niet logeren, ook niet van plan	6	1
Niet, maar in het verleden wel gedaan	n.v.t.	5
Nu niet, maar in de toekomst wel van plan	n.v.t.	9
Totaal	46	46

Tabel 1.4.2 Overzicht van het aantal zorgaanbieders dat wel of geen (ZEVMB) logeren aanbiedt. (bron: vragenlijst zorgaanbieders).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Volgens gegevens van de NZa over 2019 zijn er 109 zorgaanbieders die logeren via Zorg in natura aanbieden aan 338 mensen met het zorgprofiel VG8 (waarbij onbekend is welk deel hiervan behoort tot de groep met ZEVMB). Tijdens het onderzoek hebben we via de leden van de klankbordgroep geprobeerd een compleet overzicht te krijgen van het aantal pgb-logeeraanbieders voor de doelgroep, maar dit blijkt niet beschikbaar te zijn. Van de 109 zorgaanbieders die op de NZa-lijst staan en zorg-in-natura-logeren bieden aan mensen met VG8 hebben er 26 een vragenlijst ingevuld en leverden zij in 2019 logeren op basis van Zorg in Natura aan 163 ZEVMB-cliënten. In relatie tot de NZa-gegevens

vertegenwoordigen zij dus bijna 50% van het zorg-in-natura- logeer-aanbod aan cliënten met een zorgprofiel VG8. Drie zorgaanbieder-respondenten hebben aangegeven dat ze in 2019 wel Zorg in natura-logeren hebben aangeboden (maar niet op de NZa-lijst staan) en de overige zorgaanbieder-respondenten leveren het logeren alleen via een pgb of zijn van plan om het in de toekomst te gaan leveren voor de doelgroep.

Op basis van de spreiding over het land, diversiteit in wel/geen levering van logeren voor mensen met ZEVMB en overeenkomst met de NZa-logeerlijst voor mensen met VG8 concluderen we dat we respons hebben ontvangen van een diverse groep zorgaanbieders. Met deze respons zijn we in staat om volgens de eigenschappen van kwalitatief onderzoek (waarbij we aanvullend gebruikmaken van een verdiepend groepsinterview over de bevindingen) een betrouwbaar inzicht te geven in de ervaringen en opvattingen over het logeren voor mensen met ZEVMB vanuit aanbiedersperspectief.

1.5 Respons groepsinterviews

Aan het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers namen zeven cliëntvertegenwoordigers deel die in de vragenlijst hadden aangegeven deel te willen nemen aan het groepsinterview. Het was een gemengde groep van mensen die op het moment van het onderzoek wel of geen gebruikmaakten van logeermogelijkheden. De leeftijden van de cliënten varieerden van 6 tot 24 jaar.

Aan het groepsinterview met zorgaanbieders namen 19 zorgaanbieders deel die zich via de vragenlijst hadden aangemeld en één zorgkantoor. Deze groep hebben we in twee subgroepen verdeeld, omdat de groep anders te groot zou zijn om van elke deelnemer een reactie te krijgen.



Daarnaast hebben we nog twee zorgaanbieders individueel gesproken die niet deel konden nemen aan het groepsinterview. De in totaal 21 zorgaanbieders verschilden qua organisatiegrootte, logeercapaciteit voor ZEVMB, aantal logeerlocaties en leveringsvorm (pgb of ZIN).

1.6 Respons kostenuitvraag

Voor de kostenuitvraag zijn 21 zorgaanbieders benaderd. Hiervan hebben 14 zorgaanbieders gegevens aangeleverd of deelgenomen aan een groepsbijeenkomst over de kosten, zeven zorgaanbieders hebben niet gereageerd. Van de 14 zorgaanbieders die hebben deelgenomen aan de kostenuitvraag hebben zeven aanbieders het format ingevuld, zes aanbieders hebben op een andere manier gegevens over de kosten en inzet van personeel aangeleverd en één zorgaanbieder heeft alleen deelgenomen aan de groepsbijeenkomst. In totaal waren er tien zorgaanbieders aanwezig bij de bijeenkomst. Deze zorgaanbieders leveren zorg verspreid over acht provincies. Op basis van de spreiding over het land van de respondenten, de concrete informatie die we hebben ontvangen en het groepsgesprek hierover concluderen we dat we een betrouwbaar beeld kunnen geven over de kosten van logeren voor de doelgroep ZEVMB.

1

2

3

4

5

6



2. Huidige situatie logeren

In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige situatie van logeren voor mensen met ZEVMB. Dit doen we door in te gaan op de redenen om wel/niet gebruik te maken van logeren, het aanbod van logeren en de ervaringen vanuit het perspectief van de cliëntvertegenwoordigers (meestal de ouders) en de zorg-aanbieders.

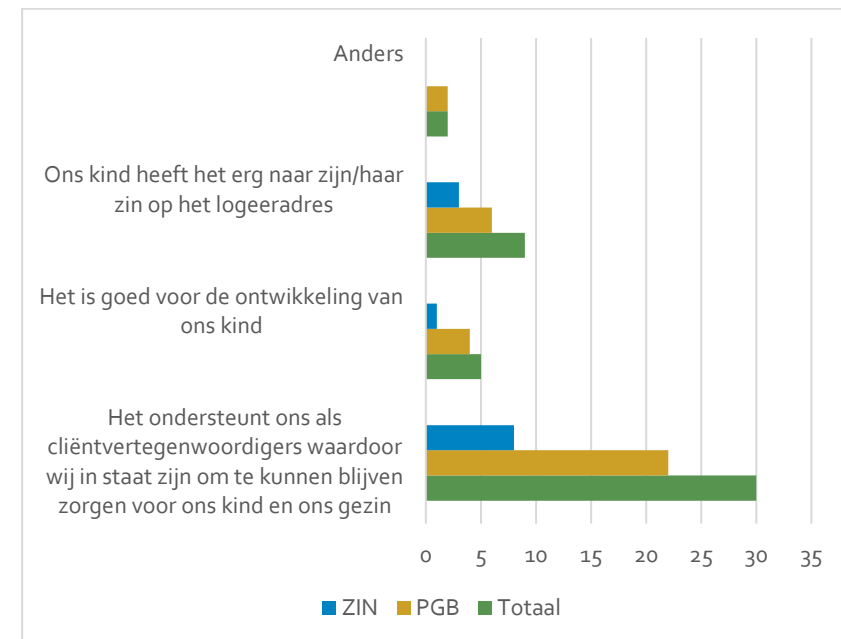
2.1 Gebruik van logeren vanuit cliëntperspectief

Van de 41 ZEVMB-respondenten maken 33 cliënten gebruik van logeer-mogelijkheden en acht personen niet. Van deze acht geven zeven cliëntvertegenwoordigers aan dat ze wel graag gebruik zouden willen maken van logeren. Van de 33 cliënten die gebruikmaken van logeer-mogelijkheden maken er acht gebruik van logeermogelijkheden via Zorg in Natura (ZIN) en 23 via Persoonsgebonden Budget (pgb) (in de niet-ZEVMB responsgroep maken zes personen gebruik van ZIN en vier van een pgb). Van twee cliënten is de leveringsvorm onbekend. In het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers werd als reden voor de keuze voor een pgb aangegeven, dat ZIN-logeren niet transparant is; met een pgb heeft de cliëntvertegenwoordiger meer grip op het logeren.

Binnen de responsgroep maakt dus 20% geen gebruik van logeren terwijl van deze niet-gebruikers vrijwel iedereen dit wel zou willen. Maar volgens de deelnemers van het groepsinterview kan dit percentage voor de gehele ZEVMB-groep hoger liggen. De groep die de zorg zelf organiseert en niet logeert is namelijk lastig te bereiken (niet via KDC's

of zorgaanbieders) en zijn wellicht maar beperkt bereikt met het verspreiden van de digitale vragenlijst. In het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers werd aangegeven door de deelnemers dat ze veel ouders kennen die wel gebruik zouden willen maken van logeren maar dit niet georganiseerd krijgen. Als de kinderen nog klein zijn (jonger dan vijf jaar) is de behoefte aan logeren meestal nog niet zo groot, maar als ze ouder worden groeit die behoefte.

Veruit de meeste cliëntvertegenwoordigers geven als reden voor het gebruik van logeren dat het hen ondersteunt waardoor zij in staat zijn om voor hun gezin en hun kind te blijven zorgen, zie figuur 2.1.1.



Figuur 2.1.1 Redenen om gebruik te maken van logeren (Totaal n=31, pgb n=23 en ZIN n=8) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Voorbeelden die hierbij worden gegeven zijn de mogelijkheid om op vakantie te kunnen en een 'gewoon' gezin te zijn en activiteiten met andere kinderen te kunnen ondernemen. Het beeld uit figuur 2.1.1 komt grotendeels overeen met de niet-ZEVMB-respondenten. Het enige verschil is dat bij deze groep bijna de helft van de respondenten aangeeft dat logeren goed is voor de ontwikkeling van het kind. Bij de ZEVMB-groep ligt dit naar verhouding lager.

De acht cliëntvertegenwoordigers die geen gebruik maken van logeren geven vooral als reden dat er geen zorgaanbieders in de buurt zijn die passende logeervoorzieningen bieden (zie figuur 2.1.2) en dat de huidige logeervoorzieningen niet aansluiten bij de behoeften en wensen van hun kind. Daarnaast is men niet tevreden over de kwaliteit van de nachtzorg, de vele personeelwisselingen en de expertise van het personeel.

Met betrekking tot de afstand tot de logeervoorziening geven de respondenten aan dat ze gemiddeld bereid zijn om hun kind 35 minuten te laten reizen voor een logeervoorziening (sommige ouders vinden 15 minuten reizen het maximum en andere ouders vinden één uur het maximum).



Figuur 2.1.2 Redenen waarom cliënten nu geen gebruik maken van het huidige logeeraanbod (n=8). (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

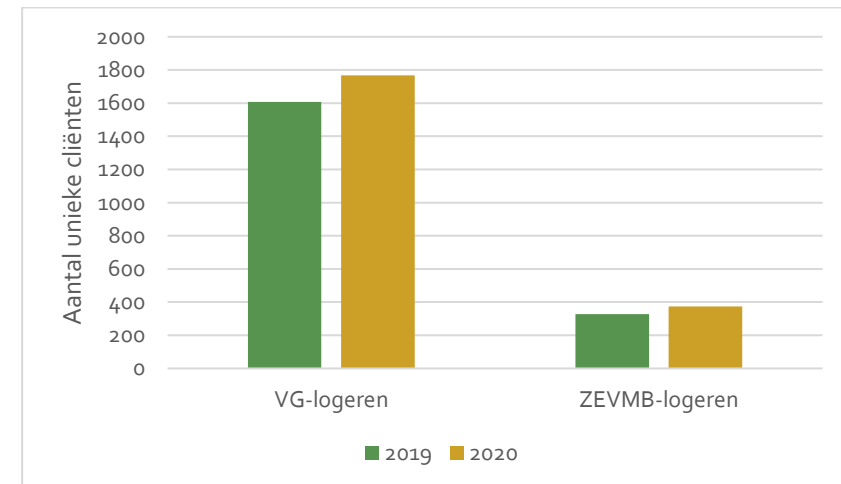
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Tijdens het groepsinterviews met zorgaanbieders werden de volgende aanvullende redenen genoemd waarom ouders geen gebruik maken van het huidige logeeraanbod:

- Ouders hebben een voorkeur voor kleinschalige initiatieven;
- Veel cliënten zitten 'onder de radar', ze zijn niet in beeld en melden zich ineens als nieuwe kleinschalige initiatieven worden opgezet.
- Ouders ervaren een hoge drempel om het kind los te laten en toe te vertrouwen aan een instelling.
- Het logeerweekend is normaal van vrijdagmiddag tot zondagmiddag, sommige ouders hebben behoefte aan een verlenging tot maandagochtend, maar dat zijn er te weinig om het financieel rendabel te krijgen waardoor ouders afzien van logeren.
- Tijdens het logeren is als eerste aandacht voor de noodzakelijke medische en persoonlijke zorg, hierdoor is soms (te) weinig aandacht voor ontwikkelingsactiviteiten en zien de ouders niet de meerwaarde van het logeren.

Uit figuur 2.2.1. blijkt dat de zorgaanbieders die de vragenlijst hebben ingevuld gezamenlijk een groot aandeel hebben in het logeren. Figuren 2 en 3 in bijlage 4 geven aan dat deze zorgaanbieders verspreid zijn over heel het land.



In figuur 2.2.1 Aantallen cliënten vg-logeren en ZEVMB-logeren bij respondenten van de vragenlijst, betreft zowel ZIN als pgb (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

In 2019 leverden de respondenten aan 327 ZEVMB-clieñten logeren (waaronder 163 via Zorg in Natura). In 2020 is het aantal cliënten voor logeren ZEVMB in vergelijking met 2019 iets gestegen (n=373). In paragraaf 4.1 over de bekostiging gaan we hier nader op in. Daaruit blijkt dat de meeste respondent-zorgaanbieders naast Zorg in Natura (in vergelijkbare aantallen) ook logeren via een pgb aanbieden.

Uit figuur 2.2.2 komt naar voren dat het aantal etmalen voor zowel vg-logeren als ZEVMB-logeren in 2020 (vg n=47.658; ZEVMB n=16.141) is afgenomen in vergelijking tot 2019 (vg n=69.719; ZEVMB n=17.508).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

2.2 Aanbod logeren

Aantal zorgaanbieders, ZEVMB-logeercliënten en logeer-etmalen

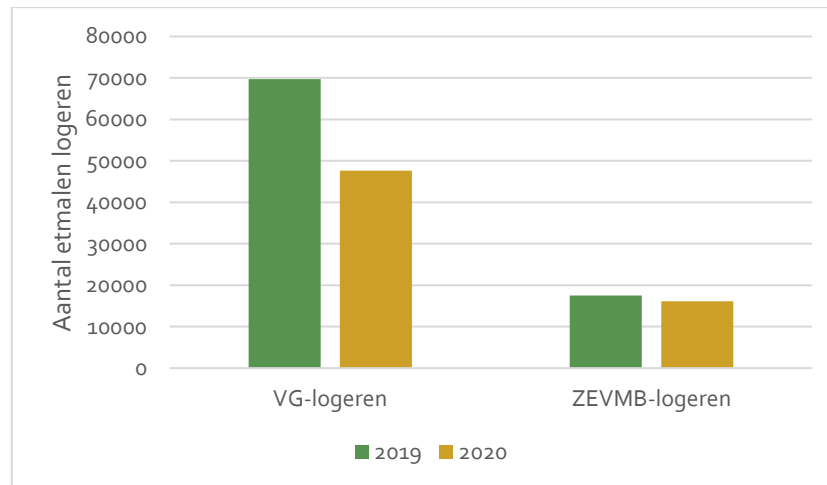
Uit gegevens van de NZa blijkt dat in 2019 logeren via Zorg in Natura is aangeboden aan 2.147 vg-clieñten (door 364 zorglocaties) waaronder 338 cliënten met zorgprofiel VG8 (door 109 zorglocaties). Hiervan hebben:

- 40 zorgaanbieders VG8-logeren aangeboden aan één cliënt;
- 56 zorgaanbieders aan twee t/m vijf cliënten;
- 13 zorgaanbieders aan meer dan vijf cliënten met een maximum van 15 cliënten.

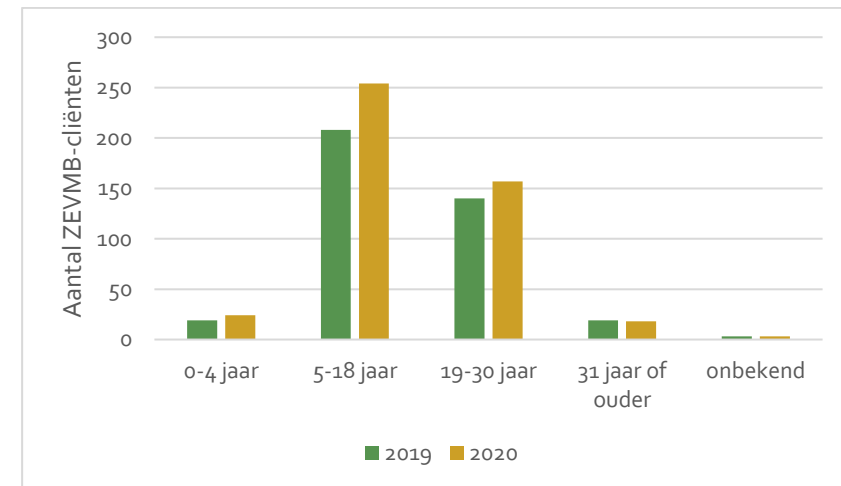
Het overgrote deel van de zorgaanbieders biedt dus logeren voor een klein aantal ZEVMB-clieñten.



De leden van de klankbordgroep gaven hiervoor als reden dat ouders en zorginstellingen door de corona-pandemie terughoudend zijn geweest met het leveren en gebruikmaken van logeren in 2020.



Figuur 2.2.2 Aantal etmalen logeren voor vg en ZEVMB (bron: vragenlijst zorgaanbieders)



Figuur 2.2.3 Aantal logerende ZEVMB-cliënten per leeftijdscategorie in 2019 en 2020 (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

Verskil tussen vg-logeren en ZEVMB-logeren

De zorgaanbieders geven aan dat het logeren voor mensen met ZEVMB op diverse punten verschilt van het reguliere vg-logeren:

- hoge complexiteit van de doelgroep, er is altijd sprake van een combinatie van complexe problematieken;
- dit vraagt meer kennis/expertise over ZEVMB;
- dit vraagt om aanpassing van de locatie en hulpmiddelen;
- er is een grotere afhankelijkheid van de zorgverlener;
- er is meer verzorging en verpleging (hoge intensiteit) nodig:
 - meer zeer specifieke verpleegkundige handelingen;
 - transfer altijd via een tillift;
 - hogere begeleidingsinzet nodig;
 - meer alertheid nodig op signalen;
 - meer tijd nodig voor handelingen;
 - meer tijd voor ADL verzorging;

1

2

3

4

5

6



- er is een diversiteit in voorbehouden handelingen;
- er is constant toezicht nodig, vaak één-op-één begeleiding meerdere malen per dag;
- er bestaat een mogelijkheid op levensbedreigende situaties/meer medische risico's;
- actieve nachtdienst nodig in plaats van slaapdienst;
- kleinere groepen nodig;
- cliënten hebben veel spullen bij zich voor het logeren;
- er is meer behoefte aan een prikkelarme omgeving om rust te vinden;
- vanaf jonge leeftijd wordt gezocht naar kleinere en vertrouwde logeerplek;
- de daginvulling bij ZEVMB is meer belevingsgericht; voor vg-clieënten wordt meer met doelen gewerkt en haalbare vorm van zelfredzaamheid;
- er zijn grotere ruimtes nodig, in verband met rolstoelen of douchebrancards;
- het is vaak een te complexe doelgroep voor reguliere dagopvangcentra en logeeropvang.

1

2

3

4

5

6

In de groepsinterviews werd duidelijk dat een logeergroep niet altijd bestaat uit alleen maar mensen met ZEVMB. Hoewel sommige aanbieders er juist voor kiezen om een logeergroep uit alleen cliënten met ZEVMB te laten bestaan, wordt er ook gemixt met andere doelgroepen binnen de vg, bijvoorbeeld met mensen met EMB. Een zorgaanbieder gaf aan dat een groep met alleen ZEVMB erg zwaar is en daarom een combinatie van verschillende zorgzwaartes gewenst is. In het mixen van verschillende doelgroepen in de logeergroep is de juiste groepsamenstelling wel van belang vanwege de veiligheid rondom de kwetsbare doelgroep ZEVMB. Het is bijvoorbeeld niet gewenst dat een mobiele cliënt aan een sondevoedingslang van een persoon met

ZEVMB kan trekken. Daarnaast moet het mixen er niet toe leiden dat cliënten die meer vocaal zijn alle aandacht krijgen waardoor de persoon met ZEVMB niet voldoende aandacht krijgt. En het is van belang dat de persoon met ZEVMB niet overprikkeld raakt door geluiden of bewegingen van andere cliënten. De samenstelling van de groep is dus volgens de aanbieders in de groepsinterviews maatwerk.

Homogeniteit van de vereisten voor het logeren

Uit het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers werd duidelijk dat kenmerkend voor de ZEVMB-groep is dat ze behoefte hebben aan rust. De behoeften zijn voor de verschillende leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde, maar de zorgzwaarte voor de oudere cliënt is vaak hoger omdat de cliënt fysiek zwaarder is. Dan moeten meer hulpmiddelen zoals tilliften worden gebruikt en soms twee in plaats van één zorgmedewerker worden ingezet bij het verrichten van bepaalde verzorgende handelingen. Dit werd ook benoemd door de zorgaanbieders in het groepsinterview. Sommige zorgaanbieders kiezen bewust voor een groep met kinderen van een bepaalde leeftijd, terwijl andere zorgaanbieders bewust kiezen voor een mix van leeftijden. Maar dit is niet altijd mogelijk, omdat de samenstelling van de groep ook wordt bepaald door de feitelijke aanmeldingen voor het logeren op het betreffende moment.

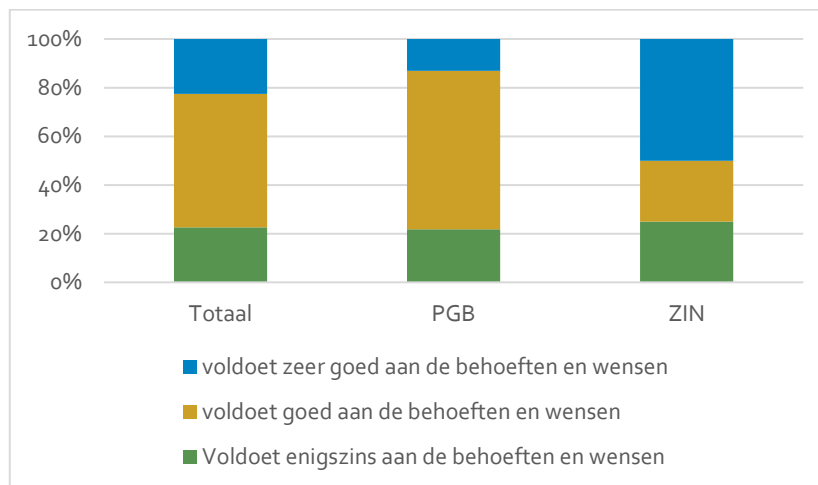
Daarnaast gaven zorgaanbieders aan dat er verschil zit tussen cliënten die constant verpleegkundige hulp nodig hebben, op acute momenten verpleegkundige hulp nodig hebben of alleen begeleiding nodig hebben. Enkele zorgaanbieders gaven aan niet de wens te hebben om subgroepen te maken binnen de doelgroep ZEVMB, omdat elke persoon maatwerk vraagt dat is afgestemd op de kenmerken, wensen en behoeften van de persoon met ZEVMB.



2.3 Ervaringen met aanbod van logeren

Aansluiting logeren bij behoeften en wensen van de cliënt

Bijna 80% van de cliëntvertegenwoordigers vindt dat de huidige vorm van logeren goed of zeer goed aansluit bij de behoeften en wensen van hun kind, zie figuur 2.3.1. 50% van de cliëntvertegenwoordigers die logeren via ZIN ontvangen vindt dat dit zeer goed aansluit bij de behoeften en wensen van hun kind, terwijl 25% vindt dat dit maar enigszins voldoet. Bij de cliëntvertegenwoordigers die logeren via het pgb ontvangen vindt ruim 10% dat dit zeer goed aansluit bij de behoeften en wensen van hun kind, terwijl ruim 60% vindt dat dit goed voldoet aan de behoeften en wensen van hun kind.



Figuur 2.3.1 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat de huidige vorm van logeren aansluit bij de behoeften en wensen van hun kind. (Totaal n=31, pgb n=23, ZIN n=8) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

Dat de mensen met Zorg in Natura meer tevreden zijn dan mensen met een pgb kan te maken hebben met het feit dat bij Zorg in Natura vaker

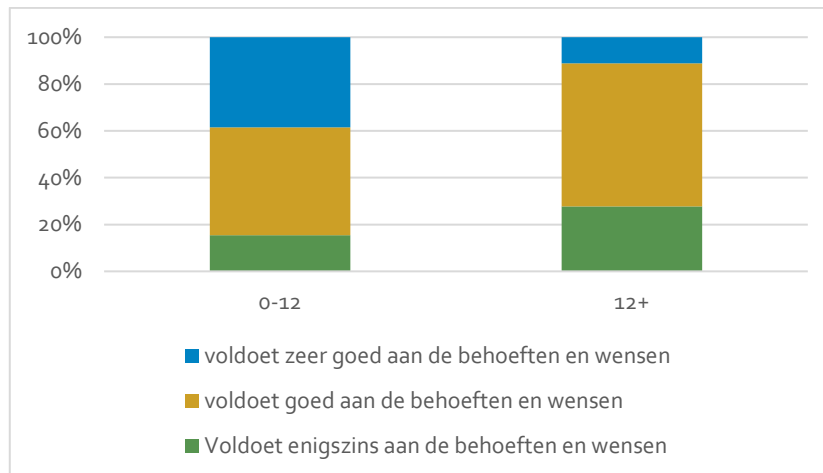
sprake is van zorgaanbieders die zowel een KDC hebben als een logeerlocatie en daardoor bekend zijn met de wensen en behoeften van de persoon met ZEVMB.

Uit figuur 2.3.1 lijkt een overwegend positief beeld naar voren te komen, maar dat is genuanceerd door de leden van de klankbordgroep en de deelnemers van het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers. De figuren zijn namelijk een weergave van de mensen die gebruikmaken van logeren. Daarnaast is er een (onbekend grote) groep die geen gebruik maakt van logeren, bijvoorbeeld omdat het logeren niet goed aansluit bij de behoeften en wensen. Tevens werd uit het groepsinterview duidelijk dat het voor een grote groep ouders een zoektocht is (geweest) om een geschikte logeermogelijkheid te vinden (voor veel ouders is het een intensief proces om over de drempel te gaan van 'loslaten' en vertrouwen te krijgen in de overname van zorg door een zorgaanbieder). Tot slot zijn er wachtlijsten van twee à drie jaar en geeft een aantal cliëntvertegenwoordigers aan dat het eerder uitzondering dan regel is dat een passende vorm van logeren wordt gevonden. De nuancering die we in deze alinea benoemen geldt ook voor de andere ervaringen die we hierna presenteren.

Figuur 2.3.2 geeft de verdeling weer per leeftijdscategorie; 0 tot 12 jaar en 12 jaar en ouder. Cliëntvertegenwoordigers waarvan de cliënt ouder is dan 12 jaar zijn minder tevreden met de aansluiting, zo zijn zij vaker enigszins tevreden met de aansluiting op de wensen en behoeften dan cliëntvertegenwoordigers waarvan de cliënt tussen 0 en 12 jaar oud is. De laatst genoemde cliëntvertegenwoordigers geven vaker aan de aansluiting als zeer goed te ervaren.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6





Figuur 2.3.2 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat de huidige vorm van logeren aansluit bij de behoeften en wensen van hun kind, naar leeftijdsgroep. (Totaal n=31, 0-12 n=13, 12+ n=18) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

Bij cliëntvertegenwoordigers die het logeren als enigszins goed ervaren worden relatief vaker de voorgaande negatieve punten genoemd die niet aansluiten. Enkele nieuwe punten die zij noemden en niet zijn genoemd door cliëntvertegenwoordigers die het logeren als (zeer) goed beoordeelden waren: ontoereikendheid van nachttoezicht op afstand, grote afstand naar logeerlocatie en een groot niveauverschil met de andere kinderen uit de logeergroep.

Van de niet-ZEVMB-groep vond 50% van de respondenten dat de zorg enigszins voldoet aan de behoeften en wensen van de cliënt. Deze groep is dus minder tevreden dan de ZEVMB-groep. Hier werd een aantal maal als reden gegeven dat de wens bestaat voor meer etmalen logeren, dat er weinig uitdaging is voor de cliënt om te leren en dat de planning voor logeren onderhevig is aan uitval en verschuivingen.

Aansluiting logeren bij andere zorg die al geleverd wordt Perspectief cliëntvertegenwoordigers

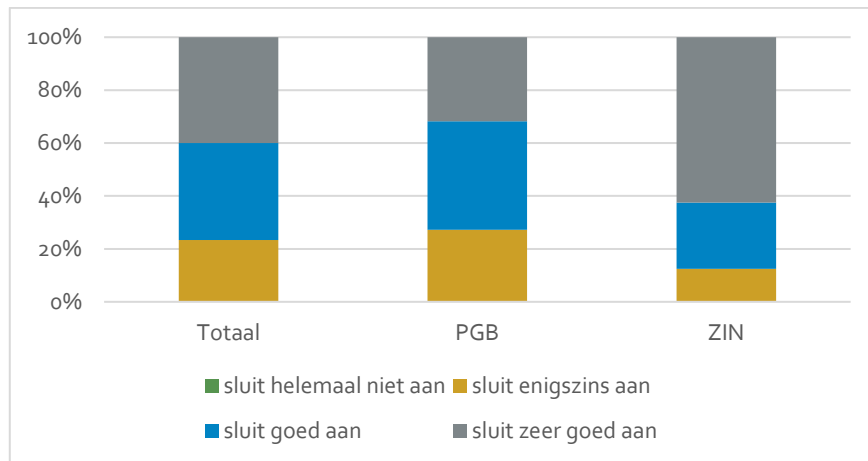
Ruim 75% van de cliëntvertegenwoordigers vindt dat de logeer-mogelijkheden goed tot zeer goed aansluiten bij de zorg die zij en/of andere zorgaanbieders al leveren, zie figuur 2.3.3. Dit percentage ligt iets hoger voor cliëntvertegenwoordigers die gebruikmaken van logeren via ZIN in vergelijking tot logeren via het pgb.

Wat opvalt is dat het percentage cliëntvertegenwoordigers dat vindt dat logeren zeer goed aansluit bij de zorg die al geleverd wordt bij logeren via ZIN veel hoger ligt, dan bij logeren via het pgb.

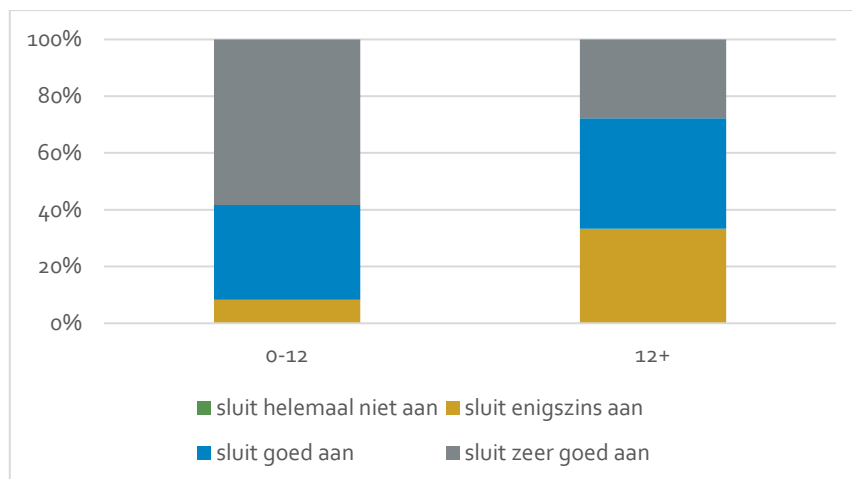
Overwegend geven cliëntvertegenwoordigers die de aansluiting met de behoeften en wensen van de cliënt als (zeer) goed en als enigszins goed ervaren dezelfde toelichting waarom ze dit vinden. Als positieve punten noemen zij dat de logeerlocatie dezelfde vertrouwde locatie is als de dagbesteding, goede communicatie, goede sfeer, kleinschalig, goede kwaliteit van zorg voor deze doelgroep met passende aandacht, verpleging en begeleiding, één-op-één begeleiding en aanwezigheid van een begeleider 's nachts. Minder positieve opmerkingen worden gemaakt over de personele wisseling, de verhouding tussen cliënt-bezetting en personele bezetting waardoor minder aandacht dan wenselijk geboden kan worden, soms haastig gehandeld wordt of het ontbreken van bepaalde verpleegkundige of agogische vaardigheden. Ook wordt genoemd dat er behoefte is aan vaker logeren, maar dat het pgb-budget ontoereikend is.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6





Figuur 2.3.3 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat logeren aansluit bij de zorg die zij en/of andere zorgaanbieders al leveren. (Totaal n=30, pgb n=22, ZIN n=8) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)



Figuur 2.3.4 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat logeren aansluit bij de zorg die zij en/of andere zorgaanbieders al leveren, naar leeftijdsgroep. (Totaal n=30, pgb n=22, ZIN n=8) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

Figuur 2.3.4 geeft de verdeling weer per leeftijdscategorie; 0-12 jaar en 12 jaar en ouder. Cliëntvertegenwoordigers waarvan de cliënt ouder is dan 12 jaar zijn wederom minder tevreden met de aansluiting, zo zijn zij vaker enigszins tevreden met de aansluiting op andere zorg die zij en/of andere zorgaanbieders leveren dan cliëntvertegenwoordigers waarvan de cliënt tussen 0 en 12 jaar oud is. De categorie 0-12 jaar vindt dat de zorg voor meer dan 90% goed of zeer goed aansluit, bij de categorie 12 jaar en ouder is dit maar ruim 60%. Cliëntvertegenwoordigers van cliënten met een leeftijd tussen de 0 en 12 jaar geven vaker aan de aansluiting als zeer goed te ervaren.

Eén van de toelichtingen waarom sprake is van een (zeer) goede aansluiting is de bekendheid van de zorgverleners met de cliënt, omdat de cliënt op dezelfde locatie dagbesteding heeft. Andere voordelen hiervan zijn korte lijntjes en hetzelfde rapportagesysteem. De aansluiting is goed als tijd wordt genomen voor een goede overdracht en als er een lange relatie bestaat tussen de zorgaanbieder en de ouders, waardoor de cliënt goed bekend is bij de zorgaanbieder. Met betrekking tot dagbesteding ervaren enkele cliëntvertegenwoordigers een beperkte aansluiting met het logeren. Ze geven aan dat ze een duidelijk verschil zien tussen dagbesteding en logeren: bij dagbesteding wordt meer aandacht en uitdaging geboden (dit zouden ze ook wensen bij het logeren). Een ander punt voor enkele cliëntvertegenwoordigers is dat het personeel op de logeerlocatie meer geschoold is op het geven van begeleiding in plaats van verzorging. Daarnaast bestaat de wens dat er vaker gelogeed kan worden zodat de ouders, die normaal thuis de zorg verlenen, vaker kunnen bijtanken en het vol kunnen houden om de zorg thuis te blijven bieden. Eén cliëntvertegenwoordiger gaf aan dat er niet meer gelogeed wordt sinds de coronamaatregelen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



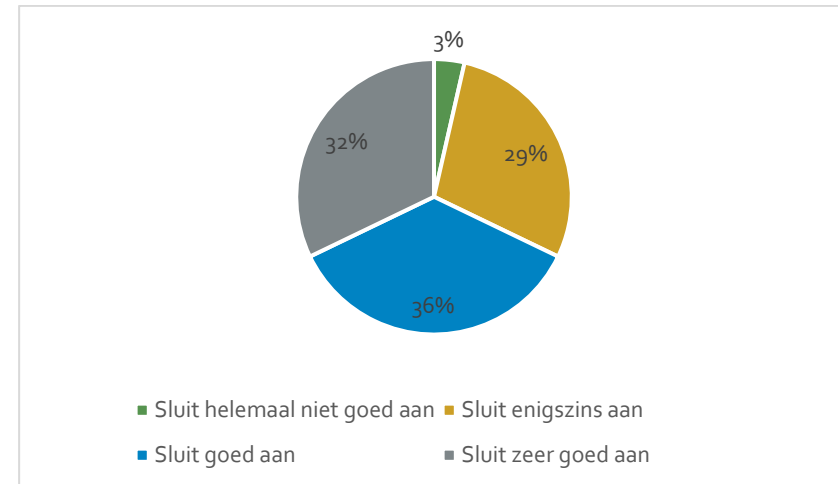
In het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers kwam aan de orde dat de co-piloten een rol kunnen spelen in de aansluiting van het logeren op de andere vormen van zorg en ondersteuning. Tijdens dit interview werd wel aangegeven dat de ervaringen van de cliëntvertegenwoordigers hiermee wisselend zijn, dit is afhankelijk van de (ervarings-)deskundigheid van zowel de cliëntvertegenwoordiger als de co-piloot.

Cliëntvertegenwoordigers die de aansluiting van logeren bij de zorg die zij en/of andere zorgaanbieders thuis leveren als enigszins goed ervaren gaven vaker een toelichting met minder positieve punten en benoemden vaker de negatieve punten die hiervoor zijn beschreven.

Daarnaast werd vanuit het groepsinterview en de klankbordgroep aangegeven dat er ook nieuwe initiatieven zijn om te komen tot een goede aansluiting tussen de zorg door de week en het logeren. Als voorbeeld kwam een initiatief ter sprake waarin de pgb-budgethouders samenwerken met een KDC. Het KDC dat in de weekenden leeg staat wordt dan voor logeren gebruikt door mensen met ZEVMB en hun vaste pgb-gefinancierde zzp-zorgmedewerkers.

Perspectief van zorgaanbieders

Ongeveer twee derde van de zorgaanbieders vindt dat het logeraanbod dat zij leveren goed tot zeer goed aansluit bij de zorg die al geleverd wordt door ouders of andere zorgaanbieders, zie figuur 2.3.5.



Figuur 2.3.5 Mate waarin zorgaanbieders vinden dat het logeraanbod dat zij leveren aansluit bij de zorg die al geleverd wordt door ouders of andere zorgaanbieders (n=28) (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

Als toelichting dat het een (zeer) goede aansluiting is geven ze aan, dat ze werken met vaste zorgverleners (met verpleegkundige kennis) die de cliënt goed kennen. Andere punten zijn het kunnen bieden van passende zorg met alle expertise en deskundigheid, het aanbieden op een locatie die is ingericht voor deze doelgroep, goede relatie met de ouders en dat zij de enige logeermogelijkheid bieden in de regio. Enkele aanbieders geven aan dat voor ouders de pauze echt nodig is zodat zij thuis hoge kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren. Een groot voordeel wordt ervaren in het aanbieden van zowel dagbesteding als logeren aan dezelfde cliënt, waardoor doelen en zorgvragen die ook spelen bij dagbesteding/KCD/school bekend zijn.

Goede overdracht en communicatie met ouders is belangrijk voor de aansluiting van de zorg en voor het vertrouwen van de ouders.

1

2

3

4

5

6



Voorbeelden van een goede overdracht werden gegeven tijdens de groepsinterviews. Dit kan bijvoorbeeld door het meelopen van de professional bij de cliënt thuis, het meedraaien van de ouder op de logeerlocatie en de inzet van een casemanager/cliëntondersteuner om aandacht te besteden aan de aansluiting tussen reguliere zorg en het logeren. Wel geeft deze groep zorgaanbieders aan dat zij niet altijd aan de verwachtingen van ouders kunnen voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van één-op-één begeleiding, het bieden van wakende nachtdienst, een huiselijke woonsfeer en het doorstromen van dagbesteding en logeren op dezelfde plek.

Een derde van de zorgaanbieders vindt dat het logeeraanbod dat zij leveren enigszins goed aansluit bij de zorg die al wordt geleverd door ouders of andere zorgaanbieders (zie figuur 2.3.5). In de toelichting van deze zorgaanbieders noemen zij dat de reisafstand tot logeren groot kan zijn, omdat ze logeren op een beperkt aantal plekken gecentreerd aanbieden. De vraag voor logeren is groter dan zij kunnen organiseren, waardoor niet altijd op het gewenste moment gelogeed kan worden. Eén zorgaanbieder gaf aan dat het initiële idee van doorstroom van logeren, naar deeltijd wonen naar permanent wonen in de praktijk nooit is gelukt. Als de woonlocatie eenmaal vol is, is de doorstroom minimaal waardoor het aanbieden van logeren (bijna) niet meer kan. Ook wordt aangegeven dat de zorgaanbieder graag meer (ervaren) personeel wil en het soms ontbreekt aan specifieke verpleegkundige vaardigheden. Tot slot benoemen enkele zorgaanbieders dat in de thuissituatie vaak sprake is van Meerzorg en de hulp één-op-één kan worden ingezet. In een logeerhuis kan dit niet gerealiseerd worden en is het één-op-drie of één-op-vier.

Eén zorgaanbieder merkt op dat het logeeraanbod helemaal niet toereikend is voor ouders. Dat er in de regio eerder sprake is van afbouw dan opbouw van logeervoorzieningen. Terwijl er met KDC's wel mogelijkheden zijn die gebruikt zouden kunnen worden voor deze doelgroep.

Figuur 2.3.6 geeft een overzicht van de mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat verschillende aspecten op de huidige logeerlocatie gerealiseerd worden. Veel aspecten worden gerealiseerd, maar de één-op-één-aandacht kan maar deels worden geleverd. Een ander opvallend aspect is kleine groepen met voldoende personeel, deze wordt vaker dan de andere aspecten niet gerealiseerd.

Zeven cliëntvertegenwoordigers hebben aangegeven dat er ook nog andere wensen en behoeften worden vervuld. Deze liggen op het vlak van de rustige prikkelarme omgeving van de logeerlocatie, het organiseren van activiteiten buitenhuis en een goede samenwerking met de dagopvang.

De mate waarin verschillende aspecten op de huidige locatie gerealiseerd worden verschilt licht op een aantal aspecten tussen de ZEVMB-groep en de niet-ZEVMB-groep. Bij de ZEVMB-groep werd minder vaak aangegeven dat er voldoende hulpmiddelen op de locatie aanwezig zijn. Bij de niet-ZEVMB-groep werd vaker bij de mogelijkheid tot comfortzorg aangegeven dat dit niet van toepassing was. Minder vaak werd bij deze groep de aspecten aandacht en tijd voor samenwerking met ouders en overdag één-op-één aandacht ten volle gerealiseerd.

1

2

3

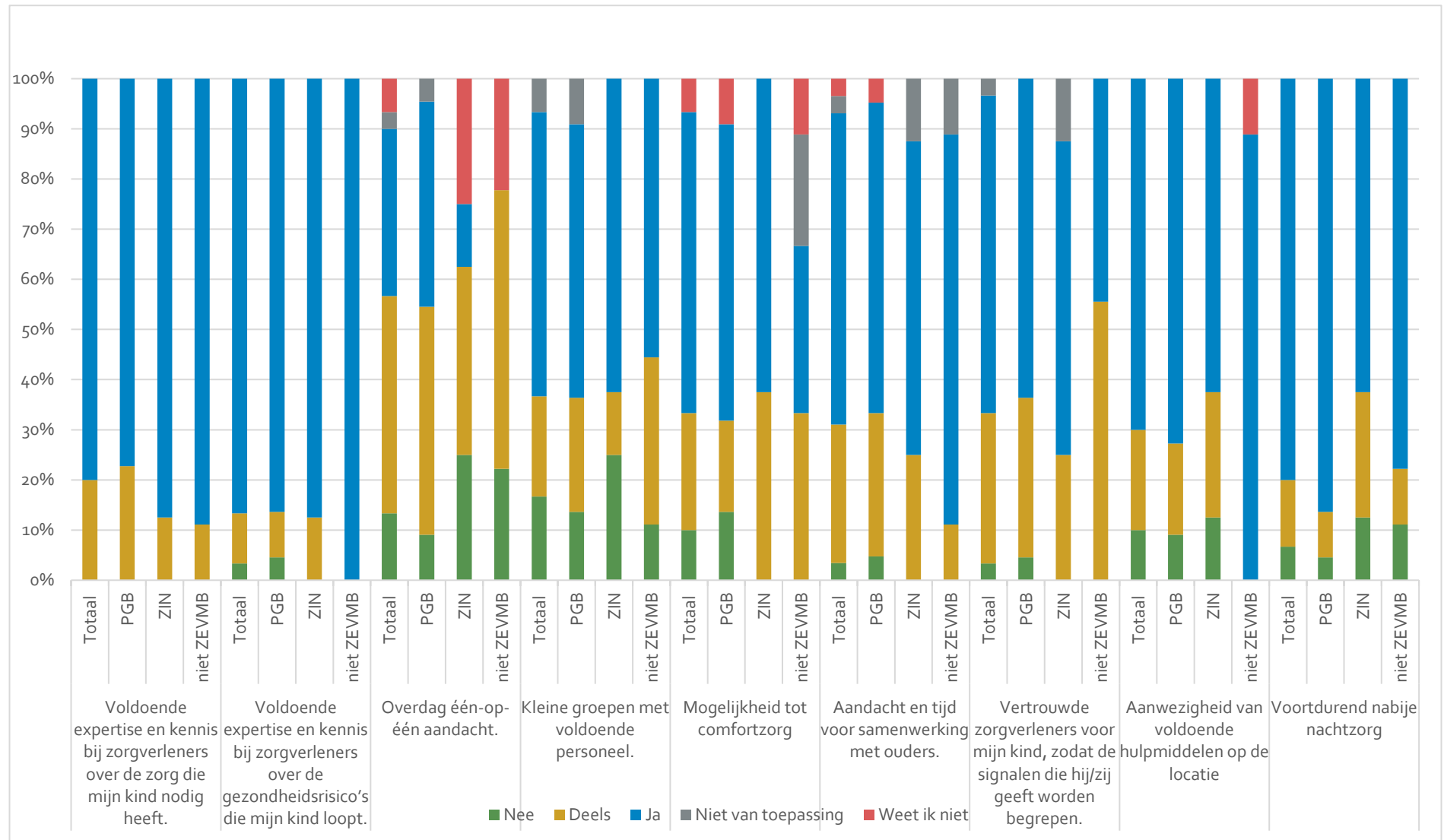
4

5

6



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Figuur 2.3.6 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat verschillende aspecten op de huidige logeerlocatie gerealiseerd worden (totaal n=30, pgb n=22, ZIN n=8, niet-ZEVMB =9)
 (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)



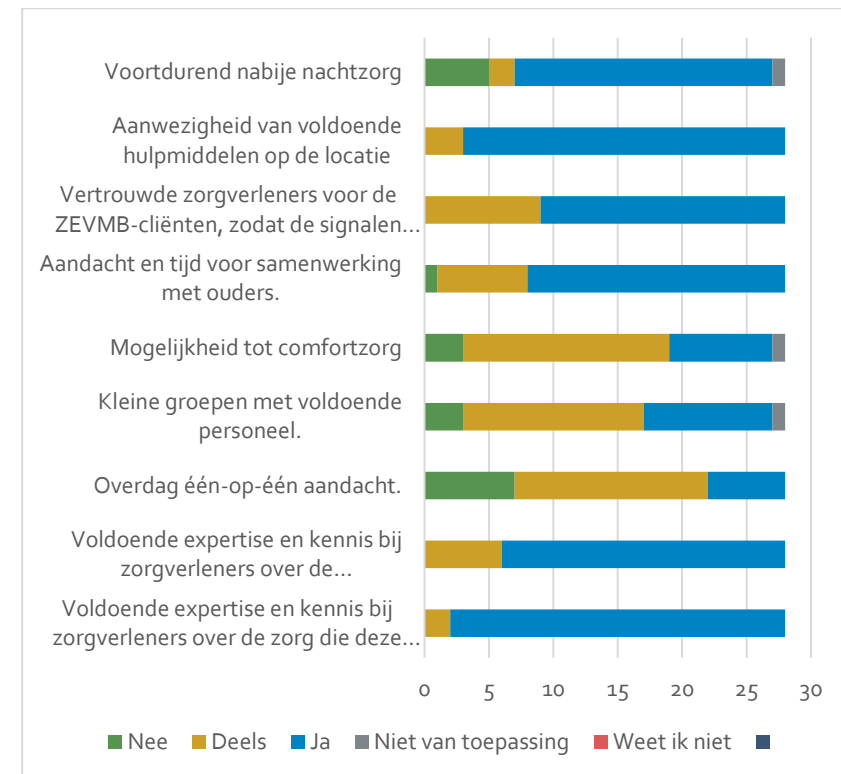
In bijlage 5 is een soortgelijk figuur als figuur 2.3.6 opgenomen met het onderscheid naar leeftijd: 0-12 jaar en 12+ jaar. Op alle aspecten geven cliëntvertegenwoordigers binnen de leeftijdscategorie 0-12 jaar vaker aan dat het aspect wel of deels gerealiseerd wordt. Hier valt op dat cliëntvertegenwoordigers van kinderen van 0-12 jaar vinden dat er voldoende kennis en expertise is over de gezondheidsrisico's en over de zorg, bij 12+ geven meer cliëntvertegenwoordigers nee of deels aan.

Hetzelfde geldt voor nachtzorg en kleine groepen met voldoende personeel. Er zijn verschillende redenen te geven waarom verschillende zorgaspecten voor oudere mensen met ZEVMB minder (kunnen) worden gerealiseerd tijdens het logeren:

- de zorg voor oudere mensen is complexer vanwege de toegenomen fysieke beperkingen (zoals spasmen en vergroeiingen) en (vaak) het toegenomen gewicht,
- de complexere zorg vraagt bijzondere hulpmiddelen (bijvoorbeeld geen gewoon matras, maar een ligorthese of slaapsysteem),
- in de puberteit ontstaan vaak meer problemen met plassen en stoelgang waardoor ze gekatheteriseerd moeten worden of een klyisma moeten krijgen.

De complexere zorgbehoeften maken dat het 'lezen' van deze oudere mensen met ZEVMB nog belangrijker is en het mogelijk is om op diverse momenten één-op-één zorg te kunnen bieden door vast en deskundig personeel in een grote ruimte waarin diverse specifieke hulpmiddelen beschikbaar zijn.

Indien we de zorgaanbieders vragen in hoeverre verschillende aspecten kunnen worden gerealiseerd, geven ze aan dat veel aspecten gerealiseerd worden, maar drie aspecten slechts deels kunnen worden gerealiseerd: comfortzorg (aandacht, lichamelijk en medische zorg), kleine groepen met voldoende personeel en één-op-één aandacht overdag (zie figuur 2.3.7). Dit wordt met name veroorzaakt door het ontbreken van een passende personele bezetting.



Figuur 2.3.7 Mate waarin zorgaanbieders vinden dat de volgende aspecten door hen gerealiseerd worden (n=28) (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



3. Gewenste situatie logeren

In het vorige hoofdstuk noemden wij al enkele aspecten waarvan cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders hebben aangegeven dat deze niet helemaal voldoen aan de behoeften en wensen of niet helemaal kunnen worden gerealiseerd. In aanvulling hierop besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan een aantal aanvullende aspecten die aandacht verdienen om de gewenste situatie te realiseren.

3.1 Cliëntperspectief

We hebben cliëntvertegenwoordigers in de vragenlijst en tijdens het groepsinterview gevraagd wat voor hen en hun kind nodig is om ervoor te zorgen dat tijdens het logeren de zorg die zij en/of andere professionals leveren op een kwalitatief goede manier wordt voortgezet. Hierbij worden de volgende punten vaak genoemd:

1

- goede overdracht;
- goede open communicatie en elkaar op de hoogte houden;
- communicatie over medicatie;
- ervaring met en expertise in de dagelijkse verzorging/verpleging, epilepsie, medicatie en sondevoeding;
- aandacht voor een verzorgd uiterlijk van het kind;
- vertrouwen;
- deskundigheid;
- het kind kennen/goed kunnen lezen;
- minimaal één-op-twee zorg met de mogelijkheid om op bepaalde momenten één-op-één zorg te kunnen leveren;

2

3

4

5

6

- aanwezigheid van nachtzorg, slapend of wakend gecombineerd met domotica;
- vast personeel;
- vertrouwde en passende omgeving met passende activiteiten;
- veilige omgeving (bijvoorbeeld fysieke veiligheid en alarmering in noodsituaties);
- logeren dat aansluit op de tijden van dagopvang;
- meer tijd voor aandacht, betrokkenheid en warmte (comfortzorg);
- erkenning voor kleinschalige zorgondernemers – vaak lager tarief en betere zorg.

In aanvulling hebben cliëntvertegenwoordigers nog de volgende wensen geuit:

- een flexibelere omgang met last minute logeeraanvragen (standaard crisiszorg is niet geschikt voor ZEVMB-cliënten);
- meer uitdagende en passende activiteiten (bijvoorbeeld meer naar buiten gaan) tijdens het logeren;
- meer mogelijkheden om gebruik te maken van hulpmiddelen vanuit huis;
- huiselijkheid op de logeerlocatie.

In het groepsinterview met cliëntvertegenwoordigers hebben wij gevraagd wat nodig is om aan de wensen en behoeften van mensen met ZEVMB met betrekking tot logeren te voldoen. Hieruit kwam met name naar voren:

- comfortzorg (aandacht, lichamelijke en medische zorg);
- passende nachtzorg in combinatie met domotica;
- vaker logeren;
- personele expertise;
- het kunnen lezen van het kind;



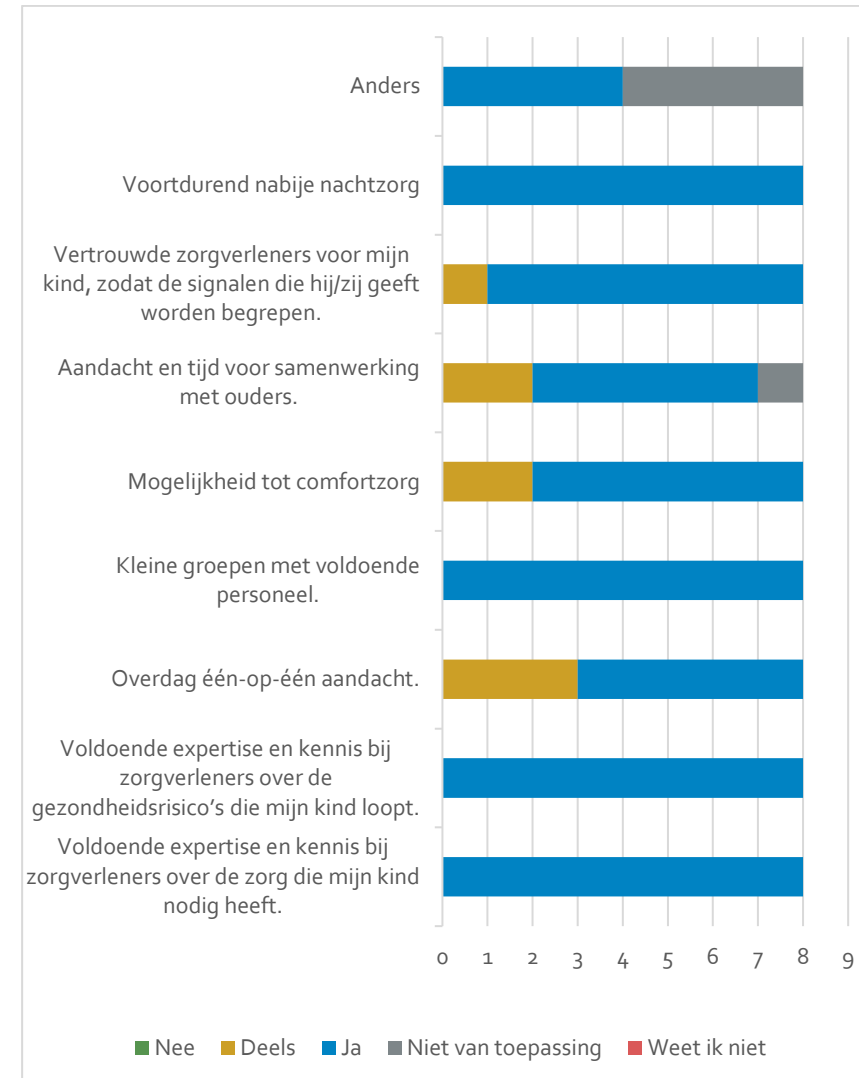
- juiste samenstelling van de logeergroep;
- redelijke reisafstand;
- de juiste voorzieningen en hulpmiddelen.

In figuur 3.1.1 wordt door cliëntvertegenwoordigers die nu geen gebruik maken van logeren aangegeven welke aspecten zij van belang vinden bij het bieden van logeren. Dit zijn voornamelijk kleine groepen met voldoende personeel, voortdurend nabije nachtzorg en voldoende kennis en expertise over de zorg die hun kind nodig heeft. Deze aspecten komen allemaal overeen met de behoeften en wensen van cliënten die wel gebruikmaken van logeren uit paragraaf 2.3.

Om deze wensen en behoeften te kunnen duiden hebben we een vergelijking gemaakt met een [factsheet](#) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over goede zorg aan mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Aan de hand van zeven kernpunten heeft de Inspectie beschreven wat goede zorg is voor deze doelgroep. Als we deze kernpunten koppelen aan de wensen van de respondenten dan is het van belang dat met name aan de volgende aspecten aandacht wordt besteed voor het bieden van kwalitatief goede zorg:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- het kunnen 'lezen' van de cliënt;
- het bieden van comfortzorg;
- de inzet van voldoende en deskundig personeel;
- aandacht voor zorg op maat en voor de unieke persoon;
- aandacht voor individuele ondersteuningsbehoeften en eigen regie;
- methodisch en multidisciplinair werken.



Figuur 3.1.1. Aspecten die van belang zijn bij het bieden van logeren voor cliëntvertegenwoordigers die op dit moment geen gebruikmaken van logeren (n=8) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)



De acht cliëntvertegenwoordigers die nu geen gebruik maken van logeren zouden graag minimaal twaalf etmalen per jaar en maximaal 104 etmalen per jaar gebruik willen maken van logeren, met een gemiddelde van 39 etmalen logeren per jaar en een mediaan van 30 etmalen logeren per jaar.

Van de cliëntvertegenwoordigers die momenteel gebruikmaken van logeren hebben er 30 aangegeven wat hun wensen zijn. Zij wensen dat ze minimaal twaalf etmalen per jaar gebruik kunnen maken van logeren tot maximaal 156 etmalen per jaar, met een gemiddelde van 74 etmalen en een mediaan van 65 etmalen per jaar. Als we de gewenste etmalen per jaar vergelijken met de huidige etmalen per jaar dan willen negen cliëntvertegenwoordigers geen extra etmalen logeren, terwijl 21 andere cliëntvertegenwoordigers tot maximaal 120 extra etmalen logeren per jaar willen, met een gemiddelde van 43 extra etmalen logeren per jaar en een mediaan van 36 etmalen logeren per jaar.

voldaan binnen het huidig tarief); bij logeren moet een cliënt voor behandeling naar de huisartsenpost, maar dat is vaak niet passend.

Organisatie:

- Meer spreiding van logeermogelijkheden gedurende de hele week.
- Meer overleg met de ouders om goed aan de vraag te voldoen en vertrouwen te geven dat hun kind bij de zorgaanbieder in goede handen is (bijvoorbeeld door ouders een dagdeel mee te laten draaien of door hulpverleners langs te laten gaan bij ouders om te kijken hoe de zorg thuis is geregeld).
- Logeren op een vaste woongroep.

In het groepsinterview met zorgaanbieders hebben we gevraagd wat nodig is voor zorgaanbieders die nu geen logeren aanbieden om dit wel te gaan doen. Hierin werd aangegeven dat ze willen weten hoe ze goed personeel kunnen werven voor logeerszorg voor deze doelgroep (deskundig personeel is moeilijk te vinden). Daarnaast wordt een oplossing gevraagd voor de kosten voor no show en het oplossen van wachtlijsten (bijvoorbeeld door te werken met een regionale wachtlijst). Tot slot wordt gevraagd om voldoende financiële middelen om hulpmiddelen aan te kunnen schaffen en tijdig te kunnen vervangen als dat nodig is.

Diverse zorgaanbieders bieden logeren voor ZEVMB aan in meerdere gemeenten. Twee zorgaanbieders geven aan in nieuwe gemeenten logeren voor ZEVMB aan te willen bieden, omdat ze zien dat er meer vraag is dan aanbod. Twee zorgaanbieders geven aan een boven-regionale functie te (willen) vervullen.

1

3.2 Aanbiedersperspectief

2

Zorgaanbieders hebben in de vragenlijst en in het groepsinterview een aantal punten genoemd die zij nodig achten voor het goed kunnen bieden van logeren.

3

Zorginhoudelijk:

4

- Een bezetting van één hulpverlener op twee cliënten is minimaal, één-op-één is niet altijd nodig.
- Een combinatie van wakende nacht en domotica is gewenst.
- Meer tijd en aandacht voor de ontwikkeling van de persoon met ZEVMB, naast de tijd voor medische en persoonlijke zorg.
- In bepaalde situaties bestaat de wens om tijdens het logeren ook behandeling te kunnen leveren (hier kan niet altijd aan worden

5

6



Vier zorgaanbieders hebben aangegeven waarom zij geen logeren meer willen aanbieden. Deze argumenten kunnen omgekeerd worden gezien als wensen om logeerszorg wel te kunnen bieden. Eén zorgaanbieder gaf aan te zijn gestopt, omdat het tarief niet toereikend was voor de vergoeding van leegstand, no show en voor passende personele bezetting. Daarnaast geeft één zorgaanbieder aan dat zij logeerplekken nodig hebben voor het bieden van verblijfszorg en dat ze door de instabiliteit van logeeraanvragen en de veranderde zorgvraag zijn gestopt met het aanbieden van logeren. Eén zorgaanbieder heeft aangegeven dat zij niet de passende verpleegkundige hulp kunnen leveren. Als laatste geven twee zorgaanbieders aan dat hun locatie niet geschikt is voor ZEVMB-cliënten.

Twee zorgaanbieders die nu geen logeren bieden geven aan dat zij bij een passend tarief misschien wel weer logeren voor ZEVMB-cliënten willen aanbieden. Zij geven aan dat op dit moment de locatie niet geschikt is en geen personeel met de juiste expertise beschikbaar is, maar dat bij genoeg continuïteit en een passende investering daar over nagedacht kan worden.

1

2

3

4

5

6

Acht zorgaanbieders hebben aangegeven waarom zij logeren voor ZEVMB-cliënten willen aanbieden. Vijf van hen geven aan dat zij logeren voor ZEVMB willen gaan aanbieden omdat zij zien dat er een tekort aan logeermogelijkheden is voor deze doelgroep en dat zij deze ouders graag willen ontlasten. De meesten van hen geven aan dat zij nu al logeren voor ZEVMB-cliënten bieden als de vraag zich voordoet, maar dit nog niet specifiek aanbieden of dat zij ervaring hebben met deze doelgroep of met logeren voor verwante doelgroepen.

Deze zorgaanbieders geven aan dat zij logeren voor ZEVMB-cliënten willen aanbieden voor minimaal vier en maximaal tien ZEVMB-cliënten met een gemiddelde van zeven ZEVMB-cliënten (n=7).

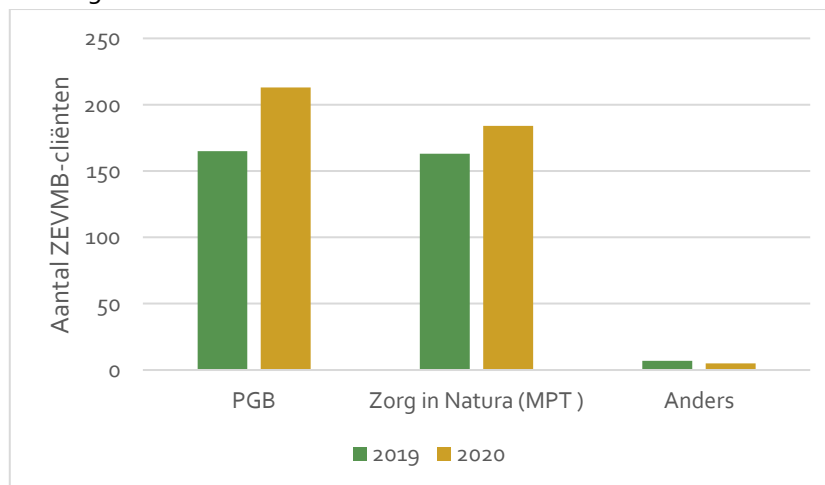


4. Huidige situatie van bekostiging

In dit hoofdstuk geven we een beeld van de vragen die in de digitale vragenlijst zijn gesteld over de bekostiging van het logeren en de aanvullingen die zorgaanbieders hier over hebben gegeven tijdens het groepsinterview en de bijeenkomst over de bekostiging.

4.1 Leveringsvormen en tarieven

Figuur 4.1.1 geeft een verdeling van het aantal ZEVMB-cliënten waarover informatie is uitgevraagd over de verschillende leveringsvormen binnen de Wlz.



Figuur 4.1.1 Aantal ZEVMB-cliënten per leveringsvorm in 2019 en 2020 (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

Meer dan de helft van de cliënten betaalt het logeren uit een pgb. Dit is vergelijkbaar met het onderzoek van Vektis waaruit bleek dat in 2018 47% van de mensen met een ZEVMB een pgb heeft, 39% een MPT en 14% verblijft in een instelling. In de bijeenkomsten met aanbieders geven aanbieders aan dat de keuze voor ZIN of het pgb meestal gemaakt wordt door de ouders. Aanbieders zijn verdeeld over de voor- en nadelen van financiering via ZIN of het pgb. Een aantal aanbieders geeft aan dat de tarieven via ZIN aantrekkelijker voor hen zijn dan via het pgb. Het pgb tarief dat zij zelf hebben vastgesteld is dan lager dan het tarief voor ZIN. Daarnaast wordt het pgb vaak laat betaald door ouders. Andere aanbieders spreken juist een sterke voorkeur uit voor financiering via het pgb, omdat deze tarieven geen maximum hebben en dus een hoger tarief afgesproken kan worden. Daarnaast zijn er binnen het pgb meer mogelijkheden om aanvullende afspraken te maken met het zorgkantoor om via maatwerk een soort van Meerzorg (extra kosten thuis, EKT) te ontvangen. Daarbij geven zorgaanbieders wel aan dat het niet alle cliëntvertegenwoordigers lukt om de zorg via een pgb goed te organiseren.

Tabel 4.1.1 geeft een overzicht van de vergoedingen die de zorgaanbieders ontvangen voor het logeren. Hieruit komt een grote spreiding naar voren binnen met name het pgb en tussen de leveringsvormen pgb en Zorg in Natura (MPT) met een gemiddelde dat varieert tussen € 295 en € 328. Ter vergelijking: het huidige tarief voor vgl logeren bedraagt € 301,41 (prijsspeil 2021).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



	N	Min	Max	Gem	Standaard afwijking
pgb	24	€ 174	€ 800	€ 328	€ 135
Zorg in natura (MPT)	19	€ 220	€ 561	€ 295	€ 66

Tabel 4.1.1 Vergoeding voor logeren per etmaal per leveringsvorm (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

De verschillen in pgb vergoedingen ontstaan doordat zorgaanbieders zelf een vergoeding kunnen vaststellen (vaak gebaseerd op de som: # uren X een uurtarief). Deze vergoedingen zijn bij sommige aanbieders lager dan de ZIN vergoeding (afgeleid van het NZa-tarief per etmaal), terwijl andere pgb-aanbieders een hogere vergoeding vragen. Dit zijn vaak aanbieders die alleen logeren via een pgb bieden. Zij geven aan dat zij anders de zorg niet kunnen leveren en daarom een hogere vergoeding moeten afspreken. Daarnaast wordt bij het pgb vaker gebruik gemaakt van een vorm van Meerzorg (EKT) dat wordt aangevraagd bij het zorgkantoor. Een aantal zorgaanbieders geeft aan dat ze gebruik maken van een onafhankelijke cliëntadviseur die hen hierbij helpt. De verschillen in ZIN vergoedingen worden veroorzaakt door afspraken die zorgaanbieders maken met een zorgkantoor. Zo heeft één aanbieder de afspraak met het zorgkantoor dat deze zorgaanbieder in het weekend naast de prestatie Z999 (logeren-vg) ook nog twee dagdelen H816 (dagbesteding vg kind zwaar) mag declareren¹.

4.2 Ervaringen met het tarief

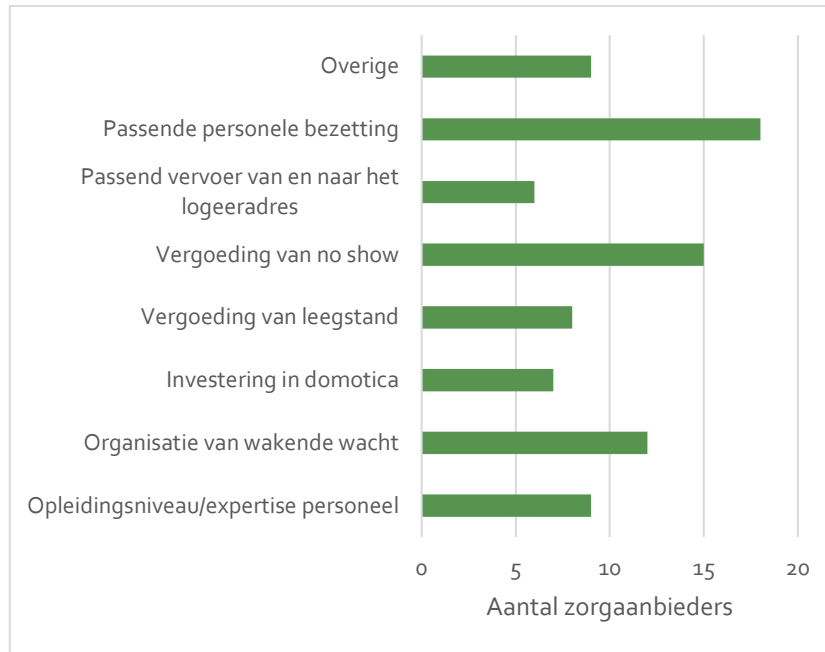
Een kleine groep van zeven zorgaanbieders geeft aan dat het vg-logeer-tarief kostendekkend is. Hierbij geven zij aan dat het maatwerk blijft en dat zij wel een minimale bezetting moeten hebben wil het uitkunnen. Door alles op 1 locatie te concentreren (dagbesteding en logeren) en een mix van ZIN en het pgb te hebben kan het uit, anders niet. Daarnaast kunnen zorgaanbieders beter uit met het tarief als ze logeren aanbieden op een al bestaande woongroep voor ZEVMB cliënten. Dit is echter vaak onwenselijk voor de vaste bewoners. Het heeft dan ook sterk hun voorkeur om een los logeerhuis in te richten voor deze doelgroep, maar dit kan met de huidige bekostiging echt niet uit.

Twintig zorgaanbieders geven aan dat het tarief niet kostendekkend is. Figuur 4.1.2 geeft een overzicht van redenen die hiervoor worden gegeven. Hieruit blijkt dat het tarief met name niet kostendekkend is om te zorgen voor een passende personele bezetting en de no show op te vangen. No show komt bij deze doelgroep veel voor (de zorgaanbieders hebben gedurende het onderzoek niet kunnen aangeven hoe groot dit percentage is). Soms kunnen zorgaanbieders dit opvangen door met een wachtlijst te werken, maar vaak lukt het niet om de lege plek op te vullen. Hierdoor ontstaat dan een personele overbezetting, omdat afschalen niet meer kan, waardoor no show veel kost voor de zorgaanbieder.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

¹ Het is mogelijk om een logeerprestatie te combineren met behandelprestaties, voor zover behandeling niet is meegenomen in de logeerprestatie. Ook is het mogelijk dagbestedingsprestaties te leveren in combinatie met een logeerprestatie wanneer de cliënt behoefte heeft aan dagbesteding gedurende het logeren. De behandel- en dagbestedingsprestaties zijn vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg."





Figuur 4.1.2 Redenen waarom tarief niet kostendekkend is voor zorgaanbieders (n=29)
 (bron: vragenlijst zorgaanbieders)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Bij overige redenen wordt nog genoemd dat het tarief niet toereikend is vanwege de hoge onregelmatigheidstoeslag (ORT) voor het logeren in de weekenden. In aanvulling hierop hebben de zorgaanbieders tijdens bijeenkomsten aangegeven dat het lastig is om voldoende en goed personeel te vinden. Met name als het gaat om verpleegkundig personeel. Deze deskundigheid is echt nodig voor de doelgroep, maar is weinig beschikbaar en moeilijk vast te houden binnen de gehandicaptenzorg, omdat ze in andere zorgdomeinen meer kunnen verdienen. Daarnaast is het tarief niet kostendekkend voor een bezetting van één medewerker op twee cliënten.

Over de andere redenen geven zorgaanbieders aan dat ze voor leegstand zelf al heel veel hebben bedacht, bijvoorbeeld door ouders te vragen om hun kind ook door de week te laten logeren of door een dagbestedingslocatie te gebruiken voor logeren in het weekend. Tijdens het onderzoek zijn geen signalen ontvangen dat leegstand voor ZEVMB-logeren anders is dan voor vg-logeren vg. Ook geven zorgaanbieders aan dat het organiseren van wakende wacht met het huidige tarief vaak niet kostendekkend is, maar dat dit ook niet in alle gevallen nodig is. Wat vervoer betreft wordt door zorgaanbieders aangegeven dat ouders dit in principe zelf regelen, maar dat ook veel cliënten komen vanuit de dagbesteding en de kosten dan vergoed worden. Dit tarief is echter vaak niet kostendekkend omdat er vaak maar 1 of 2 cliënten samen in 1 bus kunnen.

Overig redenen die zorgaanbieders in de vragenlijst en tijdens de bijeenkomsten aangegeven zijn de kosten van aanschaf en onderhoud van hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen zijn vaak persoonsgebonden en bij logeren zijn er vaak dubbele hulpmiddelen nodig (voor thuis en op het logeeradres) omdat het hulpmiddel te groot is om te vervoeren. Het is meestal niet mogelijk om twee dezelfde persoonsgebonden hulpmiddelen vergoed te krijgen. Daarnaast kun je niet voor alle kinderen dezelfde hulpmiddelen gebruiken of passen hulpmiddelen niet goed, bijvoorbeeld de tilmat van thuis past niet op het systeem van de zorgaanbieder. Voor zorgaanbieders die niet op dezelfde locatie ook wonen voor de doelgroep ZEVMB aanbieden zijn vaak extra aanpassingen nodig op de logeerlocatie, zoals aangepaste bedden of een snoezelhoekje.



4.3 Opbouw kosten voor logeren ZEVMB

Om zicht te krijgen op de kosten van het logeren voor de doelgroep hebben we (ter voorbereiding op de kostenbijeenkoms) aanbieders van ZEVMB-logeren gevraagd gegevens aan te leveren over:

- het aantal uren zorg/begeleiding per etmaal dat wordt ingezet voor de doelgroep;
- de inschaling van het personeel dat de zorg/begeleiding levert;
- de materiële kosten voor het logeren voor de doelgroep.

Hier toe hebben we een invulformat uitgezet bij zorgaanbieders. Daarnaast hebben we in kaart gebracht hoe de bekostiging geregeld is voor ZEVMB cliënten, dat wil zeggen continu verblijvende ZEVMB cliënten.

Het huidige tarief voor logeren vg (Z999) bedraagt € 301,41 per etmaal (prijspeil 2021) en is opgebouwd uit de volgende componenten:

- Loon: € 189,34
- Materieel: € 61,81
- NHC: € 44,48
- NIC: € 5,77

Zoals beschreven in paragraaf 4.2 geven zorgaanbieders aan dat dit tarief niet kostendekkend is, onder andere omdat de doelgroep meer uren personele inzet vraagt. In deze paragraaf reconstrueren we eerst wat de omvang van de personele inzet is die ten grondslag ligt aan het huidige tarief voor logeren vg. Vervolgens zetten we dat af tegen de omvang die volgens de aanbieders vereist is. Tot slot van deze paragraaf besteden we aandacht aan de materiële kosten.

4.3.1 Omvang personele inzet logeren

Personele inzet vg-logeren

Als vertrekpunt nemen we het onderzoek 'Logeren in de AWBZ' van bureau HHM uit 2011 dat als basis heeft gediend voor het huidige NZa-logeertarief-vg. Dat onderzoek bevat informatie over de personele inzet voor woonzorg per logeerdag, waarbij een onderscheid is gemaakt naar een weekhuis en weekendhuis. Omdat het huidige ZEVMB-logeren met name in het weekend plaatsvindt hebben we een vergelijking gemaakt met het logeren in een weekendhuis GZ uit het onderzoek uit 2011. De personele inzet per etmaal voor logeren in een weekendhuis GZ bedroeg toen gemiddeld 4,05 uur woonzorg per dag (en 3,12 uur woonzorg in een weekhuis). Dat onderzoek bevat ook gegevens over verschillende ZZP's. In 2011 werd aan mensen met ZEVMB ZZP VG5 toegewezen, omdat er toen nog geen onderscheid bestond tussen VG5 (mobiele cliënten) en VG8 (niet mobiele cliënten). Voor cliënten met ZZP VG5 bedroeg de personele inzet voor woonzorg 4,7 uur per etmaal logeren. Omdat in een weekendhuis de logees overdag niet naar dagbesteding of school gaan betreffen die uren woonzorg de totale personele inzet.

De huidige logeerprestatie vg is gebaseerd op een gewogen gemiddelde inzet van weekhuizen en weekendhuizen: gemiddeld 3,37 uren woonzorg per logeerdag, exclusief dagbesteding.

Omvang personele inzet logeren ZEVMB in de huidige praktijk

Op basis van de uitvraag onder aanbieders van logeren voor de doelgroep, constateren we dat de gemiddelde omvang van de personele inzet varieert van 4,5 uur per cliënt per etmaal tot 14,4 uur per cliënt per etmaal (zeven aanbieders zitten tussen 4,5 en 6,4 uur en vier aanbieders tussen 10 en 14,4 uur waarbij veel sprake is van

1

2

3

4

5

6



ademhalingsondersteuning in epilepsie). Het rekenkundig gemiddelde (op logeerlocatieniveau berekend) komt uit op 7,9 uur per cliënt per etmaal voor woonzorg. Omdat er grote verschillen zijn tussen aanbieders en er geen sprake is van een 'normale verdeling' is het ook zinvol om de mediaan als maat voor het centrum in beschouwing te nemen. De mediaan bedraagt 6,35 uur inzet per cliënt per etmaal.

Aangezien een logeerprestatie per dag wordt gedeclareerd, waarbij zowel de dag van aankomst (bij aankomst voor 20.00 uur) en de dag van vertrek declarabel zijn, hebben we ook een berekening gemaakt in uren inzet per cliënt per logeerdag. Deze varieert van 3,0 uur tot 9,2 uur per cliënt per logeerdag, het gemiddelde is 5,7 en de mediaan komt uit op 4,3 uur inzet per logeerdag.

Deze cijfers bevestigen het kwalitatieve beeld dat de personele inzet voor het logeren ZEVMB (4,3 uur inzet per logeerdag) hoger is dan waar in de huidige logeerprestatie vg van wordt uitgegaan (3,37 uur per logeerdag).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

4.3.2 Inschaling zorgverlenend personeel logeren ZEVMB

Naast de omvang van de personele inzet, speelt ook de inschaling van het zorgverlenend personeel een rol bij het bepalen van een passend tarief voor een etmaal logeren ZEVMB. Het 'Onderzoek parameterwaarden zorgzwaartepakketten' (2013) dat bureau HHM in opdracht van de NZa heeft uitgevoerd, bevat gegevens over onder andere de disciplinemix voor de componenten woonzorg, dagbesteding en behandeling en de productiviteit per component voor de sector vg. Uit dat onderzoek is in onderstaande tabel een 'gemiddelde' FWG mix afgeleid voor woonzorg en dagbesteding voor deze sector.

FWG-schaal	Woonzorg	Dagbesteding
FWG 25	10%	3%
FWG 30	12,5%	10%
FWG 35	25%	35%
FWG 40	37,5%	40%
FWG 45	15%	12%
Totaal	100%	100%

Tabel 4.3.3 FWG-mix vg-sector (Onderzoek parameterwaarden ZZP's, bureau HHM 2013)

Op basis van de respons op de uitvraag onder de aanbieders van logeren ZEVMB is de FWG-mix voor de doelgroep weergegeven in tabel 4.3.4. Hier is geen uitsplitsing gemaakt tussen woonzorg en dagbesteding, omdat dit onderscheid bij het logeren niet wordt gemaakt.

Schaal	Percentage
FWG 20, 25 en 30	Circa 10%
FWG 35	Circa 40%
FWG 40	Circa 40%
FWG 45	Circa 10%
Totaal	100%

Tabel 4.3.4 FWG-mix zorgverlenend personeel ZEVMB-logeren

Als we deze mix van het personeel voor logeren ZEVMB vergelijken met de uitkomsten van het 'Onderzoek parameterwaarden zorgzwaartepakketten' (bureau HHM, 2013) heeft dat vrijwel geen effect op het uurtarief (het netto uurtarief verschilt € 0,04 tussen de VG-FWG-mix en ZEVMB-FWG-mix). Hieruit concluderen we dat de inschaling van het



zorgverlenend personeel geen kostenverhogend effect heeft op het tarief voor logeren ZEVMB.

We stellen daarom voor om met een uurtarief te werken voor het zorgverlenend personeel dat is afgeleid uit de looncomponent van het huidige tarief voor logeren vg (Z999), ervan uitgaande dat hierin ook rekening is gehouden met de hogere ORT in de weekenden. Het uurtarief berekenen we door de looncomponent van logeren vg (Z999) te delen door de totale omvang van de personele inzet per etmaal: € 189,34 gedeeld door 3,37 uur is € 56,18.

4.3.3 Materiële kosten en kapitaallasten logeren ZEVMB

We hebben de aanbieders van logeren voor mensen met ZEVMB gevraagd of de materiële kosten voor de ZEVMB logeercliënten afwijken van die voor reguliere (logeer-)cliënten. Daarbij hebben we onderscheid gemaakt naar de volgende categorieën kostenposten: voeding en hotelmatige kosten, zorggebonden materiële lasten, terrein- en gebouwgebonden lasten en kapitaallasten. De aanbieders hebben aangegeven dat zij wel hogere kosten hebben voor diverse hulpmiddelen, maar dat deze via aparte regelingen (binnen de Wlz, Zvw of Wmo) worden vergoed en dus niet uit de logeerprestatie hoeven te worden betaald. Voor de overige categorieën kostenposten (waaronder leegstand) zijn de uitgaven vergelijkbaar met die voor reguliere (logeer) cliënten.

Voor de bepaling van het tarief voor de materiele kosten voor logeren ZEVMB adviseren we om de huidige component voor materiële kosten van het logeertarief vg te gebruiken; namelijk € 61,81 per etmaal.

Voor de bepaling van het tarief voor de kapitaallasten voor logeren ZEVMB adviseren we om de huidige NHC en NIC van het logeertarief vg te gebruiken; namelijk respectievelijk € 44,48 en € 5,77 per etmaal.

1

2

3

4

5

6



5. Beschouwing

In dit hoofdstuk geven we een reflectie op de methodologie en resultaten en geven we met een algehele weergave van onze bevindingen een beknopte beantwoording van de onderzoeksvragen.

5.1 Reflectie op de methodologie en resultaten

Met dit kwalitatieve onderzoek hebben we op verschillende manieren gegevens verzameld over ZEVMB logeren bij cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders. We zijn gestart met een documentstudie en gegevensverzameling bij de NZa. Vervolgens hebben we gebruik gemaakt van een digitale uitvraag onder cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders waarna we de resultaten hebben besproken tijdens twee groepsinterviews. Op deze manier hebben we respons gekregen van cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders verspreid over het land, waaronder zowel gebruikers als niet-gebruikers van logeren en zorgaanbieders die wel en zorgaanbieders die geen logeren aanbieden. Ondanks alle inspanningen (ook van de leden van de klankbordgroep) hebben we slechts een klein deel kunnen bereiken van de mensen met ZEVMB die geen gebruik maken van logeren.

De informatie die we van de cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders hebben ontvangen ligt in grote mate in dezelfde lijn en wordt herkend door de leden van de klankbordgroep. Hierdoor concluderen we dat we met dit onderzoek een betrouwbaar inzicht hebben gegeven in het logeren van mensen met ZEVMB.

5.2 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Met de verzamelde informatie kunnen we een groot aantal van de onderzoeksvragen uit bijlage 1 beantwoorden. Met betrekking tot de vragen over concrete aantallen kunnen we een inschatting maken op basis van een combinatie van verschillende bevindingen.

Als we kijken naar de inhoud van het logeren voor ZEVMB-cliënten dan geven alle respondenten aan dat deze veel intensiever en complexer is in vergelijking tot het logeren van overige vg-cliënten. Er is veel meer aandacht en persoonlijke- en verpleegkundige zorg nodig, in kleine groepen en met veel hulpmiddelen, zowel overdag als 's nachts. Bij deze zorgverlening is het heel belangrijk dat hulpverleners de persoon met ZEVMB kennen. Kenmerkend voor de ZEVMB-groep is dat ze behoefte hebben aan rust. De behoeften zijn voor verschillende leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde, maar de zorgzwaarte voor de oudere cliënt is vaak hoger omdat de cliënt fysiek zwaarder is. Dan moeten meer hulpmiddelen zoals tilliften worden gebruikt en soms twee in plaats van één zorgmedewerker worden ingezet bij het verrichten van bepaalde verzorgende handelingen. Er bestaat verschil tussen cliënten in de mate van verpleegkundige hulp. Het is niet zinvol om een onderscheid naar subgroepen te maken, omdat elke cliënt maatwerk vraagt dat is afgestemd op de kenmerken, wensen en behoeften van de persoon met ZEVMB.

Volgens gegevens van de NZa leveren 109 zorgaanbieders voor 338 cliënten met een zorgprofiel VG8 logeren via Zorg in Natura (met MPT als leveringsvorm). De NZa-cijfers hebben betrekking op alle mensen met een VG8-indicatie die logeren. De NZa heeft geen inzicht hoeveel mensen hiervan binnen de doelgroep ZEVMB vallen. In veel gevallen biedt een zorgaanbieder logeren aan minder dan 5 verschillende cliënten.

1

2

3

4

5

6



Er zijn maar een paar zorgaanbieders (n=13) die aan meer dan 15 cliënten met VG8 logeren bieden via Zorg in Natura. De aanbieders die mee hebben gedaan aan het onderzoek bieden naast Zorg in Natura vrijwel allemaal ook logeren via een pgb. De keuze voor een pgb of Zorg in Natura wordt veelal door de cliëntvertegenwoordigers bepaald. Via de leden van de klankbordgroep hebben we geprobeerd een totaalbeeld te krijgen van het aantal zorgaanbieders dat het logeren alleen via een pgb aanbiedt. We hebben geen gegevens kunnen verzamelen om dit totaalbeeld te geven, omdat die gegevens nergens beschikbaar zijn.

Op basis van een combinatie van de informatie die we met dit onderzoek hebben verzameld hebben we in tabel 5.1 aan de hand van afgeronde getallen een inschatting gemaakt van het landelijke gebruik van logeren door mensen met ZEVMB.

	Aantal mensen
Aantal mensen met ZEVMB	1.900
ZEVMB Logeren via ZIN	300
ZEVMB Logeren via pgb door zorgaanbieders die ook ZIN leveren	300
Logeren pgb door zorgaanbieders die alleen pgb leveren	300
Circa 20% die niet wil logeren vanwege leeftijd (< 5 jaar), verblijft in een instelling of overige redenen	400
Mensen met ZEVMB die geen gebruik maken van logeren maar dit waarschijnlijk wel zouden willen	600

Tabel 5.1 Inschatting landelijk gebruik ZEVMB-logeren

De conclusie van tabel 5.1 is dat 500 mensen met ZEVMB geen gebruikmaakten van logeren, maar dit wel waarschijnlijk zouden willen (met een geschatte verdeling van 67% pgb en 33% ZIN). Zoals eerder aangegeven hebben we deze mensen nauwelijks bereikt tijdens het onderzoek, waardoor we het niet kunnen onderbouwen met harde data. Op basis van de opmerkingen die tijdens het onderzoek zijn gemaakt door zowel zorgaanbieders als cliëntvertegenwoordigers dat er een grote groep is die wel gebruik zou willen maken van logeren, beschouwen we het aantal van 600 (ruim 30% van de totale doelgroep) als een betrouwbare schatting.

Als we de gebruikers en zorgaanbieders van logeren vragen in hoeverre het logeren aansluit bij de behoeften van de persoon met ZEVMB en andere zorg die al wordt geboden, dan bestaat op veel aspecten aansluiting. Maar er zijn ook verschillende aspecten die aandacht verdienen, zoals het kunnen bieden van één-op-één aandacht, expertise van het personeel, kleine groepen en passende nachtzorg. Daarnaast geven veel cliëntvertegenwoordigers aan dat ze graag meer etmalen gebruik zouden willen maken van logeren (zie tabel 5.2). Bij oudere kinderen is het aantal gewenste etmalen groter dan bij jongere kinderen.

	Minimum	Gemiddelde	Maximum
Huidige gebruikers	10	44	156
Wens huidige gebruikers	12	74	156
Wens huidige niet-gebruikers	12	39	104

Tabel 5.2 Gebruik ZEVMB-logeren in etmalen per cliënt jaar

1

2

3

4

5

6



Indien we de kosten van het logeren en het logeertarief in beschouwing nemen dan geeft een grote groep van de zorgaanbieders aan dat het tarief niet rendabel is. Slechts enkele zorgaanbieders geven aan dat ze met het tarief uit kunnen komen als de bezetting goed is (geen no show) en ze dagbesteding (door de week) en logeren (in het weekend) op 1 locatie kunnen organiseren met een goede mix van het pgb en ZIN. Als we kijken naar de onderbouwing van het vg-logeertarief (gebaseerd op 3,37 uur woonzorg per logeerdag) en de feitelijke tijdbesteding per dag (gemiddeld 4,3 uur woonzorg per logeerdag) dan is duidelijk dat het vg-logeertarief niet rendabel is om logeren aan te bieden voor alle mensen met ZEVMB.

1

2

3

4

5

6



6. Opties nieuw bekostigingssysteem

In dit hoofdstuk verbinden we de informatie uit de voorgaande hoofdstukken met een voorstel voor een nieuw bekostigingssysteem en passende prestatiebeschrijvingen voor logeren voor de doelgroep ZEVMB. We beschrijven twee opties voor een nieuw bekostigingssysteem.

6.1 Opties nieuw bekostigingssysteem

Voor het logeren van ZEVMB-cliënten kunnen zorgaanbieders voor Zorg in Natura gebruik maken van de NZa basisprestatie vg-logeren: € 301,41 per etmaal (prestatiecode Z999; prijspeil 2021). Het is mogelijk om een logeerprestatie te combineren met behandelprestaties, voor zover behandeling niet is meegenomen in de logeerprestatie. Ook is het mogelijk dagbestedingsprestaties te leveren in combinatie met een logeerprestatie wanneer de cliënt behoefte heeft aan dagbesteding gedurende het logeren. De behandel- en dagbestedingsprestaties zijn vermeld in de NZa Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Het is vervolgens niet mogelijk om de logeerprestatie te combineren met toeslagen. Dit is een fundamenteel verschil met de tarieven voor verblijfszorg, waarbij naast het tarief voor VG8 (indien van toepassing) gebruik kan worden gemaakt van toeslagen voor beademingszorg (laag circa € 44 per etmaal/hoog circa € 238 per etmaal), woonzorg gehandicaptenzorg kind (afhankelijk van de leeftijd circa € 36, € 22 en € 18 per etmaal) en dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/VG8

midden emg (circa € 73 per dagdeel). Tevens is het mogelijk om gebruik te maken van de regeling Meerzorg; deze is aan te vragen indien de zorgvraag hoger dan 25% is dan het best passende zorgprofiel.

Voor de mensen die gekozen hebben voor een pgb bestaat ook de mogelijkheid om de 'basisvergoeding' voor het best passende zorgprofiel op te hogen met toeslagen of een regeling Meerzorg. De toeslagen bestaan bijvoorbeeld uit de extra kosten thuis regeling (EKT) tot 25% extra budget, de toeslag beademing thuis en de mogelijkheid van de regeling Meerzorg (indien de zorgvraag >25% van het VG8-budget bedraagt).

Veel van de mensen met ZEVMB die logeren maken voor de zorg door de week gebruik van toeslagen. Een optie kan zijn om naast het gebruik van het vg-logeertarief voor deze doelgroep de mogelijkheid te bieden voor bestaande toeslagen. Het nadeel is wel dat hiermee voor één bepaalde groep binnen de NZa-systematiek een precedent wordt geschapen voor het gebruik van toeslagen naast een logeertarief.

Een andere optie is om een logeertarief te maken dat recht doet aan de extra inzet van personeel dat nodig is om logeren te bieden voor mensen met ZEVMB. Hierbij zien we twee mogelijkheden:

- één prestatie voor logeren ZEVMB gebaseerd op een gemiddelde inzet van 7,9 uur per etmaal. Omgerekend in uren per logeerdag komt dit overeen met 5,7 uur per logeerdag per cliënt.
- twee prestaties voor logeren ZEVMB gebaseerd op de huidige range van 4,5 - 14,4 uur per etmaal: één op het midden tussen 4,5 en de mediaan van 6,35 uur (= 5,4 uur) en één op het midden tussen 6,35 en 14,4 uur (= 10,4 uur). Omgerekend in uren per logeerdag met een range van 3,0 – 9,2 uur komen we uit op: één op het

1

2

3

4

5

6



midden tussen het minimum van 3,0 en de mediaan van 4,3 (= 3,65 uur) en één op het midden tussen de mediaan van 4,3 en het maximum van 9,2 (= 6,67 uur).

Beide mogelijkheden leiden tot tarieven die het mogelijk maken om substantieel meer uren in te zetten in vergelijking tot het huidige vgl. logeren. Daarnaast blijft het in beide gevallen mogelijk om (in overleg met het zorgkantoor) de logeerprestatie te combineren met een behandelprestatie en/of dagbestedingsprestatie.

Het voordeel van een systeem met één prestatie voor ZEVMB-logeren is dat het systeem relatief eenvoudig wordt gehouden. Het nadeel is dat het logeertarief voor bepaalde zorgaanbieders te ruim zal zijn en voor andere zorgaanbieders tekort zal schieten.

Het voordeel van een systeem met twee prestaties voor ZEVMB-logeren is dat zorgaanbieders met veel extra-zorgintensieve-logeers een passend tarief krijgen. Het nadeel is dat het tariefsysteem complexer wordt en tussen zorgaanbieders en zorgkantoren gesprekken moeten worden gevoerd over de onderbouwing van de keuze voor het hoogste ZEVMB-logeertarief. Het gaat dan bijvoorbeeld om de volgende situaties:

- logeers die in de basiszorg door twee medewerkers verzorgd moeten worden (dit kan zijn door spasmen, maar ook door zeer lange lengte en complete afhankelijkheid),
- logeers met een eetproblematiek (per maaltijd 1 uur 1-op-1 begeleiding),
- logeers met epilepsie waar continu toezicht moet zijn voor de epilepsie, omdat er direct gehandeld moet worden (bijvoorbeeld

door stimulatie van de nervus vagus of het direct toedienen van zuurstof),

- logeers die continu toezicht nodig hebben vanwege de complexe handicaps (verslikking/ verstikking gevaar) en een zeer fragiele gezondheid.

Voor een uniforme toepassing van het hoogste ZEVMB-logeertarief is het noodzakelijk om vanuit deze voorbeelden heldere criteria te ontwikkelen voor deze extra-zorgintensieve-logeers binnen de ZEVMB-groep die in de basis al zorgintensief is. Met voorliggende onderzoek hebben we geen beeld gekregen van de mate waarin deze extra-zorgintensieve situaties zich voordoen.

Om de ZEVMB-logeertarieven te berekenen kan gebruik worden gemaakt van de gegevens uit hoofdstuk 4:

- uurtarief = € 56,18
- materiële kosten = € 61,81 per etmaal
- NHC = € 44,48 per etmaal
- NIC = € 5,77 per etmaal

Tabel 6.1 geeft voor de verschillende opties de resultaten van de berekening met deze gegevens; eerst in termen van een tarief per etmaal (tabel 6.1a), daarna in termen van een tarief per logeerdag (tabel 6.1b).

1

2

3

4

5

6



	Optie 1 Huidig vg-logeren handhaven	Optie 2 ZEVMB- logeren gemiddeld	Optie 3 ZEVMB- logeren basis	Optie 3 ZEVMB- logeren zwaar
Uren per etmaal	3,37	7,9	5,4	10,4
Personeel	€ 189	€ 444	€ 303	€ 584
Materieel	€ 62	€ 62	€ 62	€ 62
NHC	€ 44	€ 44	€ 44	€ 44
NIC	€ 6	€ 6	€ 6	€ 6
Totaal	€ 301	€ 556	€ 415	€ 696

Tabel 6.1a Indicatieve ZEVMB-logeertarieven per etmaal voor verschillende opties

	Optie 1 Huidig vg-logeren handhaven	Optie 2 ZEVMB- logeren gemiddeld	Optie 3 ZEVMB- logeren basis	Optie 3 ZEVMB- logeren zwaar
Uren per logeerdag	3,37	5,7	3,65	6,76
Personeel	€ 189	€ 320	€ 205	€ 380
Materieel	€ 62	€ 62	€ 62	€ 62
NHC	€ 44	€ 44	€ 44	€ 44
NIC	€ 6	€ 6	€ 6	€ 6
Totaal	€ 301	€ 432	€ 317	€ 492

Tabel 6.1b Indicatieve ZEVMB-logeertarieven per logeerdag voor verschillende opties

Voor een eventuele aanpassing van het tarief per declarabele logeerdag kijken we naar de uitkomsten in tabel 6.1b. Daar valt op dat het tarief voor 'logeren gemiddeld' leidt tot een substantieel (43%) hoger tarief dan het huidige vg-logeertarief. Als we kijken naar optie 3 waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen een basisgroep en een zware groep zien we dat het tarief voor de basisgroep net iets hoger is dan het huidige vg-logeertarief en het tarief voor de zware groep 63% hoger is dan het huidige vg-logeertarief.

Aangezien we veel signalen hebben ontvangen dat er vanuit het huidige logeertarief geen passende zorg voor logeercliënten zevmb te leveren valt, verwachten we dat het berekende gemiddelde tarief van € 432 ontoereikend zal zijn om een kwaliteitsslag te kunnen maken (op een aantal logeerlocaties is de 'tering naar de nering' gezet op basis van het huidige vg-tarief). Om toch een kwaliteitsslag te kunnen maken waardoor er meer en beter passend logeeraanbod voor de doelgroep ontstaat, adviseren wij om één tarief voor logeren zevmb te hanteren dat in de richting zit van € 492 (logeren zwaar in optie 3) per logeerdag.

Met zo'n tarief is het mogelijk om nachtzorg te organiseren (hoe meer uren des te beter is het mogelijk om een wakende wacht voor kleinere groepen te organiseren).

Om de relatief grote mate van no show (door onverwachte gezondheidsproblemen van logees met ZEVMB) te compenseren, is verder het voorstel dat de zorgaanbieder bij no show per logeerweekend één etmaal kan declareren bij het zorgkantoor.

Met een tarief dat in de richting zit van € 492 per logeerdag en een no-show-compensatie is de verwachting dat meer zorgaanbieders

1

2

3

4

5

6



passende logeervormen voor mensen met ZEVMB gaan aanbieden en meer mensen met ZEVMB hiervan gebruik gaan maken. Daarnaast is tijdens het onderzoek door de respondenten aangegeven dat met het aanpassen van de logeertarieven een deel van de zorg voor mensen met ZEVMB kan worden verbeterd, maar blijvend aandacht nog is voor een passende bekostiging van de integrale zorg voor deze doelgroep (inclusief vernieuwende logeer- en zorgconcepten).

6.2 Voorstel prestatiebeschrijving ZEVMB-logeren

Ervan uitgaande dat er één specifiek tarief komt voor logeren voor mensen met ZEVMB hebben we in deze paragraaf een daarbij passende prestatiebeschrijving opgenomen.

Doel

Het doel van logeren is het ontlasten van de mantelzorg. Daartoe kan de cliënt gaan logeren. Logeren omvat verblijfszorg in een beschermende woonomgeving in combinatie met samenhangende zorg. De samenhangende zorg is niet alleen verpleging, begeleiding of verzorging. Dit kan ook Wlz specifieke behandeling zijn indien de cliënt behandeling behoeft tijdens het logeren.

Grondslag en doelgroep

Deze prestatie is voor verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

De prestatie heeft betrekking op de doelgroep cliënten met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB).

Doelgroep

Voor een cliënt die gebruikmaakt van de Wlz leveringsvorm vpt of mpt of mpt in combinatie met een pgb, kan deze prestatie ten tijde van het logeren gedeclareerd worden.

Voorwaarden

- Er is sprake van een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking:
 - Een zeer ernstige verstandelijke beperking betekent dat de verstandelijke beperking dusdanig ernstig is dat het IQ niet betrouwbaar te meten is.
 - Er is altijd sprake van zeer ernstige motorische beperkingen, waardoor mensen met ZEVMB niet of nauwelijks gericht en bewust kunnen (voort)bewegen.
- Deze twee kenmerken gaan vaak samen met:
 - een (niet tot moeilijk behandelbare) vorm van epilepsie;
 - verstoorde prikkelverwerking en zintuiglijke problemen met name met zien en horen;
 - problemen met eten en drinken;
 - gezondheidsproblemen zoals chronische luchtweginfecties en obstipatie;
 - spasticiteit en scoliose;
 - non-verbale wijze van communiceren; deze mensen communiceren door middel van geluiden waarbij wisselende intonatie, tempo en toonhoogte een andere betekenis kan hebben, soms communiceren ze ook met bewegingen of fysiologische reacties (versnelde ademhaling, pupilverwijdering en dergelijke); veelal is de communicatie zo subtiel dat het makkelijk onopgemerkt blijft; hierdoor kunnen vaak alleen

1

2

3

4

5

6



vaste verzorgers en ouders de persoon met ZEVMB goed 'lezen';

- vanwege deze complexe problemen is het medicatiegebruik hoog, ervaren mensen vaak chronisch pijn en komen gedragsproblemen zoals zelfverwonding, stereotype- en teruggetrokken gedrag en slaapproblemen veel voor.

Behandeling tijdens logeren

- Tijdens logeren zit de Wlz behandeling op de achtergrond in de logeerprestatie.
- Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van het zorgplan tijdens logeren als dat noodzakelijk is en een kort behandelmoment tijdens logeren dat incidenteel is en weinig inzet vraagt.

1

2

3

4

5

6



Bijlage 1. Onderzoeksvragen

In drie tabellen zijn de onderzoeksvragen onderverdeeld naar:

- Huidige situatie inhoud en aanbod.
- Toekomstige situatie inhoud en aanbod.
- Huidige en toekomstige situatie bekostiging.

Hierbij hebben we ook aangegeven met welke aanpak we de vragen gaan beantwoorden.

Vragen huidige situatie inhoud en aanbod	Aanpak
1. Wat houdt logeren voor ZEVMB-cliënten in? Waarin verschilt logeren van ZEVMB-cliënten van logeren van overige vg-cliënten?	Documentstudie, Groepsinterview
2. Hoeveel en welke zorgaanbieders bieden logeren aan ZEVMB-cliënten? Welk percentage daarvan sluit aan bij de behoeften en wensen van de cliënt en zijn ouders?	Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders
3. In hoeverre sluit het logeeraanbod aan bij de zorg die al wordt geleverd?	Groepsinterview, Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders
4. Hoe is de landelijke spreiding van het huidige aanbod logeren voor ZEVMB?	Documentstudie, Digitale vragenlijst zorgaanbieders
5. Hoeveel cliënten ZEVMB maken nu gebruik van logeren?	Documentstudie, Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders

Vragen huidige situatie inhoud en aanbod	Aanpak
6. Hoeveel cliënten ZEVMB maken geen gebruik van logeren terwijl ze dat wel zouden willen?	Digitale vragenlijst cliënten
7. Waarom maken deze cliënten geen gebruik van logeren?	Groepsinterview, Digitale vragenlijst cliënten
8. Is de cliëntgroep ZEVMB homogeen wat betreft de vereisten voor logeren?	Groepsinterview, Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders
9. In hoeverre wordt er bij logeren voor ZEVMB cliënten onderscheid gemaakt in leveringsvormen: in een instelling (via zzp), thuis of op een andere locatie (via vpt, mpt of pgb)?	Groepsinterview, Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders

Tabel B1.1 Onderzoeksvragen en aanpak huidige situatie inhoud en aanbod

Vragen toekomstige situatie inhoud en aanbod	Aanpak
1. Waar moet logeren voor ZEVMB-cliënten aan voldoen, zodat het aansluit bij de behoeften van de cliënt en zijn ouders? En hoe verschilt dit van logeren vg? Denk aan: <ol style="list-style-type: none"> Zorginhoudelijk (omvang en inhoud van de zorg tijdens logeren) Personele bezetting Personele expertise Ureninzet personeel (Gebouw)voorzieningen, middelen Bezettingsgraad logeerplekken (en mate van leegstand en/of onvoorziene afwezigheid) 	Groepsinterview, Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders

1
2
3
4
5
6



Vragen toekomstige situatie inhoud en aanbod	Aanpak
2. Wat is nodig om continuïteit van zorg te waarborgen/bevorderen bij het organiseren van voldoende passend logeeraanbod? Denk hierbij ook aan verschillende leveringsvormen.	Digitale vragenlijst cliënten en zorgaanbieders
3. Moet op basis van zorginhoudelijke kenmerken, cliëntkenmerken (bijv. leeftijd) en zorgzwaarte onderscheid worden gemaakt in subgroepen?	Groepsinterview, Digitale uitvraag cliënten en zorgaanbieders
4. Als er voldoende en passend logeeraanbod is voor ZEVMB-clianten, hoe vaak zouden cliënten en ouders daar dan gebruik van maken?	Digitale vragenlijst cliënten
5. In hoeverre zouden zorgaanbieders die nu geen logeren bieden voor ZEVMB-clianten, dat wel gaan leveren als er een passend tarief voor zou zijn?	Digitale vragenlijst zorgaanbieders
6. Hoeveel logeerplekken zijn er (landelijk) specifiek voor ZEVMB-clianten nodig?	Resultaat van totale analyse
7. Hoe moeten die gespreid zijn over het land? Welke mate van concentratie is nodig om het rendabel te maken?	Resultaat van totale analyse

Tabel B1.2 Onderzoeksvragen en aanpak toekomstige situatie inhoud en aanbod

Huidige en toekomstige situatie bekostiging	
1. Hoe bekostigen de zorgaanbieders het logeren voor ZEVMB nu?	Digitale vragenlijst zorgaanbieders
2. Is dat rendabel? Zo nee, waarom niet?	Digitale vragenlijst zorgaanbieders
3. Wat is er nodig voor een passende bekostiging? Zoals:	Kostenuitvraag zorgaanbieders

Huidige en toekomstige situatie bekostiging	
a. Personeel woonzorg b. Sociale lasten c. Personeel behandeling d. Leidinggevenden e. Algemene salarislasten f. Overhead g. Materieel h. Gebouw excl. Kapitaallasten i. Zorggebonden j. Overig k. Hotelmatig- en voedingskosten	
4. Wat zijn de verschillen met logeren vg als het gaat om bekostiging?	Kostenuitvraag zorgaanbieders
5. Wat betekent dit voor de kosten per logeerdag ZEVMB?	Kostenuitvraag zorgaanbieders
6. Wat is de best passende manier van bekostigen van logeren voor ZEVMB-clianten?	Groepsinterview, Kostenuitvraag zorgaanbieders
7. Welke beschrijving past daar bij?	Groepsinterview
8. Volstaat één manier van bekostigen van logeren voor de hele cliëntgroep ZEVMB?	Groepsinterview

Tabel B1.3 Onderzoeksvragen en aanpak huidige en toekomstige situatie bekostiging

1

2

3

4

5

6



Bijlage 2. Vragenlijst cliëntvertegenwoordigers

Deze vragenlijst is bedoeld om behoeften en wensen te inventariseren bij cliëntvertegenwoordigers van mensen met een zeer ernstige meervoudige verstandelijke beperking (ZEVMB) omtrent ontlasting van de zorgtaken en continuïteit van zorg. Hierbij zijn wij benieuwd naar uw ervaringen met logeren, wat u nodig heeft om ontlast te worden en welke rol logeren hierin zou kunnen spelen. Met deze vragenlijst willen we een beeld krijgen van de huidige situatie, maar ook de gewenste situatie, gebaseerd op uw behoeften en wensen voor ontlasting van u en uw gezin. Alle antwoorden verwerken we anoniem, zodat deze niet naar individuen herleidbaar zijn.

Er zijn twee kenmerken die bepalen of mensen tot de groep ZEVMB horen:

- 1 • Er is altijd sprake van een zeer ernstige verstandelijke beperking. Een zeer ernstige verstandelijke beperking betekent dat de verstandelijke beperking dusdanig ernstig is dat het IQ niet betrouwbaar te meten is.
- 2 • Er is altijd sprake van zeer ernstige motorische beperkingen, waardoor mensen met ZEVMB niet of nauwelijks gericht en bewust kunnen (voort)bewegen.

De genoemde twee kenmerken gaan vaak samen met:

- 3 • Een (niet tot moeilijk behandelbare) vorm van epilepsie
- 4 • Verstoorde prikkelverwerking en zintuiglijke problemen met name met zien en horen
- 5 • Problemen met eten en drinken
- 6 • Gezondheidsproblemen zoals chronische luchtweginfecties en obstipatie

- Spasticiteit en scoliose
- Een specifiek kenmerk is de non-verbale wijze van communiceren. Deze mensen communiceren door middel van geluiden waarbij wisselende intonatie, tempo en toonhoogte een andere betekenis kan hebben. Soms communiceren ze ook met bewegingen of fysiologische reacties (versnelde ademhaling, pupilverwijdering en dergelijke). Veelal is de communicatie zo subtiel dat het makkelijk onopgemerkt blijft. Hierdoor kunnen vaak alleen vaste verzorgers en ouders de persoon met ZEVMB goed 'lezen'.
- Vanwege deze complexe problemen is medicatiegebruik hoog, ervaren mensen vaak chronisch pijn en komen gedragsproblemen zoals zelfverwonding, stereotype- en teruggetrokken gedrag en slaapproblemen veel voor.

Als u iemand vertegenwoordigt die voldoet aan deze kenmerken vragen we u om deze vragenlijst in te vullen. U heeft tot uiterlijk 8 februari de mogelijkheid om deze vragenlijst in te vullen.



A. Algemeen

Allereerst willen we u een aantal algemene vragen stellen.

1. In welke gemeente woont uw kind? [dropdown menu met gemeenten]
2. Waar woont uw kind?
 - Thuis
 - Bij een zorgaanbieder, 7 dagen per week
 - Bij een zorgaanbieder, 7, 8 of 9 dagen per 2 weken (deeltijdverblijf)
 - Anders: ...
3. Wat is de leeftijd van uw kind op peildatum 31 december 2020? jaar
4. Heeft uw kind een Wlz-indicatie '8 *vg Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging*?
 - ja
 - nee een andere indicatie, namelijk
 - weet ik niet
5. Maakt uw kind gebruik van logeermogelijkheden?
 - Ja
 - Nee → U gaat door naar onderdeel D

B. Huidig gebruik logeermogelijkheden

Met de vragen in dit onderdeel kunt u aangeven van welke logeergelegenheden u gebruikmaakt en wat uw ervaringen hiermee

zijn. Onder een logeergelegenheid verstaan we een vorm van opvang met minimaal één overnachting.

1. Bij welke zorgaanbieder(s) maakt uw kind gebruik van logeren?
 - (naam zorgaanbieder)
 - (naam zorgaanbieder)
 - (naam zorgaanbieder)
2. Via welke leveringsvorm maakt uw kind gebruik van logeren?
 - Via Zorg in natura
 - Via Persoonsgebonden Budget (pgb)
 - Anders [invul vak]
3. Waarom maakt uw kind gebruik van logeren? [meerdere antwoorden mogelijk]
 - Het ondersteunt ons als cliëntvertegenwoordigers waardoor wij in staat zijn om te kunnen blijven zorgen voor ons kind en ons gezin
 - Het is goed voor de ontwikkeling van ons kind
 - Ons kind heeft het erg naar zijn/haar zin op het logeeradres
 - Anders [invul vak]
4. Hoe vaak maakt uw kind gemiddeld gebruik van logeren (1 etmaal, omvat 1 overnachting)? (aangeven per week of per maand of per jaar)
 - ... etmalen per week
 - ... etmalen per maand
 - ... etmalen per jaar

1

2

3

4

5

6



5. In hoeverre vindt u dat deze vorm van logeren aansluit bij de behoeften en wensen van uw kind?
- Voldoet helemaal niet aan de behoeften en wensen
 - Voldoet enigszins aan de behoeften en wensen
 - Voldoet goed aan de behoeften en wensen
 - Voldoet zeer goed aan de behoeften en wensen

Kunt u uw antwoord toelichten?

6. In hoeverre vindt u dat deze vorm van logeren aansluit bij de zorg die u en/of andere zorgaanbieders al leveren?
- Sluit helemaal niet aan bij de zorg die al wordt geleverd
 - Sluit enigszins aan bij de zorg die al wordt geleverd
 - Sluit goed aan bij de zorg die al wordt geleverd
 - Sluit zeer goed aan bij de zorg die al wordt geleverd

Kunt u uw antwoord toelichten?

- Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de zorg die mijn kind nodig heeft.
- Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de gezondheidsrisico's die mijn kind loopt.
- Overdag één-op-één aandacht.
- Kleine groepen met voldoende personeel.
- Mogelijkheid tot comfortzorg, dit betreft onverdeelde aandacht, lichamelijke zorg, bad en buitenlucht en ook medische zorg inclusief pijnbestrijding
- Aandacht en tijd voor samenwerking met ouders.
- Vertrouwde zorgverleners voor mijn kind, zodat de signalen die hij/zij geeft worden begrepen.
- Aanwezigheid van voldoende hulpmiddelen op de locatie.
- Voortdurend nabije nachtzorg.
- Andere aspecten die voor uw kind van belang zijn [invul vak]

2. Heeft u aanvullende wensen die op het huidige logeeradres voor uw kind nog niet worden gerealiseerd?
- Nee,
 - Ja, namelijk [invul vak]
3. Wat is voor u en uw kind nodig om ervoor te zorgen dat tijdens het logeren de zorg die u en/of andere professionals leveren op een kwalitatief goede manier wordt voortgezet? [open invul vak]
4. Als er voldoende passende logeermogelijkheden zijn voor uw kind, hoe vaak zou uw kind daar dan gebruik van maken (1

1

2

3

4

5

6

C. Gewenste situatie voor gebruikers van logegelegenheden

Met de vragen in dit onderdeel kunt u aangeven welke wensen u heeft met betrekking tot logeren voor uw kind.

1. Kunt u bij de volgende aspecten aangeven of deze op het huidige logeeradres worden gerealiseerd voor uw kind? Indien het aspect voor uw kind niet relevant is, kunt u 'niet van toepassing' aangeven (keuzemogelijkheden: niet van toepassing – ja – deels – nee – weet ik niet).



etmaal, omvat 1 overnachting)? (aangeven per week of per maand of per jaar)

- ... etmalen per week
- ... etmalen per maand
- ... etmalen per jaar

5. Wat is de maximale reistijd die u bereid bent om uw kind te laten afleggen naar een logeervoorziening?
- a. ... reistijd in minuten

Ga door naar onderdeel E.

D. Momenteel geen gebruiker van logeermogelijkheden

Met de vragen in dit onderdeel kunt u aangeven waarom u geen gebruikmaakt van logeren en of u dit eventueel wel zou willen.

1. Indien u momenteel geen gebruikmaakt van logeermogelijkheden wat is hiervan de reden? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - De huidige logeermogelijkheden sluiten niet aan bij de behoeften en wensen van mijn kind.
 - De huidige logeermogelijkheden sluiten niet aan bij de zorg die wij als cliëntvertegenwoordigers en/of andere zorgaanbieders al leveren.
 - Zorgverleners van het logeeraanbod beschikken niet over de juiste expertise om voor mijn kind te zorgen.
 - Er zijn te vaak personeelwisselingen op de logeerlocatie waardoor er voor mijn kind geen vertrouwde verzorgers en begeleiders zijn.

- Er zijn geen zorgaanbieders in de buurt die passende logeermogelijkheden aanbieden.
- Mijn kind maakte in het verleden gebruik van logeren, maar de zorgaanbieder is hiermee gestopt.
- Mijn kind heeft niet de juiste indicatie gekregen om toegang te krijgen tot de juiste logeervoorziening.
- Passend en veilig vervoer naar de logeervoorziening is moeilijk te organiseren.
- De kwaliteit van de nachtzorg is niet voldoende (bijvoorbeeld door een lage bezetting of het ontbreken van een wakende wacht).
- Anders, namelijk [invul vak]

2. Zou u graag gebruik willen maken van logeermogelijkheden voor uw kind?
 - Ja
 - Nee

Kunt u uw antwoord toelichten?

3. Kunt u aangeven in hoeverre de volgende aspecten van belang zijn bij het bieden van logeren voor uw kind? Indien het aspect voor uw kind niet relevant is, kunt u 'niet van toepassing' aangeven (keuzemogelijkheden: niet van toepassing – ja – deels – nee – weet ik niet).
 - Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de zorg die mijn kind nodig heeft.
 - Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de gezondheidsrisico's die mijn kind loopt.
 - Overdag één-op-één aandacht.

1

2

3

4

5

6



- Kleine groepen met voldoende personeel.
 - Mogelijkheid tot comfortzorg, dit betreft onverdeelde aandacht, lichamelijke zorg, bad en buitenlucht en ook medische zorg inclusief pijnbestrijding
 - Aandacht en tijd voor samenwerking met ouders.
 - Vertrouwde zorgverleners voor mijn kind, zodat de signalen die hij/zij geeft worden begrepen.
 - Voortdurend nabije nachtzorg.
 - Andere aspecten die voor uw kind van belang zijn [invul vak]
4. Als er voldoende passende logeermogelijkheden zijn voor uw kind, hoe vaak zou uw kind daar dan gebruik van maken (1 etmaal omvat 1 overnachting)? (aangeven per week of per maand of per jaar)
- ... etmalen per week
 - ... etmalen per maand
 - ... etmalen per jaar
5. Wat is voor u en uw kind van belang om te zorgen dat tijdens het logeren de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd? [open invul vak]

E. Afsluiting

1. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen met betrekking tot logeren van ZEVMB-cliënten die u ons in dit onderzoek graag wilt meegeven? [open invul vak]
2. Mogen wij u benaderen voor verduidelijking of verdieping van uw antwoorden?
 - Nee
 - Ja, mijn e-mailadres en/of telefoonnummer is [invul vak]
3. Wilt u deelnemen aan een online groepsinterview op 22 februari van 10-12 uur waarin u met enkele andere cliëntvertegenwoordigers de resultaten van deze digitale vragenlijst gaat bespreken?
 - Nee
 - Ja, mijn emailadres en/of telefoonnummer is [invul vak]

Bedankt voor u medewerking!

1

2

3

4

5

6



Bijlage 3. Vragenlijst zorgaanbieders

Deze vragenlijst is bedoeld om bij zorgaanbieders te inventariseren wat de ervaringen en wensen zijn met het aanbieden van logeren aan mensen met een zeer ernstige meervoudige verstandelijke beperking (ZEVMB). Wij willen u hierbij oproepen breed te kijken naar het concept logeren, zodat we met deze vragenlijst een goed beeld krijgen van de huidige situatie, maar ook de gewenste situatie. Alle antwoorden verwerken we op anonieme wijze, zodat deze niet naar individuele zorgaanbieders herleidbaar zijn.

Er zijn twee kenmerken die bepalen of mensen tot de groep ZEVMB horen:

- Er is altijd sprake van een zeer ernstige verstandelijke beperking. Een zeer ernstige verstandelijke beperking betekent dat de verstandelijke beperking dusdanig ernstig is dat het IQ niet betrouwbaar te meten is.
- Er is altijd sprake van zeer ernstige motorische beperkingen, waardoor mensen met ZEVMB niet of nauwelijks gericht en bewust kunnen (voort)bewegen.

De genoemde twee kenmerken gaan vaak samen met:

- Een (niet tot moeilijk behandelbare) vorm van epilepsie
- Verstoorde prikkelverwerking en zintuiglijke problemen met name met zien en horen
- Problemen met eten en drinken
- Gezondheidsproblemen zoals chronische luchtweginfecties en obstipatie
- Spasticiteit en scoliose

- Een specifiek kenmerk is de non-verbale wijze van communiceren. Deze mensen communiceren door middel van geluiden waarbij wisselende intonatie, tempo en toonhoogte een andere betekenis kan hebben. Soms communiceren ze ook met bewegingen of fysiologische reacties (versnelde ademhaling, pupilverwijdering en dergelijke). Veelal is de communicatie zo subtiel dat het makkelijk onopgemerkt blijft. Hierdoor kunnen vaak alleen vaste verzorgers en ouders de persoon met ZEVMB goed 'lezen'.
- Vanwege deze complexe problemen is medicatiegebruik hoog, ervaren mensen vaak chronisch pijn en komen gedragsproblemen zoals zelfverwonding, stereotype- en teruggetrokken gedrag en slaapproblemen veel voor.

Als u momenteel logeren aanbiedt aan mensen uit de groep ZEVMB vragen we u om deze vragenlijst in te vullen. U kunt deze vragenlijst ook invullen als u in het verleden logeren aan deze groep heeft aangeboden of dit in de toekomst wilt gaan doen. U heeft tot uiterlijk 8 februari de mogelijkheid om deze vragenlijst in te vullen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



A. Algemeen

Allereerst willen we u een aantal algemene vragen stellen over uw organisatie.

1. Naam zorgaanbieder [invulveld]
Naam contactpersoon [invulveld]
Functie contactpersoon [invulveld]
E-mailadres contactpersoon [invulveld]
Telefoonnummer contactpersoon [invulveld]
2. Biedt uw organisatie op dit moment vg-logeermogelijkheden?
 - Ja
 - Nee
3. Biedt uw organisatie op dit moment logeermogelijkheden specifiek voor ZEVMB-cliënten?
 - Ja → u gaat door naar onderdeel B
 - Nu niet, maar we hebben dit in het verleden wel gedaan → u gaat door naar onderdeel C
 - Nu niet, maar we zijn dit in de toekomst wel van plan → u gaat door naar onderdeel D
 - Nee, in het verleden niet gedaan en in de toekomst niet van plan → u gaat door naar onderdeel C

B. Huidige logeraanbod zorgaanbieders

Aan de hand van de volgende vragen willen we een beeld krijgen van de omvang, inhoud en kwaliteit van het logeraanbod van uw organisatie en of dit rendabel is.

1. In welke gemeente(n) biedt uw organisatie logeren voor de groep ZEVMB?
 - a. Geen
 - b. In de volgende gemeente(n) [dropdown menu met gemeenten]
2. In welke andere gemeente(n) wil uw organisatie logeren aanbieden voor de groep ZEVMB?
 - a. Niet van toepassing
 - b. In de volgende gemeente(n) [dropdown menu met gemeenten]
3. a. Aan hoeveel unieke vg-cliënten heeft uw organisatie in 2019 en 2020 logeermogelijkheden aangeboden? [invulveld 2019 en invulveld 2020]

b. Hoeveel van deze cliënten behoren tot de groep ZEVMB? [invulveld 2019 en invulveld 2020]
4. a. Hoeveel etmalen logeren voor vg-cliënten heeft uw organisatie in 2019 en 2020 geleverd? [invulveld 2019 en invulveld 2020]
b. Hoeveel van deze etmalen logeren behoren tot de groep ZEVMB? [invulveld 2019 en invulveld 2020]
5. Waarin verschilt volgens u logeren voor ZEVMB van logeren voor vg? [invulveld]

1

2

3

4

5

6



6. Wat is de leeftijd van de ZEVMB cliënten op 31 december 2019 en 2020? Vul per leeftijdscategorie het aantal cliënten in.
- 0-4 jaar [invulveld 2019 en 2020]
 - 5-18 jaar [invulveld 2019 en 2020]
 - 19-30 jaar [invulveld 2019 en 2020]
 - > 30 jaar [invulveld 2019 en 2020]
 - Onbekend [invulveld 2019 en 2020]

7. Via welke leveringsvorm biedt uw organisatie logeermogelijkheden aan voor ZEVMB-clieënten in 2019 en 2020? Vul per leveringsvorm het aantal cliënten in dat hier gebruik van maakt.
- Via Zorg in natura met verblijf [invulveld 2019 en 2020]
 - Via pgb [invulveld 2019 en 2020]
 - Via VPT [invulveld 2019 en 2020]
 - Via MPT [invulveld 2019 en 2020]
 - Anders [invulveld 2019 en 2020]

8. Welk tarief krijgt u voor ZEVMB-clieënten die logeren:
- Op basis van Zorg in Natura met verblijf: € ..,.. per etmaal logeren
 - Op basis van pgb: € ..,.. per etmaal logeren
 - Op basis van vpt € ..,.. per etmaal logeren
 - Op basis van mpt: € ..,.. per etmaal logeren

9. Is het tarief kostendekkend?
- Nee, het is niet toereikend voor [meerdere antwoorden mogelijk]:
 - Opleidingsniveau/expertise personeel
 - Organisatie van wakende wacht

- Investering in domotica
 - Vergoeding van leegstand
 - Vergoeding van no show
 - Passend vervoer van en naar het logeeradres
 - Passende personele bezetting
 - Andere kosten, namelijk [invulveld]
- b. Ja, want [invulveld]

Kunt u uw antwoorden toelichten? [invulveld]

10. In hoeverre vindt u dat het logeeraanbod dat u levert aansluit bij de zorg die al door ouders of andere zorgaanbieders wordt geleverd aan ZEVMB-clieënten?
- Sluit helemaal niet goed aan
 - Sluit enigszins aan
 - Sluit goed aan
 - Sluit zeer goed aan
 - Onbekend

Kunt u uw antwoord toelichten?

11. Kunt u bij de volgende aspecten aangeven of deze worden gerealiseerd door uw organisatie? Indien het aspect voor uw cliënten met ZEVMB niet relevant is, kunt u 'niet van toepassing' aangeven (keuzemogelijkheden: niet van toepassing – ja – deels – nee – weet ik niet).
- Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de zorg die deze cliënten nodig hebben.

1

2

3

4

5

6



- Voldoende expertise en kennis bij zorgverleners over de gezondheidsrisico's deze cliënten lopen.
- Overdag één-op-één aandacht.
- Kleine groepen met voldoende personeel.
- Mogelijkheid tot comfortzorg, dit betreft onverdeelde aandacht, lichamelijke zorg, bad en buitenlucht en ook medische zorg inclusief pijnbestrijding
- Aandacht en tijd voor samenwerking met ouders.
- Vertrouwde zorgverleners voor de ZEVMB-cliënten, zodat de signalen die zij geven worden begrepen.
- Aanwezigheid van voldoende hulpmiddelen op de locatie.
- Voortdurend nabije nachtzorg.
- Andere aspecten die voor uw ZEVMB-cliënten van belang zijn [invulveld]

U gaat door naar onderdeel E.

1

2

3

4

5

6

C. Zorgaanbieders die geen logeeraanbod bieden

Aan de hand van de volgende vragen willen we een beeld krijgen of u in het verleden logeren heeft aangeboden en zo ja, wat de redenen zijn waarom u dit niet meer doet.

1. In welke gemeente is uw organisatie gestopt met het aanbieden van logeren voor de groep ZEVMB?
 - a. Niet van toepassing
 - b. In de volgende gemeente(n) [dropdown menu met gemeenten]

2. Indien u logeren niet (meer) wilt aanbieden, wat is daarvan de reden?

Omdat het tarief niet toereikend was voor:

- Opleidingsniveau/expertise personeel
- Organisatie van wakende wacht
- Investering in domotica
- Vergoeding van leegstand
- Vergoeding van no show
- Passend vervoer van en naar het logeeraadres
- Passende personele bezetting
- Omdat de vergoeding door het zorgkantoor te laag is
- Vanwege andere redenen, namelijk [invulveld]

3. Als u bij de vorige vraag heeft aangegeven dat het tarief niet toereikend is of de vergoeding van het zorgkantoor te laag is, zou u dan bij een passend tarief of passende vergoeding voor logeren voor ZEVMB-cliënten dit wel aanbieden?

- a. Ja
- b. Nee
- c. Misschien

Kunt u uw antwoord toelichten?

Ga door naar onderdeel D.



D. Zorgaanbieders die in de toekomst logeeraanbod willen aanbieden

Aan de hand van de volgende vragen willen we een beeld krijgen of u in de toekomst logeren wilt aanbieden en zo ja, wat de redenen zijn waarom dit wilt doen.

1. Wat zijn de redenen dat uw organisatie in de toekomst logeren wil aanbieden voor ZEVMB-cliënten? [invulveld]
2. In welke gemeente(n) wil uw organisatie in de toekomst logeren aanbieden voor de groep ZEVMB? [dropdown menu met gemeenten]
3. Aan hoeveel ZEVMB-cliënten wilt u logeren gaan aanbieden? [invulveld]

E. Afsluiting

1. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen met betrekking tot het aanbieden van logeertzorg aan ZEVMB cliënten die u ons in dit onderzoek graag wilt meegeven? [open invulveld]
2. Mogen wij u benaderen voor verduidelijking of verdieping van uw antwoorden?
 - a. Nee
 - b. Ja
3. Wilt u deelnemen aan een online groepsinterview op 25 februari van 9-11 uur waarin u met enkele andere zorgaanbieders en enkele zorgkantoren de resultaten van deze digitale vragenlijst gaat bespreken?
 - a. Nee
 - b. Ja

Bedankt voor u medewerking!

1

2

3

4

5

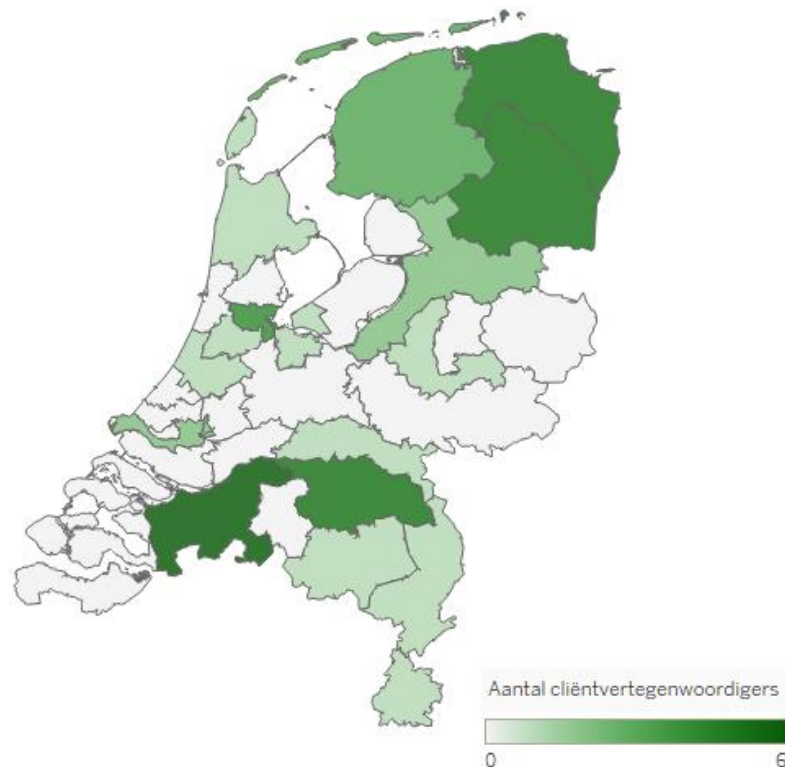
6



Bijlage 4. Spreiding respons vragenlijsten

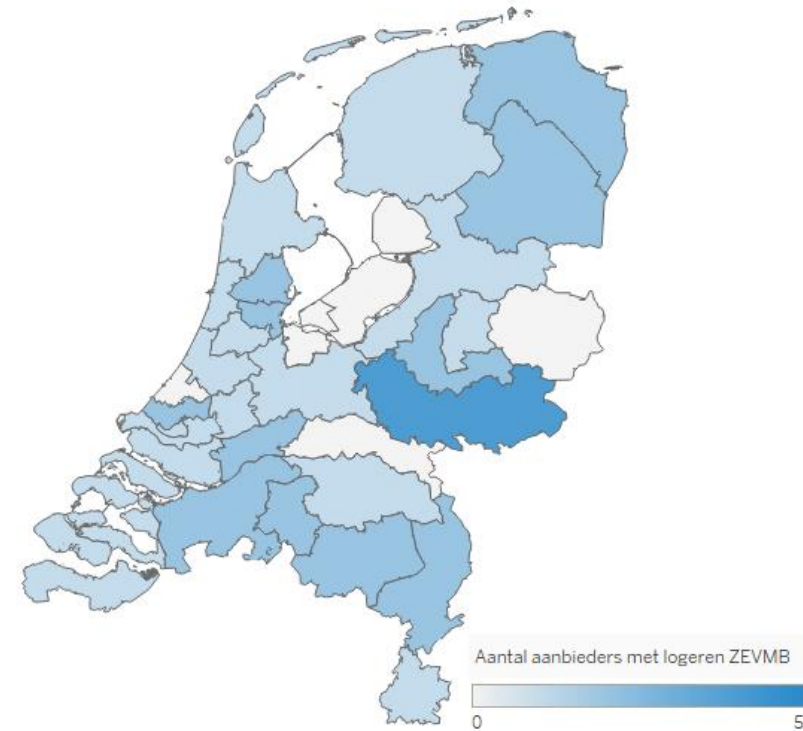
Figuur 1 geeft een overzicht van de respons van cliëntvertegenwoordigers op de vragenlijst verdeeld over de zorgkantorregio's. Hierin zijn de cliëntvertegenwoordigers van cliënten met ZEVMB meegenomen die nu wel of geen gebruik maken van logeren.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Figuur B4.1. Spreiding respons cliëntvertegenwoordigers op de vragenlijst

Figuur 2 geeft een overzicht van de respons van zorgaanbieders die nu logeren voor ZEVMB aanbieden. Tien zorgaanbieders bieden logeren aan in meer dan één regio. In alle regio's waar de zorgaanbieder logeren aanbied zijn ze meegenomen als één respondent in die regio. Bijvoorbeeld: als één zorgaanbieder in drie verschillende regio's logeren aanbiedt, dan telt die zorgaanbieder als één respondent in al die drie regio's mee.

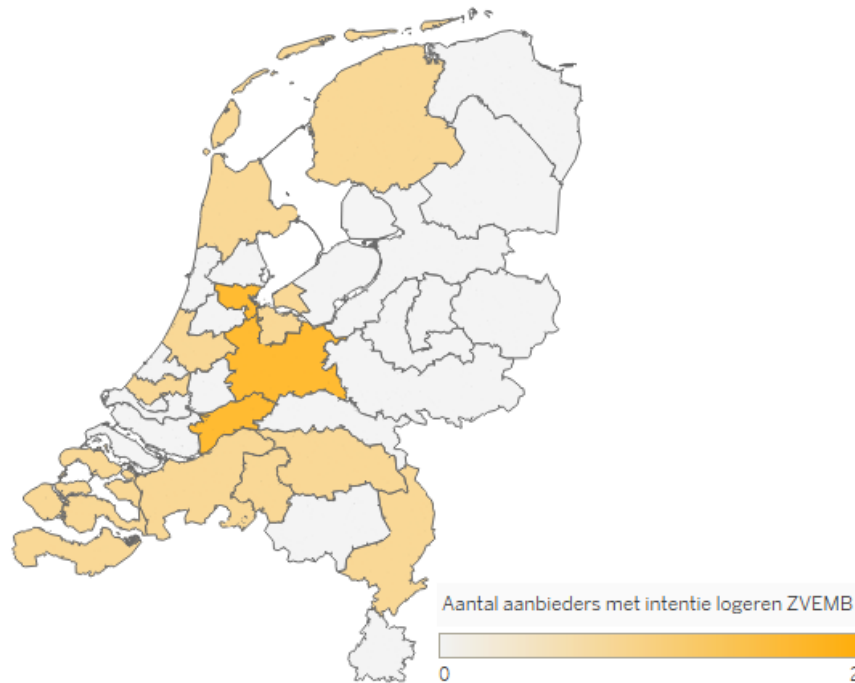


Figuur B4.2. Spreiding respons zorgaanbieders op de vragenlijst die logeren ZEVMB aanbieden in 2020

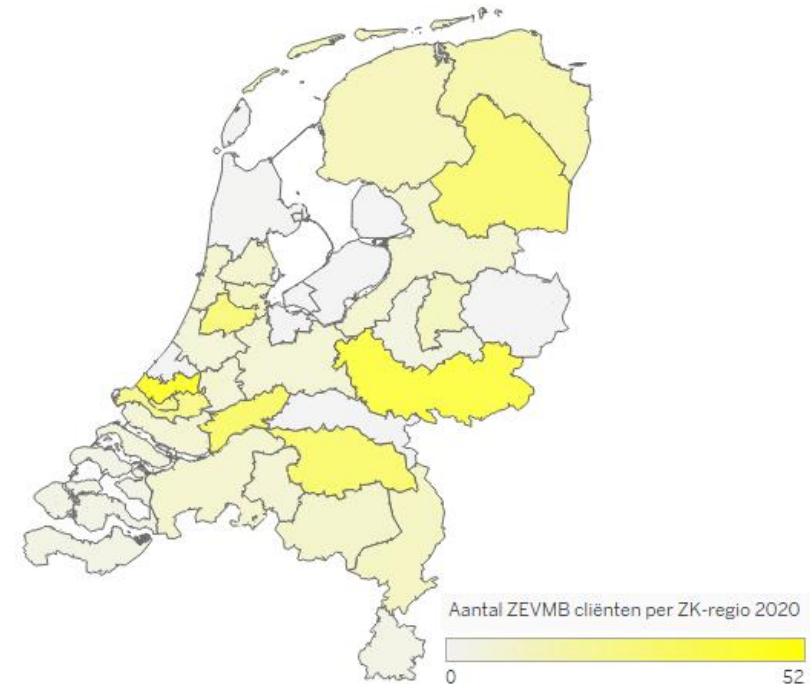
Figuur 3 geeft een overzicht van de respons van zorgaanbieders die logeren willen aanbieden. Als zij meerdere regio's hebben aangegeven tellen zij als één mee in al die regio's. Er zijn drie zorgaanbieders die logeren voor ZEVMB cliënten willen aanbieden in meer dan één regio. Er zijn twee zorgaanbieders die logeren al aanbieden en het in extra regio's willen aanbieden. Figuur 3 bevat de regio's waar de intentie bestaat voor extra aanbod (in figuur 2 zijn deze aanbieders meegenomen voor de regio's waar ze nu al logeren aanbieden).

Figuur 4 geeft een overzicht van de respons van zorgaanbieders met het aantal cliënten met ZEVMB dat gebruikmaakte van logeren bij hen op de logeerlocatie per zorgkantoorregio in 2020. Dit spreiding is gebaseerd op de logeerlocatie en niet op het woonadres van de persoon met ZEVMB. Als een zorgaanbieder in verschillende regio's zit, zijn de cliënten naar ratio aan gemeentes toebedeeld. Bijvoorbeeld 1 zorgaanbieder biedt logeren in vijf gemeenten: vier gemeenten in regio A (= 80% van de cliënten) en één gemeente in regio B (= 20% van de cliënten).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



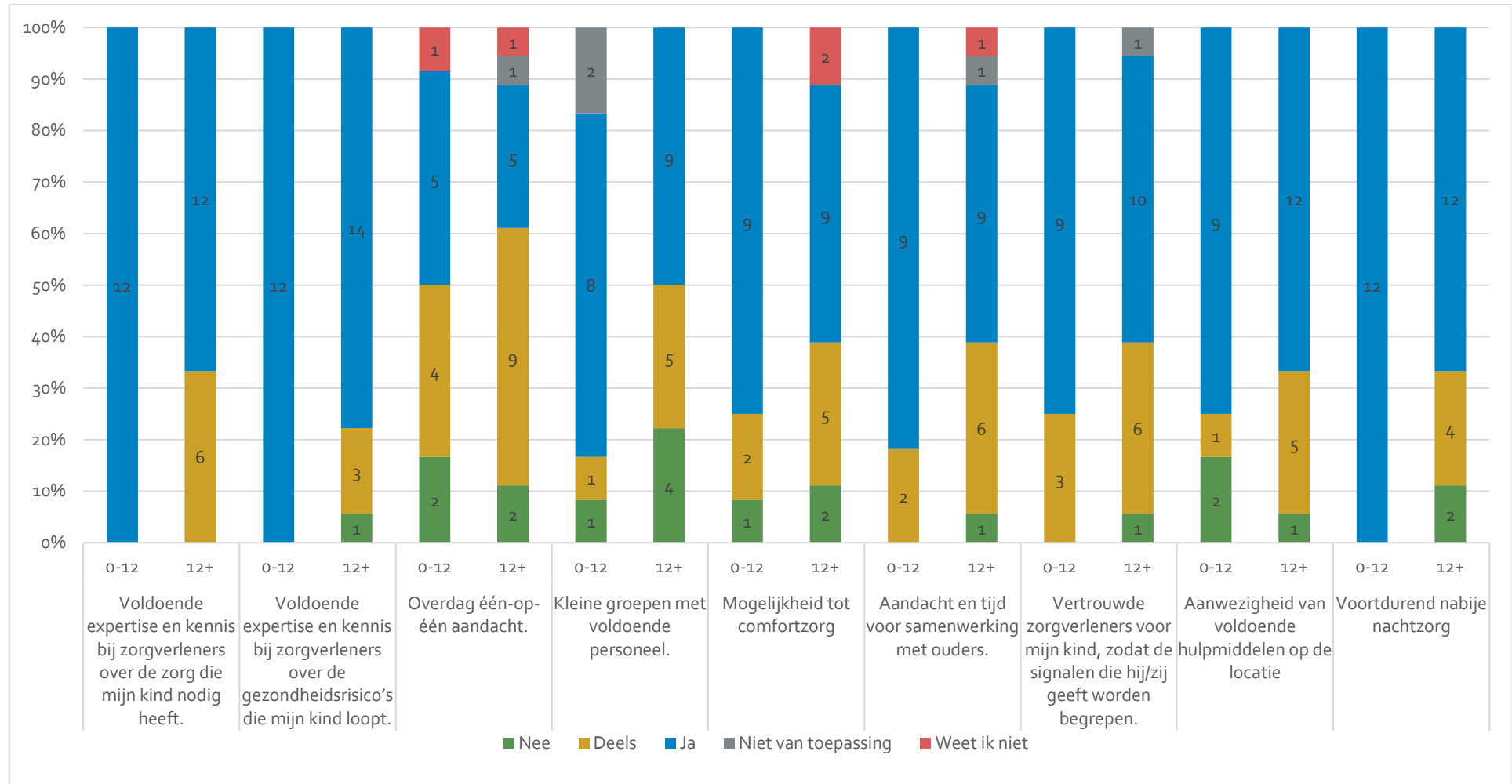
Figuur B4.3. Spreiding van respons zorgaanbieders op de vragenlijst die (meer) logeren willen aanbieden



Figuur B4.4. Spreiding van respons zorgaanbieders op de vragenlijst met het aantal cliënten met ZEVMB dat gebruikmaakte van logeren bij hen op de logeerlocatie per zorgkantoorregio in 2020



Bijlage 5. Realisatie logeraspecten per leeftijdscategorie



Tabel B5.1 Mate waarin cliëntvertegenwoordigers vinden dat verschillende aspecten op de huidige logeerlocatie gerealiseerd worden (totaal n=30, 0-12 n=12, 12+ n=18) (bron: vragenlijst cliëntvertegenwoordigers)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

