



DSP

LOGEERHUIS

Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd

Een maatschappelijke kostenbatenanalyse

Lotte Hogeboom, Yan Crabbendam en Tjisse Bosch

Contactgegevens

3 maart 2021.

Lotte Hogeboom

lhogeboom@dsp-groep.nl

06-24133634

Yan Crabbendam

Ycrabbendam@dsp-groep.nl

Tjisse Bosch

tbosch@dsp-groep.nl

Met medewerking van:

Babette Beertema

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doel van de maatschappelijke kostenbatenanalyse	6
1.3	Opzet en onderzoeksaanpak	6
2	Gebruikers en kosten	8
2.1	Gebruikers van logeertzorg	8
2.2	Kosten organisatie logeertzorg	9
3	Kwalitatieve meerwaarde logeertzorg	10
3.1	Effect van logeertzorg: verbetering kwaliteit van leven	10
3.2	Beschrijving per effect	11
4	Kwantitatieve meerwaarde logeertzorg	14
4.1	Uitgangspunten waardering effecten	14
4.2	Beschrijving te waarden effecten	15
4.3	Hoe groot zijn de baten?	16
4.4	Financiële opbrengsten per pilot	18
4.5	Waar komen de baten terecht?	19
5	Conclusie	21
5.1	Kwalitatieve analyse meerwaarde van logeertzorg	21
5.2	Kwantitatieve analyse meerwaarde van logeertzorg	21
5.3	Kansen voor optimalisatie	22
Bijlagen		
	Bijlage 1: Begroting pilots 2020	24
	Bijlage 2: Specificatie van de berekeningen	26
	Bijlage 3: Onderzoeksaanpak	31
	Bijlage 4: Literatuurlijst	33

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Ouderen wonen steeds langer thuis en het percentage ouderen dat in een verpleeghuis verblijft neemt af. Dit zal in de toekomst door de vergrijzing en de groter wordende druk op de gezondheidszorg alleen maar toenemen. De schatting van het SCP is dat in 2030 12% van de Nederlanders boven de 75 jaar is. Naar verhouding woont een groter deel hiervan thuis; het aandeel 75-plussers dat in een instelling woont is in tien jaar tijd (tussen 2008 en 2018) al gedaald met 2,3%¹. Gemeenten en zorgpartijen staan voor een uitdaging om te zorgen dat ouderen op een verantwoorde en fijne wijze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Mantelzorgers zijn hierin een belangrijke factor. In 2018 gaf één op de zes volwassenen mantelzorg aan een 75-plusser. Doordat steeds meer mensen een hogere leeftijd bereiken en de ouderen langer thuis blijven wonen, zal de druk op mantelzorg toenemen. De groei van het aantal oudere mantelzorg-vragers tussen 2018 en 2040 wordt geschat op 160.000, dat is een toename van bijna 70%². Mantelzorgers proberen de situatie thuis voor de ouderen zo prettig mogelijk te maken. Ze zorgen veelal vanuit liefde of plichtsbesef, maar overbelasting ligt op de loer. Daarom is het belangrijk dat er de mogelijkheid is om de zorg tijdelijk over te dragen. Logeerszorg is een vorm van respijtzorg waarbij de oudere tijdelijk bij een wijkpension, logeershuis of wooncentrum verblijft om zo de mantelzorger te ontlasten. Hierdoor kan de mantelzorger weer even 'op adem' komen.

De afgelopen twee jaar is, op initiatief van de Tweede Kamerleden Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD), in verschillende pilots geëxperimenteerd met de organisatie van logeerszorg³. In tien pilots is vanaf april 2019 geëxperimenteerd met logeerszorg als onderdeel van het programma Langer Thuis van VWS, dat als doel heeft ouderen in hun eigen omgeving zelfstandig oud te laten worden, met een goede kwaliteit van leven⁴. Om te leren hoe structurele logeerszorg vorm kan krijgen, is het vervolgens door VWS mogelijk gemaakt om vanaf april 2020 gedurende een jaar samen verder te leren in drie regio's. Opdracht aan DSP-groep was om deze pilots te begeleiden. Parallel voerde DSP-groep een onderzoek uit. In het onderzoek kijken we naar wat de meerwaarde is van structurele logeerszorg. Hierbij plaatsen we structurele logeerszorg in een breder perspectief, namelijk:

Op welke wijze kunnen ouderen zo lang mogelijk onder de best mogelijke condities thuis blijven wonen binnen de grenzen van de mantelzorger? En wat kan structurele logeerszorg hierin bijdragen?

Eén van de onderzoeksvragen is welke kosten en baten de inzet van logeerszorg oplevert voor de mantelzorger en de oudere. Om deze onderzoeksvraag op een goede manier te kunnen beantwoorden, is

¹ De sociale staat van Nederland 2019, rapport Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019.

² Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Rapport Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019.

³ Logeerszorg: Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis, Bergkamp en Hermans, 2018.

⁴ Programma Langer Thuis, Ministerie van VWS, 2018.

een maatschappelijke kostenbatenanalyse (MKBA) uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in dit rapport beschreven. Dit rapport moet in samenhang met het overkoepelend rapport worden gelezen *Opbrengsten van drie pilots structurele logeertzorg voor ouderen* (DSP-groep).

Drie pilots structurele logeertzorg

Logeertzorg is een vorm van respijtzorg waarbij de oudere een aantal nachten gaat logeren bij een zorgaanbieder om de mantelzorger te ontlasten. Het doel is dat de mantelzorger voor een aantal nachten volledig wordt ontzorgd, de tijd heeft om op adem te komen en de mogelijkheid heeft om 'bij te tanken'.

In januari 2020 zijn drie regio's geselecteerd voor de pilot structurele logeertzorg: de Peelregio, de Hoeksche Waard en Zuidoost Utrecht. De drie pilots verschillen onderling in opzet en doelgroep:

- ⑤ In de Peelregio werken de gemeente Helmond en de vijf Peelgemeenten⁵ samen met zorgaanbieder de Zorgboog, de wijkverpleging en zorgverzekeraar CZ om logeertzorg te bieden. Dit gebeurt in het logeershuis Plezant, in Lieshout. In het logeershuis zijn zeven bedden/kamers en er is een gezamenlijke huiskamer. De doelgroep bestaat uit ouderen met (een vermoeden van) een vorm van dementie. Logés worden aan de voorkant niet geïndiceerd. Er logeren zowel ouderen met als zonder Wlz-indicatie.
- ⑤ In de gemeente Hoeksche Waard is in het wijkpension op locatie de Open Waard van zorgaanbieder Alerimus één van de tien bedden gereserveerd voor logeertzorg vanuit de Wmo. Of de oudere past binnen het wijkpension is maatwerk, de triage wordt gedaan door Alerimus. Als een oudere in een vergevorderd stadium van dementie zit en dwaalgedrag vertoont, is opvang in het wijkpension niet mogelijk. Er logeren geen ouderen met een Wlz-indicatie op het bed gereserveerd voor logeertzorg. Wel gaat Alerimus gaat flexibel om met de andere 9 bedden, waardoor indien mogelijk, meerdere ouderen tegelijk kunnen logeren. De pilot logeertzorg in de Hoeksche Waard is één van de projecten van het programma Thuis in de Kern. Dit is een samenwerkingsverband van partners in wonen, welzijn en zorg in de Hoeksche Waard.
- ⑤ In Zuidoost Utrecht werken vijf gemeenten⁶ samen met zorgaanbieder Warande en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Er is een bed in het wooncentrum de Schutsmantel beschikbaar voor de logeertzorgvoorziening⁷. Om gebruik te maken van de voorziening is een Wmo-indicatie nodig. De toeleiding van ouderen naar logeertzorg en de coördinatie is belegd bij de sociale teams in de gemeenten. De doelgroep bestaat uit ouderen met (meerdere) somatische klachten die intensieve mantelzorg krijgen en ouderen in het beginstadium van dementie die nog wel thuis kunnen wonen, maar onder toezicht van een mantelzorger. Zij hebben geen Wlz-indicatie.

⁵ Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren.

⁶ Zeist is trekker van de pilot, andere deelnemende gemeenten zijn De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Bunnik en Wijk bij Duurstede.

⁷ Beoogd was twee bedden, maar door de Coronacrisis is dit anders gelopen en bij één bed gebleven.

1.2 Doel van de maatschappelijke kostenbatenanalyse

Het doel van de maatschappelijke kostenbatenanalyse is inzichtelijk te maken wat de waarde is van logeertzorg. Er wordt inzichtelijk gemaakt wat de effecten zijn en hoe de kosten van structurele logeertzorg zich verhouden tot de baten, en hoe de kosten en de opbrengsten grofweg zijn verdeeld per stakeholder. De drie pilots zijn daarbij te beschouwen als drie cases die ieder een eigen, maar zeer vergelijkbare, uitkomst kennen. De MKBA geeft alle verschillende stakeholders en financiers een beeld van de (potentiële) waarde van logeertzorg voor ouderen.

Duiding van het begrip logeertzorg

Beoogd was om met deze MKBA de kosten en baten van structurele logeertzorg in beeld te brengen. In de eerste fase van het onderzoek bleek echter dat er geen eenduidige definitie is van wat 'structurele' logeertzorg is, en wanneer sprake is van 'incidentele' logeertzorg. Met welke frequentie moet logeertzorg worden ingezet, om als structureel te worden aangemerkt? Uit de gesprekken met betrokkenen bij de drie pilots blijkt dat er consensus is dat er sprake moet zijn van een situatie waarbij de oudere met een geplande regelmaat gaat logeren. Dit betekent dat er meerdere bezoeken vastgelegd worden. De precieze regelmaat hangt af van de behoefte van de mantelzorgers en de oudere en kan variëren van één keer per maand, twee keer per kwartaal, etc. Incidentele logeertzorg is de sporadische inzet van de logeervoorziening, voor bijvoorbeeld een vakantie van de mantelzorgers, waarbij niet direct een volgend logeerbezoek staat gepland. In alle drie de pilots kunnen ouderen zowel incidenteel als structureel gebruik van de logeervoorziening, mogelijk omdat beide opties kunnen voorzien in de behoefte van mantelzorgers en ouderen. Daarnaast is het incidenteel gebruik van logeertzorg een noodzakelijke opmaat naar structurele logeertzorg, zo blijkt uit gesprekken.

In deze MKBA beschrijven we dan ook de meerwaarde van logeertzorg in brede zin: zowel bij incidenteel gebruik als bij structureel gebruik, in aansluiting op de behoefte van de mantelzorgers en oudere. We merken daarbij op dat de effecten sterker zijn in geval van structureel gebruik. Daar waar dit leidt tot aantoonbare verschil in effecten, is dit expliciet benoemd in de tekst. De precieze duur van logeertzorg per keer heeft geen invloed op de omvang van het effect. Deze uitgangspunten lichten we in hoofdstuk 3 toe.

1.3 Opzet en onderzoeksanpak

Het onderzoek dat voorafging aan de maatschappelijke kostenbatenanalyse zou oorspronkelijk bestaan uit een 0- meting en 1-meting (effectmeting) onder ouderen en mantelzorgers die structureel gebruik maken van logeertzorg, om zicht te krijgen op hun situatie en het gebruik van zorg en ondersteuning. In de eerste fase van het onderzoek bleek echter dat dit niet mogelijk was.

- ⊙ Onder invloed van het Corona-virus zijn de logeervoorzieningen een aantal maanden gesloten geweest, waardoor het gebruik stil kwam te liggen.
- ⊙ Vanwege het ontbreken van een eenduidige definitie van structurele logeertzorg (zoals toegelicht in paragraaf 1.2).

- ③ Ouderen die structureel gebruik maken van logeerszorg, zijn (deels) de incidentele logés in de voorgaande pilot logeerszorg; het is geen afgebakende groep.

De uitvoering van het onderzoek bestond zodoende uit drie fases: Fase 1) het formuleren van aannames over de effecten van de inzet van logeerszorg voor de mantelzorger en oudere. Fase 2) het toetsen van deze aannames en de totstandkoming van de definitieve effecten voor de meerwaarde van de inzet van logeerszorg. Fase 3) Vervolgens zijn de getoetste effecten waar mogelijk doorgerekend naar euro's en zijn de baten afgezet tegen de kosten.

- 1 Formuleren van aannames over de effecten van logeerszorg:
 - Deskresearch naar respijtzorg en logeerszorg.
 - Data-analyse van de clientdossiers van de bezoekers van de drie pilots; 25 dossiers per pilot.
 - Negen Interviews met mantelzorgers die gebruik hebben gemaakt van logeerszorg bij de drie pilots.
 - 12 interviews met professionals in de toeleiding naar logeerszorg in de drie pilots.
 - Groepsinterviews met ca. drie professionals werkzaam in de logeersvoorziening, één interview per pilot.
- 2 Het toetsen van aannames en definiëren van de effecten:
 - Drie werksessies met ca. vier professionals van de drie pilots om te komen tot de definitieve effecten en een bandbreedte voor de te kwantificeren aannames.
 - Drie interviews met experts om de effecten te nuanceren de berekeningen van te kwantificeren effecten aan te scherpen.
- 3 Doorrekenen van gekwantificeerde effecten van de inzet van logeerszorg naar euro's en het vergelijken van de kosten en de baten.

In bijlage 3 is een uitgebreide beschrijving van het onderzoek opgenomen.

Hoewel we geprobeerd hebben met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en betrouwbaarheid de maatschappelijke kostenbatenanalyse op te stellen, blijven de te verwachten opbrengsten en de doorrekeningen een schatting. Zo zijn er mogelijk effecten die niet zijn doorberekend. We hebben gebruik gemaakt van de aanwezige gegevensinformatie. Op sommige punten hebben we gegevens moeten afleiden. Het gegeven beeld in deze maatschappelijke kostenbatenanalyse is dan ook op basis van de kennis en ervaringen, een zo goed mogelijke benadering van de werkelijkheid, en niet een volledig juiste of complete weergave van deze werkelijkheid.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn een aantal kerngegevens van de drie pilots uiteengezet ter voorbereiding voor de maatschappelijke kostenbatenanalyse. De effecten van de inzet van logeerszorg voor de ouderen, de mantelzorgers en hun omgeving worden kwalitatief beschreven in hoofdstuk 3. Daarnaast geven de opbrengsten die te kwantificeren en te monetariseren zijn inzicht in de financiële opbrengst van logeerszorg, deze zijn uiteengezet in hoofdstuk 4. Afsluitend zijn de conclusies te vinden in hoofdstuk 5.

2 Gebruikers en kosten

In dit hoofdstuk lichten we het aantal gebruikers per logeervoorziening toe, en wie deze gebruikers zijn. Ook geven we een toelichting op de kosten per pilot.

2.1 Gebruikers van logeertzorg

Als voorbereiding op de waardering van logeertzorg, kijken we naar de output per pilot: het aantal logés per jaar. Volledige aantallen van 2020 zijn voorsnog niet bekend, daarom zijn de cijfers over 2019 gepresenteerd. Dit zijn ook de aantallen die zijn aangehouden in de berekeningen voor de maatschappelijke kostenbatenanalyse.

Het aantal logés per pilot in 2019 varieerde sterk: van 17 in Zuidoost Utrecht, 28 in de Hoeksche Waard, tot 93 in de Peelregio. Ook het aantal gastnachten per pilot in 2019 loopt sterk uiteen; van 145 in Zuidoost Utrecht, 322 in Hoeksche Waard, tot 1.084 in de Peelregio. De duur van een logeerperiode per keer varieert zodoende van minimaal twee nachten tot meer dan twee weken (zie tabel 2.1). De hogere bezetting in de Peelregio is met name te verklaren doordat er meer bedden beschikbaar zijn. Bovendien is de regio al in 2017 gestart met het eerste plan voor logeertzorg, terwijl de pilots in de gemeenten Hoeksche Waard en Zuidoost Utrecht in 2019 vorm kregen. In de Peelregio is bekend dat 35% van de logés incidenteel gebruik maakt van logeertzorg, tegenover 65% structurele gebruikers⁸. Voor de andere twee regio's is de verhouding onbekend, maar we gaan ervan uit dat deze verhouding representatief is voor Zuidoost Utrecht en de gemeente Hoeksche Waard.

Tabel 2.1 : Gebruik per pilot in 2019

	Pilot	Peelregio	Hoeksche Waard	Zuidoost Utrecht
Aantal logés		93	28	17
Aantal gastnachten		1084	322	145
Gemiddeld aantal nachten per gast over het hele jaar		12	12	9

De gebruikers van logeertzorg in de drie pilots kennen verschillende accenten, maar er zijn ook veel overeenkomsten. Op hoofdlijnen zijn de ouderen onder te verdelen in twee groepen:

- ① Ouderen met (meerdere) somatische klachten die thuiswonend zijn en intensieve mantelzorg verkrijgen.
- ② Ouderen in het beginstadium van dementie die nog wel thuis kunnen wonen, maar onder toezicht van een mantelzorger.

De gemiddelde leeftijd van de ouderen is nagenoeg identiek in de drie pilots, en is ongeveer 80 jaar. Bijna alle ouderen ontvangen zorg en ondersteuning aan huis (bijvoorbeeld thuiszorg door de wijkverpleging).

⁸ Voor het onderscheid structureel/incidenteel hanteert de Peelregio de definitie dat sprake is van meer frequent en structureel gebruik als een oudere met een geplande regelmaat logeert. Logés met onregelmatige logeerperiodes en het gebruik tijdens vakanties van de mantelzorger worden incidentele gebruikers genoemd. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van instroom cijfers van nieuwe gasten voor 2020.

Dit varieert van elke dag tot een aantal keren per week. Deze variatie is voor de verdere uitwerking van de MKBA niet relevant en laten we daarom buiten beschouwing.

De mantelzorger is veelal de partner die samenwoont met de oudere. Daarnaast zijn er kinderen die mantelzorg verlenen aan hun ouders. Het percentage kinderen dat de mantelzorg verleent varieert van 4% in Zuidoost Utrecht tot 36% in de gemeente Hoeksche Waard. Een deel van de mantelzorgers werkt naast de zorg: naar schatting gaat het om 16%, 20% en 45% in Zuidoost Utrecht, de Peelregio en gemeente Hoeksche Waard respectievelijk⁹. In de hoofdrapportage is een uitgebreide beschrijving gegeven van de gebruikers van logeerszorg.

2.2 Kosten organisatie logeerszorg

De kosten voor logeerszorg in 2019 varieerden van ca. € 93.400,- tot € 487.000,- per pilot (zie tabel 2.2).

Deze kosten bestaan uit vaste kosten voor de organisatie van logeerszorg (bijvoorbeeld vaste huisvestingskosten, kosten voor promotiemateriaal, en de inzet van een projectleider), en variabele kosten voor verblijf en zorg tijdens een logeerperiode. Het verschil in de hoogte van de kosten tussen de pilots is te verklaren door het verschil in de organisatie van logeerszorg. Zo verschilt het tarief per gastnacht¹⁰, de personele inzet en de schaalgrootte¹¹. Op basis van het aantal gebruikers in 2019 per pilot zijn de gemiddelde kosten per oudere ca. €5.240 tot €5.500 per jaar, bij een gebruik van 9 of 12 nachten per jaar per oudere (resp. 9 in Zuidoost Utrecht, 12 nachten in de Peelregio en de Hoeksche Waard).

Tabel 2.2: Overzicht kosten per pilot in 2019

Pilot	Kosten 2019	Aantal logés 2019	Gemiddelde kosten per jaar per oudere (voor 9 of 12 nachten)
Peelregio	€ 487.000 ¹²	93	€5.236
Hoeksche Waard	€ 151.550 ¹³	28	€5.413
Zuidoost Utrecht	€ 93.400 ¹⁴	17	€5.495

In bijlage 2 is toegelicht hoe de kosten per pilot zijn opgebouwd.

⁹ De gegevenspercentages zijn gebaseerd op de data-analyse en getoetst tijdens de werksessie met de logeerszorgprofessionals.

¹⁰ De tarieven voor een logeernacht (in 2019) variëren: dat was € 150,- in de pilot Hoeksche Waard, en in 2019 was 208,91 (vanuit mpt) of €249,30 (vanuit pgb) in de Peelregio, en € 230,31 in de pilot Zuidoost Utrecht. De te leveren persoonlijke verzorging en verpleging kon (eventueel) door de zorgaanbieder apart worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Voor de cliënten gold in principe de eigen bijdrage, zoals berekend door het CAK. Niet in alle pilots wordt de eigen bijdrage voor respijtzorg/logeerszorg berekend.

¹¹ In de Peelregio zijn zeven bedden voor logeerszorg beschikbaar, in Zuidoost Utrecht en de gemeente Hoeksche Waard wordt één bed ingezet als logeervoorziening.

¹² Gebaseerd op prognose uit Plezant; Logeerhuis voor mensen met dementie, evaluatie 2019.

¹³ Pilot logeerszorg Alerimus, eindrapport 2019.

¹⁴ Regio Zuidoost Utrecht, pilot Logeerszorg, evaluatie 2019.

3 Kwalitatieve meerwaarde logeertzorg

Lang niet alle effecten van logeertzorg zijn te kwantificeren of te monetariseren. Om recht te doen aan het effect van logeertzorg op het leven van mantelzorgers en ouderen, worden in dit hoofdstuk eerst de effecten van het gebruik van logeertzorg voor mantelzorgers en ouderen kwalitatief beschreven zoals opgehaald aan de hand van deskresearch en interviews met mantelzorgers en professionals. Deze effecten zijn niet in euro's uit te drukken. De effecten doen zich voor bij meerdere ouderen en/of mantelzorgers, maar gelden niet noodzakelijkerwijs voor alle ouderen en mantelzorgers. Per effect geven we een toelichting, beschrijven we de onderliggende mechanismen waarmee meerwaarde voor ouderen en/of mantelzorgers wordt gerealiseerd, en geven we eventuele nuances en randvoorwaarden.

Voor de effecten van logeertzorg gelden de volgende twee uitgangspunten, zo blijkt uit het onderzoek:

1 Effecten zijn sterker bij structureel gebruik van logeertzorg

De effecten zoals beschreven - en daarmee de meerwaarde van logeertzorg - treden zowel op bij incidenteel gebruik als bij structureel gebruik van logeertzorg. Wel is het aannemelijk dat de effecten sterker optreden als er structureel gebruik van wordt gemaakt, doordat de mantelzorgers bij frequent gebruik namelijk met vaste regelmaat even wordt ontzorgd en op adem kan komen. En doordat het vooruitzicht van logeertzorg ook perspectief biedt aan de mantelzorgers in de tussenliggende periode: er is iets om naar uit te kijken.

2 De precieze duur van logeertzorg per keer heeft geen invloed op de omvang van het effect

De logeertzorg is meerdaags. Dit is lang in vergelijking met andere vormen van respijtzorg, zoals dagbesteding, of een vrijwilliger die een wandeling maakt met de oudere. Die duur maakt dat de mantelzorgers echt de zorg los kan laten. Dit is dan ook een belangrijke succesfactor die bijdraagt aan het voorkomen van overbelasting. Of het daarbij gaat om twee nachten of meer, maakt voor de omvang van het effect niet uit: dit zal per persoon verschillen. Daarbij merken we op dat het niet mogelijk is om de omvang van het effect te duiden.

3.1 Effect van logeertzorg: verbetering kwaliteit van leven

Het overkoepelende, en daarmee het belangrijkste, effect van de inzet van logeertzorg is te vatten in een verbetering van de ervaren kwaliteit van leven voor zowel de oudere als voor de mantelzorgers. Dit komt vooral voort uit het feit dat logeertzorg eraan bijdraagt dat:

- ① hun mentale en fysieke gezondheid verbetert;
- ② waardoor ouderen langer verantwoord (samen) kunnen thuis wonen (dit is voor veel van de gesproken mantelzorgers én hun partner of ouder een belangrijke indicatie voor de kwaliteit van leven);
- ③ met zorg en ondersteuning thuis die past bij hun persoonlijke situatie.

In de volgende paragraaf lichten we dit verder toe.

Om de kwaliteit van leven te kunnen verbeteren door de inzet van logeerszorg, is het essentieel dat de mantelzorger de oudere met een gerust gevoel achterlaat. Dit vraagt goede kwaliteit van zorg en ondersteuning, passend bij de behoefte van de oudere die logeert. Als de mantelzorger zich tijdens de logeerszorg alsnog zorgen maakt, dan vervalt namelijk het moment van rust en daarmee het positieve effect, of kan zelfs een negatief effect optreden.

Een neveneffect kan zijn dat een positieve ervaring met logeerszorg, eraan bijdraagt dat ouderen (en hun mantelzorger) wennen aan een intramurale setting. Dat maakt dat de mantelzorger de oudere makkelijker kan loslaten en draagt bij aan een soepele overgang naar een opname in het verpleeghuis.

3.2 Beschrijving per effect

We onderscheiden de volgende effecten van de inzet van logeerszorg, die ervoor zorgen dat de ervaren kwaliteit van leven van mantelzorgers en ouderen verbetert:

- 1 Verbetering van de gezondheid van de mantelzorger en (in mindere mate) de oudere
- 2 Langer (samen) thuis wonen
- 3 Voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger
- 4 Verbeteren van de zorg thuis
- 5 Voorkomen van een sociaal isolement mantelzorger
- 6 Verbeteren van de onderlinge relaties
- 7 Erkenning voor de mantelzorger

Deze effecten lichten we hieronder toe.

1 **Verbetering van de gezondheid van de mantelzorger en (in mindere mate) de oudere**

Logeerszorg draagt eraan bij dat de ervaren gezondheid van de mantelzorger verbetert. Veel mantelzorgers ervaren een klauwen van mentale en fysieke klachten door oververmoeidheid en stress. Ze zijn emotioneel op. Dit geldt met name als de mantelzorger partner is van de oudere, zij zijn vaak ook op leeftijd en minder en afnemend belastbaar. Het kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten zijn die worden voorkomen /verminderd. Lichamelijke klachten zijn bijvoorbeeld rugklachten door tilwerkzaamheden. Omdat mantelzorgers constant aan staan, een chronisch slaapttekort hebben en hierdoor oververmoeid zijn, kennen vrijwel alle mantelzorgers ook een zware psychische belasting die in enkele gevallen leidt tot een depressie of burn-out(verschijnselen). De inzet van logeerszorg zorgt voor een verminderde psychische belasting. Slaap is hierbij essentieel en heeft een niet te onderschatten effect. Doordat mantelzorgers aandacht hebben voor zichzelf, is er ruimte voor het (h)erkennen van de eigen klachten, wat maakt dat mantelzorgers eerder in actie komen om hun klachten te verhelpen.

Een deel van de mantelzorgers combineert de zorg met een vorm van (vrijwilligers)werk. Deze combinatie wordt vergemakkelijkt op het moment dat zij gebruik maken van logeerszorg, doordat zij beter in hun vel zitten en meer energie hebben.

Sommige ouderen worden positief geprikkeld door de logeerszorg, wat een positief effect kan hebben op de gezondheid. Bijvoorbeeld doordat ze in een andere omgeving terecht komen en met nieuwe mensen in contact komen. Of doordat de aanpak van de aanwezige zorgverleners net anders is dan thuis en de oudere (weer) wordt aangesproken op wat hij of zij wél kan, in plaats van vooral verzorgd te worden. De routine van thuis wordt doorbroken en dit heeft voor sommige oudere een positieve uitwerking. Wel merken we daarbij op dat, door de aard van de problematiek van de oudere en de leeftijd, een achteruitgang van de gezondheid op termijn onvermijdelijk is.

2 Langer (samen) thuis wonen

Logeerszorg zorgt ervoor dat de oudere en mantelzorg(er) langer (samen) thuis kunnen wonen. Dit geldt voor de mantelzorgers en ouderen die samenwonen, maar ook voor alleenstaande ouderen. Vaak wordt dit als belangrijkste reden genoemd om gebruik te maken van logeerszorg: om *samen* zo lang mogelijk thuis te wonen. Ze willen voorkomen dat ze hun laatste dagen gescheiden van elkaar moeten slijten doordat een van de twee in een intramurale setting moet wonen. Door logeerszorg wordt de mantelzorg meer dragelijk, waardoor de mantelzorg(er) het kan volhouden en een opname van de oudere in het verpleeghuis wordt uitgesteld.

3 Voorkomen van het tijdelijk wegvallen van de mantelzorg(er)

Veel mantelzorgers zijn kwetsbaar. De meesten zijn ouder dan 50 jaar, sommigen zijn ouder dan 80 jaar. De kans op vallen is groot. In 2019 belandden bijvoorbeeld 109.000 65-plussers op de spoedeisende hulp na een val. Deze ongelukken vinden vaak in en om het huis plaats.¹⁵ De inzet van logeerszorg verkleint de kans dat de mantelzorg(er) wegvalt als gevolg van overbelasting of oververmoeidheid. Als de mantelzorg(er) bekend is met logeerszorg, wordt dit effect sterker doordat logeerszorg dan preventief kan worden ingezet als betrokken professionals merken dat de draagkracht van de mantelzorg(er) snel achteruitgaat, en dat de mantelzorg(er) tijd nodig heeft om bij te komen.

4 Verbeteren van de zorg thuis

Logeerszorg kan bijdragen aan een verbetering van de zorg thuis, wat ten goede kan komen aan de oudere en de mantelzorg(er). Er is niet zozeer sprake van een toe- of afname van het gebruik van zorg en ondersteuning. Wel kan de kwaliteit van de zorghandelingen door de mantelzorg(er) in de thuissituatie worden verbeterd doordat de mantelzorg(er) met de betrokken professionals bespreekt welke zorgvraag de oudere heeft, welke handelingen zij uitvoeren en hoe zij dat doen, en welke ondersteuning aanwezig is. In die gesprekken kunnen mantelzorgers advies of tips krijgen over (het aanvragen van) voorzieningen, hoe zij handelingen om de oudere beter te verzorgen beter kunnen uitvoeren, of hoe zij zelf de zorg als minder belastend kunnen ervaren.

5 Voorkomen van een sociaal isolement mantelzorg(er)

Door de langdurige en intensieve mantelzorg is het sociale contact van veel mantelzorgers beperkt. Logeerszorg geeft ze de mogelijkheid om iets anders te doen dan zorg verlenen. Voor een deel geldt dat

¹⁵Kenniscentrum letselpreventie, Cijfers valongevallen 65+ in 2019, 2020.

mantelzorgers deze tijd besteden aan sociale contacten. Het contact dat zij hebben, wordt als kwalitatief beter ervaren: mantelzorgers kunnen meer van deze contacten genieten, omdat zij niet de hele tijd alert hoeven te zijn. Zo draagt logeertzorg bij aan het voorkomen van sociaal isolement of eenzaamheid. Dit effect is niet voor alle mantelzorgers van toepassing. Sommigen voelen – mede door een vergaand stadium van (over)belasting – geen ruimte om tijdens de logeerperiode anderen te ontmoeten en gebruiken de tijd om uit te rusten, of als tijd voor zichzelf.

6 Verbeteren van de onderlinge relaties

Logeertzorg kan een positief effect hebben op de relatie tussen mantelzorgers en oudere, en/of tussen oudere en andere familieleden bijvoorbeeld. Meerdere mantelzorgers en ouderen ervaren spanning in hun relatie ten gevolge van hun onderlinge zorgrelatie. Deze spanningen kunnen heel klein zijn, maar leiden in uitzonderlijke situaties tot verwaarlozing en/of huiselijk geweld. Logeertzorg - en met name structurele logeertzorg - doorbreekt de routine van verzorger en verzorgende. Door elkaar een (korte) periode niet te zien of te hoeven zorgen, herkennen ouderen elkaar weer als partners.

Logeertzorg kan ook een positief effect hebben op de relatie tussen de oudere en anderen in zijn of haar omgeving (bijvoorbeeld kinderen), als zij op bezoek komen in het logeershuis, doordat ze tijd en aandacht hebben voor elkaar en hun tijd niet hoeven te besteden aan bijvoorbeeld klusjes in huis, of aan administratieve taken.

7 Erkenning voor de mantelzorgers

Een deel van mantelzorgers geeft aan dat zij erkenning voelen voor hun situatie, en de intensiteit van de mantelzorg, en dat zij zich gehoord voelen doordat de betrokkenen werkzaam bij de logeertzorgvoorziening een luisterend oor bieden. Dit draagt eraan bij dat de mantelzorgers zijn of haar persoonlijke (gezondheids)situatie beter inschat en eerder aan de bel durft te trekken voor (extra) zorg of ondersteuning. De mate waarin dit effect zich voordoet is afhankelijk van de behoefte van de mantelzorgers om zijn of haar verhaal te delen, en van de interactie met de betrokkenen bij logeertzorg.

4 Kwantitatieve meerwaarde logeerszorg

De effecten zoals kwalitatief beschreven in het vorige hoofdstuk worden in dit hoofdstuk waar mogelijk in euro's gewaardeerd.

4.1 Uitgangspunten waardering effecten

Om de meerwaarde van de inzet van logeerszorg in euro's inzichtelijk te maken, wordt uitgegaan van twee situaties: (1) een situatie waarbij een oudere en mantelzorger gedurende één jaar **geen** gebruik maken van een logeervoorziening (nul alternatief) en (2) een situatie waarbij een oudere en mantelzorger gedurende één jaar gebruik maken van een logeervoorziening (beleidsalternatief). Deze twee situaties worden met elkaar vergeleken, waarbij - waar nodig - een onderscheid wordt gemaakt tussen structureel en incidenteel gebruik van logeerszorg.

Gebruik van expert judgement

Een effectmeting van logeerszorg was niet mogelijk in de context waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd, en ook zijn geen metingen verricht bij een controlegroep om het effect te vergelijken op oudere en mantelzorgers die geen gebruik hebben gemaakt van logeerszorg.

Om toch tot bruikbare gegevens te komen voor de kwantitatieve waardering wordt gebruik gemaakt van een *expert judgement*, zoals gebruikelijk bij het opstellen van een MKBA. Er zijn hiertoe drie werksessies gehouden met bij de logeerszorg betrokken professionals, waarbij steeds dezelfde effecten zijn besproken. De informatie zoals opgehaald in de drie sessies was complementair en het *expert judgement* is een gemiddelde van de drie sessies; daar waar de uitspraken in de sessie elkaar tegenspraken, hebben we die effecten achterwege gelaten in de doorberekening; deze effecten zijn enkel kwalitatief beschreven. Daarnaast is het resultaat voorgelegd aan drie (wetenschappelijk) deskundigen.

Gebruik van bandbreedte waardering effecten

Het gebruik van een bandbreedte is een veelgebruikte methode in onder meer MKBA's om onzekerheden aan te geven. Ondanks het gebruik van *expert judgement* bestaat er nog een bepaalde onzekerheid in de aannames. Het ziektebeeld van ouderen is bijvoorbeeld grillig en ook de ervaren gezondheid van mantelzorgers is van veel factoren afhankelijk. Om die reden kiezen we ervoor om een bandbreedte toe te passen. Daarbij gaan we ervan uit dat het *expert judgement* de optimistische variant is van de waarschijnlijkheid van de effecten. Daarnaast hebben we een meer conservatieve schatting toegevoegd. Dit is terug te zien: de geraamde effecten worden beschreven in een positief, en een conservatief scenario, waarbij het positief scenario de optimistische inschatting weergeeft op basis van een *expert judgement*. Het conservatief scenario, de meer conservatieve inschatting, bestaat uit een halvering van die inschatting door DSP-groep, omdat we aannemen dat mantelzorgers en ouderen andere oplossingen hadden gevonden als de logeervoorziening er niet was geweest.

Baten

Door de inzet van logeerszorg worden uitgaven voorkomen die zonder logeerszorg wel nodig zijn, het levert besparingen op. Dit zijn de baten die de te kwantificeren effecten van logeerszorg bewerkstelligen. Het tijdsbestek van de mogelijke baten en de financiële analyse beslaat één jaar, lange termijneffecten worden niet gekwantificeerd en daarom zijn er geen baten die moeten worden verdisconteerd. Daarbij wordt de richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg¹⁶ gevolgd.

4.2 Beschrijving te waarderen effecten

De opbrengsten van de inzet van logeerszorg is de som van de baten van drie effecten, afgezet tegen de gerealiseerde kosten van logeerszorg per pilotregio. In deze paragraaf worden eerst de drie effecten toegelicht die waarvan we de baten doorrekenen. Deze effecten zijn:

De inzet van logeerszorg zorgt voor...

...uitstel van een opname van de oudere in een verpleeghuis.

...voorkomen van een crisisopname van de oudere.

...vermindering van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers.

Per effect wordt beschreven op welke wijze logeerszorg hierin voorziet.

Uitstel van een opname van de oudere in een verpleeghuis

De oudere kan thuis blijven wonen, doordat de mantelzorgers voor hem of haar zorgt. Logeerszorg draagt er aan bij dat de mantelzorgers de zorg langer op een verantwoorde en prettige wijze kan volhouden. Doordat de mantelzorgers (met regelmaat) tijdelijk wordt ontlast, wordt overbelasting van de mantelzorgers voorkomen. Daarmee draagt logeerszorg bij aan uitstel van opname van de oudere in een verpleeghuis.

Voorkomen van een crisisopname van de oudere

Een belangrijk effect van logeerszorg is dat voorkomen wordt dat de mantelzorgers tijdelijk wegvalt, waardoor een kostbare crisisopname van de oudere nodig is (niet-planbare vorm van verblijf). Een valongeval heeft vaak ernstige lichamelijke gevolgen zoals een fractuur, waardoor de mantelzorgers langere tijd niet in staat is om mantelzorg te verlenen. Daarnaast vindt een besparing plaats door het voorkomen van kosten voor behandeling van de mantelzorgers. Omdat deze besparing zeer divers is, zijn deze baten niet doorgerekend.

Verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers

Uit cijfers van het SCP blijkt dat werkende mantelzorgers bovengemiddeld verzuimen van werk. Het arbeidsverzuim onder alle werkende mantelzorgers in Nederland wordt twee keer zo hoog als gemiddeld onder werkenden geschat.¹⁷ Minder werken of stoppen met werken is voor mantelzorgers vaak de laatste mogelijkheid waar zij voor kiezen (om financiële redenen). Volgens respondenten ondervinden alle mantelzorgers uit de pilots logeerszorg fysieke of mentale klachten. Een deel daarvan is werkende

¹⁶ Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, Zorginstituut Nederland, 2006.

¹⁷ Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk, SCP, 2015.

mantelzorg (vaak zijn dit de kinderen van de oudere). Deze verminderde gezondheid leidt bij mantelzorgers tot een bovengemiddeld arbeidsverzuim van 24 dagen, zo schatten we op basis van het gemiddeld arbeidsverzuim (ca. 12 dagen) onder de groep werkenden in Nederland tussen de 55 jaar en 65 jaar¹⁸. De vermoeidheid, constante zorg en misschien wel stress om de oudere kan maken dat zij extra belasting ervaren wat terug te zien is in het arbeidsverzuim. Ook is het goed denkbaar dat de mantelzorg vraagt dat zij met de oudere meegaan naar afspraken, waardoor de combinatie met werk lastig is. De inzet van logeerszorg geeft de mantelzorg tijd om tot rust te komen en op te laden. Dit resulteert in een vermindering van het arbeidsverzuim.

4.3 Hoe groot zijn de baten?

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de baten per effect in een conservatief en een positief scenario voor de drie pilotregio's. In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte tarieven en de berekeningen per scenario.

4.3.1 Uitstel van een opname in een verpleeghuis

Bij zowel incidentele als structurele logeerszorg is sprake van uitstel van opname in een verpleeghuis. We maken bij de berekening van de baten van dit effect wel onderscheid tussen structurele logeerszorg en incidentele logeerszorg. Dit doen we, omdat structurele logeerszorg voor uitstel voor een opname in een verpleeghuis van grotere invloed is dan incidentele logeerszorg, zo blijkt uit het onderzoek. Dit (grote) verschil treedt niet op bij de andere twee effecten. Voor de verhouding van structurele logés ten opzichte van incidentele logés is gebruik gemaakt van de gegevens uit de Peelregio over 2019.

We nemen aan dat door de inzet van logeerszorg een deel van zowel de structurele als de incidentele logés later naar een verpleeghuis gaat. De positieve inschatting (expert judgement) is dat 80% van de structurele logés een half jaar later naar een verpleeghuis gaat door de inzet van logeerszorg, en nog eens 20% van alle incidentele logés. De conservatieve inschatting is dat van alle structurele logés 40% een half jaar later naar een verpleeghuis gaat, en dat dit ook voor 10% van de incidentele logés geldt. De baten van dit effect zijn de kosten die worden voorkomen doordat de uithuisplaatsing van de oudere naar een verpleeghuis met een halfjaar wordt uitgesteld. De kosten voor een verblijf in een verpleeghuis bedragen € 42.000 per halfjaar voor een verpleeghuis met verpleging¹⁹. Voor deze ouderen worden wel andere kosten gemaakt gedurende dit halve jaar, omdat er langer thuiszorg nodig is. De kosten voor thuiszorg in een halfjaar voor opname bedragen € 20.000, met name het gebruik van huisartsenzorg en eerstelijnsverblijf, fysiotherapie en ergotherapie stijgen. Ook maken ouderen in die zes maanden meer gebruik van verpleging en/of persoonlijke verzorging.²⁰ De baten (besparing) per logé waarbij uitstel plaatsvindt, komen dan neer op €22.000. De totale besparing over een jaar voor de drie pilotregio's wordt geraamd op € 891.000,- tot € 1.782.000,- (ca. € 1,8 miljoen).

¹⁸ Bron: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekteverzuim/cijfers-context/huidige-situatie#node-verzuimduur-naar-leeftijd-en-geslacht>.

¹⁹ Tarieven zijn gebaseerd op ZorgCijfers monitor, Zorginstituut Nederland, 2019.

²⁰ Idem.

Tabel 4.1: financieel effect uitstel van een opname in een verpleeghuis

Scenario	Peelregio	Hoeksche Waard	Zuidoost Utrecht	Totaal
Conservatief	€ 594.000	€ 176.000	€ 121.000	€ 891.000
Positief	€ 1.210.000	€ 352.000	€ 220.000	€ 1.782.000

4.3.2 Voorkomen van een crisisopname

Door de inzet van logeerszorg worden crisisopnames voorkomen. De positieve inschatting is dat bij 20% van de ouderen een crisisopname is voorkomen door de inzet van logeerszorg. De conservatieve inschatting is dat dit bij 10% van de ouderen het geval is.

Het moneteriseren van dit effect is context-afhankelijk. De organisatie van (de toegang tot) crisisopvang verschilt per gemeente en/of regio, waardoor er verschillen zijn in de kosten van een crisisopname. Waar sommige gemeenten een crisisinfrastructuur voor cliënten in het Wmo-domein hebben georganiseerd, leunen andere gemeenten in de praktijk op de organisatie van ELV-crisisbedden. Daarnaast is er in een spoedsituatie acuut opvang nodig en is men afhankelijk van waar er op dat moment plek is.

Voor de berekening van dit effect is gebruik gemaakt van het tarief van het type crisisopvang dat in de pilotregio het meeste voorkomt voor deze doelgroep (ELV-crisisbed in Zuidoost Utrecht en Hoeksche Waard, en kortdurend verblijf onder de Wmo in de Peelregio). De kosten voor een gemiddelde ELV-opname bedragen € 8.000,-²¹. De gemiddelde kosten voor de Wmo-voorziening 'Kortdurend Verblijf' in de Peelregio bedragen € 2.546,-²². De besparing voor de drie pilots samen bedraagt € 65.460,- tot ca. € 120.374,-

Tabel 4.2: financieel effect voorkomen van een crisisopname

Scenario	Peelregio	Hoeksche Waard	Zuidoost Utrecht	Totaal
Conservatief	€ 25.460	€ 24.000	€ 16.000	€ 65.460
Positief	€ 48.375	€ 48.000	€ 24.000	€ 120.375

4.3.3 Verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers

Door de inzet van logeerszorg neemt het gemiddeld aantal verzuimdagen van werkende mantelzorgers af. De positieve inschatting is dat het gemiddeld aantal dagen arbeidsverzuim afneemt met zes dagen per jaar. De conservatieve inschatting is dat het gemiddelde arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers met drie dagen afneemt. De baten van deze vermindering in arbeidsverzuim bestaan uit de voorkomen kosten voor arbeidsverzuim à € 230,- per dag²³. De besparing voor de drie pilotregio's per jaar komt neer op € 24.000,- tot € 48.000,-.

²¹ Tarief is gebaseerd op bron: *infographic ELV Actiz, 2019*: kosten van de ELV op landelijk niveau (2018: 268 mln). Het aantal unieke cliënten op landelijk niveau in 2018: 33.500. Gemiddelde kosten per unieke client = 268 mln / 33500 = €8000,-.

²² Kosten zijn gebaseerd op het tarief kortdurend verblijf Wmo in de gemeente Helmond (€ 65,28 per etmaal) en op de gemiddelde duur van een ELV (39 dagen).

²³ De Effectencalculator, Evalueren Nieuwe Stijl, VWS, 2016.

Tabel 4.3: financieel effect verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers

Scenario	Peelregio	Hoeksche Waard	Zuidoost Utrecht	Totaal
Conservatief	€ 13.110	€ 8.970	€ 1.920	€ 24.000
Positief	€ 26.220	€ 17.940	€ 3.840	€ 48.000

4.3.4 Overzicht baten per pilot

Als opmars voor de financiële opbrengsten per pilot, zijn de hiervoor gepresenteerde baten per effect samengevat per pilot. De baten voor de drie effecten samen in het positieve scenario variëren van ca. € 247.840,- tot € 1.284.594,- (ca. € 1,3 miljoen) per pilot. In het conservatieve scenario variëren de baten per pilot van ca. € 138.920,- tot € 632.570,-. Het verschil in de baten tussen de pilots wordt voornamelijk veroorzaakt door verschil in het aantal logés in 2019. Met 93 logés kent de Peelregio drie tot vier keer zoveel logés als de andere twee pilots. Het is daarbij aannemelijk dat het aantal gebruikers hoger is, doordat er meer bedden beschikbaar zijn en doordat de logeervoorziening al langer beschikbaar is en daardoor beter gevonden werd door ouderen en mantelzorgers. Daarnaast is er een verschil in baten per regio door een verschil in aantal werkende mantelzorgers en crisisopvang tarieven. Dit zijn relatief gezien kleine verschillen.

Tabel 4.4: overzicht baten pilot Peelregio 2019

Scenario	Uitstel van opname verpleeghuis	Voorkomen van crisisopvang	Verminderen arbeidsverzuim mantelzorgers	Totaal
Conservatief	€ 594.000	€ 25.460	€ 13.110	€ 632.570
Positief	€ 1.210.000	€ 48.374	€ 26.220	€ 1.284.594

Tabel 4.5: overzicht baten pilot Hoeksche Waard 2019

Scenario	Uitstel van opname verpleeghuis	Voorkomen van crisisopvang	Verminderen arbeidsverzuim mantelzorgers	Totaal
Conservatief	€ 176.000	€ 24.000	€ 8.970	€ 208.970
Positief	€ 352.000	€ 48.000	€ 17.940	€ 417.940

Tabel 4.6: overzicht baten pilot Zuidoost Utrecht 2019

Scenario	Uitstel van opname verpleeghuis	Voorkomen van crisisopvang	Verminderen arbeidsverzuim mantelzorgers	Totaal
Conservatief	€ 121.000	€ 16.000	€ 1.920	€ 138.920
Positief	€ 220.000	€ 24.000	€ 3.840	€ 247.840

4.4 Financiële opbrengsten per pilot

In deze paragraaf worden de financiële opbrengsten per pilot weergegeven. Dit doen we door de baten (besparingen, of voorkomen kosten) per jaar te verrekenen met de gerealiseerde kosten per logeersvoorziening in 2019. In alle drie de pilotregio's wegen de baten van de inzet van logeersvoorziening daarmee (ruimschoots) op tegen de gerealiseerde kosten, zowel in het positieve als in het conservatieve

scenario. De financiële opbrengst van logeertzorg per jaar in pilotregio's varieert in het positieve scenario van € 154.446,- tot € 797.585,-. In het conservatieve scenario variëren de financiële opbrengsten van € 45.526,- tot € 145.561,-. De onderstaande tabellen geven de financiële opbrengst per pilot weer.²⁴ Het gemiddeld berekende rendement voor de drie pilots ligt op ongeveer 1,4 tot 1,7: de baten liggen een factor 1,4 tot 1,7 hoger dan de kosten.

Tabel 4.7: financiële opbrengst logeertzorg pilot Peelregio 2019

Scenario	Financiële baten	Kosten	Financiële opbrengst
Conservatief	€ 632.570	€ 487.009	€ 145.561
Positief	€ 1.284.594		€ 797.585

Tabel 4.8: financiële opbrengst logeertzorg pilot Hoeksche Waard 2019

Scenario	Financiële baten	Kosten	Financiële opbrengst
Conservatief	€ 208.970	€ 151.550	€ 57.420
Positief	€ 417.940		€ 266.390

Tabel 4.9: financiële opbrengst logeertzorg pilot Zuidoost Utrecht 2019

Scenario	Financiële baten	Kosten	Financiële opbrengst
Conservatief	€ 138.920	€ 93.394	€ 45.526
Positief	€ 247.840		€ 154.446

4.5 Waar komen de baten terecht?

De baten bestaan voor het grootste deel uit het feit dat mantelzorgers de zorg thuis langer kunnen volhouden en een verhuizing naar een verpleeghuis onder de Wlz wordt uitgesteld. Dit effect is goed voor ca. 90% van de berekende baten. De andere twee effecten (voorkomen crisisopvang en verminderen arbeidsverzuim) zijn goed voor respectievelijk 7% en 3% van de berekende baten (zie de tabellen in paragraaf 4.2 voor de verhouding tussen de baten – weergegeven per pilot). Daarmee zijn zorgkantoren en het fonds langdurige zorg, van waaruit de Wlz gelden worden betaald, de belangrijkste stakeholders²⁵ doordat de grootste besparing ligt in het uitstel van een Wlz-opname in een verpleeghuis. Tijdens het halfjaar uitstel van de Wlz-opname wordt daarentegen langer gebruik gemaakt van de inzet van thuiszorg. Thuiszorg wordt voor het overgrote deel vergoed uit de zorgverzekeringswet (Zvw) en/of Wmo, al dan niet deels bekostigd door het eigenrisico en/of eigenbijdrage van de oudere.²⁶ Zodoende maken zorgverzekeraars en/of gemeenten juist extra kosten. De baten van de voorkomen kosten van crisisopvang komen ofwel terecht bij de gemeente (als een Wmo spoedopname is voorkomen), en/of bij de

²⁴ De kosten van de logeertzorgvoorziening zijn niet afhankelijk van de twee scenario's en blijven gelijk.

²⁵ Bron: <https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/fondsbeheer-zvf-en-flz-en-subsidies/fonds-langdurige-zorg#:~:text=Het%20Zorginstituut%20is%20de%20beheerder,de%20Wlz%2Dzorginstellingen%20kan%20betalen>. Een deel van het tarief van een opname in een verpleeghuis wordt overigens betaald uit de eigen bijdrage van de oudere. In de eerste 4 maanden betaalt men de lage eigen bijdrage voor Wlz-zorg. Daarna betaalt men meestal de hoge eigen bijdrage. Er zijn uitzonderingen. Bijvoorbeeld als de partner nog thuis woont. Of als er voor kinderen moet worden gezorgd. Kosten lage eigen bijdrage (min. € 168,00 tot max. € 881,60 per maand) en kosten hoge eigen bijdrage (max. € 2.419,40) Bron: hetcak.nl, op 21/12/2020.

²⁶ ZorgCijfers monitor, Zorginstituut Nederland, 2019.

zorgverzekeraar (bij het voorkomen van inzet van een ELV-crisisbed). De baten voor het voorkomen van kortdurend arbeidsverzuim komen tot slot terecht bij werkgevers. Deze voorkomen kosten bestaan uit het doorbetalen van het loon, het eventuele verlies in productie en het betalen van het loon voor vervanging.²⁷

Met deze berekeningen kunnen we echter niet stellen dat zorgkantoren en het fonds langdurige zorg de grootste stakeholders zijn. Dit doet geen recht aan de complexe werkelijkheid. Een groot deel van de effecten zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3, kunnen we niet monetariseren. Dit betekent echter niet dat er geen besparingen optreden. Zo zijn er naar verwachting meer besparingen die naar verwachting met name neerslaan in de Zvw, doordat mantelzorgers minder beroep doen op de Zvw als gevolg van hun verbeterde gezondheid. Ook is het aannemelijk dat besparingen liggen in voorkomen behandelingen op de spoedeisende hulp, ziekenhuisopnamen en revalidatietrajecten voor de mantelzorger. Op basis van dit onderzoek hebben we echter onvoldoende informatie om daar een prijskaartje aan te hangen, omdat er onvoldoende duidelijkheid is over hoe de effecten neerslaan, of dat er te veel variatie mogelijk is afhankelijk van de persoonlijke situatie.

²⁷ Bron: <https://www.uwv.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/werknemer-is-ziek-loon-doorbetalen/detail/loon-doorbetalen-tijdens-ziekte>.

5 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies uiteengezet van de maatschappelijke kostenbatenanalyse op basis van het onderzoek naar de drie pilots logeerszorg in de Peelregio, de gemeente Hoeksche Waard en de regio Zuidoost Utrecht. De conclusies worden gepresenteerd aan de hand van de kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de meerwaarde van logeerszorg uit het rapport. Het hoofdstuk besluit met de kansen voor optimalisatie.

5.1 Kwalitatieve analyse meerwaarde van logeerszorg

De inzet van logeerszorg levert een grote bijdrage aan een verbetering van de situatie van de mantelzorger en zowel direct als indirect voor de oudere. De verschillende aspecten van deze meerwaarde zijn uiteengezet in hoofdstuk 3. Logeerszorg maakt dat de mantelzorger voor een periode van meerdere dagen ontlast wordt van de zorg, en daarmee de mogelijkheid geeft voor rust en persoonlijke tijd, en herstel en erkenning van eigen klachten. Dit draagt bij aan verbeterde onderlinge relaties en het verminderen van sociaal isolement bij de mantelzorger. Daarnaast biedt het contact met professionals bij logeerszorg een luisterend oor voor de mantelzorger en het resulteert in een beter zorghandeling door de mantelzorger thuis. De logeersvoorziening wordt als een prettige plek ervaren waar de oudere positief geprikkeld wordt. En het biedt mogelijkheid voor bezoek in de aanwezigheid van zorg en dus zonder verplichtingen of belasting voor de mantelzorger. Al deze aspecten maken dat logeerszorg bijdraagt aan het feit dat de zorg thuis binnen de grenzen van de mantelzorger blijft en is daardoor van positieve invloed op de condities thuis voor de oudere. De kwaliteit van leven is een overkoepelende term om de ervaren meerwaarde van logeerszorg te beschrijven. Daarbij is het essentieel dat de mantelzorger de oudere met een gerust gevoel achterlaat. Als de mantelzorger zich tijdens de logeerszorg alsnog zorgen maakt, dan vervalt namelijk het moment van rust en daarmee het positieve effect, of kan zelfs een negatief effect optreden.

5.2 Kwantitatieve analyse meerwaarde van logeerszorg

Een aantal effecten van logeerszorg zijn te kwantificeren en door te rekenen naar financiële baten. Daarmee kan de meerwaarde van logeerszorg niet alleen worden beschreven, maar ook worden beoordeeld op euro's.

Door de inzet van logeerszorg en het positieve effect op de kwaliteit van leven voor de oudere en de mantelzorger, is langer verantwoord thuis wonen binnen de grenzen van de mantelzorger mogelijk. Daarmee resulteert logeerszorg in uitstel van de situatie waarin de zorg thuis onhoudbaar wordt, en wordt op de korte termijn een crisisopname voorkomen en op de lange(re) termijn een Wlz- opname uitgesteld. De tijdelijke ontlasting zorgt ook voor een verbeterde gezondheid voor de mantelzorger en geeft de mogelijkheid tot een gezonde werk/zorg verhouding voor de werkende mantelzorger, waardoor het aantal arbeidsverzuimdagen per jaar afneemt. De drie effecten leveren financiële baten die bestaan uit voorkomen kosten, waarbij de uitstel van opname van een verpleeghuis goed is voor ca. 90% van de berekende baten.

Voor alle drie de pilotregio's geldt dat de besparingen al in een conservatief scenario opwegen tegen de kosten van logeertzorg. De financiële opbrengst (baten min de kosten) in de pilotregio's varieert in het positieve scenario van € 154.446,- tot € 797.585,- op basis van het aantal gebruikers in 2019. In het conservatieve scenario varieert de financiële opbrengst van € 45.526,- tot € 145.561,-. Het gemiddelde berekende rendement voor de drie pilots ligt op ongeveer 1,4 tot 1,7: de baten liggen een factor 1,4 tot 1,7 hoger dan de kosten.

Tabel 5.1: financiële opbrengst per pilot 2019

Scenario	Peelregio	Hoeksche Waard	Zuidoost Utrecht
Conservatief	€ 145.561	€ 57.420	€ 45.526
Positief	€ 797.585	€ 266.390	€ 154.446

Waar komen de baten terecht?

Logeertzorg draagt bij aan het voorkomen van zorgkosten. De financiële baten van de inzet van logeertzorg komen terecht bij verschillende stakeholders. Het aandeel besparingen dat neerslaat bij gemeenten (Wmo) lijkt beperkt. Het overgrote deel van de berekende financiële baten komt voort uit de uitstel van een Wlz-opname onder ouderen, en komt terecht bij de zorgkantoren en Het Fonds langdurige zorg. De baten van de voorkomen kosten van crisisopvang komen ofwel terecht bij de gemeente (als een Wmo spoedopname is voorkomen), en/of bij de zorgverzekeraar (bij het voorkomen van inzet van een ELV-crisisbed). Een zeer klein deel van berekende baten komt terecht bij werkgevers (voorkomen van kortdurend arbeidsverzuim). Daarnaast zijn er positieve effecten op het welzijn en de gezondheid van de mantelzorgers die doorwerken op de zorgconsumptie, maar die niet in euro's uit te drukken zijn op basis van het onderzoek. Te denken valt aan bijvoorbeeld besparingen door voorkomen behandelingen op de spoedeisende hulp, ziekenhuisopnamen en revalidatietrajecten voor de mantelzorgers. Dit zijn besparingen die waarschijnlijk met name neerslaan bij de Zvw.

5.3 Kansen voor optimalisatie

Uit het voorgaande blijkt dat de inzet van logeertzorg meerwaarde heeft voor ouderen en mantelzorgers, en dat de kosten van logeertzorg opwegen tegen de baten. Er zijn kansen voor optimalisatie van de inzet van logeertzorg, waardoor de financiële opbrengst en ook de meerwaarde voor mantelzorgers en ouderen en nog verder kan worden versterkt.

Ad 1. Tijdige inzet van logeertzorg

De inzet van logeertzorg heeft een preventieve werking op de overbelasting van de mantelzorgers. De praktijk toont echter dat mantelzorgers vaak pas van respijtzorg gebruik maken wanneer sprake is van vergaande belasting of overbelasting. Hoe eerder logeertzorg wordt ingezet, hoe groter de kans dat de mantelzorgers het langer volhoudt en de oudere thuis kan blijven wonen. Het is daarom belangrijk om mantelzorgers zo vroeg mogelijk te bereiken en ze te bewegen om gebruik te maken van logeertzorg.

De inzet op vroegsignalering door professionals en informatievoorziening aan de mantelzorgers zijn hierbij cruciaal. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten.

Ad 2. Toename van structureel gebruik logeerszorg

De meerwaarde van logeerszorg neemt toe wanneer mantelzorgers en ouderen daar structureel gebruik van maken: wanneer de oudere met een geplande regelmaat gaat logeren. Die regelmaat hangt af van de behoefte en kan bijvoorbeeld gaan om één keer per maand. Op het moment dat oudere en mantelzorger eenmaal gebruik hebben gemaakt van logeerszorg, is het daarom belangrijk hen te bewegen dit vaker te doen.

Ad 3. Toename van het aantal logés

Logeerszorg voorziet in de behoefte van mantelzorgers en maakt het mogelijk dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. De meerwaarde en financiële opbrengsten zoals gepresenteerd kunnen nog hoger zijn, op het moment dat meer ouderen gebruik maken van logeerszorg. In alle drie de pilots kan de bezetting van de logeersvoorziening omhoog binnen de huidige opzet. In andere woorden: het gebruik per bed kan geïntensiveerd. Als dit het geval is, zullen ook de financiële opbrengsten toenemen.

Bijlage 1: Begroting pilots 2020

In deze bijlage is de begroting over 2020 van de drie pilots structurele logeerszorg opgenomen. Dit geeft een idee van hoe de kosten van logeerszorg zijn georganiseerd.

Begroting 2020 Peelregio²⁸

In de Peelregio is de begroting 2020 als volgt:

Bijlage tabel 1.1: begroting Peelregio 2020

Kosten	Kosten
Huisvesting	€ 315.994,-
Personeel kosten	€ 106.966,-
Overige kosten	€ 76.883,-
Totale kosten	€ 499.843,-

Financiering: Er wordt gebruik gemaakt van een lumpsum financiering voor de organisatie van zeven logeerszorgbedden. De afgesproken bijdrage per jaar, met een intentie voor drie jaar (2018, 2019, 2020) betreft in totaal € 224.756,-. Dit bedrag wordt gefinancierd à € 112.378,- per jaar door CZ, en € 112.378,- per jaar door de Peelgemeenten en gemeente Helmond.

Begroting 2020 gemeente Hoeksche Waard²⁹

In de gemeente Hoeksche Waard is de begroting 2020 als volgt:

Bijlage tabel 1.2: begroting gemeente Hoeksche Waard 2020

Kosten	Kosten
Huisvesting en verblijf	€ 60.756,-
Strategisch projectleider 18 uur per week	€ 82.908,-
Operationele projectleider zorgaanbieders	€ 60.000,-
Communicatie	€ 6.000,-
Totale kosten	€ 209.664,-

Er is in de begroting uitgegaan van eenzelfde tarief als bij ELV conservatief complex. Dit bedraagt € 166,- per etmaal. Uitgaande van 100% bezetting komt dit voor de duur van een jaar uit op € 60.756,- voor huisvesting en verblijf. Bovenstaande begroting is tevens de bijdrage van het ministerie van VWS.

²⁸ Aanvraag pilot structurele logeerszorg 2020, Peelregio.

²⁹ Projectvoorstel één toegang tot gepland en ongepland tijdelijk verblijf in de Hoeksche Waard, gemeente Hoeksche Waard 2020.

Begroting 2020 Zuidoost Utrecht³⁰

In de regio Zuidoost Utrecht is de begroting 2020 als volgt:

Bijlage tabel 1.3: begroting Zuidoost Utrecht 2020

Kosten projectleider	Kosten
Projectleider (coördinator)	€ 50.400,-
Locatie 1	€ 72.364,90
Locatie 2	€ 72.364,90
Totaal kosten	€ 195.129,80

De begroting is gebaseerd op 100% bezetting. Aanbieders ontvangen maximaal € 230,31 per etmaal. Dit is opgebouwd uit het regionale tarief voor kortdurend verblijf € 159,93 en 2 dagdelen dagbesteding a € 35,19. Bovenstaande begroting is tevens de bijdrage van het ministerie van VWS. De kosten voor het verblijf worden gedekt uit de reguliere Wmo-budgetten van de gemeenten.

³⁰ Plan van aanpak pilot structurele logeerszorg 2020, Zuidoost Utrecht.

Bijlage 2: Specificatie van de berekeningen

In deze bijlage worden de berekeningen van de baten toegelicht. Voor de volledigheid worden eerst, per kwantificeerbaar effect, de scenario's voor de drie effecten gepresenteerd. Vervolgens wordt per effect per pilot aan de hand van de bezetting en de tarieven de besparing en de baten weergegeven.

1 Uitstel van een opname in het verpleeghuis

In onderstaande tabellen vindt u de scenario's voor het uitstel van een opname in het verpleeghuis, gevolgd door een tabel met de tarieven en bijbehorende berekening voor de besparingen.

Scenario's uitstel van een opname structurele logés

Scenario*	Door de inzet van logeerszorg gaat ...
Conservatief	...40% van de structurele logés een half jaar later naar een verpleeghuis
Positief	...80% van de structurele logés een half jaar later naar een verpleeghuis

Scenario's uitstel van een opname incidentele logés

Scenario	Door de inzet van logeerszorg gaat...
Conservatief	...10% van de incidentele logés een half jaar later naar een verpleeghuis
Positief	...20% van de incidentele logés een half jaar later naar een verpleeghuis

De baten voor dit effect bestaan uit de besparing die een uitstel van een opname in een verpleeghuis bewerkstelligt minus de kosten voor thuiszorg wanneer logeerszorg niet wordt ingezet.

Bijlage tabel 2.1: tarieven en berekening voor besparingen door uitstel opname verpleeghuis (per betreffende logé)³¹

Scenario	Financiële besparing per (betreffende) logé
Conservatief	Kosten half jaar verpleeghuis – kosten thuiszorg half jaar voor opname = besparing
som	€ 42.000 – € 20.000* = €22.000
Positief	Kosten half jaar verpleeghuis – kosten thuiszorg half jaar voor opname = besparing
som	€ 42.000 – €20.000 = € 22.000

*In de kosten voor een half jaar thuiszorg voor een opname zijn ook eerstelijnsverblijf kosten opgenomen, eerstelijnsverblijf is veel voorkomend in deze periode voor de doelgroep. Eén van onze bevindingen is dat eerstelijnsverblijf afneemt voor de doelgroep door inzet van logeerszorg. Kosten thuiszorg in het half jaar voor opname zullen hierdoor in praktijk lager uitvallen.

Baten per pilot

In onderstaande tabellen vindt u de baten voor dit effect per pilot aan de hand van de aantallen per voorziening en de verhouding structurele en incidentele logés.

³¹ Tarieven zijn gebaseerd op ZorgCijfers monitor, Zorginstituut Nederland, 2019.

Pilot Peelregio

Bijlage tabel 2.2: baten voortkomend uit uitstel opname verpleeghuis in de Peelregio; structureel (65%) =60 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	40% (24) uitstel van half jaar	80% (48) uitstel van half jaar
Besparing	Logés (24) x besparing (€ 22.000)	Logés (48) x besparing (€ 22.000)
Baten	€ 528.000	€ 1.056.000

Bijlage tabel 2.3: baten voortkomend uitstel opname verpleeghuis in de Peelregio; incidenteel (35%) = 33 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	10% (3) uitstel van half jaar	20% (7) uitstel van half jaar
Besparingen	Logés (3) x besparing (€ 22.000)	Logés (7) x besparing (€ 22.000)
Baten	€ 66.000	€ 154.000

Pilot Hoeksche Waard

Bijlage tabel 2.4: baten voortkomend uitstel opname verpleeghuis in gemeente Hoeksche Waard; structureel (65%) =18 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	40% (7) uitstel van half jaar	80% (14) uitstel van half jaar
Besparing	Logés (7) x besparing (€ 22.000)	Logés (14) x besparing (€ 22.000)
Baten	€ 154.000	€ 308.000

Bijlage tabel 2.5: baten voortkomend uitstel opname verpleeghuis in gemeente Hoeksche Waard; incidenteel (35%) = 10 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	10% (1) uitstel van half jaar	20% (2) uitstel van half jaar
Besparing	Logés (1) x besparing (€22.000)	Logés (2) x besparing (€22.000)
Baten	€ 22.000	€ 44.000

Pilot Zuidoost Utrecht

Bijlage tabel 2.6: baten voortkomend uitstel opname verpleeghuis in Zuidoost Utrecht; structureel (65%) =11 loges

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	40% (5) uitstel van half jaar	80% (9) uitstel van half jaar
Besparing	Logés (5) x besparing (€ 22.000)	Logés (9) x besparing (€ 22.000)
Baten	€ 110.000	€ 198.000

Bijlage tabel 2.7: baten voortkomend uitstel opname verpleeghuis in Zuidoost Utrecht; incidenteel (35%) = 6

Scenario	Conservatief	Positief
Wat	10% (0,5) uitstel van half jaar	20% (1) uitstel van half jaar
Besparing	Logés (0,5) x besparing (€ 22.000)	Logés (1) x Besparing (€ 22.000)
Baten	€ 11.000	€22.000

2 Voorkomen van crisisopname

In onderstaande tabel worden de scenario's voor het effect dat de inzet van logeerszorg een crisisopname kan voorkomen weergegeven. In de daaropvolgende tabel zijn de tarieven te vinden waarop de besparingen door het voorkomen van een crisisopname zijn gebaseerd. Daarna vindt u per pilot de besparingen in een conservatief/positief scenario.

Scenario's voorkomen van crisisopname

Scenario*	Door de inzet van logeerszorg is bij...
Conservatief	...10% van de logés is een crisisopname voorkomen
Positief	...20% van de logés is een crisisopname voorkomen

De baten voor dit effect bestaan uit de voorkomen kosten van een crisisopname voor gebruikers van logeerszorg in het beleidsalternatief.

Baten voorkomen van crisisopname

Baten	Financiële baten per (betreffende) logé
Conservatief	Voorkomen kosten van gemiddelde ELV opname = €8.000 ³² Voorkomen kosten van gemiddelde Wmo-spoed opname in gemeente Helmond = €2.546 ³³
Positief	Voorkomen kosten van gemiddelde ELV opname = €8.000 Voorkomen kosten van gemiddelde Wmo-spoed opname in gemeente Helmond = €2.546

Baten per pilot

de onderstaande tabellen geven de baten weer voor het voorkomen van crisisopnames per pilot. De baten verschillen in logé aantallen en tarieven voor een crisisopname.

Pilot Peelregio

Bijlage tabel 2.8: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen van Wmo-spoed o.b.v. 93 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen crisisopnames	10% (10)	20% (19)
Besparing	Logés (10) * besparing (€ 2.546)	Logés (19) * besparing (€ 2.546)
Baten	€ 25.460	€ 48.374

³² Tarief is gebaseerd op bron: *infographic ELV Actiz, 2019*: kosten van de ELV op landelijk niveau (2018: 268 mln). Het aantal unieke cliënten op landelijk niveau in 2018: 33.500. Gemiddelde kosten per unieke client = 268 mln / 33500 = €8000,-.

³³ tarief gebaseerd op tarief kortdurend verblijf in de gemeente Helmond en gemiddelde duur van een verblijf binnen ELV (gegevens gemiddelde duur kortdurend verblijf waren niet voorhanden).

Pilot Hoeksche Waard

Bijlage tabel 2.9: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen ELV crisisopname o.b.v. 28 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen crisisopnames	10% (3)	20% (6)
Besparing	Logés (3) x besparing (€ 8.000)	Logés (6) x besparing (€ 8.000)
Baten	€ 24.000	€ 48.000

Zuidoost Utrecht

Bijlage tabel 2.10: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen ELV crisisopname o.b.v. 17 logés

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen crisisopnames	10% (2)	20% (3)
Besparing	Logés (2) x besparing (€ 8.000)	Logés (3) x (€ 8.000)
Baten	€ 16.000	€ 24.000

3 Verminderen van arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers

In onderstaande tabel worden de scenario's voor het effect dat de inzet van logeerzorg heeft op het aantal arbeidsverzuim dagen onder werkende mantelzorgers weergegeven. Daarna vindt u per pilot de berekeningen en de besparingen in een conservatief/positief scenario.

Scenario	Door de inzet van logeerzorg is....
Conservatief	...het gemiddelde arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers met 3 dagen afgenomen.
Positief	...het gemiddelde arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers met 6 dagen afgenomen.

Baten	Financiële baten per (betreffende) logé
Conservatief	Voorkomen kosten van arbeidsverzuim dag (€230 ³⁴) x 3 dagen = € 690
Positief	Voorkomen kosten van arbeidsverzuim dag (€230) x 6 dagen = € 1.380

Peelregio

Bijlage tabel 2.11: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen van arbeidsverzuim o.b.v. 19 werkende mantelzorgers

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen arbeidsverzuimdagen	3 dagen	6 dagen
Besparing	Werkende mantelzorgers (19) x besparing (€ 690)	Werkende mantelzorgers (19) x besparing (€ 1.380)
Baten	€ 13.110	€ 26.220

³⁴ Bron: De Effectencalculator, Evalueren Nieuwe Stijl, VWS, 2016.

Hoeksche Waard

Bijlage tabel 2.12: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen arbeidsverzuim o.b.v. 13 werkende mantelzorgers

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen arbeidsverzuimdagen	3 dagen	6 dagen
Besparing	Werkende mantelzorgers (13) x besparing (€ 690)	Werkende mantelzorgers (13) x besparing (€ 1.380)
Baten	€ 8.970	€ 17.940

Zuidoost Utrecht

Bijlage tabel 2.13: tarieven en berekening voor baten voortkomend uit voorkomen arbeidsverzuim o.b.v. 3 werkende mantelzorgers

Scenario	Conservatief	Positief
Aantal voorkomen arbeidsverzuimdagen	3 dagen	6 dagen
Besparing	Werkende mantelzorgers (3) x besparing (€ 690)	Werkende mantelzorgers (3) x besparing (€ 1.380)
Baten	€ 1.920	€ 3.840

Bijlage 3: Onderzoeksaanpak

In deze bijlage is de onderzoeksaanpak beschreven.

Formuleren van aannames over de effecten van logeerzorg

Ter voorbereiding van het onderzoek is deskresearch uitgevoerd. Vervolgens is de data-analyse uitgevoerd van alle pilots. Per pilot is data - voor zover beschikbaar - van 25 cliënten geanalyseerd met betrekking tot de inzet van logeerzorg, het gebruik van (zorg)voorzieningen, de behoefte, de woonsituatie en de mantelzorg en zorgvrager. De pilots hebben de gevraagde data ieder op verschillende momenten en op verschillende wijze aangeleverd.

Om een beter beeld te krijgen van de ouderen en mantelzorgers zijn per pilot professionals die betrokken zijn bij de toeleiding geïnterviewd:

- 🕒 In de Hoeksche Waard zijn vier gesprekken gevoerd: met een Wmo-consulent, een verpleegkundige actief in de sociale wijkteams, een zorgcoördinator en een mantelzorgconsulent bij MEE.
- 🕒 In de Peelregio zijn drie gesprekken gevoerd: met twee casemanagers dementie en met een zorgcoördinator.
- 🕒 In Zuidoost Utrecht zijn vijf gesprekken gevoerd: met een praktijkondersteuner huisarts, een casemanager dementie, een mantelzorgconsulent, een medewerker uit het dorpssteam en de zorgcoördinator.

Op basis van de opgehaalde informatie zijn per regio cliëntprofielen en eerste aannames over effecten opgesteld. Deze cliëntprofielen zijn fictief en geven de gebruiker van logeerzorg per pilot zo goed mogelijk weer. Aan de hand van deze voorlopige cliëntprofielen zijn de groepsinterviews met professionals per pilot gevoerd en zijn de aannames over de effecten waar nodig genuanceerd. Vervolgens zijn er gesprekken gevoerd met negen mantelzorgers die in verschillende intensiteit gebruik hebben gemaakt van een logeervoorziening (vier mantelzorgers in de Peelregio, drie mantelzorgers in Zuidoost Utrecht en twee mantelzorgers in Hoeksche Waard). Tijdens deze gesprekken is gevraagd naar de situatie met en zonder het gebruik van de logeervoorziening om de mogelijke effecten nog verder te definiëren.

Het toetsen van aannames en definiëren van de effecten

De aannames over de effecten van de inzet van logeerzorg zijn getoetst tijdens een werksessie per pilot. Aanwezig bij de werksessies waren de projectleider en professionals in de toeleiding en in de uitvoering van logeerzorg. Tijdens de werksessies zijn effecten geschrapd of bevestigd, en waar mogelijk gekwantificeerd. De effecten zijn tot slot besproken met drie experts:

- 🕒 Wetenschappelijk medewerker bij SCP
- 🕒 Lector langdurige zorg en ondersteuning bij de HvA
- 🕒 Hoogleraar 'Informal Care in a Changing Society' bij de VU

De meerwaarde van logeerszorg is vervolgens uiteengezet; de effecten zijn kwalitatief beschreven en gekwantificeerde effecten zijn voorzien van een bandbreedte en vervolgens gemonetariseerd aan de hand van de (zorg)kosten (zie bijlage 2). Aan de hand van de tarieven per pilot, het aantal logeernachten en de algemene organisatiekosten zijn de gerealiseerde kosten per pilot afgezet tegen de financiële baten om te komen tot de financiële opbrengsten.

Bijlage 4: Literatuurlijst

- ⦿ Actiz (2019). Infographic ELV.
- ⦿ Alerimus (2019). Pilot logeertzorg Alerimus, eindrapport.
- ⦿ Bergkamp en Hermans (2018). Logeertzorg; Langer thuis dankzij het parttime verpleeghuis.
- ⦿ CAK (2020). Homepage. Geraadpleegd van: www.hetcak.nl.
- ⦿ Gemeente Helmond (2019). PGB Tarieven.
- ⦿ Gemeente Hoeksche Waard (2020). Projectvoorstel één toegang tot gepland en ongepland tijdelijk verblijf in de Hoeksche Waard.
- ⦿ Kenniscentrum letselpreventie (2020). Cijfers valongevallen 65+ in 2019. Factsheet.
- ⦿ Ministerie van VWS (2016). De Effectencalculator, Evalueren Nieuwe Stijl.
- ⦿ Ministerie van VWS (2018). Programma Langer Thuis.
- ⦿ Peelregio (2020). Aanvraag pilot structurele logeertzorg.
- ⦿ Plezant (2019). Logeerhuis voor mensen met dementie, evaluatie.
- ⦿ Regio Zuidoost Utrecht (2019). Pilot Logeertzorg, evaluatie.
- ⦿ Regio Zuidoost Utrecht (2020). Plan van aanpak pilot structurele logeertzorg.
- ⦿ Sociaal Cultureel Planbureau (2019). Werk en mantelzorg Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk.
- ⦿ Sociaal Cultureel Planbureau (2015). Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk.
- ⦿ Sociaal Cultureel Planbureau (2019). De sociale staat van Nederland.
- ⦿ Sociaal Cultureel Planbureau (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040.
- ⦿ UWV (2020). Loon doorbetalen tijdens ziekte. Geraadpleegd van: <https://www.uwv.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/werknemer-is-ziek-loon-doorbetalen/detail/loon-doorbetalen-tijdens-ziekte>
- ⦿ Volksgezondheidszorg.info (2020). Ziekteverzuim – Cijfers & Context – Huidige situatie. Geraadpleegd van: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekteverzuim/cijfers-context/huidige-situatie#node-verzuimduur-naar-leeftijd-en-geslacht>.
- ⦿ Zorginstituut Nederland (2006). Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg.
- ⦿ Zorginstituut Nederland (2019). ZorgCijfers monitor.
- ⦿ Zorginstituut Nederland (2020). Fondsbeheer en analyse zorgkostenontwikkeling. Fondsbeheer (Zvf en Flz) en subsidies. Geraadpleegd van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/fondsbeheer-zvf-en-flz-en-subsidies/fonds-langdurige-zorg#:~:text=Het%20Zorginstituut%20is%20de%20beheerder,de%20Wlz%2Dzorginstellingen%20kan%20betalen>.
- ⦿ Zorginstituut Nederland (2020). Hoe werkt de zorgverzekeringswet. Geraadpleegd van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet>

- ④ Zorginstituut Nederland. December (2018). Ouderenzorg 2013-2016. Deel 3. Zorggebruik en zorgkosten voorafgaand aan en tijdens verblijf in de intramurale verpleging en verzorging.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.

