

Logeerhuis voor mensen met dementie - Een businessplan -

Langer thuis wonen mogelijk maken

Management Samenvatting

De behoefte aan respite-care voorzieningen neemt toe naarmate meer kwetsbare ouderen langer thuis blijven wonen. Dit plan voorziet in de opzet van een regionale voorziening voor de toezicht behoevende tijdelijke verblijvende klant, waarbij veelal sprake zal zijn van dementie of andere cognitieve stoornissen.

Het businessplan is tot stand gekomen in samenwerking tussen Savant Zorg, de Zorgboog en CZ.

De behoefte wordt door de casemanagers en klantcontactcentra van beide zorginstellingen nu al gesignaleerd zonder dat beide organisaties een oplossing kunnen bieden. Een snelle start is derhalve gewenst.

De start van de voorziening gaat gepaard met onvermijdelijke aanloopverliezen. In deze planvorming is getracht deze te beperken door te starten op een locatie in Lieshout waar met relatief weinig investering de logeervoorziening snel kan worden neergezet voor een beperkte groep. In een veronderstelde aanlooperperiode van 3 jaar kan ervaring opgedaan worden met dit type voorziening en kan informatie verzameld worden op basis waarvan een businesscase voor de langere termijn kan worden gebouwd.

Voor de middellange termijn (2-5 jaar) wordt beoogd de voorziening een plaats te geven in de herontwikkelpannen van het landgoed van de Zorgboog in Bakel.

De aanloopverliezen voor de eerste jaren worden ingeschat op een bedrag teruglopend van €228.052 naar €162.525 per jaar. Hiervoor worden financiële middelen gezocht.

Voorwoord

Binnen de regio werd, door casemanagers dementie en de "voordeur"-afdelingen van de zorgorganisaties Savant Zorg en de Zorgboog, geconstateerd dat er bij een bepaalde groep klanten een behoefte is aan de mogelijkheid voor tijdelijk verblijf, gericht op mensen voor wie de mantelzorger in de regel de regievoerder in de dagelijkse situatie is.

Deze groep kan niet of nauwelijks terecht in de huidige kortverblijfkamers vanwege te weinig aanwezige begeleiding door de dag heen. Over deze behoefte zijn gesprekken gevoerd met zorgverzekeraar CZ. Ook zij onderkende de inhoudelijke behoefte.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de financiering van respijtzorg, voor de groeiende groep WLZ-klanten met een VPT of MPT thuis is het zorgkantoor daarvoor de aangewezen financier. Voor eerstelijns verblijfszorg is de zorgverzekeraar verantwoordelijk. Voor crisisopnames is het zorgkantoor verantwoordelijk

Verzekeraar CZ, de Zorgboog en Savant Zorg hebben daarop de handen ineen geslagen en hebben de verkenning uitgevoerd die nu voor u ligt: de mogelijkheid om een regionale logeervoorziening voor mensen met dementie, of klantgroepen met gelijkaardige behoeften in de dag-structuur, te realiseren.

Deze notitie is bedoeld voor bestuurders en stakeholders en beoogt de besluitvorming te faciliteren voor de opzet en exploitatie van een dergelijk logeerhuis.

Helmond, d.d. 18 oktober 2016

De voorbereidingsgroep

INHOUD

1.	Inleiding.....	4
2.	Doelstelling Businessplan Logeerhuis	4
3.	Doelen en uitgangspunten dienstverlening logeerhuis	5
4.	Bijdrage aan organisatiedoelen	12
5.	Voorwaarden voor succesvolle implementatie	12
6.	Kosten – Baten	14
7.	Conclusie	18

1. INLEIDING

Sinds enkele jaren wordt er binnen de langdurige zorg gestuurd op extramuralisering van de verzorgingshuizen. In 2015 is de AWBZ overgegaan in een combinatie van WLZ, ZVW en WMO. Vanaf 2015 worden er geen nieuwe verblijfsindicaties afgegeven aan mensen die nog geen behoefte hebben aan 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, anders dan door de mantelzorger geleverd kan worden. Dit betekent een toename van het aantal mensen met dementie in de thuissituatie. In de regel kan er met behulp van ZVW en WMO voorzieningen en een stabiel mantelzorgsysteem heel lang thuis verantwoorde zorg geleverd worden. Mocht de klant in de WLZ komen dan heeft deze tegenwoordig ook de keuze om thuis te blijven wonen zolang het verantwoord is. Problemen ontstaan als de stabiliteit van het mantelzorgsysteem onder druk komt te staan. Respijtzorg kan helpen om uitval van de mantelzorger te voorkomen. Echter door de afbouw van de verzorgingshuizen komt er een tekort aan plaatsen waar kortdurend verblijf mogelijk is voor de klant, voor wie in de vreemde omgeving, 24-uurs zorg in de nabijheid een noodzaak is. Hiervoor willen we met het logeerhuis voor mensen met dementie een antwoord bieden.

2. DOELSTELLING BUSINESSPLAN LOGEERHUIS

2.1 DEFINITIE

Het logeerhuis is een plek waar mensen tijdelijk kunnen verblijven, met professionele zorg en in een huiselijke, prettige omgeving met een "vakantiegevoel". Het logeerhuis richt zich specifiek op mensen die toezicht nodig hebben (veelal cliënten met dementie). Het logeerhuis vervangt de thuissituatie tijdelijk, bijvoorbeeld als de mantelzorger tijdelijk uitvalt of de klant om andere redenen tijdelijk niet thuis kan wonen of in verband met vakantie of ontlasting van de mantelzorger.

2.2 AFBAKENING

Het logeerhuis is uitsluitend bedoeld voor tijdelijke klanten. "Verantwoord en gepland terug naar de thuissituatie" is bij iedere klant de doelstelling. Dit betekent ook dat het logeerhuis **niet** bedoeld is voor klanten die wachten op een opname in een verblijfssetting. Daarmee zou immers het risico bestaan dat de voorziening "dichtslibt" en daarmee de oorspronkelijke functie teniet gedaan wordt. Er zal dus sprake zijn van een vooraf af te spreken verblijfsduur waar een (eventueel per klanttype verschillend) maximum aan gesteld wordt.

2.3 DOELSTELLING BUSINESSPLAN

Dit businessplan beoogt besluitvorming te faciliteren bij zorgaanbieder(s) en financiers en dient ter voorbereiding op een later te beschrijven implementatiegericht projectplan.

3. DOELEN EN UITGANGSPUNTEN DIENSTVERLENING LOGEERHUIS

3.1 WAAR GAAT HET OM?

Het logeerhuis is een voorziening die omschreven kan worden als "pension met zorg". Het is bij voorkeur gelegen in een omgeving die zich kenmerkt door een vakantie-achtige uitstraling. Het verblijf moet een vakantiebeleving kunnen oproepen.

Het logeerhuis vervangt de thuissituatie tijdelijk, bijvoorbeeld als de mantelzorger tijdelijk uitvalt, de klant om andere redenen tijdelijk niet thuis kan wonen of in verband met vakantie of ontlasting van de mantelzorger. Het kan ook gebruikt worden als kort verblijfsvoorziening om andere redenen zonder dat daar een opname in zwaardere setting op hoeft te volgen. Het logeerhuis is dus géén vorm van overbruggingszorg voor de periode van indicatiestelling tot opname, maar richt zich echt op de tijdelijk verblijvende klant, die uiteraard meerdere malen per jaar welkom is.

Het logeerhuis heeft bij aanvang 7 kamers. Bij gebleken marktbehoefte wordt uitbreiding voorzien naar 15-28 kamers waarvan tenminste 2 kamers geschikt zijn voor een echtpaar of tweede bed. Het eindbeeld wat de werkgroep voor ogen staat is de klant een verblijf te bieden in een huiselijke, aangename omgeving midden in de bosrijke natuur met veel aandacht voor klantvrijheid, privacy, veilige omgeving, met mogelijkheid tot professionele verzorging en desgewenst behandeling.

3.2 WIE ZIJN DE KLANTEN?

De klanten van het logeerhuis wonen in de regel nog thuis. Zij zijn nog niet in de fase beland dat permanente opname in een WLZ-instelling noodzakelijk is, maar vaak hangt het wel op de aanwezigheid van de mantelzorgers. Bij de doelgroep schort het in de regel aan de eigen-regiefunctie, de mate waarin kan verschillen. Voor deze klantengroep is de nabijheid van begeleiding noodzakelijk. Daar waar in de thuissituatie door de vertrouwde omgeving en dagritmes, dit nog (grotendeels) door de mantelzorger kan worden opgevangen, zal in een voor hen vreemde omgeving de inzet van professionele begeleiding en een min of meer beschermde omgeving noodzakelijk zijn.

Veelal is er sprake van dementie of andere vormen van cognitieve beperkingen. Het is van belang om ons te realiseren dat de mate van zelfregie zich op een continuüm beweegt waarvan nagenoeg het hele hulpbehoevende spectrum zich onder de klantenpopulatie kan bevinden, het allereerste en allerlaatste stadium uitgezonderd.

Het logeerhuis heeft een regionaal karakter en richt zich in eerste instantie op de regio Zuidoost-Brabant. Dat is dus breder dan het werkgebied van de initiatief nemende zorgorganisaties. Klanten van buiten de regio zijn uiteraard ook welkom maar vormen niet de primaire doelgroep.

Kijken we naar de marktpotentie dan blijkt uit regionaal woon/zorg marktonderzoek van het Lorentz genootschap dat de vergrijzing de komende jaren leidt tot meer dan een verdubbeling van het aantal 75 plussers.

werkgebied : Lorentz	2013	2018	2023	2028
bevolking	268.059	271.012	273.406	273.756
75plussers	18.621	22.427	29.747	42.523
% vergrijzing	7%	8%	11%	16%

Alzheimer-Nederland.nl geeft op peildatum 25-01-2016 de volgende prognoses voor de groei van het aantal mensen met dementie in ons werkgebied.

verwacht aantal mensen met dementie ▼	2015 ▼	2020 ▼	2025 ▼	2030 ▼	2035 ▼	2040 ▼
Nederland	270.000	310.000	360.000	430.000	490.000	550.000
Noord-Brabant	39.000	47.000	55.000	65.000	75.000	83.000
Helmond	1200	1300	1500	1800	2000	2300
Deurne	510	670	800	930	1100	1200
Gemert-Bakel	420	540	650	770	920	1100
Laarbeek	350	460	580	700	810	910
Asten	250	300	370	450	520	580
Someren	310	400	490	580	680	770
Totaal Peelgemeenten	3040	3670	4390	5230	6030	6860

3.3 WAT ZIJN DE DIENSTEN DIE WORDEN GEBODEN?

De basis vormt een hotelmatig all-in arrangement. Ook een arrangement voor alleen nachtopvang met ontbijt behoort tot de mogelijkheden.

Er zijn mogelijkheden voor dagbesteding en er is 7*24-uurs personele aanwezigheid.

De klant kan op verschillende manieren worden aangemeld. De criteria liggen vast en worden getoetst bij aanmelding/reservering. Hierbij wordt zo nodig gebruik gemaakt van de informatie die wordt aangeleverd door casemanagers dementie, wijkverpleegkundigen of andere zorgverleners. Bij twijfel wordt er een aparte intake gedaan door de zorginhoudelijke manager van de locatie.

Verblijf kan vooraf geboekt worden, in overleg is acute opname mogelijk. Er is 7x24 uur een casemanager bereikbaar die het verblijf kan regelen.

3.4 ORGANISATORISCHE UITWERKING DIENSTVERLENING

BETROKKEN PARTIJEN

Het logeerhuis is een initiatief van CZ zorgverzekeringen, de Zorgboog en Savant Zorg. Het betreft een voorziening die vooral bedoeld is voor het werkgebied Zuidoost-Brabant.

Aangezien de belangrijkste doelstelling van het logeerhuis "respijtzorg" betreft zijn ook gemeenten in deze regio belangrijke partners.

Ontwikkelpartners: de Zorgboog, Savant Zorg

Uitvoerder: de Zorgboog

Verwijzers: casemanagers, huisartsen, Wmo-consulenten, (mantelzorgers van) klanten

Toelating: casemanagers Savant Zorg en de Zorgboog i.s.m. manager Logeerhuis

Financiers: gemeenten, zorgkantoor, verzekeraars, klanten zelf.

Beoogde samenwerkingspartners: ROC ter Aa, Fontys, evt Senzes (voormalig Atlant)

ZORGVERLENING

Het logeerhuis wordt gerund door minimaal een niveau 4 verpleegkundige die de inhoudelijke verantwoordelijk is en tevens (meewerkend) gastvrouwtaken vervult (full time functie). Er is een 7x24 uren bezetting.

Daarnaast heeft zij/hij de gehele organisatorische verantwoordelijkheid en doet zo nodig een deel van de uitvoering. Zij stuurt ook de medewerkers en (geschoolde) vrijwilligers aan. Bij weinig klanten vervult zijn ook zorgtaken, bij veel klanten wordt er opgeschaald. De medewerkers die vanuit de flexpool hiervoor benaderd worden vormen een "vast flexibel team" en zijn ingewerkt om deze taken te vervullen.

Zodra het logeerhuis een min- of meer vaste bezetting kent zal er een vast zorgteam worden samengesteld. De flexibele schil zal bij dit team groter moeten zijn dan gemiddeld, gezien de te verwachte schommelingen in de vraag. De voorziening wordt gerund als ware het een zelfstandig bedrijf.

DAGBESTEDING

De dagbesteding wordt in overleg met de klant geregeld.

Aan gemeenten wordt gevraagd om bij klanten met een WMO-indicatie voor Begeleiding groep, deze tijdelijk over te dragen aan het logeerhuis. Deze begeleiding wordt dan vanuit logeerhuis geregeld.

Afhankelijk van het aantal klanten kan er een beroep gedaan worden op de inzet van een (leerling)activiteitenbegeleiding (eventueel van een andere afdeling), van vrijwilligers, en/of van de klantvrouw, om de dagbesteding in te richten. Een draaiboek voor een 3-wekelijks wisselend week-programma in de huiskamer is voorhanden evenals enkele makkelijk te benutten ontspanningsmaterialen.

NACHTZORG

Nachtzorg is in hetzelfde gebouw aanwezig. In de nacht kan, afhankelijk van klantpopulatie, worden gewerkt met een slaapwacht (niveau 2 of vrijwilligers met EHBO/BHV). Voor (aanvullende) zorginzet gedurende de nacht wordt zo nodig een beroep gedaan op de ambulante nachtdienst uit de lokale zorgcirkel of de nachtdienst van nabijgelegen locaties.

HOTELSERVICES

De uitstraling van de voorziening is die van een professioneel pension, dat wil zeggen dat er een huiselijke, gemoedelijke sfeer heerst maar dat er wel is nagedacht over een inrichting die recht doet aan de "vakantiebeleving". Men is er niet thuis, men voelt zich er thuis.

Qua maaltijden wordt ingestoken op het gezamenlijk nuttigen van de avondmaaltijd en meer vrijheid in het nuttigen van het ontbijt en de lunch. (om 07:00u ontbijten moet kunnen, maar om 10:00 uur ook).

Maaltijden worden aangeleverd op een niveau zoals in de thuissituatie gebruikelijk is.

De keuken kent een regeneratie faciliteit maar is ook geschikt om ter plekke een warme maaltijd voor de groep te bereiden.

Bij weinig klanten zal hotelmatige zorg zoveel als mogelijk gedaan worden door de zorgmedewerker die overdag in functie is, hier zal, zeker indien een klant naar dagactiviteiten gaat, ruimte voor zijn.

Speciale aandacht vraagt het vormgeven/uitserveren/ondersteunen van/bij maaltijden. Er zal een verschil zijn in de behoeften en beleving van de klant die "op vakantie" is en de klant die wat langer verblijft. Het team zal hier op in moeten spelen.

De voorziening is op volpension basis, te overwegen is om hier een eigen bijdrage voor te laten betalen (vervangt immers de thuismaaltijden). De maaltijden worden in de regel genuttigd in een gemeenschappelijke ruimte. Extraatjes worden geleverd tegen betaling.

Schoonmaak en bewassing wordt geleverd door Zorgboog Schoon (de facilitaire dienstverlening van de Zorgboog).

Een alternatief voor de hotelmatige zorg (schoonmaak, bewassing, serveren) kan zijn dat deze wordt ingericht op basis van principe leer-werkplek of re-integratie-project. Hierbij is het doel dat deze activiteiten onder leiding van een gastvrouw geleverd worden door mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarmee kan de voorziening een project in het kader van re-integratie of dagbesteding in de zin van de WMO gaan vormen voor een andere doelgroep dan de klanten. Dit kan integraal onderdeel zijn van het project of in samenwerking vanuit een reïntegratiebedrijf worden vormgegeven. Deze optie zal in de voortgang besproken moeten worden met gemeenten en/of de Atlantgroep.

Veiligheidsaspecten

De bedrijfshulpverlening wordt geregeld vanuit de 24-uurs bezetting al dan niet in samenspraak met nabijgelegen locatie woonverpleging.

De logeerhuisvoorziening is geen BOPZ voorziening. Er is wel aandacht voor de veiligheid van de omgeving, zo zal de buitenruimte een natuurlijke beschutting kennen, mogelijk zal er gewerkt worden met domotica waarin "leefcirkels" geprogrammeerd kunnen worden (zones waarin de klant zich vrij kan bewegen zonder dat er gesloten deuren zijn). Indien klanten dwaalneigingen hebben kan een los device worden verstrekt aan deze klanten (GPS detectie).

INZET VRIJWILLIGERS EN STAGIAIRES

Vrijwilligers worden gezien als een onmisbare groep medewerkers binnen deze voorziening. Vrijwilligers worden ingezet ten behoeve van welzijnsactiviteiten overdag, ondersteuning van de zorg, en begeleiding bij kook-activiteiten. Er wordt zo mogelijk gewerkt met een vaste groep vrijwilligers die inhoudelijk ondersteund kunnen worden door de activiteitenbegeleider(s).

Daarnaast kan het logeerhuis ook ruimte bieden aan stagiaires met name op het gebied van horeca- en facilitaire dienstverlening.

OPTIE LEERAFDELING

Nadere verkenning dient plaats te vinden op de mogelijkheid om het logeerhuis (op termijn) in te richten als een leerafdeling voor leerlingen met een zorg-welzijn achtergrond en/of van een opleiding in de facilitaire dienstverlening.

PRODUCTIEPLAN

Ten behoeve van de financiële paragraaf zijn er scenario's nodig waarmee de bekostiging kan worden doorberekend. Al in een eerder paragraaf is aangegeven dat gestart zal worden met een kleine opzet van 7 plaatsen op een locatie waar relatief weinig investeringen nodig zijn om snel aan de slag te kunnen. Op termijn, bij gebleken marktbehoefte, zal pas plaatsing op het landgoed Bakel plaatsvinden, en kan een beter productieplan gemaakt worden op basis van ervaringsgegevens. Voor dit businessplan wordt in deze fase uitgegaan van de 7 plaatsen bij start met een snelle doorrekening naar 15 plaatsen. Voor beide aantallen wordt onderstaand een financieel scenario uitgewerkt.

Uit de brancherapporten ¹ van de Rabobank blijkt dat de gemiddelde hotelbezetting in een landelijk gebied ca. 70% bedraagt. We hebben hier echter te maken met een bijzondere voorziening die zijn waarde en naam nog zal moeten bevestigen. Een prognose geven is daarom lastig en moet ook met de nodige voorzichtigheid gebeuren. Voorstel is om het logeershuis 3 jaar de kans te geven zich te bewijzen.

Scenario start 7 plaatsen:

In het eerste jaar zal worden uitgegaan van een bezetting van 50%, in navolgende jaren van 75%.

Scenario start 15 plaatsen:

In het eerste jaar zal worden uitgegaan van een bezetting van 35%, in het tweede jaar van 55%, in de derde en navolgende jaren van 75%.

Dit betekent uitgaande van een start van 1 januari 2017 de navolgende productiescenario's.

	geplande bezetting	
Jaar	bij 7 plaatsen	bij 15 plaatsen
1	1277	1916
2	1916	3011
3	1916	4106
4	1916	4106
5	1916	4106

Gemiddelde bezetting zou de eerste 3 jaar dus neerkomen op 1873 dagen bij 7 plaatsen en 3011 dagen bij 15 plaatsen.

REKENSCENARIO'S

Voor de daadwerkelijke kosten zal niet alleen de bedbezetting in dagen een belangrijke parameter zijn (met name voor de ROI op de investeringen) maar ook de verdeling ervan (met name op de hoogte van de variabele lasten). Met deze spreidingseffecten is vooralsnog geen rekening gehouden. In de berekeningen is uitgegaan van de noodzaak tot 24-uurs bezetting vanaf dag 1.

EINDBEELD

Het eindbeeld is een voorziening die uitsluitend bestemd is voor het logeershuis, met een nader te bepalen omvang op basis van de marktgegevens van de startperiode. Vanuit de werkgroep is gekozen voor een locatie op het landgoed Bakel, midden in de bossen. Een vleugel van een van de verpleeghuislocaties zou daarbij vrijgemaakt en verbouwd kunnen worden voor gebruik van de logeervoorziening. Een andere optie is om de voorziening een plek te geven in de nieuwbouwplannen op dat terrein. De investeringen, die met een tijdelijke of permanente plaatsing op dit landgoed gemoeid zijn, zijn van dien aard dat er onvoldoende snelheid gemaakt kan worden naar mening van de projectgroep. Starten voor de zomer 2017 is dan geen optie, bovendien is vanwege de kosten meer zekerheid over de marktbehoefte gewenst.

¹ <https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=branche&branche=Hotels>

Waarom deze locatie als lange termijn keuze?:

- Landelijke omgeving met vakantiesfeer;
- terugvalmogelijkheid op nabijgelegen verpleeghuis met leerafdelingen, hospice en wijkteampost in geval van snelle opschaling in verband met toename klanten;
- dagactiviteiten WMO op terrein aanwezig;
- mooie veilige buitenruimte;
- passend in plannen herontwikkeling terrein;
- nachtdienstterugval mogelijk op nachtzorgcirkel Bakel.

STARTLOCATIE

Dit voorstel is tot stand gekomen vanuit het willen voorkomen van de belangrijkste nadelen van scenario 1, te weten: het voorkomen van (te) hoge aanloopverliezen en het sneller kunnen starten met de voorziening.

Het streven blijft om een voorziening te realiseren zoals beschreven in scenario 1 (Bakel), er wordt echter een tussenstap gemaakt die, naast de mogelijkheid van een snelle start, tot doel heeft om de behoefte in de werkelijkheid te peilen. Op deze manier is het mogelijk om een organische groei door te maken.

De logeervoorziening wordt in eerste instantie gestart in Franciscushof in Lieshout. In dit voormalig verzorgingshuis staan op dit moment meerdere appartementen leeg en is met een geringe aanpassing snel een aantal logeerplaatsen te creëren. Omdat hier door extramuralisering het aantal bewoners nog steeds daalt zou er, met de afname van de verzorgingshuisbewoners (lichtere zorg), tegelijkertijd ruimte ontstaan voor groei van de logeervoorziening. We starten met 8 plaatsen en kunnen daar doorgroeien tot de genoemde 15-18 plaatsen. Als blijkt dat de voorziening inderdaad gaat lopen zoals verwacht zou tijdig gewerkt kunnen worden aan verhuizing van de voorziening naar Bakel al dan niet vooraf gegaan door nieuwbouw.

Voordelen van dit scenario:

- Snelle start mogelijk (eerste helft 2017);
- door aanwezigheid wijkteam in het gebouw flexibiliteit in zorginzet op te vangen;
- nachtdienst te delen met kleinschalige verpleegzorgwoning in zelfde gebouw;
- geringe verbouwkosten met langere afschrijvingstermijn;
- geeft tijd om te beoordelen of marktbehoefte nieuwbouw rechtvaardigt;
- (lost huidig leegstandsprobleem van locatie op, zolang er nog verzorgingshuisbewoners aanwezig zijn is ander type herontwikkeling lastig voor deze locatie).

Nadelen van dit scenario:

- Mensen met zeer zware somatische beperkingen en zorgvraag kunnen niet geplaatst worden vanwege gebouwelijke beperkingen, bij beoogde doelgroep is dit echter minder aan de orde.

BEKOSTIGING

De bekostiging van deze voorziening kan op verschillende manieren. Een eerste gedachtegang hierover is in navolgend schema weergegeven.

Betreft	Aard financiering	Wie	Waarom
Opstart	Subsidie voor gebouwelijke investeringen, inrichting en organisatiekosten	Zorgkantoor, CZ, gemeenten, diverse fondsen	1. Regionale voorziening in kader WLZ is verantwoordelijkheid zorgkantoor 2. Voorzieningen voor 1e-lijns zorg aan dementeren = ZVW 3. Respijtzorg dementierenden = WMO 4. Allen: maatschappelijke verantwoordelijkheid creëren passende voorzieningen
Exploitatie	Variabel	Op basis productie: ZVW (verzekeraars), WLZ (zorgkantoor), WMO (gemeenten) Op basis gebruik: klantbijdragen	
Afdekking exploitatierisico	Subsidie	CZ/zorgkantoor, gemeenten	Voorziening zal in opstartperiode nog niet kostendekkend kunnen draaien, startverliezen moeten worden opgevangen
Aanvullende activiteiten	Bijdrage voor "de leuke dingen"	Sponsoren	

FORMATIEPLAATSENPLAN

De logeervoorziening wordt als apart bedrijfsonderdeel neergezet. De locatiemanager legt verantwoording af aan directeur wonen/welzijn.

In de personele bezetting wordt uitgegaan van de basisformatie van 1 bedrijfsleider/manager met een zorginhoudelijke achtergrond. Deze draagt zorg voor de marketing, bewaakt productiedoelen en is verantwoordelijk voor de (organisatie van) uitvoerende werkzaamheden. De hotelmatige bezetting (huishouding, techniek, maaltijdvoorziening en welzijn) wordt op roosterbasis ingezet. Zorgmedewerkers worden ingezet op basis van de individuele klantbehoeften. Een deel van de zorg zal bestemd zijn voor directe zorgverlening en een deel voor begeleiding/toezicht.

Functie	Uren per week bij 7-15 plaatsen	Kosten (jaarbasis) bij benadering
Inhoudelijk manager (niveau 4 vpk) eventueel combi met locatiemanager	18 (bruto)	30k
Hotelmatig	72 (bruto)	50k
Zorg/begeleiding overige 24-uurs bezetting*	136 (bruto)	180k
Slaapwacht	67 (bruto)	20k
Activiteitenbegeleider	8 (bruto)	11k
Totaal personele lasten vast		291 k

*Uitgaande van een gemiddelde geïndiceerde zorgbehoefte van 2 uur per dag per klant kan per productiescenario berekend worden welk deel van de 24-uurs bezetting verhaald kan worden op de indicatie van de klant. Deze uren kunnen (ten minste voor een deel) afgetrokken worden van de 136 uur 24-uurs bezetting. De 136 uur is daarin het meest ongunstige scenario als zijnde "zorgpersoneel vaste lasten".

4. BIJDRAGE AAN ORGANISATIEDOELEN

De zorgorganisaties Savant Zorg en de Zorgboog willen inspelen op de steeds veranderende zorgvraag van klanten. Daarbij zoeken ze samenwerking in de initiatieven die een regionaal karakter dienen te hebben of die zonder samenwerking niet doelmatig te organiseren zijn. Als deelnemers aan de beweging "Peel duurzaam gezond" streven zij ernaar om alle activiteiten op het gebied van zorg, welzijn, onderwijs en wonen samen te brengen, te verbinden, en op elkaar af te stemmen. De eerste focus van deze beweging ligt onder meer op de doelgroep kwetsbare ouderen. Voor de ouderen worden bestaande activiteiten afgestemd en wordt bekeken wat er nog beter kan en moet. Het initiatief van het logeershuis past daar uitstekend in.

CZ zorgverzekeringen heeft de behoefte, die zorgpartijen signaleren, onderkent en is een belangrijke ondersteuner geweest in het tot stand komen van dit plan. Voor CZ wordt dit gezien als een van de stappen die gezet kunnen worden om de klanten met dementie beter te ondersteunen in hun langer-thuis-wonen.

Alle partijen streven naar zo lang mogelijk thuiswonen maar herkennen dat dat voor mantelzorgers zwaar kan zijn. Een "respite care voorziening" zoals dit logeershuis lijkt een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan de doelstelling langer thuis wonen voor mensen met dementie.

5. VOORWAARDEN VOOR SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE

5.1 RISICO'S

Op dit moment is niet helemaal in te schatten of er voldoende marktvraag zal zijn om tot een kostendekkende exploitatie te komen. Professionals uit het werkveld beargumenteren dat deze er is, maar cijfermatige onderbouwing ontbreekt. Dit heeft te maken met de "nieuwheid" van deze voorziening en het feit dat het deels een antwoord moet gaan vormen op vragen die ontstaan door de veranderingen in het zorgstelsel.

Er zit dus een exploitatierisico in alleen al vanuit de onbekendheid met de marktvraag.

Daarnaast heeft een logeervoorziening te maken met wisselende bezettingen. Dat geeft ook een exploitatierisico voor de langere termijn mee. Als de opstartfase voorbij is zal de gemiddelde bedbezetting voldoende moeten zijn om de bekostiging te kunnen dragen.

Als regionale partners willen wij graag starten maar daarvoor hebben we wel een basisfinanciering nodig. Inbreng van de zorgorganisaties is naast fysieke ruimte ook de kennis van de doelgroep, de backfallmogelijkheden op de bestaande organisaties (inclusief 7x24-uurs ambulant team verpleging en behandeling), en de bereidheid om een kartrekkersrol te vervullen. Van CZ en andere partijen vragen de zorgorganisaties bijdragen in projectleiding, afdekking gedurende de pilotperiode van de bedrijfsrisico's, voor zover deze niet gedekt wordt uit de normale opbrengsten en tarieven en subsidiering van de incidentele investeringen (205 k bij 7 plaatsen). Van gemeenten wordt daarnaast gevraagd om in gesprek te gaan over contractering in het kader van respijtzorg.

5.2 COMMUNICATIE EN PR

Het betreft een regionale voorziening die in principe vanuit het hele land klanten zou kunnen ontvangen.

Omdat er verschillende doelgroepen, én er verschillende typen verwijzers zijn, zal ook in de marketing rekening gehouden moeten worden met passende benaderingen. Bij PR zal naast de voorlichting via wijkverpleging en casemanagers, WMO-zorgpoort (vormen van respijtzorg), cliëntenorganisaties zoals KBO, dorpscoöperaties en behandelaren (1e-lijnsverblijf) ook de promotie via de kanalen voor PGB-zorg en vakantie-opnames van belang zijn. Zeker bij die laatste 2 zal breder gekeken gaan worden dan alleen de kanalen uit eigen regio. In een later stadium is het maken van een marketing- en communicatieplan op zijn plaats. Vooral nog wordt voor communicatie een bedrag van 10 k ingeschat.

5.3 INVESTERINGEN

Locatie Franciscushof (Lieshout)

In deze locatie kan er sprake zijn van geleidelijk opbouwen en doorgroeien van de voorziening. Aanpassingen zijn per appartement te realiseren en moeten voor elke andere functie, die het gebouw zou krijgen na de verzorgingshuisperiode, toch gebeuren. De investeringen zijn uitgerekend voor een start met 7 kamers en een start met 15 kamers.

Bij een start met 7 kamers bedraagt de veronderstelde gemiddelde bezetting in de eerste 3 jaar 1873 dagen

Bij een start met 15 kamers bedraagt de veronderstelde gemiddelde bezetting per jaar 3011 dagen uitgegaan

Post	Bedrag	Afschrijftermijn	Bedrag per jaar
Kapitaalslasten (inclusief investeringen)	Investerings 15 k per kamer + 25 k per huiskamer/keuken. Onderhoud & afschrijving conform werkelijkheid	15 jaar	35k bij 7 kamers 78,5k bij 15 kamers
Zorgcommunicatie	25 k bij 7 kamers 40 k bij 15 kamers	5 jaar	5k bij 7 kamers 8 k bij 15 kamers
Inventarisgoederen	50 k bij 7 kamers 90 k bij 15 kamers	5 jaar	10k bij 7 kamers 18 k bij 15 kamers
Totaal			50 k bij 7 kamers 104,5k bij 15 kamers

6. KOSTEN – BATEN

6.1 WANNEER IS EEN GEZONDE FINANCIËLE BASIS MOGELIJK?

De doelgroep waar het logeerhuis zich op richt kan te maken hebben met verschillende financieringsvormen van zorg. Het is van belang om per klant op maat te kijken wat voor hem/haar van toepassing is zodat het juiste arrangement geboden kan worden. De verschillende klantgroepen die naar verwachting het meest zullen voorkomen zijn, zijn:

- 1) Klanten met WLZ indicatie. Dit is een all-in vergoeding. Vanaf 2017 is sprake van een integraal tarief per logeerdag. De NZA heeft maximum beleidsregel-waarden voor logeren vastgesteld. In de prestatiebeschrijving is vermeld in welke mate rekening is gehouden met behandeling in de tariefstelling. Indien cliënten veel meer behandeling behoeven dan waarmee in de tariefstelling rekening is gehouden of dagbesteding ontvangen in combinatie met logeren, dan wordt deze zorg bekostigd op grond van de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg';
- 2) klanten met een respijtzorg indicatie. Respijtzorg is vanuit de gemeente gefinancierd en is inclusief slapen, eten. Voor dagbesteding kan daarnaast sprake zijn van een aparte indicatie (en financiering);
- 3) klanten die het vergoed krijgen vanuit aanvullende verzekering, al dan niet in combinatie met een ZVW indicatie;
- 4) klanten op eigen betaling, al dan niet in combinatie met ZVW indicatie.

Afhankelijk van wensen en mogelijkheden van de klant zijn ook aanvullende betalingen voor extra voorzieningen niet uitgesloten.

Deze diversiteit vraagt om goede klantvoorlichting aan de voorkant van het reserveringstraject.

Bij de kosten en baten moet rekening gehouden worden met vele variabelen.

Bepalend zijn niet alleen het bezettingspercentage maar ook de aard van de financiering van de klant, de zorgbehoefte in uren per dag, wel of geen behandeling, wel of geen gebruik willen maken van dagbesteding. Aannames zijn noodzakelijk om enige berekeningen te kunnen maken.

In onderstaande tabellen wordt uitgegaan van:

- een gemiddelde zorgbehoefte van 2 uur per klant per dag aan zorg en behandeling waarvan slechts 1 uur geleverd kan worden door de vaste 24 uren bezetting (1 persoon op 7 bewoners) en de overige zorg daarboven flexibel wordt ingezet;
- basis dagbesteding in het arrangement;
- eten- en drinken volgens normale intramurale maatstaven;
- schoonmaak en bewassing volgens normale intramurale maatstaven;
- afname van dit all-in pakket verplicht.

Op basis daarvan kan voor de fictieve WLZ klant en de fictieve ZVW-WMO klant scenario's berekend worden van de risico's per jaar bij de groei-aannames zoals eerder beschreven.

In onderstaande tabellen wordt de **vereiste risicodekkingsbijdrage per klant per aanloopjaar** voor de startlocatie neergezet in de startperiode van 3 jaar bij beide varianten (starten met 7 of 15 kamers) In de eerste 2 tabellen is uitgegaan van WLZ gefinancierd tijdelijk verblijf (tarief 236,55 per logeerdag). Hierbij is een dekkende businesscase haalbaar bij 15 plaatsen.

Bij 7 klanten		WLZ gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1277	1916	1916
kapitaalslasten	€ 35.000	€ 27,41	€ 18,27	€ 18,27
Zorgcommunicatie	€ 5.000	€ 3,92	€ 2,61	€ 2,61
Inventarisgoederen	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 227,88	€ 151,88	€ 151,88
PR	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Totaal vast	€ 361.000	€ 282,69	€ 188,41	€ 188,41
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag			uitgaande van WLZ financiering	
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 397,69	€ 303,41	€ 303,41
NZA tarief		€ 236,55	€ 236,55	€ 236,55
Risico per klant dag		€ -161,14	€ -66,86	€ -66,86
Risico per jaar		€ -205.781	€ -128.110	€ -128.110
Bij 15 klanten		WLZ gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1916	3011	4106
kapitaalslasten	€ 78.548	€ 41,00	€ 26,09	€ 19,13
Zorgcommunicatie	€ 8.000	€ 4,18	€ 2,66	€ 1,95
Inventarisgoederen	€ 18.000	€ 9,39	€ 59,33	€ 59,33
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 151,88	€ 96,65	€ 70,87
waarvan terug te verdienen uit zorgindicaties	variabel	€ -40,00	€ -40,00	€ -40,00
PR	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Totaal vast	€ 415.548	€ 176,88	€ 151,36	€ 116,15
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag			uitgaan van WLZ financiering	
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 291,88	€ 266,36	€ 231,15
NZA tarief		€ 236,55	€ 236,55	€ 236,55
Risico per klant dag		€ -55,33	€ -29,81	€ 5,40
Risico per jaar		€ -106.018	€ -89.749	€ 22.188

In onderstaande 2e set tabellen is uitgegaan van klanten met een ZVW /WMO gecombineerde financiering. In deze situatie is bij de huidige vergoedingen geen dekkende businesscase te maken in 3 jaar aanlooptijd

Bij 7 klanten		ZVW WMO gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1277	1916	1916
Investerings	€ 35.000	€ 27,41	€ 18,27	€ 18,27
Zorgcommunicatie	€ 5.000	€ 3,92	€ 2,61	€ 2,61
Inventarisgoederen	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 227,88	€ 151,88	€ 151,88
PR	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Totaal vast	€ 361.000	€ 282,69	€ 188,41	€ 188,41
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag			uitgaande van ZVW WMO financiering	
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 397,69	€ 303,41	€ 303,41
vergoeding vanuit ZVW	bij 57 euro/uur	€ 114,00	€ 114,00	€ 114,00
vergoeding vanuit WMO		€ 36,50	€ 36,50	€ 36,50
Risico per klant dag		€ -247,19	€ -152,91	€ -152,91
Risico per jaar		€ -315.667	€ -292.982	€ -292.982
Bij 15 klanten		ZVW WMO gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1916	3011	4106
Investerings	€ 78.548	€ 41,00	€ 26,09	€ 19,13
Zorgcommunicatie	€ 8.000	€ 4,18	€ 2,66	€ 1,95
Inventarisgoederen	€ 18.000	€ 9,39	€ 59,33	€ 59,33
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 151,88	€ 96,65	€ 70,87
waarvan terug te verdienen uit zorgindicaties	variabel	€ -40,00	€ -40,00	€ -40,00
PR	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Totaal vast	€ 415.548	€ 176,88	€ 151,36	€ 116,15
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag			uitgaan van ZVW WMO financiering	
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 291,88	€ 266,36	€ 231,15
vergoeding vanuit ZVW	bij 57 euro/uur	€ 114,00	€ 114,00	€ 114,00
vergoeding vanuit WMO		€ 36,50	€ 36,50	€ 36,50
Risico per klant dag		€ -141,38	€ -115,86	€ -80,65
Risico per jaar		€ -270.890	€ -348.845	€ -331.133

Tot slot is gekeken naar een scenario waarbij een deel van de klanten vanuit ZVW en WMO gefinancierd wordt en een deel vanuit de WLZ. Dat geeft het volgende beeld.

Bij 7 klanten		2 ZVW/WMO gefinancierd en 5 plaatsen WLZ gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1277	1916	1916
Investerings	€ 35.000	€ 27,41	€ 18,27	€ 18,27
Zorgcommunicatie	€ 5.000	€ 3,92	€ 2,61	€ 2,61
Inventarisgoederen	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 227,88	€ 151,88	€ 151,88
PR	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 7,83	€ 5,22	€ 5,22
Totaal vast	€ 361.000	€ 282,69	€ 188,41	€ 188,41
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag		uitgaande van gemengde financiering		
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 397,69	€ 303,41	€ 303,41
gemiddelde vergoeding	bij 57 euro/uur	€ 219,11	€ 219,11	€ 219,11
Risico per klant dag		€ -178,58	€ -84,30	€ -84,30
Risico per jaar		€ -228.052	€ -161.525	€ -161.525
Bij 15 klanten		5 ZVW/WMO gefinancierd en 10 plaatsen WLZ gefinancierd		
vaste lasten	Bedrag per jaar	Bedrag per klantdag jaar 1	Bedrag per klantdag jaar 2	Bedrag per klantdag jaar 3
aantal klantdagen		1916	3011	4106
Investerings	€ 78.548	€ 41,00	€ 26,09	€ 19,13
Zorgcommunicatie	€ 8.000	€ 4,18	€ 2,66	€ 1,95
Inventarisgoederen	€ 18.000	€ 9,39	€ 59,33	€ 59,33
(semi-)vaste personele lasten*	€ 291.000	€ 151,88	€ 96,65	€ 70,87
waarvan terug te verdienen uit zorgindicaties	variabel	€ -40,00	€ -40,00	€ -40,00
PR	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Abonnementen, energie etc.	€ 10.000	€ 5,22	€ 3,32	€ 2,44
Totaal vast	€ 415.548	€ 176,88	€ 151,36	€ 116,15
Variabele lasten bij klant met gemiddeld 2 uur zorgvraag per dag		gemengde		
zorg en behandeling	2 uur per dag waarvan 1 uur door vaste formatie geleverd wordt (zitten in de 291k)	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
hotelmatige kosten		€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
dagbesteding		€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00
totaal variabel		€ 115,00	€ 115,00	€ 115,00
Totaal lasten		€ 291,88	€ 266,36	€ 231,15
gemiddelde vergoeding	bij 57 euro/uur	€ 216,20	€ 216,20	€ 216,20
Risico per klant dag		€ -75,68	€ -50,16	€ -14,95
Risico per jaar		€ -145.009	€ -151.022	€ -61.369

Bij de gemengde doelgroep blijkt dat een dekkende businesscase na 3 jaar alleen haalbaar is als de vergoeding per klant dag vanuit de groep ZVW- WMO wordt verhoogd.

7. CONCLUSIE

Het is mogelijk om relatief snel (zomer 2017) een logeervoorziening te starten voor de doelgroep zoals beschreven. Dit zal echter onvermijdelijk gepaard gaan met aanloopverliezen. In het voorstel is getracht door tijdelijke plaatsing, in een locatie die met geringe aanpassing geschikt te maken is, deze verliezen tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen. Binnen een periode van 1,5 - 2 jaar zal duidelijk moeten worden of de veronderstelde behoefte er daadwerkelijk is en of deze ook tegen marktconform tarief op de langere termijn te leveren is. Daarna kan een specifiek op de behoefte aangepaste locatie gerealiseerd worden op het Landgoed Bakel.

De Zorgboog is bereid in dit project menskracht en middelen in te zetten, ondersteund door Savant Zorg. Co-financiers worden gezocht om dit project mogelijk te maken.

Graag gaan wij hierover met u in gesprek.

Bijlage

Prestatiebeschrijving logeren uit nza

