

Kortdurend verblijf (logeren)

De staatssecretaris is voornemens het kortdurend verblijf te schrappen uit de AWBZ en in plaats daarvan gemeenten extra aandacht te laten besteden aan mantelzorgondersteuning. Voor kinderen tot 18 jaar in de nieuwe gemeentelijke Jeugdwet en daarboven in de Wmo. In de volksmond wordt het kortdurend verblijf ook wel logeren genoemd. Dit komt vooral omdat dit de term is die in de praktijk met de vaak jonge cliënten wordt gebruikt. Voor 2011 werd in de AWBZ hiervoor de term verblijf tijdelijk gebruikt. Het kortdurend verblijf dat sinds 2011 is ingevoerd, heeft een andere inhoud dan het verblijf tijdelijk.

In deze factsheet geven wij achtergrondinformatie over het kortdurend verblijf. Daarnaast gaan wij in op de doelgroep in de gehandicaptenzorg die hiervan gebruik maakt en geven wij u een schets van de inhoud van het kortdurend verblijf.

Achtergrondinformatie

In de afgelopen jaren is het logeren steeds meer onder druk komen te staan. Met de pakketmaatregelen rondom de functie begeleiding die zijn ingevoerd in 2009 is de omvang van het logeren (in klassen) sterk beperkt. Per 1 januari 2011 is de aanspraak op het logeren verder beperkt door de invoering van de functie kortdurend verblijf. Alleen cliënten die 24 uur per dag, dus permanent, toezicht nodig hebben, komen nog in aanmerking voor een indicatie kortdurend verblijf. Daarnaast moet er sprake zijn van ontlasting van de mantelzorger. Dit betekent dat alleen cliënten met een intramurale zorgbehoefte, die ervoor kiezen thuis te blijven wonen, gebruik maken van het kortdurend verblijf. Alle overige cliënten, die logeren in verband met (dreigende) overbelasting van de mantelzorger (de zogenaamde respijtzorg), zijn officieel sinds 1 januari 2011 aangewezen op de Wmo.

In de praktijk is dit echter nog niet altijd zichtbaar. Veel cliënten die op dit moment gebruik maken van logeren, doen dit nog volgens de regels van vóór 2011. Pas als hun indicatie afloopt, gaan de nieuwe regels gelden en zullen zij bij gemeenten moeten aankloppen voor mantelzorgondersteuning. Met het schrappen van het kortdurend verblijf in de AWBZ, en de bezuiniging die daarmee gepaard gaat, is het de vraag of gemeenten dit logeeraanbod blijven bieden in de Wmo of nieuwe Jeugdwet.

Om welke cliënten gaat het bij kortdurend verblijf?

Voorbeelden van groepen cliënten die in de gehandicaptenzorg nog gebruik kunnen maken van kortdurend verblijf zijn ernstig gehandicapte kinderen en (jong)volwassenen die gebruik maken van een intensief pakket aan zorg. Overdag zijn deze kinderen op het gespecialiseerde kinderdienstencentrum (KDC) en de (jong)volwassenen gaan naar dagbesteding. Daarnaast ontvangen ze vaak aanvullende zorg thuis en doen ze een beroep op kortdurend verblijf. De ouders of verzorgers hebben aangegeven hun kind zo lang mogelijk thuis te willen laten wonen en nemen het resterende deel van de zorg op zich. Dit zijn cliënten die in alle gevallen een intramurale zorgbehoefte hebben en daarmee tot de meest kwetsbare van onze samenleving behoren. Cliënten die op een later moment in hun leven onvermijdelijk een beroep moeten doen op verblijf in een gehandicaptenzorginstelling, maar dit nog even uitstellen door de zorg die

ouders/verzorgers op zich nemen. Het kortdurend verblijf vormt een noodzakelijk onderdeel van het totaalpakket aan zorg dat nodig is om ouders/verzorgers in staat te stellen hun kind thuis te laten wonen. Indien een onderdeel van het totaalpakket wegvalt of vermindert, komt dit wankele evenwicht in gevaar en zal het kind in veel gevallen terug moeten vallen op verblijf in een instelling. Temeer omdat de benodigde zorg te specifiek of te zwaar is om deze aan familie, vrienden en/of vrijwilligers over te laten.

Voorbeeld

Lieke (12 jaar) heeft een ernstige verstandelijke beperking (ze functioneert op het niveau van iemand van een jaar), kan niet zelfstandig bewegen, is spastisch, heeft epileptische aanvallen en kan niet communiceren. Ze gaat 9 dagdelen in de week naar een gespecialiseerd kinderdienstencentrum (KDC). Naast persoonlijke verzorging en verpleging krijgt ze hier behandeling in groepsverband en begeleiding. De ontwikkeldoelen liggen vooral op zintuiglijke ervaringen (bijvoorbeeld in de snoezelruimte, het reageren op een poppetje van de teletubbies dat licht geeft en muziek maakt). Ze heeft haar eigen stoel om in te zitten en een aparte stoel om haar in de 'sta-stand' te brengen, zodat haar lichaam niet vergroeit en ze wisselende houdingen aan kan nemen. Daarnaast kan ze rusten in bed, in bad of in de aparte snoezelruimte. Lieke woont nog thuis, maar krijgt daar aanvullende ondersteuning (persoonlijke verzorging en verpleging). Daarnaast gaat ze regelmatig logeren in de bij haar vertrouwde instelling, waar haar intensieve zorg gecontinueerd wordt. Ze is erg gehecht aan haar vaste begeleiders en gevoelig voor prikkels en verandering. Haar ouders houden het alleen vol door het intensieve pakket aan zorg. Als hier iets in verandert, geven ze aan het niet meer te kunnen volhouden om Lieke thuis te laten wonen. Lieke zal dan in een instelling moeten gaan wonen.

Inhoud

Binnen de gehandicaptenzorg bestaan sinds geruime tijd zogenaamde logeerhuizen. In deze huizen logeren cliënten één of enkele etmalen per week of maand en in vakanties. Door deze wijze van organiseren heeft het logeren een eigen gezicht gekregen en is het een vertrouwde en herkenbare plek voor cliënten.

De vragen en mogelijkheden van de cliënt zijn het uitgangspunt tijdens het logeren. Naast opvang en overname van de zorg van ouders/verzorgers, zijn er binnen het logeerhuis ook mogelijkheden voor training. Training bijvoorbeeld in meer zelfstandigheid, zelfredzaamheid en ontwikkeling op weg naar een vorm van (begeleid) zelfstandig wonen. Maar ook het langzaam toewerken naar wonen in een instelling.

Het logeren bestaat uit een integraal pakket, op maat voor de cliënt, van kortdurend verblijf, begeleiding, verpleging en persoonlijke verzorging. Behandeling is sinds 1 januari 2011 niet meer mogelijk in combinatie met kortdurend verblijf. De medewerkers van het logeerhuis zijn opgeleid en toegerust om de specifieke verpleging en verzorging van de vaak ernstig beperkte cliënten uit te voeren en kunnen ook in noodsituaties handelen. De logeerhuizen beschikken over de noodzakelijke faciliteiten om de zorg en ondersteuning van hun cliënten uit te kunnen voeren (tilliften, aangepast meubilair, snoezelvoorzieningen, speciale badkamers etc.).

Cijfers

Op 1 september 2012 hadden bijna 14.000 mensen met een beperking een indicatie voor kortdurend verblijf. Zo'n 30% van de geïndiceerden neemt kortdurend verblijf in natura af. Het betreft ongeveer 3.700 cliënten. Hiervan is het grootste deel kinderen onder de 18 jaar met een VG grondslag (2.500). Verder zijn er ruim 1.100 VG cliënten boven de 18 jaar, 200 LG cliënten onder de 18 jaar en 300 LG cliënten vanaf 18 jaar. Bij de ZG cliënten zijn er ongeveer 10 onder de 18 jaar en 100 volwassenen die gebruik maken van kortdurend verblijf. Naar schatting 85% van de cliënten in de gehandicaptensector, die gebruik maken van logeren, zijn 23 jaar of jonger.

Zoals hierboven aangegeven zijn er nog steeds cliënten met een 'oude' indicatie van voor 1 januari 2011. Zodra hun indicatie afloopt, gelden de huidige strenge regels voor kortdurend verblijf.

Grondslag	Aantal indicaties KV	Aantal cliënten KV met ZN
VG < 18 jaar	8.354	2.500
VG 18+ jaar	3.556	1.100
LG < 18 jaar	642	200
LG 18+ jaar	949	300
ZG < 18 jaar	175	100
ZG 18+ jaar	57	100
Totaal gehandicaptenzorg	13.733	4.100

Tabel 1

Bron: CIZ rapportage Begeleiding in beeld en CIZ Basisrapportage AWBZ; stand 1-9-2012

Meer informatie

Mevrouw M. (Monique) van der Meulen, mmeulen@vgn.nl, 030-27 39 745

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.