



Zorginstituut Nederland > Alle verzekerde zorg onderwerpen > Verblijf in een instelling (Wlz) >

Zoeken



Overige voorzieningen

Als een verzekerde in een Wlz-instelling verblijft, komen een aantal voorzieningen die normaal voor zijn eigen rekening zijn, ten laste van de instelling. Er zijn geen algemeen geldende regels voor het benodigde niveau van voorzieningen. De instelling maakt met de cliëntenraad en de individuele bewoners afspraken hoe het wonen in de instelling zo goed mogelijk aansluit bij de wensen en leefstijl van de bewoners.

Faciliteiten verschillen per instelling

Het is redelijk om een beroep te doen op de eigen mogelijkheden van verzekerden. De Wlz is immers bedoeld als aanvulling op iemands eigen mogelijkheden. Zeker bij jongere mensen is het belangrijk dat ze zoveel mogelijk zelfredzaam zijn. Wel kunnen de mogelijkheden van persoon tot persoon verschillen. Zo kunnen mensen met een licht verstandelijke beperking veelal zelfstandig sociale contacten onderhouden en buitenshuis meedoen met recreatieve activiteiten. Een ouder persoon met sterk verlies van zelfregie en ernstige fysieke beperkingen is hiertoe niet meer in staat.

In hoeverre een instelling faciliteiten als een restaurant, winkel, kapsalon, café, dierenpark, stilteruimte, snoezelruimte, bijtarkamer of sportaccommodatie biedt, hangt af van de eigen mogelijkheden van de doelgroep en de bouwkundige en financiële mogelijkheden van de instelling.

Goede zorg

De instelling moet op grond van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 'goede zorg' leveren: zorg van goede kwaliteit en van goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde.

- . De zorgverlener moet zich daarbij aan de professionele standaarden houden.
- . De rechten van de verzekerde moeten zorgvuldig in acht worden genomen.
- . De verzekerde moet met respect worden behandeld.

In het zorgplan maken de instelling en de verzekerde afspraken over de zorg op individueel niveau.

Inrichting van kamer/appartement

Wlz-zorg met verblijf is altijd zorg in natura. Een instelling die verblijf biedt moet dat verblijf ook mogelijk maken. Dat betekent dat de instelling moet zorgen voor een eenvoudige, adequate inrichting van de kamer.

Vaak bieden instellingen verzekerden de mogelijkheid om de kamer of het appartement zelf geheel of gedeeltelijk in te richten. Als de verzekerde dat ook wenst, komen de kosten voor de eigen inrichting voor rekening van de verzekerde. Als een nieuwe bewoner zijn kamer niet zelf wil of kan inrichten, om welke reden dan ook (financieel of anderszins), dan moet de instelling voor een eenvoudige, adequate inrichting van de kamer zorgen.

Als de instelling bepaalde woonelementen verplicht stelt, bijvoorbeeld een hoog-laag bed, dan komen de kosten voor rekening van de instelling. Als de instelling de verzekerde een andere kamer of appartement wil laten betrekken, komen de kosten van de verhuizing ten laste van de instelling.

Vergoeding van verhuis- en inrichtingskosten bij sluiten van de instelling

Een instelling die gaat sluiten, vergoedt de kosten die de bewoner vanwege dat besluit moet maken, tenzij bewoner en zorgaanbieder uitdrukkelijk anders hebben afgesproken.

Verzekeringen

Ieder is verantwoordelijk voor het verzekeren van zijn eigen risico's. De instelling is verantwoordelijk voor de verzekering van de opstal en inventaris voor zover zij daar eigenaar van is. De verzekerde is verantwoordelijk voor de eigen aansprakelijkheidsverzekering, verzekering van de eigen inboedel, zorgverzekering en dergelijke. De meeste instellingen bieden de mogelijkheid om tegen betaling gebruik te maken van een collectieve verzekering.

Televisie, telefoon en internet

Bij verblijf in een instelling biedt de instelling de mogelijkheid om televisie te kijken, al dan niet in een gemeenschappelijke ruimte. Als er sprake is van een eigen verblijfsruimte is het gebruikelijk dat er aansluitingen voor televisie en telefoon zijn. Abonnementkosten en gesprekskosten komen voor rekening van de verzekerde. Een instelling kan ook het gebruik van internet bieden. Hierover vindt overleg plaats met de cliëntenraad. Als aan het gebruik hiervan kosten zijn verbonden, worden hierover afspraken gemaakt met de cliëntenraad.

Energiekosten

In een instelling zijn de kosten voor gas, water en licht voor rekening van de instelling. Daaronder vallen ook extra energiekosten voor persoonlijke zaken van de verzekerde zoals het opladen van een scooter.

Geestelijke verzorging

In een instelling waar verzekerden voor een etmaal of langer verblijven, moet geestelijke verzorging beschikbaar zijn die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de bewoners. Geestelijke verzorging heeft drie aspecten:

- begeleiding bij de manier waarop iemand omgaat met ziekte en beperkingen, deze accepteert en daar zin aan geeft (coping en zingeving);
- het bieden van een vrijplaats om te spreken over de zorg en de eigen situatie met iemand die de instelling goed kent, maar daar geen terugkoppeling aan hoeft te geven;
- begeleiding bij religie en spiritualiteit.

De instelling kan zelf bepalen hoe de geestelijke verzorging wordt aangeboden. Eigen mogelijkheden van verzekerden om te participeren in de lokale geloofsgemeenschap (bijvoorbeeld bij kleinschalige woonvormen) kunnen daarbij een rol spelen. De beschikbaarheid van geestelijke verzorging is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (artikel 6, eerste lid).

Uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen volgt dat cliëntenraden kunnen adviseren over het algemeen beleid op het gebied van de geestelijke verzorging.

Mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging is een onderwerp waar tijdens de zorgplanbespreking in ieder geval aandacht aan wordt besteed.

Welzijn en recreatie

Tot het verblijf behoort ook enige mate van recreatie. De instelling laat zich bij besluiten over recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten adviseren door de [cliëntenraad](#), om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de achtergrond en interesses van de populatie.

De invulling voor een verzekerde hangt af van zijn zelfredzaamheid en de mate waarin hij deel kan nemen aan recreatieve en sociaal-culturele activiteiten. In het zorgplan worden afspraken gemaakt over onderwerpen die bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van de verzekerde, waaronder een zinvolle daginvulling.

Kopen en herstellen van kleding

In principe dragen verzekerden in een instelling hun eigen kleding. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor de aanschaf en het herstel van hun kleding als ze daartoe in staat zijn. Als dit door handicap of beperkingen niet mogelijk is, zal de instelling ervoor moeten zorgen dat er kleding wordt aangeschaft en dat kleding wordt hersteld. De instelling kan daarvoor een dringend beroep op de familie doen. Maar als de familie om wat voor reden dan ook weigert, dan is het aan de instelling om de bewoner die hulp te bieden. De instelling bepaalt de manier waarop. De kosten van de kleding en het herstellen ervan zijn voor rekening van de verzekerde.

Wassen van linnen

Bij verblijf in een instelling is het verstrekken van bedlinnen, handdoeken en dergelijke onderdeel van het Wlz-verblijf. Het gaat om het zogenoemde platgoed: bedtextiel, badtextiel en keukentextiel.

Een Wlz-instelling mag in overleg met de cliëntenraad de verzekerde de keus bieden tussen het gebruik van het (gratis) platgoed van de instelling of het gebruik van eigen platgoed. De instelling is verantwoordelijk voor het wassen van het platgoed. De instelling kan voorwaarden stellen aan het eigen platgoed (bijvoorbeeld kleurvastheid en wasmachinebestendigheid). De cliënt is verantwoordelijk voor het labelen van eigen platgoed.

Alleen als de instelling en de cliëntenraad hierover overeenstemming hebben, kan het budget voor het wassen van het eigen platgoed ook worden besteed aan andere manieren om het wonen en welzijn van de bewoners te faciliteren. Het gaat dan dus niet om een bezuiniging, maar om een door beide partijen gewenste invulling van het beleid.

Wassen van kleding

Het wassen en stomen van de eigen kleding (ondergoed en bovenkleding) moet een verzekerde zelf betalen. Alleen als de kleding vanwege de aandoening van de verzekerde vaker verschoond moet worden dan gebruikelijk is, of als de kleding door de instelling is verstrekt, komen de extra waskosten ten laste van de Wlz, dus ten laste van de instelling. Zie hierover ook het [standpunt "Extra waskosten door aandoening of ziekte zijn onderdeel van de aanspraak verblijf"](#).

De instelling moet er voor zorgen dat de verzekerde de mogelijkheid heeft zijn kleding te wassen of te laten wassen. Tot het wassen behoort ook het strijken en vouwen. Het opruimen en verzamelen van de was komt ten laste van de instelling voor zover de verzekerde er zelf niet toe in staat is.

Uitzondering: voor bewoners die al vóór 1 januari 2009 in een 'verzorgingshuis' verbleven, blijft het wassen van het ondergoed en de wasbare bovenkleding tot de aanspraak behoren, zoals vóór 1 januari 2009 het geval was (de term 'verzorgingshuis' bestaat formeel niet meer: bedoeld zijn de instellingen die zich richten op verzekerden met een somatische of psychogeriatrische grondslag die zorg met verblijf nodig hebben zónder behandeling).

Als de zorgbehoefte van een bewoner die al vóór 1 januari 2009 in een verzorgingshuis woonde toeneemt, kan er een nieuwe situatie ontstaan die vergelijkbaar is met verpleeghuisbewoners die de waskosten zelf moeten betalen. De bewoner gaat dan net als de verpleeghuisbewoners zelf de waskosten betalen (uiteraard met uitzondering van de extra waskosten).

Er is sprake van zo'n nieuwe situatie als er aan drie criteria wordt voldaan: de verzekerde:

- krijgt een nieuw indicatiebesluit met een Wlz-zorgprofiel,
- én krijgt behandeling geleverd door de verblijfsinstelling (art. 3.1.1, eerste lid, onder d, Wlz van toepassing);
- én verhuist naar een andere kamer, afdeling of instelling.

De cliënt begeleiden naar een arts of therapeut bij verblijf

De Wlz-instelling die verblijf biedt, is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt. Dat houdt in dat als een cliënt voor normale medische zorg niet meer alleen een arts of therapeut kan bezoeken, de instelling voor begeleiding zorgt. Bij normale medische zorg gaat het om zorg die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Deze formulering omvat meer dan alleen verzekerde zorg, maar omvat geen zorg waarvan de effectiviteit onvoldoende vaststaat, zoals alternatieve geneeswijzen. Begeleiding kan nodig zijn als de cliënt bijvoorbeeld niet alleen kan reizen of niet meer kan onthouden wat de behandelaar zegt. De instelling kan hierbij de hulp van mantelzorgers vragen, maar deze zijn hiertoe niet verplicht. Zijn er geen mantelzorgers beschikbaar dan zal de instelling voor de benodigde begeleiding moeten zorgen.

Dat kan ook met inzet van geïnstrueerde vrijwilligers.

Vrijwillige bewonersbijdrage voor extra diensten

Instellingen die verblijf bieden moeten alle elementen die tot de verzekerde aanspraak horen uit hun eigen budget financieren. Daarvoor mag de instelling geen extra bijdrage aan de verzekerde vragen. De verzekerde is alleen de wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Een uitzondering hierop is een situatie waarin de verzekerde een andere (individueel gewenste) invulling wenst van de aanspraak (duurder dan het adequate en verantwoorde alternatief van de aanbieder); in dat geval mogen de meerkosten in rekening worden gebracht. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij vormen van dagbesteding en het daarmee samenhangende vervoer.

De instelling kan aanvullend op het verzekerde pakket extra diensten aanbieden, zoals laten stomen van eigen kleding van de verzekerde. Voor diensten die niet tot het verzekerde pakket horen mag de instelling een vergoeding vragen aan de verzekerde.

De instelling moet met de cliëntenraad afspreken welke diensten de instelling aanvullend aanbiedt, en tegen welke prijs. De instelling zorgt er ook voor dat deze afspraken aan alle bewoners en/of hun vertegenwoordigers bekend zijn, en informeert nieuwe cliënten vooraf over de mogelijkheden.

De instelling mag de verzekerde niet verplichten de aanvullende diensten af te nemen, ook niet als de cliëntenraad akkoord is met de prijsstelling ervan. De instelling moet de verzekerde vooraf informeren over het vrijwillige karakter.

Zorg in natura

De instelling levert alle onderdelen van verblijf in natura. Voor sommige onderdelen kan de instelling met de verzekerde afspreken dat de instelling een geldbedrag aan de verzekerde geeft, bijvoorbeeld voor de broodmaaltijd. De verzekerde zorgt dan zelf voor de broodmaaltijd. De verzekerde kan echter altijd levering in natura verlangen, ook als hij eerder akkoord was gegaan met betaling van een geldbedrag.

De cliëntenraad moet goedkeuring geven aan het bieden van een geldbedrag in plaats van zorg in natura en aan de hoogte van het bedrag.

Zorg na overlijden

Het schouwen, gereedmaken voor transport en tijdelijk koelen na het overlijden van een verzekerde, hoort tot de aanspraak op verblijf. Het afleggen en opbaren zijn voor rekening van de familie.

Ontruimen van de kamer

De instelling maakt in goed overleg met de cliëntenraad beleid over het ontruimen van de kamer na overlijden van een verzekerde. Aan de hand hiervan worden hierover zo nodig nadere afspraken gemaakt met de nabestaanden.

Verzorgings- en verpleeghuizen krijgen voor lege kamers maximaal 13 dagen een vergoeding. Een week (7 dagen) wordt over het algemeen als redelijke termijn beschouwd om de kamer te ontruimen.

Kijk voor meer informatie op de website van de [NZA](#).

