



Onderzoek Vrijwillige bewonersbijdrage

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

ir. Betty Noordhuizen
drs. Marieke Hollander

B3535

Zoetermeer, 15 juni 2009

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voorwoord

Instellingen in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg worden vanuit de AWBZ gefinancierd voor de zorg voor en begeleiding van hun cliënten. Voor diensten die niet tot de verstrekking behoren mogen instellingen een bijdrage vragen aan cliënten. Het ministerie van VWS wenst inzicht in de diensten die door instellingen buiten de AWBZ worden aangeboden, de bijdrage die hiervoor aan cliënten wordt gevraagd en de mate waarin deze bijdrage door cliënten als vrijwillig wordt ervaren.

In opdracht van het ministerie van VWS voerde Research voor Beleid een internetenquête uit onder instellingen en cliëntenraden in de drie AWBZ sectoren. Daarnaast zijn verdiepende case studies uitgevoerd, waarbij met instellingen en cliëntenraden is gesproken over het beleid ten aanzien van aanvullende diensten, de bijdrage die cliënten betalen en de beleving van cliënten.

Dank aan alle instellingen en cliëntenraden die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Dank ook aan de leden van de klankbordgroep voor hun bijdrage.

*Marieke Hollander en Betty Noordhuizen
Projectleider Zorg en Welzijn*



Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	7
Het aanbod van aanvullende diensten	7
Bekostiging van de aanvullende diensten	10
Vergelijking beleid in 2006 en in 2009	13
Vaststellen van beleid omtrent aanvullende diensten	14
Informeren van cliënten over het beleid	15
Conclusie	16
1 Inleiding	19
1.1 Context van het onderzoek	19
1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	20
1.3 Opzet van het onderzoek	21
1.4 Respons internetenquête onder instellingen	22
1.5 Respons internetenquête onder cliëntenraden	23
1.6 Leeswijzer	25
2 Aanvullende diensten en producten	27
2.1 Aandeel instellingen dat aanvullende diensten aanbiedt	27
2.2 Diensten en producten die worden aangeboden	30
2.3 Conclusie	36
3 Bekostiging aanvullende diensten	37
3.1 Wijze waarop aanvullende diensten worden bekostigd	37
3.2 Vaststellen hoogte van de bijdrage	41
3.3 Maximale bijdrage per maand	44
3.4 Hoogte van de bijdrage	45
3.5 Conclusie	53
4 Vergelijking beleid 2006 en 2009	55
4.1 Ontwikkeling in de aanvullende diensten	55
4.2 Veranderingen in bekostiging van diensten	56
4.3 Conclusie	58
5 Communicatie over beleid rond aanvullende diensten	61
5.1 Totstandkomen beleid van de instelling	61
5.2 Schriftelijk advies door de cliëntenraad	63
5.3 Resultaat schriftelijk advies door de cliëntenraad	66
5.4 Schriftelijk vastleggen van beleid	68
5.5 Informatievoorziening over het beleid aan cliënten	70
5.6 Informatievoorziening over de totale bijdrage	73
5.7 Conclusie	75

Bijlage 1 Tabellen instellingen	77
Bijlage 2 Tabellen cliëntenraden	111
Bijlage 3 Brochure CVZ	125
Bijlage 4 Brochure Verzorgingshuizen	131

Samenvatting en conclusies

Cliënten ontvangen zorg en begeleiding vanuit de AWBZ-instelling waar zij verblijven. De meest voorkomende diensten en producten die instellingen vanuit de AWBZ dienen te bieden aan cliënten zijn door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) beschreven in de zogenaamde 'Groene Lijst'. Diensten en producten die niet binnen de AWBZ verstrekking vallen, noemen we aanvullende diensten. Instellingen mogen voor de aanvullende diensten die zij leveren aan cliënten een bijdrage vragen, de vrijwillige bewonersbijdrage. De cliënt dient de keuze te hebben of hij/zij de aanvullende diensten van de instelling afneemt of niet.

Het ministerie van VWS heeft Research voor Beleid gevraagd onderzoek te doen naar de aanvullende diensten die door instellingen worden aangeboden aan cliënten, de wijze waarop deze diensten worden bekostigd en de wijze waarop instellingen richting cliënten communiceren over deze aanvullende diensten. Op basis van dit onderzoek is het niet mogelijk om uitspraken te doen over wat een gemiddelde cliënt in een AWBZ-instelling per maand kwijt is aan diensten die buiten de AWBZ aanspraak vallen. Hiervoor zou een andere onderzoeksopzet noodzakelijk zijn.

Voor dit onderzoek is een internetenquête gehouden onder instellingen en onder cliëntenraden in de AWBZ-sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Ruim 1 op de 3 instellingen in de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg heeft meegedaan aan het onderzoek. In de sector V&V, veruit de grootste, is dat ruim 1 op de 5. Hierna zijn verdiepende case studies uitgevoerd in de drie AWBZ-sectoren, bestaande uit interviews met de instellingen en de cliëntenraden. In de case studies stond de communicatie over het beleid omtrent de aanvullende diensten door de instelling richting cliënten centraal, als ook de betrokkenheid van de cliëntenraad bij het vaststellen van het beleid.

De resultaten van het onderzoek vatten we hieronder samen.

Het aanbod van aanvullende diensten

Aandeel instellingen dat aanvullende diensten biedt

Negen van de tien AWBZ instellingen (89%) melden, al dan niet tegen betaling, aanvullende diensten aan te bieden aan cliënten met een verblijfsindicatie. Het cliëntenraden dat meldt dat hun instelling aanvullende diensten aanbiedt, al dan niet tegen betaling, is iets kleiner (81%).

Ongeveer één op de tien instellingen (9%) zegt geen diensten buiten de AWBZ verstrekking aan te bieden aan cliënten. Dit is vergelijkbaar met het aandeel van cliëntenraden dat aangeeft dat aanvullende diensten worden aangeboden. Meerdere instellingen en cliëntenraden melden echter in de case studies dat voor hen niet zondermeer helder is welke diensten wel en welke diensten niet onder de AWBZ-aanspraak vallen. Brancheorganisaties onderschrijven dit beeld. Dat zich in de afgelopen periode een aantal wijzigingen heeft voorgedaan in de AWBZ-aanspraak speelt hierbij wellicht een rol.

Mogelijk biedt een deel van de instellingen wel aanvullende diensten aan maar herkennen instellingen en cliëntenraden dit niet als zodanig, zeker wanneer aan cliënten geen bijdrage wordt gevraagd voor de betreffende dienst(en).

In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen de AWBZ sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er binnen de sectoren ook verschillen bestaan tussen verschillende typen instellingen ondermeer wat betreft de inhoud van de AWBZ aanspraak. Zo zijn er verschillen in wat wel en niet onder de AWBZ aanspraak valt tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Waar mogelijk is in dit rapport ook onderscheid gemaakt tussen de typen instellingen binnen één sector.

Verschillen tussen sectoren

Bijna alle instellingen voor verpleging en verzorging (96%) bieden aanvullende diensten aan. Dit geldt ook voor instellingen in de sector gehandicaptenzorg (92%). Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bieden beduidend minder vaak aanvullende diensten aan (62%).

Verschillen tussen typen instellingen

Binnen iedere AWBZ-sector kan onderscheid gemaakt worden tussen verschillende typen instellingen.¹ Binnen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg zijn er geen verschillen tussen de typen instellingen in de mate waarin aanvullende diensten worden aangeboden. Binnen de sector geestelijke gezondheidszorg is er wel verschil: RIBW's bieden vaker aanvullende diensten aan dan algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Bij de antwoorden van de cliëntenraden is geen onderscheid gemaakt naar type instellingen binnen de sectoren. Hiervoor is het aantal deelnemende cliëntenraden te beperkt.

Verschillen in grootteklasse

Instellingen kunnen worden ingedeeld op basis van het aantal intramurale cliënten. Voor alle grootteklassen geldt dat meer dan 80% van de instellingen aanvullende diensten aanbiedt. In de grootteklasse met meer dan 1000 intramurale cliënten bieden alle instellingen aanvullende diensten aan.

Aanvullende diensten die worden aangeboden

Het palet aan aanvullende diensten dat door AWBZ-instellingen wordt aangeboden is divers. De diensten die door zowel de instellingen als de cliëntenraden het meest zijn genoemd zijn, zijn het wassen/stomen van ondergoed en kleding, recreatieve activiteiten en eten en drinken buiten de reguliere maaltijden.

De helft van de instellingen (51%) biedt cliënten de mogelijkheid om via de instelling één of meerdere (collectieve) verzekeringen af te sluiten. Deze aanvullende dienst wordt door cliëntenraden minder vaak genoemd (35%). Wanneer (collectieve) verzekeringen worden aangeboden, gaat het met name om een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering.

¹ In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende typen instellingen: voor de sector verpleging en verzorging: verzorgingshuizen, verpleeghuizen en combinaties hiervan, voor de sector gehandicaptenzorg: instellingen voor gehandicapten en gezinsvervangende tehuizen (GVT), voor de sector geestelijke gezondheidszorg: algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ) en beschermde woonvormen (RIBW).

Verschillen tussen sectoren

Er zijn verschillen tussen de AWBZ-sectoren in de mate waarin bepaalde aanvullende diensten worden aangeboden. Het wassen en stomen van ondergoed en kleding staat voor alle sectoren in de top 3 van meest aangeboden aanvullende diensten. Binnen de sectoren verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg zijn recreatieve activiteiten de meest aangeboden aanvullende dienst. In de sector gehandicaptenzorg ligt dit percentage lager. Uiterlijke verzorging wordt beduidend vaker door V&V-instellingen als aanvullende dienst aangeboden aan hun cliënten dan door de andere twee sectoren.¹ Het beheer van bewonersgeldten wordt daarentegen vaker door GZ- en GGZ-instellingen als aanvullende dienst aangeboden.

Verschillen tussen typen instellingen

Binnen de drie sectoren geldt voor de meeste aanvullende diensten dat er geen grote verschillen zijn in de mate waarin deze door de verschillende typen instellingen worden aangeboden.

Binnen de sector verpleging en verzorging wordt de extra inrichting van de eigen kamer door verpleeghuizen vaker aangeboden dan door verzorgingshuizen. Verzorgingshuizen bieden minder vaak begeleiding en/of vervoer naar behandelingen en consulten buiten de instelling aan dan verpleeghuizen of combinatie-instellingen.

Binnen de sector gehandicaptenzorg bieden instellingen voor gehandicapten wat vaker dan gezinsvervangende tehuizen uiterlijke verzorging en extra inrichting van de eigen kamer aan als aanvullende dienst.

Uit de case studies blijkt dat in verzorgingshuizen en gezinsvervangende tehuizen cliënten geacht worden zoveel mogelijk zaken zelf te regelen. Dit is mogelijk een verklaring voor de bovenstaande verschillen in het aanbod van aanvullende diensten tussen de typen instellingen.

Verschillen in grootteklasse

De volgende diensten worden door instellingen vaker aangeboden naarmate de locatie (of locaties met hetzelfde beleid) meer intramurale cliënten heeft: (extra) begeleiding, personele inzet of vervoer bij uitstapjes en begeleiding en/of vervoer naar behandeling of consulten buiten de instelling. Instellingen met 500 of meer intramurale cliënten bieden vaker beheer van bewonersgeldten aan als aanvullende dienst. De dienst uiterlijke verzorging wordt juist relatief vaak aangeboden door instellingen met 100 tot 500 intramurale cliënten.

¹ Hierbij gaat het om uiterlijke verzorging die verder gaat dan het wassen van de haren en het knippen van nagels, zoals het zetten van een permanent door een kapper of een behandeling door een pedicure.

Bekostiging van de aanvullende diensten

Wijze van bekostiging

Afhankelijk van de dienst, bekostigt 18% tot 81% van de instellingen de dienst door middel van een bijdrage van cliënten indien zij van deze dienst gebruik maken. In 15% tot 68% van de instellingen wordt de dienst niet door de cliënt (meestal uit de algemene middelen van de instelling) betaald. Soms zetten instellingen vrijwilligers in voor bijvoorbeeld het begeleiden van recreatieve activiteiten of van een uitstapje om de kosten voor cliënten te beperken.

Vrijwilligheid van de bijdrage

Een klein deel van de instellingen brengt voor één of meerdere aanvullende diensten een (verplichte) periodieke bijdrage in rekening bij cliënten. Dit doen zij met name voor een aansprakelijkheidsverzekering (13% van de instellingen die deze aanvullende dienst aanbieden), recreatieve activiteiten (13%) en communicatie en media (11%). Cliëntenraden melden beduidend vaker dan instellingen een verplichte periodieke bijdrage voor de diensten wassen/stomen van ondergoed en kleding, wassen van beddengoed, beheer van bewonersgelden en een (collectieve) aansprakelijkheids- en inboedelverzekering. Wanneer naar één locatie gekeken wordt, meldt de cliëntenraad slechts iets vaker dan de instelling dat een verplichte periodieke bijdrage voor deze diensten wordt gevraagd.

Verskil tussen sectoren

De wijze van bekostiging van aanvullende diensten verschilt tussen de drie AWBZ-sectoren. Het wassen/stomen van ondergoed en kleding wordt door instellingen uit de sector verpleging en verzorging vaker betaald vanuit een (verplichte of vrijwillige) bijdrage van cliënten. In de sectoren GZ en GGZ wordt deze dienst vaker op een andere wijze bekostigd, met name uit het eigen budget van de instelling. Cliënten betalen in de sector verpleging en verzorging vaker een verplichte periodieke bijdrage voor een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering dan in de andere twee sectoren.

In enkele instellingen voor gehandicaptenzorg betalen cliënten een (verplichte) periodieke bijdrage voor uiterlijke verzorging. In de andere twee sectoren betalen cliënten hiervoor alleen een bijdrage wanneer zij gebruik maken van deze dienst. Voor de extra inrichting van de eigen kamer wordt in de sector gehandicaptenzorg juist minder vaak een bijdrage van cliënten gevraagd dan in V&V- en GGZ-instellingen.

In sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg vraagt een klein deel van de instellingen een (verplichte) periodieke bijdrage voor recreatieve activiteiten, voor (extra) begeleiding, personeelsinzet en vervoer bij uitstapjes en voor eten en drinken buiten de reguliere maaltijden. In de sector geestelijke gezondheidszorg komt dit niet voor.

GGZ-instellingen vragen vaker dan andere instellingen een verplichte periodieke bijdrage aan cliënten voor het wassen van zowel kleding als beddengoed en voor begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling. Voor andere aanvullende diensten vraagt geen GGZ-instellingen een verplichte periodieke bijdrage, terwijl een klein aantal V&V- en GZ-instellingen dit wel doen.

Factoren die de hoogte van de bijdrage bepalen

Instellingen en cliëntenraden melden dat de hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt bijna nooit afhankelijk is van de aandoening van de cliënt en zelden afhankelijk van het inkomen of het vermogen van de cliënt. Voor veel diensten is de hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt in de meerderheid van de instellingen gelijk voor alle cliënten. Voor uiterlijke verzorging is de bijdrage volgens instellingen en cliëntenraden in het merendeel van de instellingen afhankelijk van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Een relatief groot aandeel van de cliëntenraden geeft aan niet te weten waar de hoogte van de bijdrage voor de dienst van afhangt.

Verskil tussen sectoren

In de sector verpleging en verzorging is voor bijna alle diensten de bijdrage die cliënten betalen beduidend vaker gelijk voor alle cliënten, terwijl in de andere twee sectoren de hoogte van de bijdrage vaker afhangt van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Dit geldt niet voor de diensten beheer van bewonersgeld en rechtsbescherming. Hiervoor vragen instellingen voor gehandicapten relatief vaak een bijdrage die gelijk is voor alle cliënten.

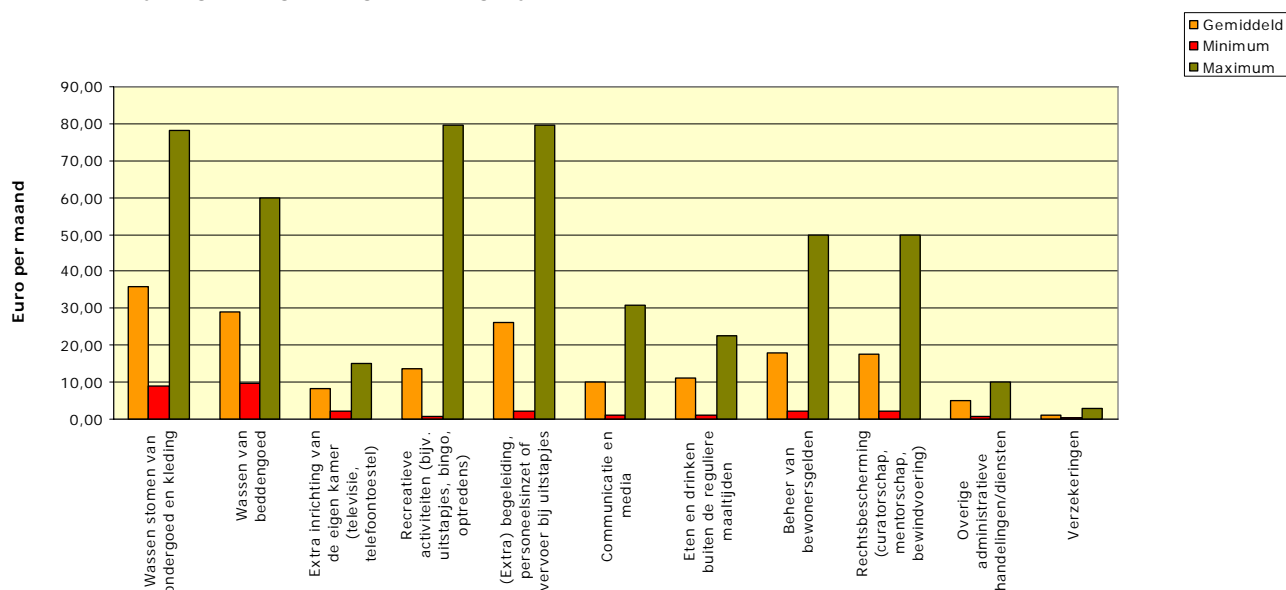
Maximale bijdrage per maand

Slechts één op de twintig instellingen en cliëntenraden melden dat er een maximale maandelijkse bijdrage die een cliënt is vastgesteld. Instellingen voor gehandicaptenzorg hebben vaker een maximale bijdrage per maand vastgesteld dan instellingen in de andere twee sectoren. Als reden om geen maximale bijdrage vast te stellen, is gegeven dat cliënten dienen te betalen voor de diensten die zij kiezen af te nemen, evenals mensen buiten een AWBZ-instelling. Enkele instellingen stellen dat de bijdragen die cliënten dienen te betalen dusdanig laag zijn dat het overbodig is een maximale bijdrage per maand te hanteren.

Hoogte van de vrijwillige bewonersbijdrage

Aan instellingen die voor een dienst aanbieden en hiervoor een gelijke bijdrage vragen aan alle cliënten is gevraagd wat de hoogte van deze bijdrage is.

Grafiek 1 Hoogte van de bijdrage die gelijk is voor alle cliënten (in de instellingen waar de bijdrage die gevraagd wordt gelijk is voor alle cliënten)



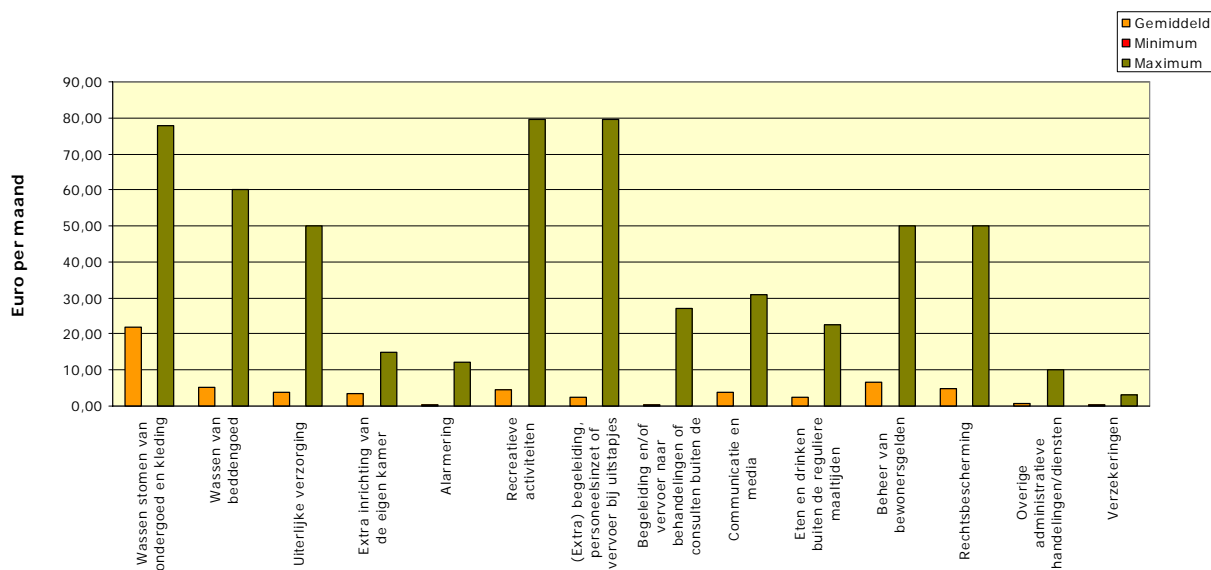
De gemiddelde bijdrage per maand is het hoogst voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding (€36,- per maand). De hoogste bijdrage die voor deze dienst gevraagd wordt is €78,- per maand. Cliëntenraden noemen een vergelijkbare gemiddelde bijdrage per maand voor deze dienst, te weten €31,30.

Voor een groot deel van de diensten zijn er relatief grote verschillen tussen de laagste en de hoogste bijdrage die door instellingen aan hun cliënten wordt gevraagd.

Er zijn ook instellingen die aanvullende diensten aanbieden zonder hiervoor een bijdrage te vragen van cliënten. Wanneer deze instellingen worden meegenomen in de berekening van de gemiddelde bijdrage per dienst, ligt de gemiddelde bijdrage die cliënten voor een dienst betalen uiteraard lager.

De onderstaande grafiek laat zien wat cliënten gemiddeld betalen voor een dienst in alle instellingen die de dienst aanbieden en geen bijdrage vragen of een bijdrage vragen die gelijk is voor alle cliënten.

Grafiek 2 Hoogte van de bijdrage in de instellingen die de dienst aanbieden en waar of geen bijdrage gevraagd wordt of de bijdrage die gevraagd wordt gelijk is voor alle cliënten



Ook bij deze berekening is de gemiddelde bijdrage per maand is het hoogst voor het wassen/stomen van ondergoed en kleding, te weten €22,- per maand. Voor alle andere aanvullende diensten is de gemiddelde bijdrage per maand minder dan €10,- wanneer ook de instellingen waar cliënten geen bijdrage hoeven te betalen voor de dienst worden meegerekend.

Verskil tussen sectoren

Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding is het mogelijk een zinvol onderscheid te maken tussen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg. Voor de overige diensten en voor de sector geestelijke gezondheidszorg is het aantal instellingen dat een bedrag heeft ingevuld te klein.

Wanneer gekeken wordt naar instellingen die voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding een gelijke bijdrage vragen aan alle cliënten, vragen instellingen voor verpleging en verzorging een hogere gemiddelde bijdrage voor het (€40,- per maand) dan instellingen voor gehandicaptenzorg (€29,- per maand). Ook is het verschil tussen de laagste en de hoogste bijdrage die door deze instellingen gevraagd wordt in de sector verpleging en verzorging groter. Wanneer ook instellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst worden meegenomen in de berekening ligt de gemiddelde bijdrage op €32,- per maand in de sector verpleging en verzorging en €15,- per maand in de sector gehandicaptenzorg.

Vergelijking beleid in 2006 en in 2009

In de enquêtes onder instellingen en cliëntenraden is gevraagd naar de aanvullende diensten die in 2006 werden aangeboden en de eventuele verschillen in de wijze van de bekostiging van aanvullende diensten die in 2006 en in 2009 worden aangeboden.

Verschillen in aangeboden aanvullende diensten

Voor alle aanvullende diensten geldt dat er instellingen zijn die deze diensten in 2006 niet als aanvullende dienst aanboden en dat nu in 2009 wel doen. Instellingen en cliëntenraden noemen de dienst rechtsbescherming het vaakst als aanvullende dienst die in 2009 wel wordt aangeboden en in 2006 nog niet. De resultaten duiden er op dat instellingen meer aanvullende diensten zijn gaan aanbieden. Op basis van de internetenquête kan niet worden vastgesteld of de instellingen bepaalde diensten voorheen in het geheel niet aanboden of dat ze destijds vanuit de AWBZ werden gefinancierd. Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding geldt dat voor cliënten die vanaf 1 januari 2009 in een verzorgingshuizen komen wonen deze dienst niet meer onder de AWBZ aanspraak valt.

Instellingen voor verpleging en verzorging zijn sinds 2006 beduidend vaker uiterlijke verzorging als aanvullende dienst gaan aanbieden in vergelijking met de andere twee sectoren. In de sector gehandicaptenzorg geldt dit met name voor de dienst beheer van bewonersgeld en voor de geestelijke gezondheidszorg geldt dit voor communicatie en media.

Verschillen in de bekostiging van aanvullende diensten

In het overgrote deel van de instellingen is de bekostiging van aanvullende diensten die in 2006 en in 2009 worden aangeboden niet veranderd.

Wijzigingen in de bekostiging lijken zich vooral voor te doen bij de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. In de bekostiging van deze dienst zijn in 43% van de instellingen die de dienst in 2006 en 2009 aanbieden wijzigingen opgetreden.

In bijna de helft van deze instellingen werd de dienst in 2006 uit het budget van de instelling betaald en betaalt de cliënt nu een bijdrage wanneer hij/zij van de dienst gebruikt.

In de rest van deze instellingen betaalde de cliënten wanneer hij/zij gebruik maakte van dit dienst en is dit nog steeds het geval. Een groot deel van de instellingen heeft de hoogte van de bijdrage die in 2006 werd gevraagd niet ingevuld. Bij de instellingen waarvoor de hoogte van de bijdrage in 2006 en in 2009 kan worden vergeleken, is deze bijdrage gestegen, meestal met enkele euro's per maand.

In twee van de vijf stellingen die het wassen/stomen van ondergoed en kleding in 2006 en in 2009 als aanvullende dienst aanbieden, zijn cliënten voor deze dienst dus meer gaan betalen.

Vaststellen van beleid omtrent aanvullende diensten

Uniformiteit in beleid binnen een instelling

Een deel van de AWBZ-instellingen heeft het beleid rond de aanvullende diensten centraal vastgesteld, in andere instellingen verschilt dit beleid tussen locaties. Een belangrijke reden voor verschillen in beleid tussen locaties van één instelling is dat de huidige instelling is ontstaan door fusies met ieder hun eigen beleid. Sommige instellingen hebben het beleid gelijkgetrokken voor alle locaties ten bate van de overzichtelijkheid en de gelijkheid tussen cliënten binnen de instelling. Andere instellingen hebben dit (nog) niet gedaan. Ze zijn hier nog niet aan toegekomen of willen bestaande cliënten niet confronterend met veranderend beleid. Een tussenvorm komt ook voor waarbij voor reeds bestaande cliënten het 'oude' beleid van de locatie wordt gehandhaafd en voor cliënten die nieuw binnenkomen bij de instelling het nieuwe beleid geldt.

Het beleid rond de aanvullende diensten verschilt ook wel tussen locaties van één instelling als gevolg van fysieke verschillen tussen de locaties en verschillen tussen de cliënten van verschillende locaties.

Overwegingen bij het vragen van een bijdrage aan cliënten

Instellingen verschillen in de afwegingen die zij maken bij het wel of niet vragen van een bijdrage aan cliënten voor een aanvullende dienst. Aan de ene kant zijn er instellingen die van mening zijn dat cliënten voor diensten die niet onder de AWBZ aanspraak vallen zelf dienen te betalen, evenals mensen die niet in een AWBZ-instelling verblijven hiervoor moeten betalen. Aan de andere kant zijn er instellingen die vinden dat een deel van de aanvullende diensten, en met name het wassen/stomen van ondergoed en kleding, behoren tot de goede zorg voor cliënten. Ook de doelstelling van instellingen om cliënten zoveel mogelijk te laten participeren speelt een rol. Het vragen van een bijdrage kan een drempel vormen voor het uitvoeren van activiteiten die de instelling juist wil bevorderen. Een deel van de instellingen uit de case studies maakt waar mogelijk gebruik van de inzet van vrijwilligers om de kosten van activiteiten voor cliënten te beperken.

Een enkele keer speelt een praktische overweging een rol: het registreren van de mate van gebruik van aanvullende diensten door cliënten en het innen van bijdragen leidt tot administratieve lasten, en dus ook kosten, voor de instelling. Dit weegt bij een enkele instelling mee bij de keuze om een groot deel van de aanvullende diensten uit de algemene middelen te betalen.

Overwegingen bij het vaststellen van de hoogte van de bijdrage

De meerderheid van de instellingen in de case studies zegt dat de bedragen die gevraagd worden aan cliënten niet kostendekkend zijn. Bijna de helft van de geïnterviewde instellingen kiest hier bewust voor om het gebruik van de diensten door cliënten, en daarmee de participatie van cliënten, te stimuleren. Twee instellingen melden als reden waarom geen kostendekkende bijdrage wordt gevraagd dat dit historisch zo is gegroeid.

Instellingen die wel een kostendekkende bijdrage vragen aan cliënten doen dit omdat zij van mening zijn dat cliënten de reële kosten dienen te betalen voor de aanvullende diensten die zij afnemen.

Betrokkenheid van de cliëntenraad bij het vaststellen van het beleid

Tweederde van de instellingen die aanvullende diensten aanbieden en tweederde van de cliëntenraden zegt dat de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht over het voor-

genomen beleid ten aanzien van aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt.

80% van de instellingen en tweederde van de cliëntenraden meldt dat het schriftelijk advies dat is uitgebracht door de cliëntenraad geheel is overgenomen door de instelling. De antwoorden van de instelling en de cliëntenraad voor dezelfde locatie komen meestal overeen.

Schriftelijk vaststellen van het beleid

Driekwart van de instellingen en ruim driekwart van de cliëntenraden meldt dat de instelling het beleid rond de aanvullende diensten schriftelijk heeft vastgelegd. Bijna één op de vijf instellingen weet niet of het beleid schriftelijk is vastgelegd. In één op de tien instellingen is het beleid niet schriftelijk vastgelegd. In de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg is het beleid rond de vrijwillige bewonersbijdrage beduidend vaker schriftelijk vastgelegd dan in de sector geestelijke gezondheidszorg.

Voor de instellingen waar het beleid niet schriftelijk is vastgelegd valt te betwijfelen of de cliëntenraad en cliënten zelf voldoende mogelijkheid hebben om zichzelf op de hoogte te stellen van het gevoerde beleid.

Informereren van cliënten over het beleid

Wijze van informeren

Instellingen gebruiken met name schriftelijk informatiemateriaal om cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) te informeren over het beleid omtrent de aanvullende diensten en de bijdragen die worden gevraagd (59% van alle instellingen die aanvullende diensten aanbieden). In instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden cliënten of hun vertegenwoordigers relatief vaak niet expliciet geïnformeerd (in 14% van alle GGZ-instellingen die aanvullende diensten aanbieden).

Alternatieven voor het afnemen van aanvullende diensten bij de instelling

Volgens alle instellingen en cliëntenraden wijzen instellingen cliënten op consequenties van het niet afnemen van aanvullende diensten en op alternatieven voor het afnemen van aanvullende diensten bij de instelling. Voor een deel van de diensten is het niet gebruiken van de dienst het meest logische alternatief.

Voor eten en drinken buiten de reguliere maaltijden kiezen cliënten zelf wat zij willen gebruiken en rekenen dit vaak contant af. Ook bij recreatie, uitstapjes en vakanties hebben cliënten de keuze om wel of niet deel te nemen aan activiteiten.

Voor wassen hebben cliënten de keuze uit het laten wassen door de instelling of door familie. Cliënten uit met name de sectoren geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging beschikken echter niet altijd over familieleden die het wassen voor hen kunnen en willen doen. In een deel van de instellingen kunnen cliënten zelf wassen met wasmachines van de instelling. Binnen de looptijd van het onderzoek was het niet mogelijk om te spreken met cliënten die recent binnen de instelling zijn komen wonen. Hierdoor is geen goed inzicht gekregen in de overwegingen die voor cliënten een rol spelen bij het wel of niet afnemen van aanvullende diensten bij de instelling.

Bedenktijd

Recreatieve activiteiten, uitstapjes en vakantie worden door de instellingen in de case studies vooraf aangekondigd met daarbij de hoogte van de bijdrage voor deelname. De cliënt heeft dan de tijd om te bepalen of hij/zij zich hiervoor op wil geven.

Voor doorlopende diensten, zoals waskosten, hanteren enkele instellingen geen bedenkijd. De cliënt dient wanneer hij/zij in de instelling komt wonen direct aan te geven of hij/zij gebruik wil maken van deze diensten of niet.

Wel is het in de loop van het verblijf van de cliënt mogelijk om het afnemen van een aanvullende dienst te stoppen of juist te starten met afnemen.

Inzicht in de totale bijdrage per periode

Driekwart van de instellingen die aanvullende diensten aanbieden zegt dat de cliënt (of de familie of belangenbehartiger) inzicht krijgt in de totale bijdrage die de cliënt dient te betalen per periode (bijvoorbeeld per maand). Bij de cliëntenraden is dit ruim de helft. Een relatief groot aandeel cliëntenraden geeft aan niet te weten of cliënten inzicht krijgen in de totale bijdrage per periode. Instellingen voor verpleging en verzorging geven vaker inzicht in de totale bijdrage per periode dan GGZ-instellingen.

Verschillen tussen sectoren

Over het geheel genomen kan gesteld worden dat de sector verpleging en verzorging de meest actieve sector is in het betrekken van de cliëntenraad bij het vaststellen van het beleid ten aanzien van de aanvullende diensten en het informeren van cliënten (of hun vertegenwoordigers) over dit beleid.

Conclusie

Onderstaande paragrafen geven antwoord op de onderzoeksvragen.

Aard en omvang van de vrijwillige bewonersbijdrage

Het overgrote deel van de AWBZ-instellingen biedt haar cliënten aanvullende diensten aan die niet binnen de AWBZ aanspraak vallen. Het spectrum van aanvullende diensten dat wordt aangeboden is divers, en omvat met name het wassen en stomen van ondergoed en kleding, recreatieve activiteiten eten en drinken buiten de reguliere maaltijden, uiterlijke verzorging (kapper, pedicure e.d.), (extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes, communicatie en media (krant, internet etc.) en verzekeringen.

Instellingen bekostigen de aanvullende diensten die zij aanbieden veelal door het vragen van een bijdrage aan cliënten die van deze dienst gebruik maken of vanuit andere bronnen, meestal de algemene middelen van de instelling. Voor de volgende aanvullende diensten wordt door meer dan de helft van de instellingen die deze dienst aanbieden, een bijdrage gevraagd indien de cliënt de dienst afneemt: het wassen en stomen van ondergoed en kleding, uiterlijke verzorging, extra inrichting van de eigen kamer, recreatieve activiteiten, (extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes en communicatie en media. Voor deze diensten geldt dat cliënten kunnen kiezen om de dienst niet af te nemen en dus geen bijdrage te betalen.

Een klein deel van de instellingen brengt voor één of meerdere aanvullende diensten echter een periodieke bijdrage met een verplichtend karakter in rekening bij cliënten. Instellingen melden met name een periodieke bijdrage in rekening te brengen bij de cliënt voor een aansprakelijkheidsverzekering, recreatieve activiteiten en communicatie en media.

Voor een aanzienlijk deel van de aanvullende diensten is de hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt in de meerderheid van de instellingen gelijk voor alle cliënten. Uiterlijke verzorging is een dienst waar de bijdrage in het merendeel van de instellingen die deze dienst aanbieden afhankelijk is van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt.

Voor een groot deel van de diensten zijn er relatief grote verschillen tussen de laagste en de hoogste bijdrage die door instellingen aan hun cliënten wordt gevraagd. De gemiddelde bijdrage per maand is het hoogst voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding en bedraagt €36,- per maand in instellingen die de dienst aanbieden en een bijdrage vragen die gelijk is voor alle cliënten, met een minimum van €8,80 en een maximum van €78,- per maand.

Nemen we hierbij ook de instellingen mee die de dienst gratis aanbieden, dan valt dit gemiddelde uiteraard lager uit en bedraagt het €22,- per maand. Voor alle waskosten (kleding én beddengoed) tezamen, is een cliënt gemiddeld €20,- per maand kwijt in AWBZ-instellingen die beide diensten aanbieden. In instellingen voor verpleging en verzorging betalen cliënten het vaakst een bijdrage voor wassen, in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg gebeurt dit het minst vaak. De gemiddelde bijdrage voor wassen per maand is in deze sector ook het hoogst.

Ontwikkeling vrijwillige bewonersbijdrage

Het belangrijkste verschil in beleid omtrent aanvullende diensten is dat in vergelijking met 2006 er in 2009 door AWBZ-instellingen meer aanvullende diensten worden aangeboden. De dienst rechtsbescherming wordt nu het vaakst als aanvullende dienst aangeboden door instellingen die dit in 2006 nog niet deden.

Hiervoor zijn meerdere mogelijke verklaringen te geven: ofwel instellingen bieden hun cliënten daadwerkelijk meer diensten aan, ofwel de diensten worden nu als aanvullend op de AWBZ aangeboden, terwijl ze voorheen binnen de AWBZ vielen (en dus wel aangeboden werden maar niet als aanvullende dienst). Voor het wassen/stomen van ondergoed en kleding geldt dat deze dienst voor cliënten die vanaf 1-1-2009 in een verzorgingshuis komen wonen niet meer onder de verstrekking valt.

Ook is het mogelijk dat diensten voorheen uit de algemene middelen van de instelling werden bekostigd en door de instelling niet werden herkend als aanvullende diensten buiten de AWBZ aanspraak.

In het overgrote deel van de instellingen zijn er sinds 2006 geen veranderingen opgetreden in de bekostiging van de aanvullende diensten. Waar zich wijzigingen voordoen betreft dit met name de aanvullende dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. Deze wijziging is ofwel dat instellingen nu wel een bijdrage voor deze dienst vragen en voorheen niet, ofwel dat de bijdrage die werd gevraagd verhoogd is. De gemiddelde verhoging in de betreffende vier instellingen is €6,- per maand (minimum €1,33 en maximum €10,95).¹

Communicatie rond de vrijwillige bewonersbijdrage

In tweederde van de instellingen heeft de cliëntenraad schriftelijk advies uitgebracht over het voorgenomen beleid ten aanzien van aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt.

¹ Er zijn vier instellingen die voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding een bedrag hebben ingevuld voor zowel het jaar 2006 als het jaar 2009 en waar een verhoging van de bijdrage heeft plaatsgevonden.

Driekwart van de instellingen die aanvullende diensten aanbieden meldt het beleid rond deze aanvullende diensten schriftelijk te hebben vastgelegd en er wordt met name schriftelijk informatiemateriaal gebruikt om cliënten hierover te informeren.

Instellingen zeggen cliënten te wijzen op consequenties van het niet afnemen van aanvullende diensten bij de instelling en op alternatieven voor de cliënt. Voor een deel van de diensten, zoals recreatieve activiteiten, is niet-gebruik het meest logische alternatief. Dit geldt niet voor alle diensten, bijvoorbeeld niet voor het wassen en stomen van ondergoed en kleding. Cliënten die hiervoor geen beroep kunnen doen op familie hebben niet altijd een alternatief voor het afnemen van de dienst bij de instelling.

Voor doorlopende diensten, zoals waskosten, krijgt een cliënt die in de instelling komt wonen niet altijd tijd om te bedenken of hij/zij de dienst wil afnemen van de instelling. Wel is het in de loop van het verblijf van de cliënt in de geïnterviewde instellingen mogelijk om het afnemen van een aanvullende dienst te stoppen of juist te starten met afnemen.

Het is volgens de geïnterviewde cliëntenraden voor cliënten duidelijk voor welke diensten zij een bijdrage moeten betalen als zij hiervan gebruik willen maken en hoe hoog deze bijdrage is.

Kortom: de communicatie met de cliënt en de cliëntenraad over de aanvullende diensten lijkt in de meeste instellingen voldoende te zijn. Cliënten kunnen in de meeste gevallen kiezen om een dienst al of niet af te nemen en zijn hiervan ook op de hoogte. In hoeverre de cliënt daadwerkelijk keuzevrijheid ervaart zal in de praktijk afhangen van de alternatieven voor deze diensten die de cliënt tot zijn of haar beschikking heeft.

1 Inleiding

1.1 Context van het onderzoek

Cliënten die in een AWBZ instelling verblijven, ontvangen vanuit die instelling zorg. De meest voorkomende diensten en producten die instellingen vanuit de AWBZ behoren te bieden aan hun cliënten zijn beschreven in de zogenaamde 'Groene Lijst', die wordt uitgegeven door het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Voor diensten en producten die niet tot de verstrekking behoren, mogen instellingen aan cliënten een vrijwillige bewonersbijdrage vragen. Hierbij gaat het ondermeer om waskosten en kosten voor recreatieve activiteiten en uitstapjes. In 2005 heeft Research voor Beleid in opdracht van het ministerie van VWS een quick scan uitgevoerd naar de vrijwillige bewonersbijdrage in de AWBZ sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg¹. Uit deze quick scan bleek dat er verschillen zijn tussen de sectoren en tussen instellingen binnen de sectoren in de diensten en producten waarvoor zij een vrijwillige bewonersbijdrage vragen en de hoogte van deze bijdrage.

Recentelijk is er veel aandacht voor de inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Zo zijn er dit jaar in de Tweede kamer meerdere moties ingediend en aangenomen die betrekking hebben op de inkomenspositie en het vrij besteedbare inkomen van deze doelgroep².

In 2008 is in opdracht van PhiladelphiaSupport³ een onderzoek uitgevoerd naar de inkomenspositie van mensen met een verstandelijke beperking.⁴ Een belangrijke onderzoeksvraag was of het vrij besteedbare inkomen, na aftrek van de vaste lasten, van mensen met een verstandelijke beperking toereikend is om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Een van de uitkomsten van het onderzoek is dat met name cliënten die in een instelling verblijven een achteruitgang zien van hun vrij besteedbare inkomen. De belangrijkste oorzaken die hiervoor worden aangewezen zijn een stijging van de eigen bijdrage AWBZ en de vrijwillige bewonersbijdrage die de instelling doorberekent aan hun cliënt. Evenals uit de quick scan bleek dat instellingen verschillen in de diensten en producten waarvoor een bijdrage wordt gevraagd en de hoogte van die bijdrage.

Het ministerie van VWS heeft Research voor Beleid gevraagd een onderzoek uit te voeren om inzicht te geven in de diensten en producten waar AWBZ instellingen een vrijwillige bewonersbijdrage voor vragen, de hoogte van deze bijdrage en de mate waarin deze bijdrage als vrijwillig wordt ervaren door cliënten.

¹ Vrijwillige bewonersbijdrage in AWBZ sectoren. Quick scan naar aard en omvang. Research voor Beleid, januari 2006.

² Moties TK 29 689 nr 208.

³ Een belangenvereniging met een christelijke achtergrond voor mensen met een beperking en hun ouders en broers en zussen. www.philadelphiasupport.nl

⁴ Passen en meten of meedoen? Een onderzoek naar de inkomenspositie en participatie van mensen met een verstandelijke beperking. PhiladelphiaSupport en de Christelijke Hogeschool Ede. Ede/Utrecht, juni 2008.

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in:

- de diensten die instellingen aanbieden die niet tot de AWBZ verstrekking behoren;
- de diensten die instellingen een vrijwillige bewonersbijdrage voor vragen;
- de hoogte van deze bijdrage;
- de ontwikkeling in de aard en omvang van de vrijwillige bewonersbijdrage vanaf 2005;
- de wijze waarop instellingen hun beleid omtrent vrijwillige bewonersbijdragen communiceren richting de cliënten;
- de mate waarin cliënten weten (kennis) en ervaren (beleving) dat het gaat om een vrijwillige bijdrage.

Het doel van het onderzoek is uitgewerkt in de onderstaande deelvragen:

Aard en omvang vrijwillige bewonersbijdrage

- Welke diensten, die niet tot de AWBZ verstrekking behoren, bieden instellingen aan?
- Voor welke diensten en producten vragen instellingen in de AWBZ sectoren een vrijwillige bewonersbijdrage aan hun cliënten?
- Hoe hoog is de vrijwillige bewonersbijdrage die instellingen in de AWBZ sectoren aan hun cliënten vragen?
- Hanteren instellingen een periodieke bijdrage of vragen zij een bijdrage per dienst of product die de cliënt afneemt?
- Zijn er verschillen tussen de aard en de omvang van de vrijwillige bewonersbijdrage binnen één instelling? Zo ja, waaruit bestaan deze verschillen?
- Zijn er verschillen zichtbaar tussen de AWBZ sectoren en tussen type instellingen binnen een sector?

Ontwikkeling vrijwillige bewonersbijdrage

- Is er een ontwikkeling zichtbaar in de diensten en producten waarvoor een vrijwillige bewonersbijdrage wordt gevraagd en de hoogte van deze bijdrage in de periode 2005 tot heden? Zo ja, wat is deze ontwikkeling?

Communicatie, kennis en beleving

- Op welke wijze stellen instellingen hun cliënten op de hoogte van hun beleid ten aanzien van de vrijwillige bewonersbijdrage?
- Is het beleid ten aanzien van de bewonersbijdrage door de instelling schriftelijk vastgelegd?
- Wordt de cliënt erop gewezen dat het een vrijwillige bijdrage betreft (en geen verplichte bijdrage) en wat de consequenties zijn van het al dan niet betalen van de vrijwillige bewonersbijdrage?
- Wordt de cliënt gewezen op alternatieven voor het gebruik maken van de dienst of het product vanuit de instelling?
- Krijgt de cliënt tijd om na te denken over het al dan niet betalen van de vrijwillige bewonersbijdrage?
- Ervaart de cliënt dat hij of zij kan kiezen de vrijwillige bewonersbijdrage niet te betalen? Welke overwegingen spelen bij cliënten een rol om al dan niet de vrijwillige bewonersbijdrage te betalen?

1.3 Opzet van het onderzoek

Inventarisatie onder instellingen

Het onderzoek is gestart met een telefonische inventarisatie onder 10 instellingen, verspreid over de AWBZ sectoren. Het doel van deze inventarisatie was tweeledig. Enerzijds was het doel het achterhalen van de juiste contactpersoon voor de internetenquête, zodat duidelijk werd naar welke functie(s) gevraagd kon worden in de telefonische belronde onder instellingen. Anderzijds is de instellingen gevraagd welke aanvullende diensten, buiten de AWBZ verstrekking, zij aanbieden aan hun cliënten en voor welke diensten zij een vrijwillige bewonersbijdrage vragen. Deze resultaten zijn gebruikt bij het opstellen van de vragenlijst voor de internetenquête.

Belronde en internetenquête onder instellingen

In de tweede fase van het onderzoek is een internetenquête breed uitgezet onder AWBZ instellingen in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor is een telefonische belronde gehouden onder de instellingen om de juiste contactpersoon en e-mailadres voor de internetenquête te achterhalen.

De vragenlijst voor de internetenquête is in overleg met de klankbordgroep vastgesteld. Onderwerpen in de vragenlijst zijn de diensten die instellingen buiten de AWBZ verstrekking om aanbieden aan cliënten, de wijze waarop deze diensten worden bekostigd, de hoogte van de bijdrage die cliënten betalen, de wijze waarop het beleid rond de aanvullende diensten tot stand is gekomen en is vastgelegd en verschillen tussen de huidige situatie en de situatie in 2006.

Internetenquête onder cliëntenraden

Op verzoek van de opdrachtgever is later in het onderzoek de internetenquête eveneens breed uitgezet onder cliëntenraden van AWBZ instellingen in de drie sectoren. Hiervoor is wederom een belronde onder instellingen uitgevoerd om de juiste contactpersoon en e-mailadres van de cliëntenraad te verkrijgen. De cliëntenraden hebben dezelfde vragenlijst gekregen als de instellingen.

Case studies

Ter verdieping van de resultaten uit de internetenquête zijn case studies uitgevoerd. Een case studie bestaat uit een interview met een vertegenwoordiger van de instelling (meestal degene die de internetenquête heeft ingevuld) en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad. Het bleek lastig te zijn instellingen (die al hadden deelgenomen aan de internetenquête) te motiveren deel te nemen aan de case studies. In totaal zijn interviews uitgevoerd met 12 instellingen, 7 cliëntenraden en twee cliënten die recent in de instelling waren komen wonen. Het was niet mogelijk om binnen de onderzoeksperiode meer cliënten die recent in de instelling zijn komen wonen te vinden en te spreken, onder andere omdat een deel van de geselecteerde instellingen in de afgelopen maanden geen instroom van nieuwe cliënten heeft gehad.

Onderwerp van het interview met de instelling was de communicatie door de instelling richting cliënten over de aanvullende diensten die geboden worden en de bijdrage die hiervoor wordt gevraagd. Hierbij is tevens ingegaan op de manier waarop de cliëntenraad betrokken is bij het vaststellen van het beleid rond de vrijwillige bewonersbijdrage en de wijzigingen

die zich vanaf 2005 hebben voorgedaan in dit beleid. In het interview met de cliëntenraad zijn deze onderwerpen eveneens besproken. Tevens zijn we in deze interviews ingegaan op de mate waarin voor cliënten duidelijk is wat de hoogte van de vrijwillige bijdrage is, wat de inhoud is van de dienst(en) die zij afnemen, dat het een vrijwillige bijdrage betreft en welke alternatieven er zijn voor het afnemen van de aanvullende diensten bij de instelling.

1.4 Respons internetenquête onder instellingen

Adressenbestand en steekproef

Het adresbestand voor de internetenquête onder instellingen heeft Research voor Beleid gekregen van het ministerie van VWS. Het adresbestand bevatte instellingen op locatieniveau. Voor de sectoren Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn alle adressen in het bestand benaderd. Voor de sector Verpleging en Verzorging (V&V) is een steekproef genomen vanwege de omvang van deze sector. In totaal zijn 900 adressen benaderd.

Tabel 1.1 Adressen in de steekproef per sector

<i>Sector</i>	<i>V&V</i>	<i>GZ</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Aantal adressen	536	212	152	900

Telefonische belronde

Er is gestart met een telefonische belronde onder de instellingen om de juiste contactpersoon en e-mailadres voor de internetvragenlijst te achterhalen. Omdat het adresbestand geen telefoonnummers bevatte, zijn eerst telefoonnummers bijgezocht op basis van de adressen. Uit de belronde bleek dat een deel van de adressen niet (meer) kloppend was. Van de 900 adressen behoorde 491 adressen tot de doelgroep AWBZ-instelling met intramurale cliënten. De overige adressen waren van privé-personen, instellingen die inmiddels opgeheven of verhuisd waren en instellingen met enkel extramurale cliënten. In een klein aantal gevallen kwamen we voor twee verschillende adressen uiteindelijk bij dezelfde contactpersoon uit.

Tabel 1.2 Bruikbare adressen per sector

<i>Sector</i>	<i>V&V</i>	<i>GZ</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Benaderde adressen	536	212	152	900
Bruikbare adressen	280	110	101	491

In totaal hebben 37 locaties geweigerd een contactpersoon en een e-mailadres aan te leveren voor de internetenquête. Dit is 4% van het totale belbestand. De weigerredenen die gegeven zijn, zijn met name geen tijd of geen zin om mee te werken. Een enkele keer werd hierbij opgemerkt dat men vreesde voor negatieve publiciteit over het onderwerp. Ook waren in een klein aantal organisaties veranderingen gaande (reorganisatie/fusie), waardoor de instelling onvoldoende inzicht had in de stand van zaken rond de vrijwillige bewonersbijdrage op dit moment.

Internetenquôte

Naar aanleiding van de telefonische belronde zijn in totaal 505 vragenlijsten verstuurd (enkele respondenten hebben voor meer dan één locatie een vragenlijst ontvangen). De internetenquôte heeft plaatsgevonden van 27 februari tot 8 april 2009. Op 23 maart is per e-mail een reminder gestuurd naar alle instellingen die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld. Er zijn uiteindelijk 215 vragenlijst ingevuld. Dit is 43% van het totaal aantal verstuurde vragenlijsten.

Tabel 1.3 geeft de respons per sector weer. De respons op het aantal adressen dat tot de doelgroep behoort, is beduidend hoger dan de respons op het aantal benaderde adressen aangezien een deel van de adressen niet bruikbaar bleek. Een andere factor die invloed heeft gehad op de respons is het feit dat een zeer uitgebreide vragenlijst is gebruikt om zoveel mogelijk gedetailleerde informatie te verzamelen. In totaal zijn 78 instellingen gestart met het invullen van de vragenlijst maar hebben dit niet afgemaakt.

Tabel 1.3 Spreiding respons instellingen onder sectoren

<i>Sector</i> <i>(aantal ingevulde vragenlijsten)</i>	<i>V&V</i> <i>(n= 102)</i>	<i>GZ</i> <i>(n= 79)</i>	<i>GGZ</i> <i>(n = 34)</i>	<i>Totaal</i> <i>(n=215)</i>
Respons op benaderde adressen	18%	37%	22%	24%
Respons op bruikbare adressen	36%	72%	34%	44%

Een klein deel van de deelnemende instellingen heeft meerdere vragenlijsten ingevuld voor verschillende locaties met verschillend beleid ten aanzien van de aanvullende diensten. Hierdoor is het aantal organisaties dat heeft deelgenomen aan de enquôte iets kleiner dan het aantal ingevulde vragenlijsten. In tabel 1.4 staat de respons weergegeven van het aantal deelnemende organisaties op het totaal aantal organisaties in die sector. Hieruit blijkt dat in de GZ en de GGZ ruim 1 op de 3 instellingen heeft meegedaan aan het onderzoek. In de sector V&V, veruit de grootste, is dat ruim 1 op de 5.

Tabel 1.4 Respons op het aantal organisaties per sector

<i>Sector</i>	<i>V&V</i>	<i>GZ</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Aantal deelnemende instellingen	84	72	32	188
Aantal instellingen in de sector¹	385	183	100	668
Respons	22%	40%	32%	28%

1.5 Respons internetenquôte onder cliëntenraden

Telefonische belronde

Voor de internetenquôte onder de cliëntenraden is een belronde gehouden onder alle bruikbare adressen van instellingen die bekend waren uit de voorgaande belronde (tabel 1.2). Via de instelling is de naam en het e-mailadres van een contactpersoon van de cliëntenraad achterhaald. Instellingen hebben over het algemeen toestemming gevraagd aan de cliëntenraad alvorens zij deze gegevens aanleverden. Ruim 100 instellingen konden of wilden

¹ Bronnen: Actiz, www.rivm.nl en www.ggznederland.nl

geen gegevens van de cliëntenraad beschikbaar stellen, vaak omdat de cliëntenraad in de onderzoeksperiode niet bereikbaar of niet actief was (bijvoorbeeld door ziekte).

In totaal 28 cliëntenraden hebben geweigerd een e-mailadres beschikbaar te stellen. De belangrijkste reden hiervoor was dat de cliëntenraad naar eigen inzicht onvoldoende op de hoogte was van de gevraagde gegevens om hierover vragen te kunnen beantwoorden. Enkele cliëntenraden melden geen internet en e-mailadres te hebben of geen tijd te hebben om de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben 325 cliëntenraden een e-mailadres beschikbaar gesteld om de internetvragenlijst naar toe te sturen.

Internetenquête

Er zijn 353 vragenlijsten verstuurd naar 325 cliëntenraden. De internetenquête heeft plaatsgevonden van 26 maart tot 4 mei 2009. Op 22 april is per e-mail een reminder verzonden aan de cliëntenraden die de vragenlijst(en) nog niet hadden ingevuld.

Na het versturen van de internetvragenlijst en de reminder naar de opgegeven contactpersoon zijn reacties binnen gekomen van een dertigtal cliëntenraden die hebben besloten de vragenlijst niet in te vullen. De meest genoemde reden is te weinig inzicht in de aanvullende diensten en bijdrage die de instelling daarvoor vraagt. Veel van deze cliëntenraden verwijzen voor informatie over dit onderwerp naar de instelling. Enkele cliëntenraden kiezen ervoor de vragenlijst niet in te vullen omdat de instelling reeds heeft deelgenomen en de gevraagde informatie heeft aangeleverd. Andere redenen om de vragenlijst niet in te vullen zijn afwezigheid door ziekte en geen beschikking hebben over internet. Door de complexiteit van de vragenlijst was het niet mogelijk deze uit te printen en schriftelijk in te vullen. Enkele cliëntenraden hebben aangegeven dat dit voor hen lastig was.

In totaal zijn er 156 vragenlijsten ingevuld. Dit is 44% van het totaal aantal verstuurd vragenlijsten.

Tabel 1.5 Spreiding respons cliëntenraden onder sectoren

<i>Sector</i>	<i>V&V</i>	<i>GZ</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Aantal verzonden vragenlijsten	196	87	70	353
aantal ingevulde vragenlijsten	83	53	20	156
Respons	42%	61%	29%	44%

Evenals voor de instellingen kan de respons van de cliëntenraden ook berekend worden op het totaal aantal organisaties in de sector. Voor een deel van de overkoepelende organisaties is voor meerdere locaties een vragenlijst ingevuld. Hierdoor is het aantal organisaties waarvoor één of meerdere vragenlijsten kleiner dan het aantal ingevulde vragenlijsten.

Tabel 1.6 Respons op het aantal organisaties per sector

<i>Sector</i>	<i>V&V</i>	<i>GZ</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Aantal deelnemende cliëntenraden	80	18	11	109
Aantal instellingen in de sector	385	183	100	668
Respons	21%	10%	11%	16%

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk twee brengen we in beeld welke aanvullende diensten instellingen, al dan niet tegen betaling, aan hun cliënten aanbieden. Hoofdstuk drie beschrijft de wijze waarop deze aanvullende diensten worden bekostigd en de hoogte van de bijdrage die aan cliënten wordt gevraagd. In hoofdstuk vier vergelijken we het beleid van instellingen rond de aanvullende diensten en de bijdrage hiervoor in 2006 en in 2009. Hoofdstuk 5 gaat vervolgens in op de wijze waarop dit beleid tot stand is gekomen en wordt gecommuniceerd richting cliënten of hun familie/belangenbehartiger). Per onderwerp beschrijven we steeds de resultaten van de enquête onder de instellingen, de resultaten van de enquête onder de cliëntenraden en, waar van toepassing, de verdiepende informatie uit de case studies.

2 Aanvullende diensten en producten

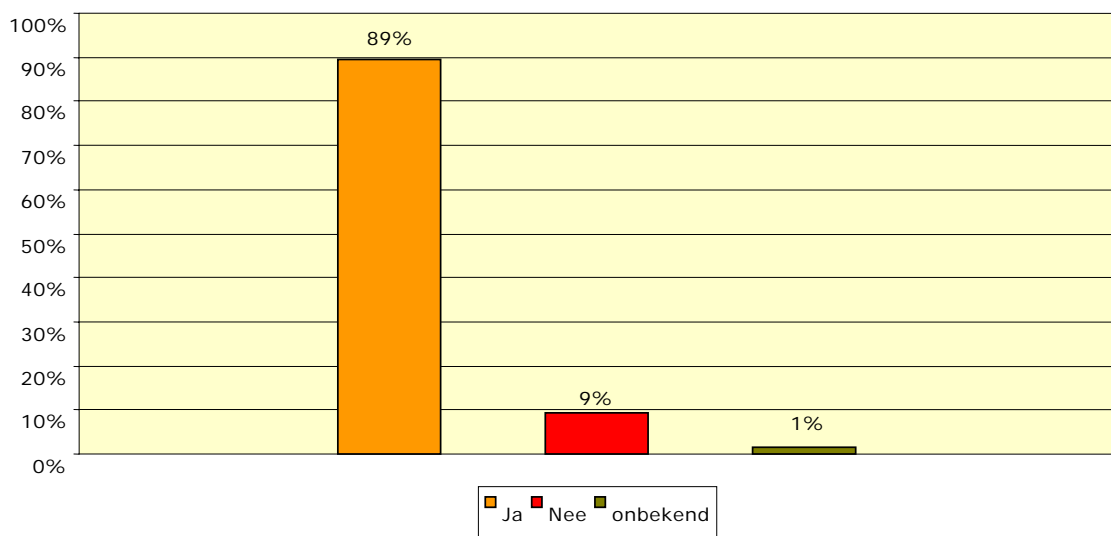
In dit hoofdstuk beschrijven we welke diensten en producten, die niet tot de AWBZ-verstrekking behoren, instellingen aanbieden aan hun cliënten. Hierbij gaan we in op de verschillen tussen instellingen in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en tussen de typen instellingen binnen iedere sector. Per onderwerp worden steeds eerste de resultaten van de enquête onder de instellingen besproken en daarna de resultaten van de cliëntenraden.

2.1 Aandeel instellingen dat aanvullende diensten aanbiedt

Cliënten die in een AWBZ-instelling verblijven, ontvangen vanuit de instelling zorg. Voor diensten en producten die niet tot de AWBZ-verstrekking behoren, mogen instellingen aan cliënten een bijdrage vragen. Het overgrote deel van de instellingen (89%) meldt hun cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan te bieden die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, al dan niet tegen betaling.

Meerdere instellingen uit de case studies merken op dat voor hen niet altijd duidelijk is of een bepaalde dienst wel of niet tot de AWBZ behoort. Mogelijk bieden instellingen die zeggen geen aanvullende diensten buiten de AWBZ aanspraak aan te bieden wel aanvullende diensten aan, waarbij zij in de veronderstelling zijn dat deze tot de AWBZ-aanspraak behoren.

Grafiek 2.1 Instellingen die aanvullende diensten aanbieden



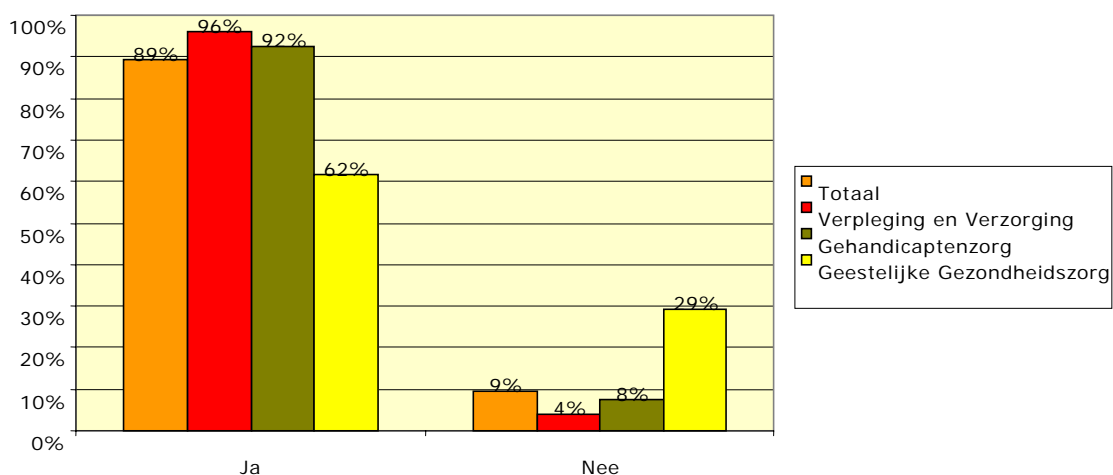
Verschil tussen sectoren

In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen de sectoren verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarbij kan worden opgemerkt dat er binnen de sectoren ook verschillen kunnen bestaan tussen de AWBZ-aanspraak in verschillende typen instellingen.

Binnen de sector verpleging en verzorging bestaan verschillen verzorgingshuizen en verpleeghuizen, ondermeer wat betreft de inhoud van AWBZ aanspraak. Zo behoorde tot 1 januari 2009 de waskosten voor ondergoed en kleding voor alle cliënten in een verzorgingshuis tot de AWBZ aanspraak en voor cliënten in een verpleeghuis niet. Ook de aanspraak rond de inrichting van de kamer verschilt tussen een verzorgingshuis en een verpleeghuis. In dit hoofdstuk wordt, naast het onderscheid tussen de drie AWBZ sectoren, waar mogelijk ook onderscheid gemaakt tussen typen instellingen binnen iedere sector.

Er zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren in het aandeel instellingen dat aanvullende diensten aanbiedt aan cliënten. Bijna alle instellingen in de sector verpleging en verzorging (96%) bieden aanvullende diensten aan aan hun cliënten. In de sector geestelijke gezondheidszorg ligt dit aandeel aanzienlijk lager (62%).

Grafiek 2.2 Instellingen die aanvullende diensten aanbieden per sector



Verschil tussen typen instellingen

Binnen de sectoren V&V, GZ en GGZ kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende typen instellingen.

Sector verpleging en verzorging

Binnen de sector verpleging en verzorging onderscheiden we verzorgingshuizen, verpleeghuizen en instellingen die een combinatie zijn van beide.¹ Bijna alle verzorgings- en verpleeghuizen bieden aanvullende diensten aan. Combinatie-instellingen doen dit zelfs allemaal.

¹ Verzorgingshuizen zijn per 1 januari 2001 overgegaan naar de AWBZ.

Sector gehandicaptenzorg

In de sector gehandicaptenzorg maken we onderscheid tussen instellingen voor gehandicapten en gezinsvervangende tehuizen (GVT). Beide typen instellingen bieden bijna altijd aanvullende diensten aan.

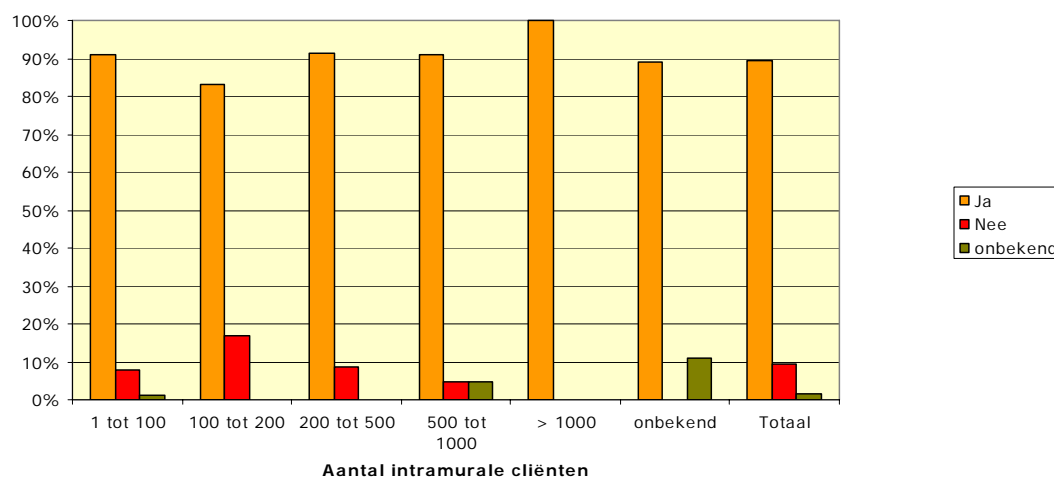
Sector geestelijke gezondheidszorg

Instellingen in deze sector kunnen worden onderverdeeld in algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ) en beschermde woonvormen (RIBW). RIBWs bieden vaker (74%) dan algemeen psychiatrische ziekenhuizen (58%) aanvullende diensten aan.

Verskil naar grootte van de instellingen

Behalve naar sector en type instellingen, kunnen instelling eveneens worden ingedeeld op basis van het aantal intramurale cliënten. De respondenten is gevraagd naar het aantal intramurale cliënten op de locatie of de locaties waarvoor het beleid rond de aanvullende diensten gelijk is. Het aandeel instellingen dat aanvullende diensten aanbiedt verschilt niet sterk bij een verschillend aantal intramurale cliënten. Voor alle grootteklassen geldt dat meer dan 80% van de instellingen aanvullende diensten aanbiedt aan cliënten. In de grootteklasse met meer dan 1000 intramurale cliënten bieden alle instellingen aanvullende diensten aan.

Grafiek 2.3 Instellingen die aanvullende diensten bieden naar grootteklasse



Cliëntenraden

Hieronder bespreken we de antwoorden van de cliëntenraden over het aanbieden van aanvullende diensten door de instelling.

Tabel 2.1 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen?

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	73	88%	43	81%	10	50%	126	81%
Nee	6	7%	8	15%	4	20%	18	12%
Weet niet/geen mening	4	5%	2	4%	6	30%	12	8%
Totaal	83	100%	53	100%	20	100%	156	100%

81% van de cliëntenraden meldt dat er in hun instelling aanvullende diensten worden aangeboden, al dan niet tegen betaling, aan cliënten met een verblijfsindicatie. Dit aandeel is in de sectoren verpleging en verzorging (88%) en gehandicaptenzorg (81%) aanzienlijk hoger dan in de sector geestelijke gezondheidszorg (50%). Dit beeld is vergelijkbaar met het beeld uit de enquête onder instellingen.

Voor alle sectoren geldt dat cliëntenraden iets minder vaak melden dat aanvullende diensten aangeboden worden dan instellingen.

Er zijn 54 locaties waarover zowel door de instelling als door de cliëntenraad een vragenlijst is ingevuld. Hierdoor is het mogelijk voor deze 54 locaties de antwoorden op locatieniveau te vergelijken. Voor 47 van de 54 locaties hebben de instelling en de cliëntenraad hetzelfde geantwoord. Voor de overige 7 locaties heeft de instelling gezegd dat aanvullende diensten worden aangeboden, waar de cliëntenraad 'nee' of 'weet niet' heeft geantwoord. Deze 7 instellingen vragen wel voor een of meerdere aanvullende diensten een bijdrage aan cliënten.

Uit de interviews met de cliëntenraden blijkt dat niet voor alle cliëntenraden duidelijk is welke diensten onder de AWBZ behoren en welke niet. Onduidelijkheid bij instellingen en/of cliënten is een mogelijke verklaring voor het verschil in antwoorden.

2.2 Diensten en producten die worden aangeboden

De aanvullende diensten en producten die instellingen hun cliënten aanbieden, al dan niet tegen betaling, zijn divers. De diensten en producten die het meest worden aangeboden door instellingen zijn wassen/stomen van ondergoed en kleding (78% van alle instellingen), recreatieve activiteiten (73%) en eten en drinken buiten de reguliere maaltijden (60%) en uiterlijke verzorging (59%).

Tabel 2.2 Aanvullende diensten en producten die door instellingen worden aangeboden (% op het totaal aantal instellingen)

Aanvullende diensten en producten	Totaal instellingen	Verpleging en verzorging	Gehandicap-tenzorg	Geestelijke gezondheidszorg
Wassen/stomen van ondergoed en kleding ¹	78%	83%	85%	47%
Recreatieve activiteiten (bijv. uitstapjes, bingo, optredens)	73%	89%	63%	50%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	60%	67%	62%	35%
Uiterlijke verzorging (bijv. kapper, pedicure, toiletartikelen)	59%	86%	39%	21%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	56%	55%	68%	32%
Communicatiemiddelen en media (bijvoorbeeld telefoon- en internetverkeer, leesmap, krant)	55%	62%	53%	41%
Verzekeringen	51%	51%	62%	24%
Wassen van beddengoed ²	50%	46%	66%	26%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	47%	39%	65%	32%
Beheer van bewonersgelden	40%	20%	66%	41%
Overige administratieve handelingen/diensten	38%	33%	49%	26%
Alarmering	32%	36%	38%	6%
Extra inrichting van de eigen kamer (televisie, telefoontoestel)	26%	32%	23%	15%
Andere dienst	21%	24%	24%	3%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	14%	7%	25%	9%

Andere aanvullende diensten of producten die door enkele instellingen genoemd zijn, die niet tabel 2.1 zijn opgenomen, zijn kledingreparaties en verstelwerk, computercursussen, internetcafé, een boekenuitleenservice, verhuur van ruimten voor activiteiten zoals een verjaardag of jubileum, kerkdiensten en pastorale zorg en een winkel binnen de instelling.

Verschil tussen sectoren

In de sector geestelijke gezondheidszorg worden alle aanvullende diensten beduidend minder vaak door instellingen aangeboden dan in de twee andere sectoren.

Het wassen en stomen van ondergoed en kleding staat voor alle sectoren in de top 3 van meest aangeboden aanvullende diensten en producten.

¹ Voor verzorgingshuizen geldt dat voor cliënten die op 31 december 2008 in de instelling verbleven, de waskosten van ondergoed, bovenkleding en beddengoed tot de versterking behoren. Voor cliënten die vanaf 1-1-2009 in een verzorgingshuis komen wonen valt het wassen van ondergoed en bovenkleding niet onder de verstrekking. (Bron: CVZ).

² Er is een nieuwe waskostenregeling in de maak waarin is opgenomen dat het wassen van beddengoed (dekbed, lakens, slopen etc.) voor intramurale cliënten in alle AWBZ-instellingen onder de verstrekking valt. (Bron: CVZ)

Tabel 2.3 Top drie van aanvullende diensten en producten (instellingen)

Aanvullende dienst of product	Verpleging en verzorging	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg
1	Recreatieve activiteiten	Wassen/stomen van ondergoed en kleding	Recreatieve activiteiten
2	Uiterlijke verzorging	(extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	Wassen/stomen van ondergoed en kleding
3	Wassen/stomen van ondergoed en kleding	Wassen van bedden-goed/beheer bewonersgelden	Communicatiemiddelen en media/beheer bewonersgelden

In de sectoren verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg zijn recreatieve activiteiten de aanvullende dienst die het vaakst door instellingen wordt aangeboden. In de sector gehandicaptenzorg ligt dit percentage lager.

Uiterlijke verzorging (zoals een kapper en pedicure) wordt beduidend vaker door V&V-instellingen als aanvullende dienst aangeboden aan hun cliënten dan door de andere twee sectoren. Het beheer van bewonersgelden wordt daarentegen beduidend vaker door GZ- en GGZ-instellingen als aanvullende dienst aangeboden.

Verschil tussen typen instellingen

Sector verpleging en verzorging

Binnen de sector verpleging en verzorging zijn er voor de meeste aanvullende diensten geen grote verschillen in de mate waarin verzorgingshuizen, verpleeghuizen en combinatie-instellingen deze diensten aanbieden.

De extra inrichting van de eigen kamer wordt door verpleeghuizen vaker benoemd als aanvullende dienst dan door verzorgingshuizen. Verzekeringen worden door combinatie-instellingen vaker aangeboden als aanvullende dienst dan door verzorgingshuizen en verplegingshuizen. Verzorgingshuizen bieden minder vaak begeleiding en/of vervoer naar behandelingen en consulten buiten de instelling aan.

Ook bij deze resultaten is het mogelijk dat instellingen een aanvullende dienst buiten de AWBZ aanspraak wel aanbieden, maar deze niet als zodanig herkennen en om die reden niet hebben aangemerkt in de enquête.

Sector gehandicaptenzorg

Instellingen voor gehandicapten en gezinsvervangende tehuizen verschillen weinig in de mate waarin zij de diverse diensten aanbieden. Instellingen voor gehandicapten bieden wat vaker dan gezinsvervangende tehuizen uiterlijke verzorging en extra inrichting van de eigen kamer aan als aanvullende dienst.

Sector geestelijke gezondheidszorg

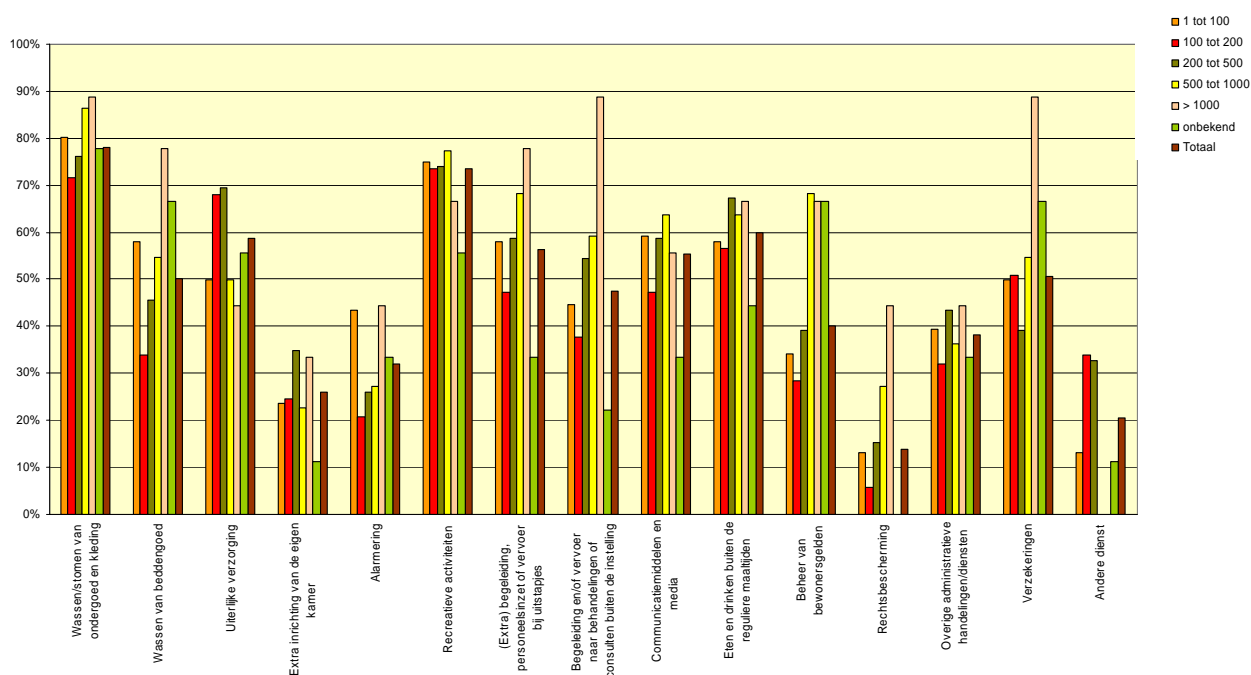
Voor de meeste diensten zijn er geen grote verschillen in de mate waarin ze worden aangeboden door algemeen psychiatrische ziekenhuizen en RIBW's. De aanvullende dienst uiterlijke verzorging wordt door algemeen psychiatrische ziekenhuizen vaker aangeboden dan

door RIBWs. Alarmering wordt door algemeen psychiatrische ziekenhuizen wel wordt genoemd als aanvullende dienst en door RIBW's niet.

Verschil naar grootte van de instellingen

In grafiek 2.4 is weergegeven hoe vaak de verschillende aanvullende diensten worden aangeboden door instellingen van verschillende grootte.

Grafiek 2.4 Aanvullende diensten naar grootteklasse (% op het totaal aantal instellingen)



Een aantal diensten wordt door instellingen vaker aangeboden naarmate de locatie (of locaties met hetzelfde beleid) meer intramurale cliënten heeft. Dit geldt voor (extra) begeleiding, personele inzet of vervoer bij uitstapjes en begeleiding en/of vervoer naar behandeling of consulten buiten de instelling. Instellingen met 500 of meer intramurale cliënten bieden vaker beheer van bewonersgelden aan als aanvullende dienst. De dienst uiterlijke verzorging wordt juist relatief vaak aangeboden door instellingen met 100 tot 500 intramurale cliënten.

Cliëntenraden

Ook cliëntenraden melden een breed aanbod aan aanvullende diensten. Diensten die het meest genoemd worden door de cliëntenraden zijn recreatieve activiteiten (72% van alle cliëntenraden), wassen/stomen van ondergoed en kleding (71%), uiterlijke verzorging (57%) en eten en drinken buiten de reguliere maaltijden (57%). Dit zijn dezelfde diensten die het vaakst door instellingen zijn genoemd.

Tabel 2.4 Top drie van aanvullende diensten en producten (cliëntenraden)

Aanvullende dienst of product	Verpleging en verzorging	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg
1	Recreatieve activiteiten	Wassen/stomen van ondergoed en kleding	Recreatieve activiteiten
2	Wassen/stomen van ondergoed en kleding	Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling
3	Uiterlijke verzorging	Recreatieve activiteiten	Wassen/stomen van ondergoed en kleding, communicatiemiddelen en media, eten en drinken buiten de reguliere maaltijden

Tussen de sectoren zijn verschillen zichtbaar in de mate waarin bepaalde aanvullende diensten door cliëntenraden worden genoemd. Het wassen/stomen van ondergoed en kleding staat voor alle drie de sectoren in de top drie van meest aangeboden aanvullende diensten. Hetzelfde geldt voor recreatieve activiteiten. Bijna alle aanvullende diensten worden door cliëntenraden uit de sectoren V&V en GZ aanmerkelijk vaker genoemd dan door cliëntenraden uit de sector GGZ.

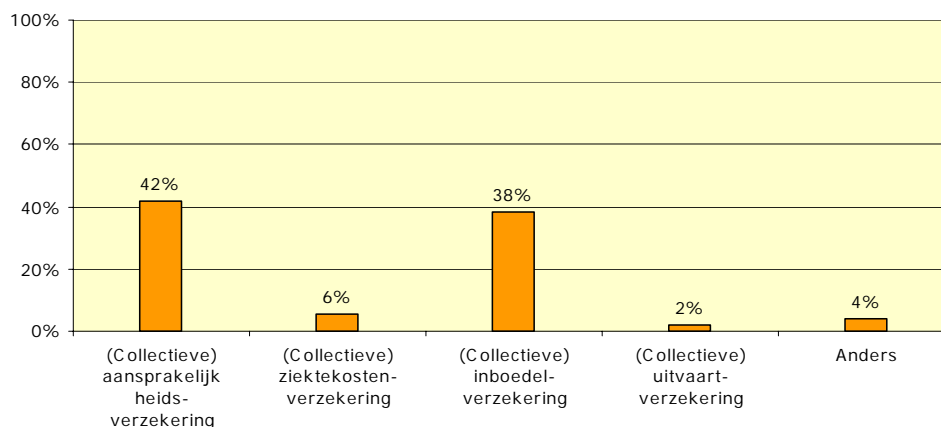
Voor de sector verpleging en verzorging geldt dat de diensten in de top 3 van de cliëntenraden en de instellingen gelijk zijn. Voor de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg ziet de top 3 er deels anders uit. Voor de meeste diensten is het verschil tussen het aandeel instellingen en het aandeel cliëntenraden dat de dienst heeft genoemd echter beperkt. De diensten beheer van bewonersgelden en verzekeringen zijn door cliëntenraden minder vaak genoemd dan door instellingen. Een verklaring hiervoor is dat cliëntenraden van instellingen die voor de aanvullende dienst geen bijdrage vragen aan cliënten de dienst niet herkennen als aanvullende dienst buiten de AWBZ-aanspraak.

Binnen de sector gehandicaptenzorg is hiernaast de aanvullende dienst communicatie en media beduidend minder vaak genoemd dan door instellingen. Binnen de sector geestelijke gezondheidszorg geldt dit voor communicatie en media en voor het wassen/stomen van ondergoed en kleding.

2.2.1 Verzekeringen als aanvullende dienst

De helft van alle instellingen (51%) biedt cliënten de mogelijkheid om via de instelling een of meerdere (collectieve) verzekeringen af te sluiten. Hierbij gaat het met name om een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering (42% van alle instellingen) en een (collectieve) inboedelverzekering (38%). Onder andere verzekeringen noemen instellingen met name een inzittendenverzekering voor vervoer van cliënten.

Grafiek 2.5 Type verzekeringen als aanvullende dienst
(% op het totaal aantal instellingen)



Verskil tussen sectoren

Instellingen voor verpleging en verzorging en instellingen voor gehandicaptenzorg bieden vaker dan instellingen voor geestelijke gezondheidszorg verzekeringen aan als aanvullende dienst. In alle sectoren worden met name (collectieve) aansprakelijkheidsverzekeringen en (collectieve) inboedelverzekeringen aangeboden aan cliënten. In GZ- en GGZ-instellingen wordt vaker dan in V&V-instellingen een (collectieve) ziektekostenverzekering aangeboden.

Clëntenraden

35% van alle cliëntenraden geeft aan dat de instelling (collectieve) verzekeringen aanbiedt aan cliënten. Dit aandeel is lager dan het aandeel instellingen dat meldt (collectieve) verzekeringen aan te bieden (51% van alle instellingen). Bij de 54 locaties waarvoor de instelling en de cliëntenraad de enquête hebben ingevuld, komt het zowel voor dat de instelling verzekeringen aanmerkt als aanvullende dienst terwijl de cliëntenraad dit niet doet, als andersom.

Het percentage cliëntenraden dat (collectieve) verzekeringen aanmerkt als aanvullende dienst is het grootst in de sector gehandicaptenzorg (47%) en het kleinst in de sector geestelijke gezondheidszorg (10%). Dit komt overeen met de antwoorden van de instellingen.

De verzekeringen die door instellingen worden aangeboden zijn met name een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering. In de sector gehandicaptenzorg wordt vaker dan in de andere twee sectoren een (collectieve) ziektekostenverzekering aangeboden door instellingen. Ook dit beeld komt overeen met de antwoorden van de instellingen.

2.3 Conclusie

Bijna negen van de tien AWBZ-instellingen biedt cliënten diensten aan die buiten de AWBZ-verstreking vallen. Instellingen in de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg bieden deze aanvullende diensten vaker aan dan instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Binnen de sectoren kan onder onderscheid gemaakt worden tussen verschillende typen instellingen. Er zijn weinig verschillen tussen de typen instellingen binnen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg in de mate waarin zij aanvullende diensten aanbieden. In de sector geestelijke gezondheidszorg is wel een verschil zichtbaar. RIBW's bieden vaker aanvullende diensten aan dan algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ).

Instellingen bieden een divers palet van aanvullende diensten aan aan hun cliënten. Diensten die door zo'n driekwart van alle instellingen worden aangeboden, zijn het wassen/stomen van ondergoed en kleding (78%) en recreatieve activiteiten (73%). Er zijn enkele verschillen aangetroffen tussen de drie AWBZ-sectoren in de mate waarin een aanvullende dienst wordt aangeboden. Zo wordt uiterlijke verzorging aanzienlijk vaker aangeboden door V&V-instellingen dan door andere AWBZ-instellingen. Het wassen en stomen van ondergoed en kleding is in alle sectoren een van de meest aangeboden aanvullende diensten. Binnen de sectoren zijn er voor de meeste diensten geen grote verschillen in de aanvullende diensten die de verschillende typen instellingen aanbieden.

De antwoorden van de cliëntenraden zijn grotendeels vergelijkbaar met die van de instellingen. 81% van de cliëntenraden meldt dat hun instelling aanvullende diensten aanbiedt. Dit aandeel is in de sector geestelijke gezondheidszorg beduidend lager dan in de overige twee sectoren. Cliëntenraden en instellingen noemen dezelfde aanvullende diensten het vaakst: recreatieve activiteiten, wassen/stomen van ondergoed en kleding, uiterlijke verzorging en eten en drinken buiten de reguliere maaltijden. Cliënten melden minder vaak dan instellingen (collectieve) verzekeringen als aanvullende dienst. Wanneer (collectieve) verzekeringen geboden worden, gaat het meestal om een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering. Instellingen in de sector gehandicaptenzorg bieden het vaakst een (collectieve) ziektekostenverzekering aan.

3 Bekostiging aanvullende diensten

Instellingen kunnen de diensten die zij buiten de AWBZ verstrekking aanbieden op verschillende manieren bekostigen, ondermeer door een bijdrage aan cliënten te vragen. In dit hoofdstuk gaan we in op de wijze waarop instellingen de aanvullende diensten die zij aanbieden bekostigen en de hoogte van de bijdrage die cliënten betalen.

3.1 Wijze waarop aanvullende diensten worden bekostigd

Voor iedere aanvullende dienst die de instelling aan cliënten aanbiedt, is in kaart gebracht op welke wijze de instelling dit bekostigt. Tabel 3.1 geeft weer hoe instellingen de aanvullende diensten die zij aanbieden bekostigen. De percentages hebben per dienst telkens betrekking op het totaal aantal instellingen dat deze dienst aanbiedt.

Tabel 3.1 Wijze waarop aanvullende diensten worden bekostigd (instellingen)
(% van de instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen	Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier niet gebruik van te maken	Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt	Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd	Weet niet/geen mening
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	2%	5%	71%	20%	3%
Wassen van beddengoed	4%	4%	35%	51%	5%
Uiterlijke verzorging	2%	2%	81%	15%	1%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	74%	25%	2%
Alarmering	4%	1%	18%	68%	9%
Recreatieve activiteiten	6%	7%	57%	29%	1%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2%	3%	56%	38%	2%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1%	2%	32%	61%	5%
Communicatiemiddelen en media	6%	5%	52%	34%	2%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	5%	4%	49%	40%	2%
Beheer van bewonersgelden	3%	2%	46%	41%	8%
Rechtsbescherming	0%	0%	39%	37%	24%
Overige administratieve handelingen/diensten	2%	1%	33%	52%	12%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	9%	4%	22%	62%	2%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	4%	41%	37%	19%
(Collectieve) inboedelverzekering	7%	3%	27%	60%	2%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	40%	30%	30%

In tabel 3.1 is te zien dat het sterk afhangt van de dienst op welke wijze deze wordt bekostigd door de instelling.

In een klein deel van de instellingen betalen alle cliënten een verplichte periodieke bijdrage voor bepaalde aanvullende diensten en producten. Dit geldt name voor een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering (in 9% van de instellingen die deze dienst aanbieden), een (collectieve) inboedelverzekering (7%), recreatieve activiteiten (6%) en communicatie en media (6%).

Eveneens een klein deel van de instellingen vraagt voor bepaalde activiteiten van alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij de cliënt expliciet aangeeft geen gebruik te maken van de dienst. Deze wijze van bekostigen wordt onder andere toegepast voor recreatieve activiteiten (7% van alle instellingen die deze dienst aanbieden), wassen/stomen van ondergoed en kleding (5%) en communicatie en media (4%).

Uit de eerste twee kolommen van tabel 3.1 is onder andere af te leiden dat in 7% van de instellingen die wassen van kleding aanbieden, de cliënt (zonder expliciet bezwaar te maken) een vast periodieke bijdrage betaalt. Voor een collectieve aansprakelijkheidsverzekering is dit maar liefst 13%, en voor recreatieve activiteiten is dit ook 13%.

Het is echter het meest gebruikelijk dat de cliënt alleen betaalt voor diensten waar hij of zij gebruik van maakt. Voor ongeveer de helft van de aanvullende diensten betaalt de cliënt in meer dan 50% van de instellingen (die deze dienst aanbieden) alleen een bijdrage als hij/zij gebruik maakt van deze dienst. Dit geldt met name voor uiterlijke verzorging (81% van de instellingen die dit aanbieden vraagt alleen een bijdrage als de cliënt van de dienst gebruik maakt), extra inrichting van de eigen kamer (74%) en het wassen/stomen van ondergoed en kleding (71%).

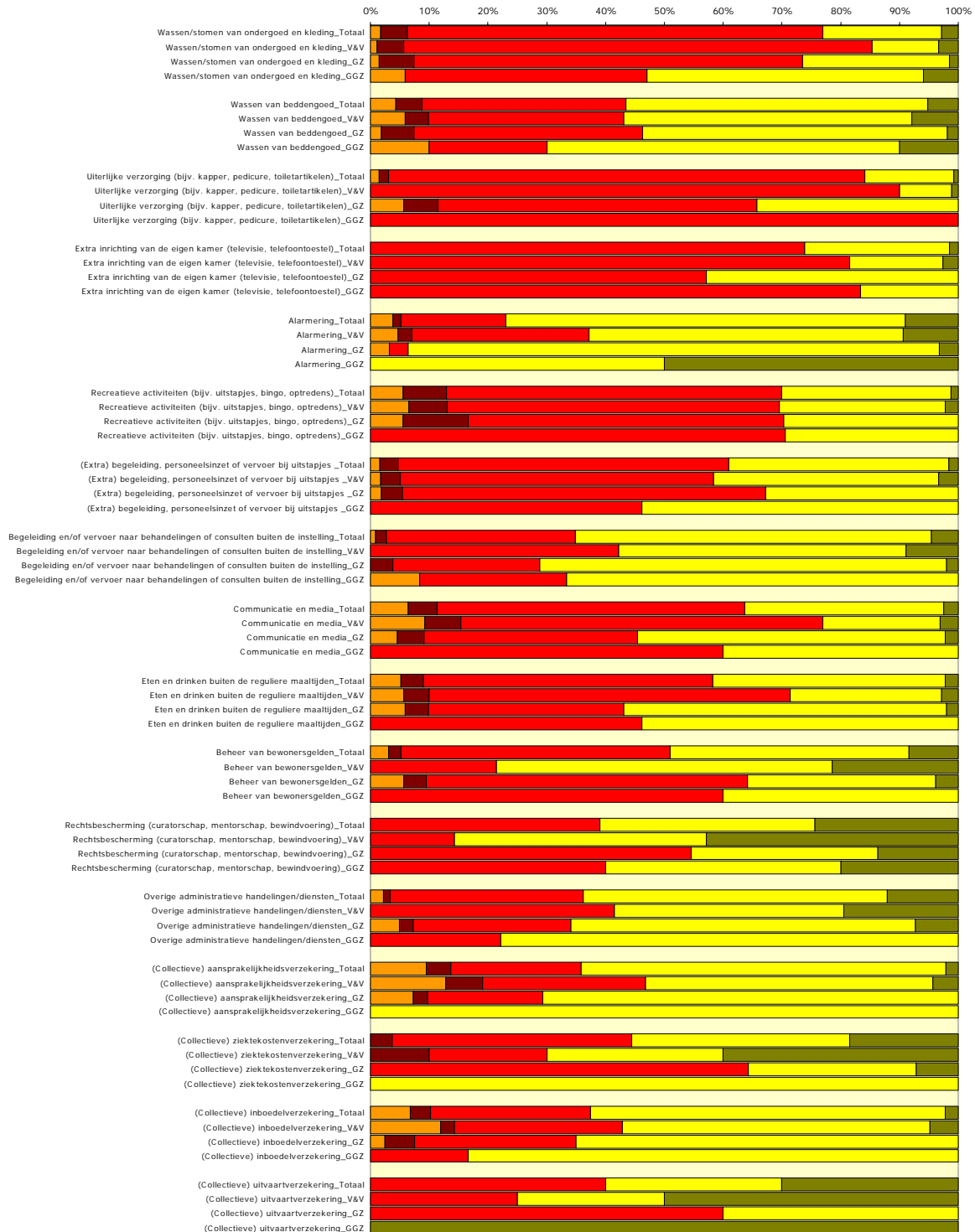
Een aanzienlijk deel van de instellingen bekostigt (een deel van) de aanvullende diensten die zij aanbieden op een andere wijze dan uit een bijdrage van cliënten. Hiervoor wordt veelal het algemene budget van de instelling aangesproken. Enkele instellingen maken gebruik van de inzet van vrijwilligers. Voor de diensten alarmering en begeleiding en vervoer naar behandelingen en consulten buiten de instelling geldt dat deze voor een deel van de cliënten tot de AWBZ-verstrekking behoren (en dus feitelijk niet door de instelling in deze enquête onder aanvullende diensten geschaard hadden mogen worden).

Voor een aantal diensten kan een relatief groot deel van de instellingen niet aangeven op welke wijze deze aanvullende dienst wordt bekostigd. Hierbij gaat het met name om een (collectieve) uitvaartverzekering (30% van de instellingen), rechtsbescherming (24%), een (collectieve) ziektekostenverzekering (19%) en overige administratieve handelingen en diensten (12%).

Verschil tussen sectoren

Er zijn verschillen tussen de AWBZ-sectoren in de wijze waarop instellingen aanvullende diensten bekostigen.

Grafiek 3.1 Bekostiging van aanvullende diensten per sector



■ Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen
 ■ Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier niet gebruik van te maken
 ■ Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt
 ■ Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd
 ■ onbekend

Binnen de sector verpleging en verzorging betalen cliënten vaker dan in de andere sectoren een (verplichte of vrijwillige) bijdrage voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. In de sectoren GZ en GGZ wordt deze dienst vaker op een andere wijze bekostigd, veelal vanuit het eigen budget van de instelling.

Cliënten betalen in de sector verpleging en verzorging vaker een verplichte periodieke bijdrage voor een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering dan in de overige twee sectoren.

De sector gehandicaptenzorg is de enige sector waarin cliënten in enkele gevallen een (verplichte) periodieke bijdrage betalen voor uiterlijke verzorging. In de overige twee sectoren betalen cliënten hiervoor alleen een bijdrage wanneer zij gebruik maken van deze dienst. De extra inrichting van de eigen kamer wordt in de sector gehandicaptenzorg juist vaker uit andere bronnen dan uit een bijdrage van cliënten betaald.

In de sector geestelijke gezondheidszorg betalen cliënten geen (verplichte) periodieke bijdrage voor recreatieve activiteiten, voor (extra) begeleiding, personeelsinzet en vervoer bij uitstapjes en voor eten en drinken buiten de reguliere maaltijden terwijl dit in de andere twee sectoren wel soms voorkomt.

Cliëntenraden

Tabel 3.2 geeft weer op welke manier de aanvullende diensten worden bekostigd door instellingen zoals dit is aangegeven door cliëntenraden.

Tabel 3.2 Wijze waarop aanvullende diensten worden bekostigd (cliëntenraden)
(% van de instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen	Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken	Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt	Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd	Weet niet/geen mening
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	11%	9%	62%	12%	6%
Wassen van beddengoed	12%	8%	37%	32%	11%
Uiterlijke verzorging	2%	3%	86%	6%	3%
Extra inrichting van de eigen kamer	2%	4%	65%	17%	11%
Alarmering	8%	8%	20%	44%	21%
Recreatieve activiteiten	4%	8%	66%	16%	5%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2%	7%	49%	31%	11%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1%	4%	34%	38%	23%
Communicatiemiddelen en media	7%	3%	62%	18%	11%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	12%	8%	44%	27%	9%
Beheer van bewonersgelden	11%	6%	43%	23%	17%
Rechtsbescherming	8%	0%	57%	11%	24%
Overige administratieve handelingen/diensten	7%	5%	38%	29%	20%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	28%	8%	25%	32%	8%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	5%	0%	59%	32%	5%
(Collectieve) inboedelverzekering	18%	8%	18%	43%	12%
(Collectieve) uitvaartverzekering	6%	6%	39%	39%	11%

Een groot deel van de diensten wordt volgens de cliëntenraden van een (ruime) meerderheid van de instellingen bekostigd door het vragen van een bijdrage aan cliënten wanneer zij gebruik maken van deze dienst. Een klein aandeel instellingen vraagt voor aanvullende diensten een (verplichte) periodieke bijdrage aan cliënten. Een verplichte periodieke bijdrage wordt het vaakst gevraagd voor een (collectieve) aansprakelijkheidsverzekering en een (collectieve) inboedelverzekering. Alarmering, begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling en verzekeringen worden volgens de cliëntenraden door instellingen het vaakst op een andere wijze bekostigd dan door het vragen van een bijdrage aan cliënten, veelal uit het budget van de instelling.

Cliëntenraden melden beduidend vaker dan instellingen dat een verplichte periodieke bijdrage wordt gevraagd voor de volgende diensten: wassen/stomen van ondergoed en kleding, wassen van beddengoed, beheer van bewonersgelden en een (collectieve) aansprakelijkheids- en inboedelverzekering. Wanneer voor de 54 locaties de antwoorden van de instelling en de cliëntenraad worden vergeleken, blijkt dat voor dezelfde locatie cliëntenraden niet veel vaker dan instellingen melden dat een verplichte periodieke bijdrage wordt gevraagd voor cliënten. Dit komt gebeurt het meest voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding (voor 8 van de 54 locaties).

Waar de cliëntenraad de bijdrage als verplicht ervaart, geven 8 instellingen dus aan dat dit niet het geval is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige instellingen de vrijwilligheid van de bijdrage niet duidelijk genoeg communiceren naar de cliëntenraad, en/of dat sommige instellingen incorrecte (sociaal wenselijke) antwoorden hebben gegeven.

3.2 Vaststellen hoogte van de bijdrage

De hoogte van de bijdrage die instellingen vragen voor een aanvullende dienst kan gelijk zijn voor alle cliënten of variëren afhankelijk van de mate waarin een cliënt de dienst afneemt, de aandoening van de cliënt of het inkomen/vermogen van de cliënt. De percentages in tabel 3.3 hebben telkens betrekking op het totaal aantal instellingen dat deze dienst aanbiedt en daarvoor een bijdrage vraagt.

Tabel 3.3 Factoren die de hoogte van de bijdrage bepalen (instellingen)
(% van de instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en daarvoor een bijdrage vragen)

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	2%	41%	54%	4%
Wassen van beddengoed	0%	2%	19%	52%	28%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	57%	33%	11%
Extra inrichting van de eigen kamer	2%	0%	43%	39%	17%
Alarmering	0%	0%	16%	60%	24%
Recreatieve activiteiten	1%	0%	41%	52%	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	1%	0%	34%	50%	15%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	2%	0%	38%	38%	22%
Communicatie en media	0%	0%	41%	49%	10%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	51%	42%	8%
Beheer van bewonersgelden	6%	0%	26%	52%	17%
Rechtsbescherming	4%	0%	19%	31%	46%
Overige administratieve handelingen/diensten	0%	0%	32%	42%	26%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	8%	79%	13%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	27%	23%	50%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	11%	76%	14%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	15%	20%	65%

Uit tabel 3.3 is af te lezen dat de hoogte van de bijdrage voor de meeste aanvullende diensten bij meer dan 50% van de instellingen voor alle cliënten gelijk is. Zo zegt 54% van de instellingen die wassen/stomen van ondergoed en kleding aanbieden en hiervoor een bijdrage aan cliënten vragen, dat deze bijdrage voor alle cliënten gelijk is.

Toch komt het ook bij veel diensten voor dat een aanzienlijk deel van de instellingen de hoogte van de bijdrage vaststelt afhankelijk van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Dit geldt bijvoorbeeld voor 57% van de instellingen die uiterlijke verzorging als aanvullende dienst aanbieden en bij 51% van de instellingen voor eten en drinken buiten de reguliere maaltijden.

De hoogte van de bijdrage die een cliënt betaalt voor aanvullende diensten is bijna nooit afhankelijk van zijn/haar aandoening of zijn/haar inkomen of vermogen. Slechts enkele instellingen melden dat voor het wassen van ondergoed en kleding en van beddengoed de aandoening van de cliënt een rol speelt bij de hoogte van de bijdrage.

Ook bij dit onderwerp hebben instellingen relatief vaak geantwoord dat zij niet weten hoe de hoogte van de bijdrage voor aanvullende diensten wordt vastgesteld.

Verschil tussen sectoren

Voor alle drie sectoren geldt dat de hoogte van de bijdrage zelden afhankelijk is van de aandoening van de cliënt of van zijn of haar inkomen/vermogen. Echter, voor de sector verpleging en verzorging geldt dat voor bijna alle diensten de bijdrage die instellingen vra-

gen beduidend vaker gelijk is voor alle cliënten dan in de andere twee sectoren. In de gehandicaptenzorg en vooral ook de geestelijke gezondheidszorg is de bijdrage die een cliënt betaalt vaker afhankelijk van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Uitzondering hierop vormen de diensten beheer van bewonergelden en rechtsbescherming. Hiervoor vragen instellingen voor gehandicapten relatief vaak een bijdrage die gelijk is voor alle cliënten.

Cliëntenraden

Ook aan cliëntenraden is gevraagd welke factoren de hoogte van de bijdrage die instellingen aan cliënten vragen voor een aanvullende dienst bepalen.

Tabel 3.4 Factoren die de hoogte van de bijdrage bepalen (cliëntenraden)
(% van de instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en daarvoor een bijdrage vragen)

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	2%	27%	61%	10%
Wassen van beddengoed	0%	0%	28%	63%	9%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	51%	33%	17%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	44%	25%	31%
Alarmering	4%	0%	4%	61%	30%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	33%	61%	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	4%	2%	26%	43%	26%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	45%	27%	27%
Communicatie en media	2%	0%	42%	45%	11%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	34%	58%	8%
Beheer van bewonergelden	3%	0%	24%	47%	26%
Rechtsbescherming	7%	0%	19%	15%	59%
Overige administratieve handelingen/diensten	3%	0%	22%	38%	38%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	3%	66%	31%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	28%	39%	33%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	14%	64%	23%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	29%	7%	64%

De hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt, is ook volgens de cliëntenraden bijna nooit afhankelijk van de aandoening van de cliënt en slechts zelden afhankelijk van het inkomen of het vermogen van de cliënt. Voor veel diensten geldt dat de hoogte van de bijdrage in de meerderheid van de instellingen gelijk is voor alle cliënten. Voor uiterlijke verzorging is de bijdrage meestal afhankelijk van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Dit beeld komt overeen met het beeld dat is geschetst door de instellingen. Opvallend is dat voor veel diensten een relatief groot aandeel van de cliëntenraden niet weet waar de hoogte van de bijdrage voor de dienst van afhangt.

Er zijn weinig grote verschillen tussen antwoorden van cliëntenraden uit de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg.¹ De hoogte van de bijdrage voor uiterlijke verzorging hangt in de sector verpleging en verzorging vaker af van de mate waarin de cliënt van deze dienst gebruik maakt, terwijl in de sector gehandicaptenzorg de bijdrage vaker gelijk is voor alle cliënten. Voor recreatieve activiteiten geldt dit verschil andersom. De verschillen tussen de twee sectoren wijken voor een deel van de diensten af van de verschillen op basis van de antwoorden van de instellingen.

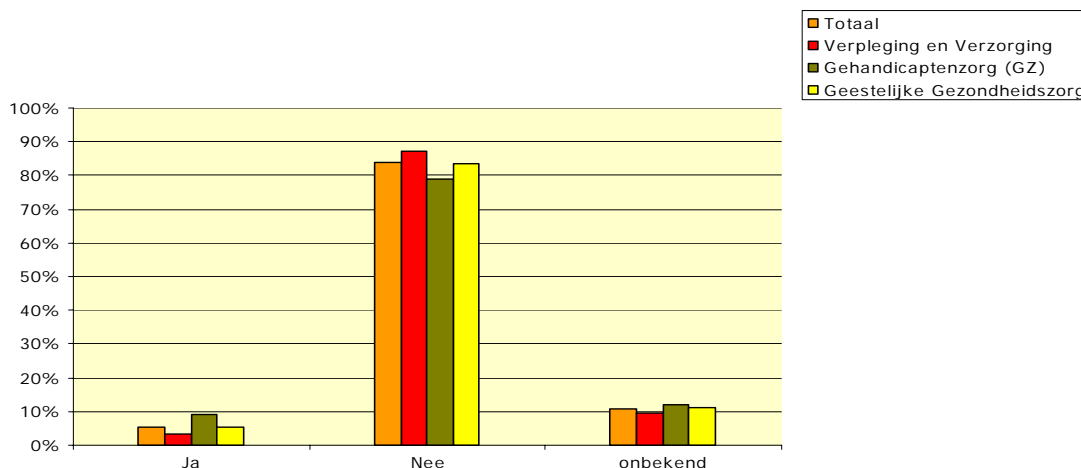
3.3 Maximale bijdrage per maand

Aan de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden aan cliënten is gevraagd of zij een maximum hebben gesteld aan de totale bijdrage die een cliënt per maand hoeft te betalen. Het overgrote deel van deze instellingen (84%) heeft geen maximum gesteld aan de totale bijdrage die een cliënt per maand dient te betalen. Slechts 6% van de instellingen heeft wel een maximum gesteld. Instellingen voor gehandicaptenzorg hebben vaker een maximale bijdrage per maand vastgesteld dan instellingen in sectoren V&V en GGZ.

In de case studies is aan een deel van de instellingen gevraagd waarom zij geen maximale bijdrage per maand hebben vastgesteld.² De reden die hiervoor wordt gegeven is dat cliënten de vastgestelde bijdrage dienen te betalen voor de aanvullende diensten die zij afnemen. Instellingen wijzen erop dat mensen die buiten een AWBZ-instelling verblijven ook zelf dienen te betalen voor deze diensten.

Enkele instellingen benoemen als praktische reden dat de bijdrage die cliënten per maand betalen dusdanig laag is dat het instellen van een maximale bijdrage overbodig is.

Grafiek 3.2 Heeft de instelling een maximale bijdrage per maand gesteld? (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



¹ Voor de sector geestelijke gezondheidszorg is het aantal cliëntenraden dat deze vraag heeft gekregen te klein om een vergelijking met de andere twee sectoren te kunnen maken.

² Deze vraag is in de loop van het onderzoek op verzoek van de opdrachtgever aan de interviews toegevoegd.

De hoogte van de maximale bijdrage die is gesteld door instellingen varieert tussen €10 en €90,- per maand. Het aantal instellingen dat een maximale bijdrage per maand vraagt is te klein om wat betreft de hoogte van deze bijdrage onderscheid te kunnen maken tussen de sectoren (n=10). De tien instellingen die een maximale bijdrage per maand hebben vastgesteld, bieden een verschillende pakket van aanvullende diensten aan.

Cliëntenraden

Ook aan de cliëntenraden is gevraagd of de instelling een maximum heeft gesteld aan de totale bijdrage die een cliënt per maand dient te betalen.

Tabel 3.5 Is er een maximum gesteld aan de totale bijdrage(n) die een cliënt per maand hoeft te betalen? (% van de instellingen die voor één of meerdere aanvullende diensten een bijdrage vragen aan cliënten)

	Verpleging en Verzorging	Gehandicaptenzorg (GZ)	Geestelijke Gezondheidszorg	
Ja	4%	7%		5%
Nee	56%	50%	50%	53%
weet niet/geen mening	40%	43%	50%	42%

Slechts 5% van de cliëntenraden meldt dat de instelling een maximum heeft vastgesteld. Dit komt overeen met het percentage instellingen dat zegt een maximale bijdrage per maand te hanteren. Instellingen voor gehandicaptenzorg doen dit iets vaker dan instellingen in andere twee sectoren. Een relatief groot deel van de cliëntenraden weet niet of de instelling een maximale bijdrage per maand heeft vastgesteld.

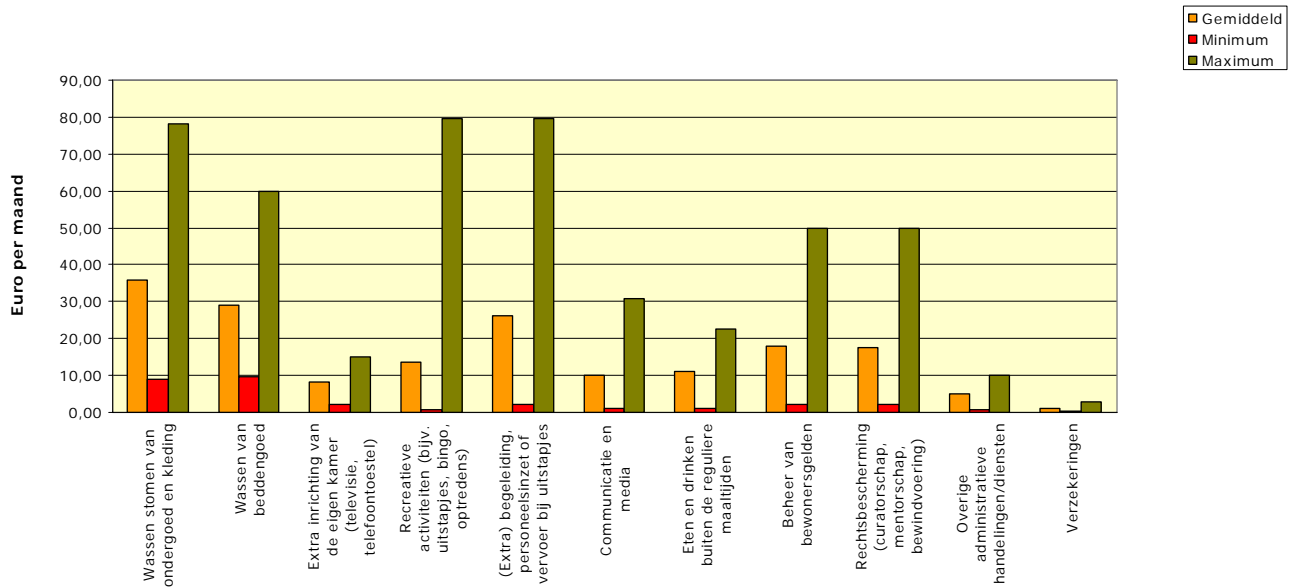
3.4 Hoogte van de bijdrage

Bijdrage die gelijk is voor alle cliënten

Aan instellingen die voor een bepaalde aanvullende dienst een bijdrage vragen die gelijk is voor alle cliënten, is gevraagd wat de hoogte van deze bijdrage is. Grafiek 3.3 geeft de antwoorden weer per dienst. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het aantal instellingen dat deze vraag beantwoordt heeft voor een aantal diensten klein is.¹

¹ Het aantal instellingen varieert per dienst van 2 tot 25, met een maximum van 54 voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding.

Grafiek 3.3 Hoogte van de bijdrage die gelijk is voor alle cliënten (in de instellingen waar de bijdrage die gevraagd wordt gelijk is voor alle cliënten)

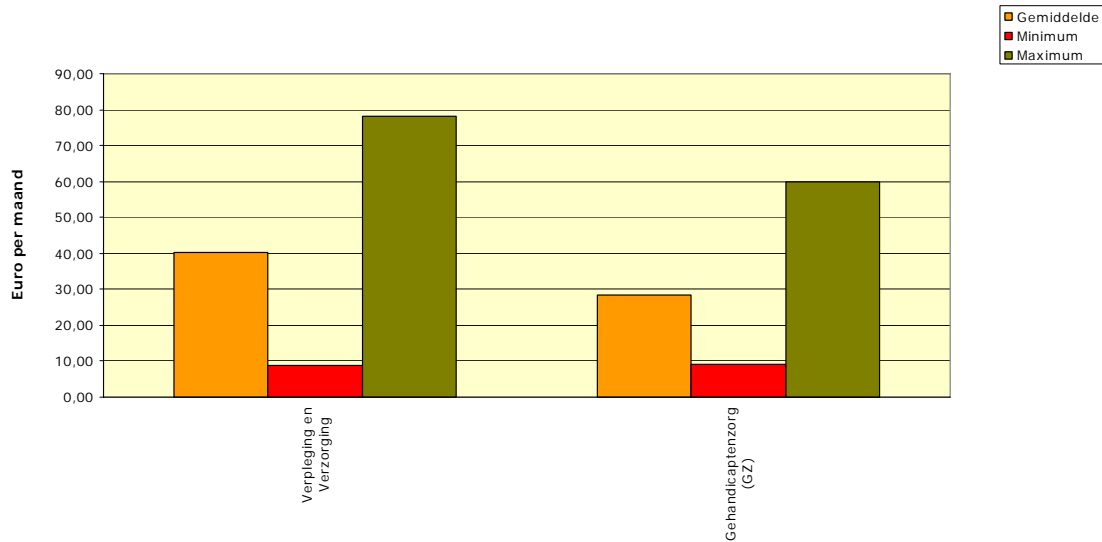


De gemiddelde bijdrage per maand is het hoogst voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding (€36,- per maand). De hoogste bijdrage die gevraagd wordt voor deze dienst is €78,- per maand.

Voor een groot deel van de diensten zijn er relatief grote verschillen tussen de laagste en de hoogste bijdrage die door instellingen aan hun cliënten worden gevraagd.

Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding hebben voldoende instellingen (n=54) deze vraag beantwoord om een zinvol onderscheid te kunnen maken tussen de sector verpleging en verzorging en de sector gehandicaptenzorg. Het onderscheid is weergegeven in grafiek 3.4.

Grafiek 3.4 Hoogte van de bijdrage die gelijk is voor alle cliënten per sector

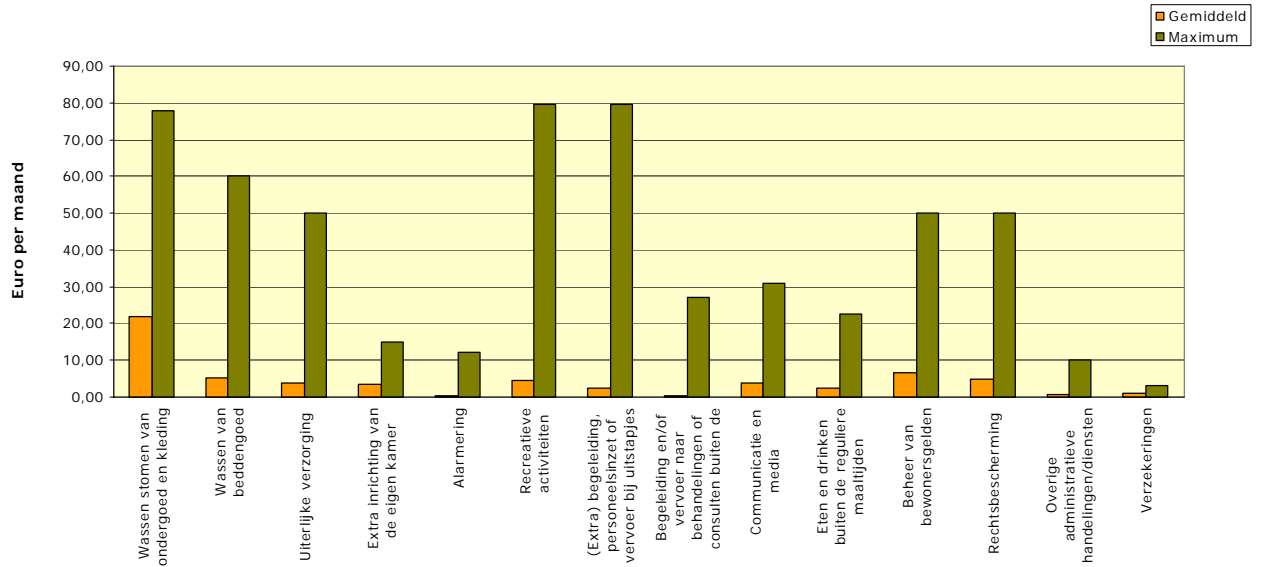


Instellingen voor verpleging en verzorging vragen een hogere gemiddelde bijdrage voor deze dienst (€40,- per maand) dan instellingen voor gehandicaptenzorg (€29,- per maand). Ook is het verschil tussen de laagste en de hoogste bijdrage die gevraagd wordt in deze sector groter.

Gemiddelde bijdrage per dienst, rekening houdend met instellingen die geen bijdrage vragen

De bedragen in grafiek 3.3 laten zien welke bijdrage cliënten in de praktijk betalen in instellingen die een bijdrage vragen voor de dienst. Er zijn echter ook instellingen die aanvullende diensten aanbieden zonder hiervoor een bijdrage te vragen van cliënten. Wanneer deze instellingen worden meegenomen in de berekening van de gemiddelde bijdrage per dienst, ligt dit gemiddelde uiteraard lager. Grafiek 3.5 laat zien wat cliënten gemiddeld betalen voor een dienst in alle instellingen die de dienst aanbieden en geen bijdrage vragen of een bijdrage vragen die gelijk is voor alle cliënten.

Grafiek 3.5 Gemiddelde maandelijkse bijdrage per dienst, rekening houdend met instellingen die geen bijdrage vragen



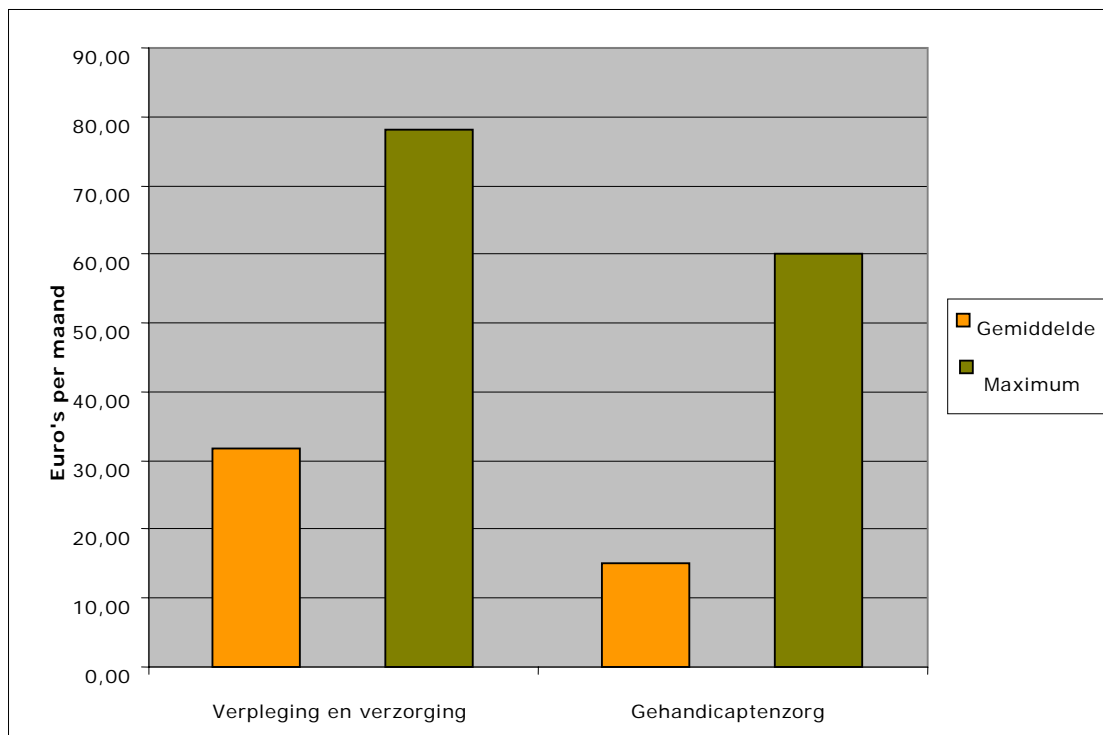
De gemiddelde bijdrage per maand, wanneer ook de instellingen waar cliënten geen bijdrage hoeven te betalen voor de dienst worden meegerekend, is wederom veruit het hoogst voor het wassen/stomen van ondergoed en kleding (€22,- per maand). Voor de andere diensten geldt dat de gemiddelde bijdrage per maand lager is dan €10,-.

De minimale bijdrage is voor alle diensten logischerwijs €0,-. Hierdoor zijn de verschillen tussen de minimale en de maximale bijdrage per dienst groter dan in grafiek 3.3.

Verskil tussen sectoren

Ook hier is het mogelijk om voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding onderscheid te maken tussen de sector verpleging en verzorging en de sector gehandicaptenzorg.

Grafiek 3.6 Gemiddelde maandelijkse bijdrage voor wassen van ondergoed en kleding, rekening houdend met instellingen die geen bijdrage vragen



De gemiddelde bijdrage per maand berekend over instellingen die geen bijdrage vragen of een bijdrage vragen die gelijk is voor alle cliënten, ligt in de sector verpleging en verzorging (€32,- per maand) hoger dan in de sector gehandicaptenzorg (€15,- per maand). Dit verschil wordt verklaard door het feit dat er in de GZ-sector meer instellingen zijn die geen bijdrage vragen voor deze dienst, ook ligt de hoogste bijdrage die gevraagd wordt in de GZ-sector lager dan in de V&V-sector.

Verskil tussen typen instellingen

Binnen de sector verpleging en verzorging is verschil zichtbaar tussen verzorgingshuizen, verpleeghuizen en combinatie-instellingen. Verpleeghuizen vragen een beduidend hogere gemiddelde bijdrage, €53,- per maand, berekend over zowel instellingen die geen bijdrage vragen als instellingen die een gelijke bijdrage voor alle cliënten vragen, dan combinatie-instellingen (€29,- per maand). Verzorgingshuizen vragen de laagste gemiddelde bijdrage (€23,- per maand). Deze verschillen worden verklaard doordat verzorgingshuizen vaker geen bijdrage aan cliënten vragen voor de dienst dan verpleeghuizen. Combinatie-instellingen nemen hierin een middenpositie in.

Nader uitgelicht: bijdrage voor wassen

In dit onderzoek zijn twee aanvullende diensten onderscheiden die te maken hebben met wassen: het wassen/stomen van ondergoed en kleding en het wassen van beddengoed. De bijdragen die al dan niet gevraagd worden voor beide wasdiensten zijn per instelling opgeteld. Hierbij zijn de volgende instellingen betrokken: instellingen die beide diensten aanbie-

den, en die ofwel 1) voor beide diensten een bijdrage vragen die voor alle cliënten gelijk is, ofwel 2) voor beide diensten geen bijdrage vragen, ofwel 3) voor de ene dienst een bijdrage vragen die voor alle cliënten gelijk is, en voor de andere dienst geen bijdrage vragen. Deze analyse levert een indicatie op van een cliënt gemiddeld in een AWBZ-instelling kwijt is aan kosten voor wassen.

Bijdragen die afhankelijk zijn van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt zijn niet meegenomen in de onderstaande analyses omdat hiervoor geen zinvol gemiddelde berekend kan worden.

De onderstaande tabel geeft de gemiddelde, de hoogste en de laagste bijdrage weer die een cliënt voor waskosten betaalt.

Tabel 3.5 Hoogte van de bijdrage voor waskosten

Bedrag in euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (n)
Dienst				
Wassen/stomen ondergoed en kleding	€22,-	€0,-	€78,-	86
Wassen beddengoed	€5,10	€0,-	€60,-	70
Wassen totaal	€20,10	€0,-	€120,-	112

De onderstaande tabellen geven weer hoe de in onderzoek betrokken instellingen procentueel verdeeld zijn over de verschillende ranges van gevraagde waskosten.

Tabel 3.6 Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen van ondergoed en kleding

Bedrag per maand in euro's	Frequentie (totaal instellingen)	Frequentie (V&V instellingen)	Frequentie (GZ instellingen)	Frequentie (GGZ instellingen)
0	38%	21%	47%	88%
1-20	12%	5%	19%	0%
20-40	31%	33%	22%	13%
40-60	14%	31%	8%	0%
60-80	4%	10%	3%	0%

Ook uit deze tabel blijkt weer dat er grote verschillen zijn tussen instellingen in het wel of niet vragen van een bijdrage, en in de hoogte van de bijdrage. Ook tussen de sectoren zijn verschillen zichtbaar. In de sector geestelijke gezondheid wordt beduidend vaker geen bijdrage gevraagd voor deze dienst dan in de andere sectoren. In de minderheid van de GGZ-instellingen waar wel een bijdrage wordt gevraagd ligt deze tussen €20,- en €40,- per maand. In de sector verpleging en verzorging vraagt bijna tweederde van de instellingen (64%) een bijdrage die ligt tussen €20,- en €60,- per maand.

Tabel 3.7 Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen van beddengoed

Bedrag per maand in euro's	Frequentie (totaal instellingen)	Frequentie (V&V instellingen)	Frequentie (GZ instellingen)	Frequentie (GGZ instellingen)
0	83%	76%	88%	100%
1-30	6%	6%	6%	0%
30-40	7%	15%	0%	0%
40-60	4%	3%	6%	0%

Voor het wassen van beddengoed wordt over het algemeen geen bijdrage gevraagd, hoewel dat in een kwart van de V&V instellingen en 12% van de GZ-instellingen, wel het geval is. V&V-instellingen vragen een hogere gemiddelde bijdrage dan instellingen voor gehandicap-tenzorg.

In onderstaande tabel is de procentuele verdeling van de instellingen over de verschillende ranges in bedragen die voor alle waskosten tezamen worden gevraagd, weergegeven.

Tabel 3.8 Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen totaal

Bedrag per maand in euro's	Frequentie Totaal instellingen	Frequentie V&V instellingen	Frequentie GZ instellingen	Frequentie GGZ instellingen
0	47%	37%	55%	88%
1-20	9%	5%	16%	0%
20-40	22%	25%	20%	13%
40-60	13%	22%	5%	0%
60-80	6%	12%	0%	0%
80-120	2%	0%	5%	0%

In instellingen voor verpleging en verzorging betalen cliënten het vaakst een bijdrage voor wassen, in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg gebeurt dit het minst. In ruim één op de tien V&V-instellingen betaalt een cliënt €60,- tot €80,- per maand voor het wassen. Een bijdrage van €80,- of meer per maand voor het wassen wordt alleen gevraagd door een klein percentage van de instellingen in de sector gehandicaptenzorg.

Tabel 3.9 Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen totaal naar type V&V-instelling

Bedrag per maand in euro's	Frequentie Totaal V&V instellingen	Frequentie verzorgingshuizen	Frequentie verpleeghuizen	Frequentie combinatie- instellingen
0	37%	43%	24%	44%
1-20	5%	9%	0%	6%
20-40	25%	13%	33%	25%
40-60	22%	26%	19%	19%
60-80	12%	4%	24%	6%

Verpleeghuizen vragen vaker een bijdrage van cliënten voor het wassen dan verzorgingshuizen en combinatie-instellingen. Cliënten in verpleeghuizen zijn relatief veel kwijt aan waskosten: in een kwart van de verpleeghuizen betalen cliënten tussen de 60 en 80 euro per maand aan waskosten.

Bedrag afhankelijk van de mate van afname

Er zijn instellingen waar de hoogte van de bijdrage die de cliënt voor een dienst betaalt afhankelijk is van de mate waarin de cliënt van de dienst gebruik maakt. Aan deze instellingen is gevraagd wat de bijdrage is die cliënten betalen per activiteit of eenheid product die zij afnemen.

Tabel 3.10 Hoogte van de bijdrage per activiteit/eenheid product in euro's¹

Euro's per activiteit/ eenheid product	Gemiddeld	Minimum	Maximum	Aantal Instellingen (N)
Aanvullende dienst				
Uiterlijke verzorging	€24,10	€5,-	€39,-	27
Wassen/stomen ondergoed en kleding	€23,-	€1,55	€78,75	19
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	€4,80	€0,38	€12,68	16
Recreatieve activiteiten	€12,50	€0,50	€34,81	14

Voor deze diensten zijn er duidelijke verschillen in de hoogste en de laagste bijdrage die per activiteit of eenheid product aan cliënten wordt gevraagd. Deze bedragen kunnen echter betrekking hebben op verschillende activiteiten en producten. Zo kan de laagste bijdrage voor de dienst recreatieve activiteiten gelden voor een bingomiddag en de hoogste bijdrage voor een uitstapje.

Cliëntenraden

Voor bijna alle diensten heeft slechts een beperkt aantal cliëntenraden de hoogte van de bijdrage voor cliënten genoemd. Een ruime meerderheid van de cliëntenraden aan wie deze vraag gesteld is, heeft hier aangegeven geen bedrag te weten.

Uitzondering hierop is het wassen/stomen van ondergoed en kleding. Voor deze dienst hebben 35 cliëntenraden een bedrag genoemd. De gemiddelde bijdrage per maand voor deze dienst is €31,30. Dit bedrag komt redelijk overeen met de gemiddelde bijdrage per maand die genoemd is door de instellingen.

Het verschil in de gemiddelde bijdrage per maand voor wassen/stomen van ondergoed en kleding tussen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg is gering (resp. €32,08 en €30,71 per maand).

¹ Voor veel diensten geldt dat een klein aantal instellingen een bedrag per activiteit/eenheid product ingevuld. In tabel 4.6 zijn de diensten weergegeven waarvoor minimaal 10 instellingen een bedrag per activiteit/eenheid product hebben ingevuld.

3.5 Conclusie

Instellingen bekostigen aanvullende diensten vooral uit een vrijwillige bijdrage van cliënten wanneer zij van de dienst gebruik maken (met name uiterlijke verzorging, extra inrichting van de eigen kamer en wassen/stomen van ondergoed en kleding) of uit de algemene middelen van de instelling (met name alarmering). Sommige instellingen brengen echter een (verplichte) periodieke bijdrage in rekening bij cliënten. Dit doen zij met name voor een aansprakelijkheidsverzekering (13% van de instellingen die deze aanvullende dienst aanbieden), recreatieve activiteiten (13%) en communicatie en media (11%). Het komt geregeld voor dat aan cliënten geen bijdrage wordt gevraagd voor diensten. Enkele instellingen melden gebruik te maken van vrijwilligers om de kosten van aanvullende diensten voor cliënten zoveel mogelijk te beperken.

De meeste instellingen brengen voor veel aanvullende diensten voor alle cliënten dezelfde bijdrage in rekening. Dit aandeel instellingen is groter in de sector V&V dan in de sectoren GZ en GGZ.

Voor uiterlijke verzorging en eten en drinken buiten de reguliere maaltijden geldt echter dat in de meerderheid van de instellingen die deze diensten aanbieden, de hoogte van de bijdrage voor deze diensten afhankelijk is van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. De aandoening en het inkomen of vermogen van een cliënt heeft bijna nooit invloed op de hoogte van de bijdrage die een cliënt betaalt voor aanvullende diensten. Dit geldt voor alle drie de AWBZ-sectoren.

Ruim vier van de vijf instellingen stelt geen maximum aan de totale bijdrage die een cliënt per maand dient te betalen. In de instellingen die wel een maximum hebben gesteld, varieert dit tussen €10 en €90,- per maand. Instellingen voor gehandicaptenzorg hebben iets vaker een maximale bijdrage vastgesteld dan andere instellingen. Een reden voor instellingen om geen maximum vast te stellen is dat zij van mening zijn dat cliënten, evenals mensen buiten een AWBZ-instelling, de bijbehorende bijdrage dienen te betalen wanneer zij gebruik maken van een aanvullende dienst. Reden voor andere instellingen is dat de bijdrage die cliënten per maand moeten betalen dusdanig laag is dat het vaststellen van een maximale bijdrage per maand overbodig is.

Instellingen die een gelijke bijdrage vragen aan alle cliënten, is gevraagd wat de hoogte van deze bijdrage is. De hoogste gemiddelde bijdrage per maand in deze instellingen is €36,-, voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. Voor veel diensten is er een relatief groot verschil tussen de laagste en de hoogste bijdrage per maand die door instellingen aan hun cliënten worden gevraagd.

Aanvullend diensten worden volgens cliëntenraden met name bekostigd door het vragen van een bijdrage aan cliënten die gebruik maken van deze dienst. De diensten alarmering, begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling en verzekeringen worden relatief vaak bekostigd zonder bijdrage te vragen aan cliënten, veelal uit het budget van de instelling. Cliëntenraden melden vaker dan instellingen een verplichte periodieke bijdrage voor de diensten wassen/stomen van ondergoed en kleding, wassen van beddengoed, beheer van bewonersgelden en een (collectieve) aansprakelijkheids- en inboedelverzekering.

Evenals instellingen melden cliëntenraden dat de hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt bijna nooit afhankelijk is van de aandoening van de cliënt en zelden afhankelijk van het inkomen of het vermogen van de cliënt. Voor veel diensten geldt dat de hoogte van de bijdrage die gevraagd wordt is in de meerderheid van de instellingen gelijk is voor alle cliënten, aldus de cliëntenraden. Voor uiterlijke verzorging is de bijdrage meestal afhankelijk van de mate waarin de cliënt de dienst afneemt. Dit komt overeen met de antwoorden van de instellingen. Een relatief groot aandeel van de cliëntenraden geeft aan niet te weten waar de hoogte van de bijdrage voor de dienst van afhangt. Voor sommige diensten geldt dit voor meer dan eenderde van alle cliëntenraden van instellingen die een bijdrage vragen voor de dienst. Ditzelfde geldt voor de hoogte van de bijdrage is die aan cliënten wordt gevraagd.

4 Vergelijking beleid 2006 en 2009

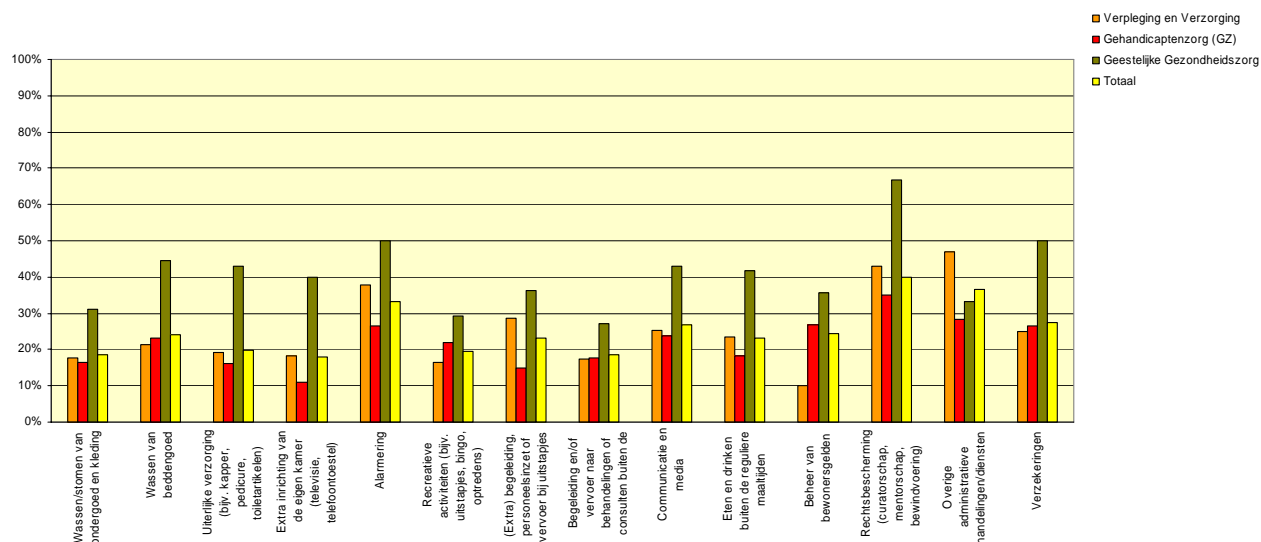
Dit hoofdstuk gaat in op de ontwikkelingen in de periode 2006-2009 in de aanvullende diensten waarvoor aan cliënten een bijdrage wordt gevraagd en de hoogte van deze bijdrage.

4.1 Ontwikkeling in de aanvullende diensten

Diensten aangeboden in 2009, niet in 2006

Aan de instellingen die in 2009 één of meerdere aanvullende diensten aanbieden, is gevraagd welke aanvullende diensten, buiten de AWBZ aanspraak, de instellingen in 2006 aan cliënten aanboden. Indien de instelling zegt een bepaalde dienst in 2006 niet als aanvullende dienst aan te bieden, zijn er meerdere mogelijkheden: de dienst werd in z'n geheel niet aangeboden of de dienst werd door de instelling vanuit AWBZ middelen aangeboden. Ook is het mogelijk dat de instelling de dienst voorheen uit de algemene middelen betaalde en niet herkent als aanvullende dienst.

Grafiek 4.1 Aanvullende diensten die de instelling in 2006 niet aanboden en in 2009 wel (% van de instellingen die de dienst in 2009 aanbieden)



Voor alle diensten geldt dat er instellingen zijn die deze dienst in 2006 niet als aanvullend dienst aanboden en dat nu wel doen. De dienst rechtsbescherming wordt het vaakst nu als aanvullende dienst aangeboden door instellingen die dit in 2006 niet deden. 40% van de instellingen die nu rechtsbescherming als aanvullende dienst aanbieden, deed dit in 2006 nog niet.

Verschillen tussen sectoren

Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bieden nu, vaker dan instellingen in de andere twee sectoren, aanvullende diensten aan die zij in 2006 nog niet aanboden. Met name de GGZ is dus meer aanvullende diensten gaan aanbieden.

Voor de diensten (extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes en overige administratieve diensten/handelingen geldt daarnaast dat ze door V&V-instellingen vaker nieuw worden aangeboden dan door instellingen voor gehandicaptenzorg.

Cliëntenraden

Voor alle aanvullende diensten zijn er cliëntenraden die hebben gemeld dat hun instelling deze dienst in 2006 niet aanbood als aanvullende dienst en dat nu in 2009 wel doet.

Evenals bij de antwoorden van de instellingen is dit percentage het hoogst voor de dienst rechtsbescherming (65% van de instellingen die rechtsbescherming in 2009 als aanvullende dienst aanbiedt, deed dit volgens de cliëntenraden in 2006 niet).

Diensten aangeboden in 2006, niet in 2009

Voor bijna alle diensten geldt dat er slechts een klein aantal instellingen is dat de dienst in 2006 wel als aanvullende diensten aanbood en dat in 2009 niet meer doet. Het aantal instellingen is te klein om een vergelijking op basis van sectoren of van grootteklasse te maken. De conclusie lijkt daarmee gerechtvaardigd dat instellingen meer aanvullende diensten zijn gaan aanbieden.

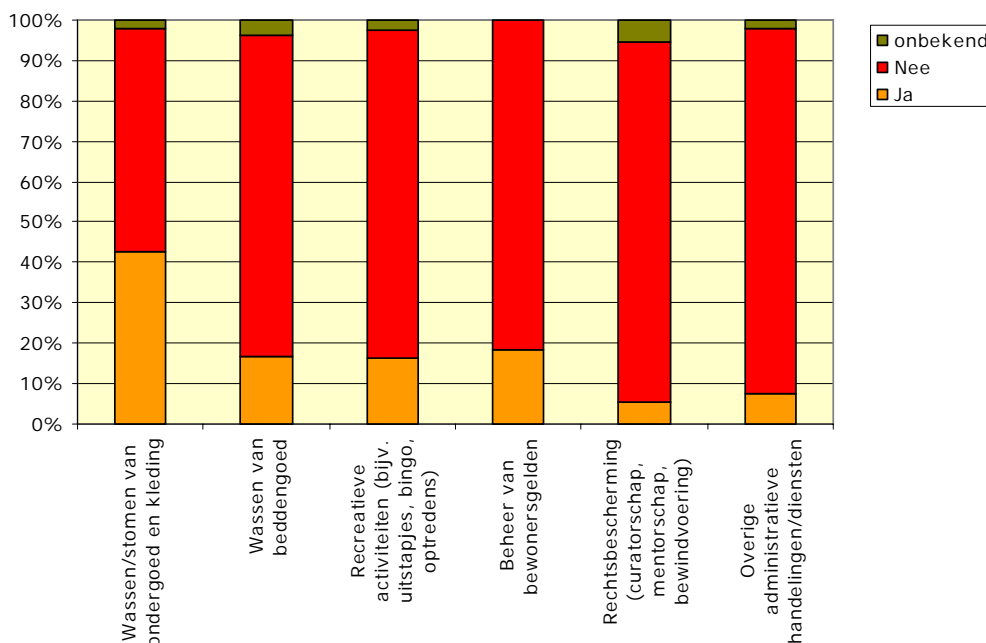
4.2 Veranderingen in bekostiging van diensten

Aandeel instellingen waar de bekostiging is gewijzigd

Instellingen is gevraagd of er veranderingen zijn opgetreden in de manier waarop de aanvullende diensten die zij in 2006 aanboden en op dit moment nog aanbieden, worden bekostigd¹.

¹ In overleg met de opdrachtgever is ervoor gekozen de veranderingen in de bekostiging uit te vragen voor de diensten wassen/stomen van ondergoed en kleding, wassen van beddengoed, recreatieve activiteiten, beheer van bewonersgelden, rechtsbescherming en overige administratieve handelingen/diensten. Dit om de gevraagde inzet van instellingen bij het invullen van de enquête te beperken.

Grafiek 4.2 Zijn er wijzigingen in de manier waarop de dienst wordt bekostigd? (% van de instellingen die de dienst als aanvullende dienst aanboden in 2006 en nog aanbieden in 2009)



Wijzigingen lijken zich vooral voor te doen bij de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. Voor deze dienst zijn er in twee van de vijf instellingen (43%, n=56) die deze dienst in 2006 en in 2009 aanbieden als aanvullende dienst, wijzigingen opgetreden in de wijze waarop de dienst door de instelling wordt bekostigd.

In 23 van deze instellingen betaalt de cliënt nu een bijdrage wanneer hij/zij van deze dienst gebruikt maakt, terwijl in 2006 de dienst op een andere wijze werd bekostigd, veelal uit het budget van de instelling. Tien van deze instellingen zijn verzorgingshuizen¹, zeven zijn instellingen voor gehandicaptenzorg. In deze instellingen dienen cliënten dus nu voor de dienst te betalen waar dat voorheen niet zo was.

In 21 van de 56 instellingen is de wijze van bekostiging niet veranderd: zowel in 2006 als in 2009 betaalde/betaalt de cliënt als hij/zij gebruik maakt van deze aanvullende dienst. Een groot deel van deze 21 instellingen heeft de hoogte van de bijdrage die in 2006 werd gevraagd niet ingevuld. Bij de instellingen waarvoor de hoogte van de bijdrage in 2006 en in 2009 wel kan worden vergeleken (n=6), is deze bijdrage gestegen. De gemiddelde stijging bedraagt €6,- per maand, waarbij de kleinste stijging €1,33 per maand bedraagt en de grootste stijging €10,95.

¹ Voor cliënten die vanaf 1-1-2009 in een verzorgingshuis komen wonen valt het wassen van ondergoed en bovenkleding niet meer onder de AWBZ verstrekking. (Bron:CVZ).

Verschillen tussen sectoren

Vanwege de beperkte aantallen instellingen per dienst per sector is het niet mogelijk een onderscheid te maken tussen sectoren.

Geconcludeerd kan worden dat voor aanvullende diensten die in 2006 én in 2009 worden aangeboden de bekostiging van deze diensten in een groot deel van de gevallen niet is gewijzigd. Wijzigingen doen zich vooral voor bij de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding: ofwel de cliënt dient nu een bijdrage te betalen waar dit voorheen niet hoefde ofwel de bijdrage die de cliënt betaald is toegenomen, met gemiddeld €6,- per maand.

Cliëntenraden

Tabel 4.1 Wijzigingen in de manier waarop de dienst wordt bekostigd (% van de instellingen de dienst als aanvullende dienst aanboden in 2006 en nog aanbieden in 2009)

Euro's per maand	Ja	Nee	Onbekend	Aantal cliëntenraden (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	61%	37%	2%	82
Wassen van beddengoed	38%	58%	3%	60
Recreatieve activiteiten	36%	58%	6%	80
Beheer van bewonersgelden	26%	61%	13%	31
Rechtsbescherming	10%	60%	30%	10
Overige administratieve handelingen/diensten	23%	65%	12%	26

In drie van de vijf instellingen die wassen/stomen van ondergoed en kleding in 2006 en in 2009 als aanvullende dienst aanbieden, zijn in deze periode volgens de cliëntenraad wijzigingen opgetreden in de manier waarop de dienst wordt bekostigd (61%). Voor de andere vijf diensten ligt dit percentage beduidend lager. Deze resultaten komen grotendeels overeen met de antwoorden van de instellingen.

4.3 Conclusie

Voor alle aanvullende diensten geldt dat er instellingen zijn die deze diensten in 2006 niet aanboden en dat nu in 2009 wel doen. Instellingen en cliëntenraden noemen de dienst rechtsbescherming het vaakst als aanvullende dienst die in 2009 wel wordt aangeboden en in 2006 nog niet. De resultaten duiden er op dat instellingen meer aanvullende diensten zijn gaan aanbieden. Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding heeft dit deels te maken met het feit dat deze dienst per 1 januari 2009 voor cliënten die vanaf deze datum in een verzorgingshuizen komen wonen niet meer onder de AWBZ aanspraak valt.

De sectoren verschillen wat betreft de diensten die het vaakst nu wel door instellingen worden aangeboden en in 2006 nog niet. Instellingen voor verpleging en verzorging zijn sinds 2006 beduidend vaker uiterlijke verzorging als aanvullende dienst gaan aanbieden in vergelijking met de andere twee sectoren. In de sector gehandicaptenzorg geldt dit met name voor de dienst beheer van bewonersgelden. Binnen geestelijke gezondheidszorg geldt dit voor communicatie en media.

De bekostiging van diensten die in 2006 en in 2009 door dezelfde instellingen werden aangeboden is in deze periode voor de meeste diensten in het leeuwendeel van de instellingen niet veranderd. Wijzigingen in de bekostiging lijken zich vooral voor te doen bij de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding. In de bekostiging van deze dienst zijn in 43% van de instellingen die de dienst in 2006 en 2009 aanbieden wijzigingen opgetreden. In bijna de helft van deze instellingen werd de dienst in 2006 uit het budget van de instelling betaald en betaalt de cliënt nu een bijdrage wanneer hij/zij van de dienst gebruikt.

5 Communicatie over beleid rond aanvullende diensten

Naast de aanvullende diensten en producten die worden aangeboden en de bijdragen die instellingen hiervoor vragen, is ook de wijze waarop het beleid ten aanzien van de vrijwillige bewonersbijdrage wordt vastgesteld en vastgelegd voor cliënten van belang. Dit geldt eveneens voor de manier waarop zij worden geïnformeerd over dit beleid. In dit hoofdstuk worden deze onderwerpen besproken op basis van de enquête onder de instellingen en onder de cliëntenraden en de interviews met instellingen en cliëntenraden.

Bij de resultaten in dit hoofdstuk moet worden opgemerkt in veel gevallen uit de belronde onder de instellingen een contactpersoon op de financiële afdeling van de instelling naar voren is gekomen naar wie de internetvragenlijst is verstuurd. Medewerkers van deze afdeling zijn mogelijk minder goed op de hoogte van de communicatie over het beleid rond de aanvullende diensten tussen de instelling enerzijds en de cliënten en cliëntenraden anderzijds, wat invloed kan hebben gehad op de antwoorden van de instelling.

Een tweede opmerking is dat het vastleggen en communiceren van beleid rond aanvullende diensten met name van belang lijkt wanneer de instelling een bijdrage vraagt aan cliënten voor het gebruik van de aanvullende diensten. Uit het onderzoek blijkt dat slechts enkele instellingen die aanvullende diensten aanbieden, voor geen enkele van deze aanvullende diensten een bijdrage vragen aan cliënten.

5.1 Totstandkomen beleid van de instelling

Uniformiteit beleid binnen een instelling

Het beleid rond de aanvullende diensten is door een deel van de AWBZ-instellingen centraal vastgesteld, in andere instellingen verschilt dit beleid echter tussen locaties.

Een belangrijke reden voor verschillen in beleid tussen locaties van één instelling is dat de huidige instellingen zijn ontstaan door fusies. De voorheen zelfstandige locaties hadden ieder eigen beleid ten aanzien van aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt aan cliënten. Sommige instellingen hebben het beleid gelijkgetrokken voor alle locaties om de overzichtelijkheid en de gelijkheid tussen cliënten binnen de instelling te bevorderen. Andere instellingen doen dit (nog) niet. Een reden hiervoor is dat de instelling cliënten die vaak al lange tijd in de instelling verblijven niet wil confronteren met nieuwe regels en hogere kosten. Andere instellingen zijn relatief recent gefuseerd en zijn nog niet toegekomen aan het uniform maken van het beleid rond de aanvullende diensten. Een tussenform komt voor: voor reeds bestaande cliënten worden het 'oude' beleid van de locatie gehandhaafd, voor cliënten die nieuw binnenkomen bij de instelling geldt het nieuwe beleid.

Andere redenen voor een verschillend beleid tussen locaties van één instelling zijn fysieke verschillen tussen de locaties en verschillen tussen de cliënten van verschillende locaties. Indien op een locatie wasmachines aanwezig kunnen cliënten, tegen een lagere of geen bij-

drage, hun eigen was doen. Of dit mogelijk is, is mede afhankelijk van de mogelijkheden van cliënten.

Totstandkomen pakket aanvullende diensten

Als aanvullende diensten worden door instellingen die diensten aangeboden die niet onder de AWBZ vallen maar die in de optiek van de instelling wel beschikbaar dienen te zijn voor cliënten. In enkele gevallen is het pakket aan aanvullende diensten vastgesteld in overleg met cliënten, de cliëntenraad of familie van cliënten.

Overwegingen bij het vragen van een bijdrage aan cliënten

Aanvullende diensten worden in het algemeen bekostigd door het vragen van een bijdrage aan cliënten wanneer zij van de dienst gebruik maken of vanuit de algemene middelen van de instelling (zie paragraaf 3.1). Voor begeleiding en vervoer buiten de instelling doen instellingen ook wel beroep op familie en vrijwilligers. Er zijn meerdere overwegingen die voor instellingen een rol spelen bij het wel of niet vragen van een bijdrage aan cliënten. Meerdere instellingen in de case studies vinden dat cliënten voor diensten die niet binnen de AWBZ vallen zelf behoren te betalen, net zoals mensen die niet in een AWBZ-instelling verblijven doen. Andere instellingen betalen de kosten voor bepaalde aanvullende diensten uit het eigen budget. Eén van de genoemde redenen hiervoor is dat de instelling van mening is dat de aanvullende diensten in feite behoren tot de zorg die een instelling zou moeten leveren. Dit geldt met name voor het wassen van ondergoed en kleding en ook voor bijvoorbeeld recreatieve activiteiten. Daarnaast verwijzen instellingen naar de doelstelling om cliënten zoveel mogelijk activiteiten te laten ondernemen zoals mensen buiten een AWBZ-instelling dat ook doen en maatschappelijk te laten participeren. Het vragen van een bijdrage voor diensten kan hierbij een drempel zijn. Enkele instellingen melden dat het niet vragen van een bijdrage historisch zo gegroeid is. Een praktisch reden om geen bijdrage te vragen aan cliënten voor veel diensten zijn de administratieve lasten die het registreren van het gebruik van de diensten en het afrekenen van de bijdrage met cliënten met zich meebrengt.

Voor uitstapjes en vakanties wordt door alle instellingen in de case studies een bijdrage gevraagd aan cliënten. Dit wordt gezien als extraatje waarbij cliënten zelf kunnen kiezen of ze meegaan en dan zelf ook (een deel van) de kosten dienen te dragen.

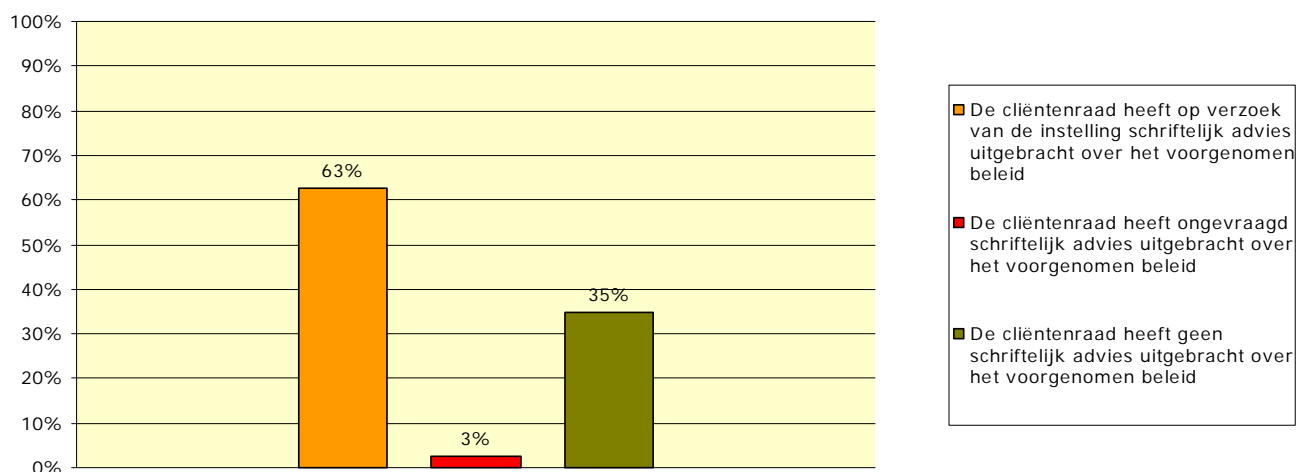
Totstandkomen hoogte van de bijdrage

Instellingen die een bijdrage vragen aan cliënten voor aanvullende diensten verschillen in de afwegingen die zij maken bij het vaststellen van de hoogte van deze bijdrage. Enkele instellingen in de case studies vragen aan cliënten een bijdrage die kostendekkend is voor de dienst die geleverd wordt. De redenering hierbij is dat de cliënt ervoor kiest gebruik te maken van de dienst en hiervoor, net als cliënten buiten een AWBZ-instelling, de reële kosten dient te dragen. De meerderheid van de instellingen in de case studies zegt echter dat de bedragen die gevraagd worden aan cliënten niet kostdekkend zijn. Als reden waarom geen kostendekkende bijdrage wordt gevraagd, geven twee instellingen aan dat dit historisch zo is gegroeid. Bijna de helft van de geïnterviewde instellingen kiezen er bewust voor cliënten slechts een deel van de reële kosten in rekening te brengen, bijvoorbeeld een deel van de materiaalkosten voor recreatieve activiteiten of de inkoopprijs van een drankje of een snack in het restaurant of de bar. Dit om het gebruik van de dienst, daarmee de participatie van cliënten, te stimuleren.

5.2 Schriftelijk advies door de cliëntenraad

Bijna tweederde van de instellingen (63%) meldt dat de cliëntenraad op verzoek van de instelling schriftelijk advies heeft uitgebracht over het voorgenomen beleid ten aanzien van de vrijwillige bewonersbijdrage. In enkele instellingen (3%) heeft de cliëntenraad ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht over het voorgenomen beleid. In éénderde van de instellingen (35%) heeft de cliëntenraad geen schriftelijk advies uitgebracht. In de case studies waar de cliëntenraad niet betrokken was geweest was geweest bij het vaststellen van het beleid, was de oorzaak hiervan dat het beleid enkele jaren geleden is vastgesteld op het moment dat er nog geen cliëntenraad was. Indien er wijzigingen in het beleid optreden worden deze door de instellingen voorgelegd aan de cliëntenraad.

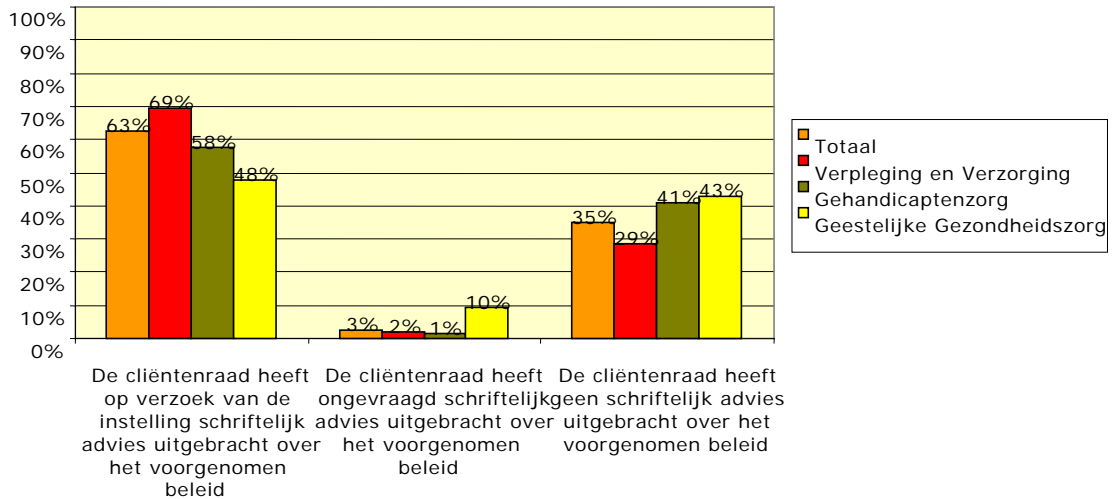
Grafiek 5.1 Uitbrengen schriftelijk advies door de cliëntenraad (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



Verschil tussen sectoren

De rol die de cliëntenraad heeft gespeeld bij de vaststelling van beleid omtrent de vrijwillige bewonersbijdrage verschilt tussen de sectoren.

Grafiek 5.2 Uitbrengen schriftelijk advies door de cliëntenraad per sector (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



In de sector verpleging en verzorging is het aandeel cliëntenraden dat schriftelijk advies heeft uitgebracht over het beleid het grootst (69% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden). In de sector geestelijke gezondheidszorg is dit aandeel duidelijk beperkter (48%). Deze sector heeft het grootste aandeel cliëntenraden dat ongevraagd schriftelijk advies heeft uitgebracht.

Verschil tussen type instellingen

Binnen de sectoren V&V en GZ zijn er weinig verschillen tussen de typen instellingen in de adviesrol die de cliëntenraad heeft gespeeld ten aanzien van het voorgenomen beleid. Binnen de sector GGZ hebben cliëntenraden van algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ) minder vaak gevraagd en vaker ongevraagd advies uitgebracht over het voorgenomen beleid dan cliëntenraden van RIBWs.

Clëntenraden

Aan de cliëntenraden is gevraagd welke rol zij hebben gespeeld bij de vaststelling van het door de instelling gevoerde beleid.

Tabel 5.1 Uitbrengen van schriftelijk advies door de cliëntenraad (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicapten-zorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	38	52%	26	60%	6	60%	70	56%
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	3	4%	4	9%	0	0%	7	6%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	32	44%	13	30%	4	40%	49	39%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

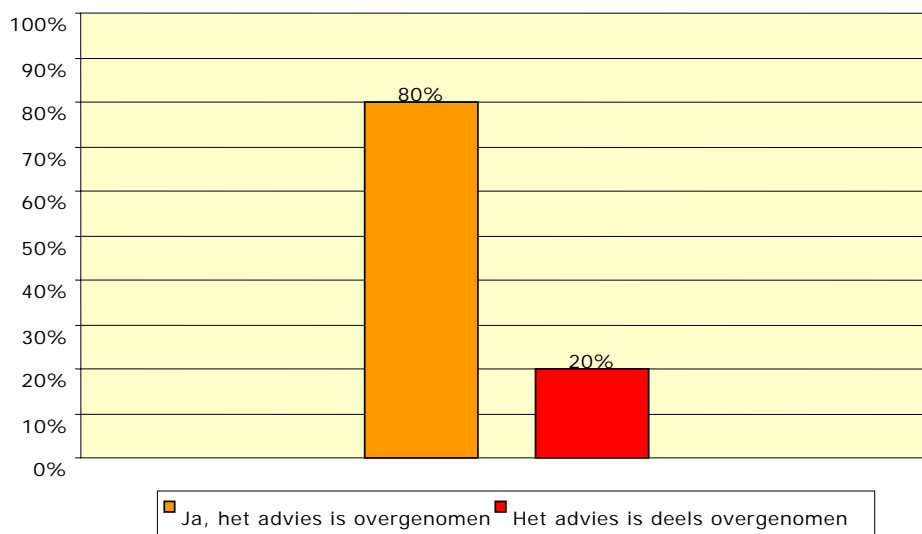
Tweederde van de cliëntenraden uit instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden (62%) heeft gevraagd of ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht over het beleid. 39% van de cliëntenraden heeft geen schriftelijk advies uitgebracht. Deze percentages komen overeen met de antwoorden van de instellingen.

In de antwoorden van de cliëntenraden zijn geen grote verschillen zichtbaar tussen de sectoren. In vergelijking met de antwoorden van de instellingen, hebben cliëntenraden in de sector geestelijke gezondheidszorg vaak gemeld dat zij op verzoek van de instelling schriftelijk advies hebben uitgebracht. Het gaat hier echter om een klein aantal cliëntenraden.

5.3 Resultaat schriftelijk advies door de cliëntenraad

Aan de instellingen waar de cliëntenraad (gevraagd of ongevraagd) schriftelijk advies heeft uitgebracht, is gevraagd of het advies van de cliëntenraad is overgenomen.

Grafiek 5.3 Overnemen schriftelijk advies door de instelling (% van de instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)



Het overgrote deel van de instellingen waar de cliëntenraad advies heeft uitgebracht, heeft dit advies overgenomen (80%). De overige instellingen (20%) hebben het advies deels overgenomen.

Verschil tussen sectoren

Binnen de sector V&V is het schriftelijk advies van de cliëntenraad vaker geheel overgenomen dan in de sector gehandicaptenzorg. Voor de sector GGZ is het aantal instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht te klein om hier een vergelijking mee te maken.

Verschillen tussen typen instellingen

De mate waarin het advies van de cliëntenraad is overgenomen door de instelling verschilt weinig tussen typen instellingen V&V. Binnen de sector gehandicaptenzorg is er wel verschil. In instellingen voor gehandicapten is het advies vaker geheel door de instelling overgenomen dan in gezinsvervangende tehuizen. Er zijn te weinig GGZ instellingen waar de cliëntenraad advies heeft uitgebracht om een onderscheid te maken naar type instelling.

Cliëntenraden

De cliëntenraden die, gevraagd of ongevraagd, schriftelijk advies hebben uitgebracht over het beleid van de instelling is gevraagd of dit advies door de instelling is overgenomen.

Tabel 5.2 Overnemen schriftelijke advies door de instelling (% van de instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	33	79%	13	43%	3	50%	49	63%
Het advies is deels overgenomen	9	21%	16	53%	3	50%	28	36%
Nee, het advies is niet overgenomen	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Totaal	42	100%	30	100%	6	100%	78	100%

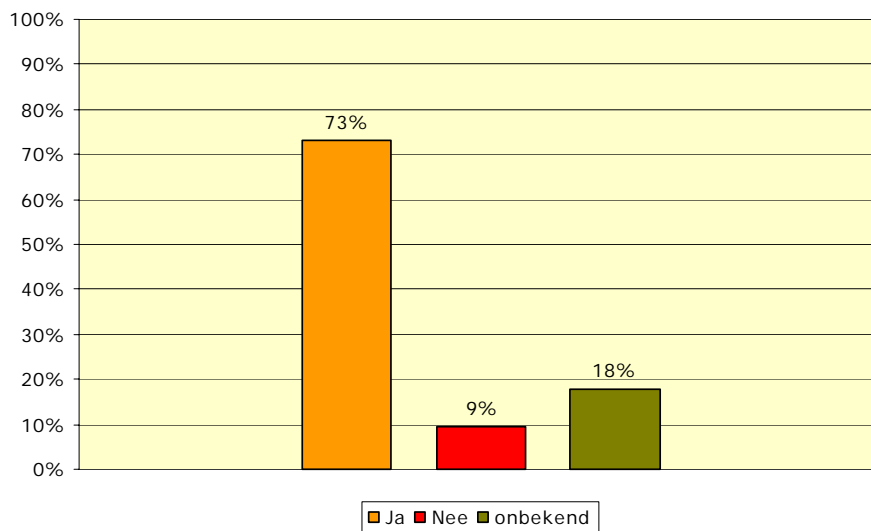
Tweederde van de cliëntenraden die schriftelijk advies hebben uitgebracht (63%) meldt dat dit advies door de instelling is overgenomen. Dit aandeel is lager dan het aandeel instellingen dat gemeld heeft dat zij het advies van de instelling heeft overgenomen. Wanneer we voor de 54 overeenkomende locaties de antwoorden van de instelling en de cliëntenraad vergelijken, blijkt dat de antwoorden van de instelling en de cliëntenraad meestal overeenkomen. Voor 13 locaties heeft de cliëntenraad deze vraag niet gekregen omdat zij eerder in de enquête hebben aangegeven dat instelling geen aanvullende diensten biedt of dat de cliëntenraad geen schriftelijk advies heeft uitgebracht over het beleid. Uit de case studies blijkt dat het beleid rond de aanvullende diensten vaak enige jaren geleden door de instelling is vastgesteld. De huidige cliëntenraad weet in meerdere gevallen niet of de toenmalige cliëntenraad hierbij schriftelijk advies heeft uitgebracht en wat hier door de instelling mee is gedaan. Dit is een mogelijke verklaring voor het verschil in antwoorden tussen de instelling en de cliëntenraad. Een andere mogelijk verklaring is dat sommige instelling een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven.

In de sector verpleging en verzorging is het advies van de cliëntenraad vaker geheel door de instelling overgenomen dan in de andere twee sectoren. Dit komt overeen met het beeld uit de enquête onder instellingen.

5.4 Schriftelijk vastleggen van beleid

Instellingen die aanvullende diensten aanbieden aan cliënten, is gevraagd of zij hun beleid rond de aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor wordt gevraagd schriftelijk hebben vastgelegd.

Grafiek 5.4 Beleid vrijwillige bewonersbijdrage schriftelijk vastgelegd (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

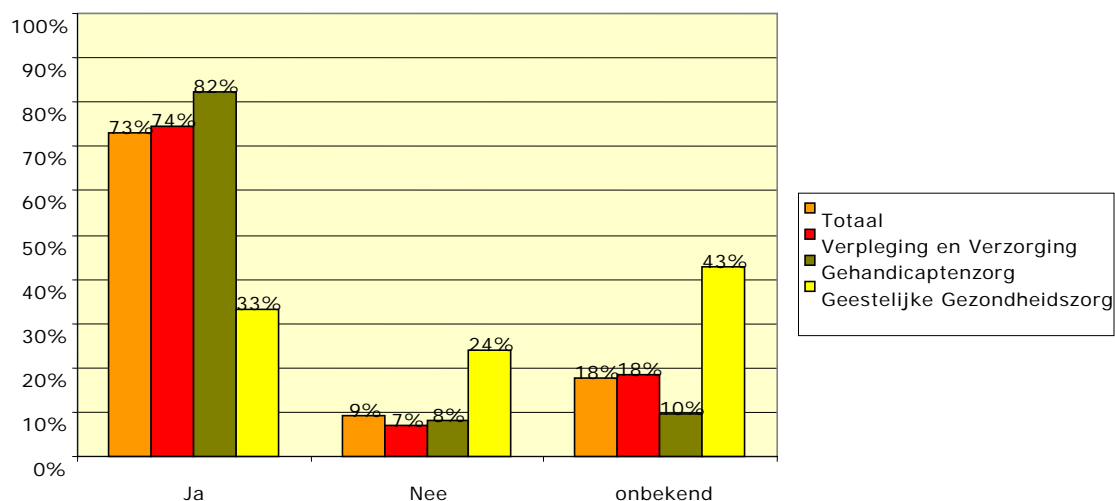


Het gevoerde beleid rond aanvullende diensten is door driekwart van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden (73%) schriftelijk vastgelegd. Zo'n één op de vijf instellingen (18%) weet niet of dit beleid schriftelijk is vastgelegd. Ongeveer één op de tien instellingen (9%) heeft het beleid niet schriftelijk vastgelegd.

Verskil tussen sectoren

In de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg is het beleid rond de vrijwillige bewonersbijdrage door een ruime meerderheid van de instellingen schriftelijk vastgelegd (V&V: 74%, GZ: 82%). In de geestelijke gezondheidszorg is het aantal instellingen dat het beleid schriftelijk heeft vastgelegd lager (33%). Een relatief groot aantal GGZ instellingen (43%) weet niet of het beleid schriftelijk is vastgelegd.

Grafiek 5.5 Beleid vrijwillige bewonersbijdrage schriftelijk vastgelegd per sector
(% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



Verschillen tussen type instellingen

Er zijn nauwelijks verschillen tussen de typen instellingen binnen de drie sectoren in het aandeel instellingen dat het beleid rond de vrijwillige bewonersbijdrage schriftelijk heeft vastgelegd.

Clëntenraden

Tabel 5.3 Schriftelijk vastleggen van het beleid (% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

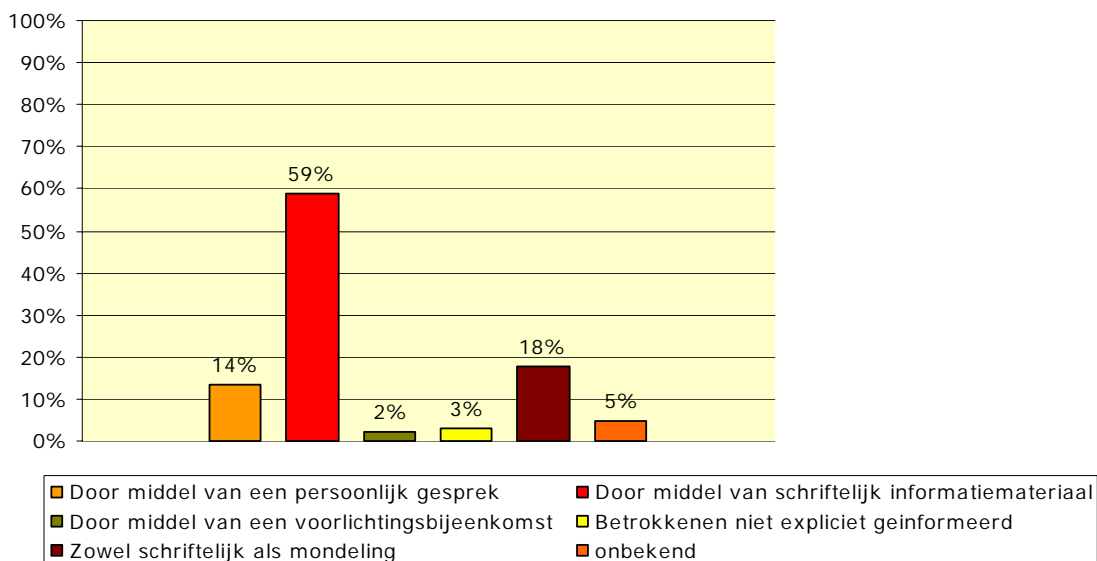
	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	56	77%	37	86%	6	60%	99	79%
Nee	3	4%	3	7%	2	20%	8	6%
Weet niet/geen mening	14	19%	3	7%	2	20%	19	15%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Vier van de vijf cliëntenraden van instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden (79%) melden dat het beleid dat de instelling voert rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk is vastgelegd. In de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg is dit aandeel groter dan in de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn geen opvallende verschillen met de antwoorden van de instellingen.

5.5 Informatievoorziening over het beleid aan cliënten

Instellingen kunnen cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) op verschillende manieren informeren over hun beleid ten aanzien van aanvullende diensten. Grafiek 5.6 geeft weer hoe instellingen hun informatievoorziening over het beleid hebben geregeld.

Grafiek 5.6 Informatievoorziening over het beleid (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



Instellingen verschillen in de wijze waarop zij cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) informeren over hun beleid rond aanvullende diensten en producten en de bijdrage die hiervoor wordt gevraagd. Drie op de vijf instellingen (59%) informeren cliënten hierover door middel van schriftelijk informatiemateriaal. Een klein deel van de instellingen (14%) doet dit door middel van een persoonlijk gesprek. In enkele instellingen (3%) worden cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) niet geïnformeerd over het beleid rond aanvullende diensten.

Ongeveer één op de vijf instellingen (18%) heeft gekozen voor een combinatie van een persoonlijk gesprek en schriftelijke informatie, deels aangevuld door informatieverstrekking via de cliëntenraad, via een website of door middel van een informatiebijeenkomst bij een grote wijziging.

Duidelijkheid voor cliëntenraden

Uit de interviews met de cliëntenraden blijkt dat het voor cliëntenraden niet altijd duidelijk is welke diensten wel en niet onder de AWBZ vallen, wat de hoogte is van de bijdrage die cliënten voor bepaalde diensten betalen en op basis waarvan de hoogte van deze bijdrage is vastgesteld. Dit geldt met name voor cliëntenraden in de sector gehandicaptenzorg.

Volgens de cliëntenraden is het in het algemeen voor cliënten wel duidelijk voor welke diensten zij een bijdrage moeten betalen en dat deze bijdrage voor de meeste aanvullende diensten vrijwillig is. In de case studies wordt/worden door een aantal instellingen ook een

of meerdere verplichte bijdrage (n) genoemd, te weten voor servicekosten (waaronder verzekeringen), recreatieve activiteiten, antenne en/of financieel beheer voor cliënten die dit zelf niet kunnen.

Alternatieven voor afnemen aanvullende diensten

Instellingen wijzen cliënten op consequenties van het niet afnemen van aanvullende diensten en op alternatieven voor het afnemen van aanvullende diensten bij de instelling. Voor eten en drinken buiten de reguliere maaltijden kiezen cliënten zelf wat zij willen gebruiken en rekenen dit vaak contant af. Bij recreatie, uitstapjes en vakanties hebben cliënten de keuze om wel of niet deel te nemen aan activiteiten. Enkele instellingen en cliëntenraden merken zelf op dat de bijdragen voor begeleiding van grotere uitstapjes en vakanties een behoorlijke kostenpost zijn voor cliënten. Voor wassen hebben cliënten de keuze uit het laten wassen door de instelling of door familie. Echter, met name cliënten uit de sectoren geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging beschikken niet altijd over familieleden die het wassen voor hen kunnen en willen doen. In een deel van de instellingen kunnen cliënten zelf wassen met wasmachines van de instelling.

Bedenktijd

Recreatieve activiteiten, uitstapjes en vakantie worden door de instellingen in de case studies vooraf aangekondigd met daarbij de hoogte van de bijdrage voor deelname. De cliënt heeft dan de tijd om te bepalen of hij/zij zich hiervoor op wil geven.

Voor doorlopende diensten, zoals waskosten, hanteren enkele instellingen geen bedenktijd. Wel is het in de loop van het verblijf van de cliënt mogelijk om het afnemen van een aanvullende dienst te stoppen of juist te starten met afnemen. Zo merkt een instelling op dat cliënten soms enige tijd proberen zelf de was te doen en dat later toch overgeven aan de instelling. Andersom komt het ook voor dat de cliënt als hij/zij enige tijd in de instelling woont zelf de was wil gaan doen. De cliënt krijgt hierbij dan instructie en begeleiding van de instelling.

Verskil tussen sectoren

Er zijn verschillen tussen de sectoren in de manier waarop instellingen cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) informeren over het beleid ten aanzien van de vrijwillige bewonersbijdrage, zo blijkt uit de internetenquête. Instellingen voor verpleging en verzorging kiezen relatief vaak voor het gebruik van schriftelijk informatiemateriaal. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg kiezen er relatief vaak voor betrokkenen niet expliciet te informeren.

Verskil tussen typen instellingen

Binnen de sector verpleging en verzorging maken combinatie-instellingen (combinaties van verpleeg- en verzorgingstehuizen) relatief vaak gebruik van een persoonlijk gesprek en van een combinatie van schriftelijke en mondelinge informatieverstrekking om cliënten te informeren. Voorlichtingsbijeenkomsten worden enkel gebruikt door een klein deel van de verpleeghuizen.

In de sector gehandicaptenzorg zijn er weinig verschillen tussen de typen instellingen op dit aspect.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is het aantal instellingen dat cliënten informeert over het beleid te klein om onderscheid in typen te kunnen maken.

Cliëntenraden

Tabel 5.4 geeft weer hoe in de ervaring van de cliëntenraad cliënten (of de familie/belangenbehartiger) door de instelling worden geïnformeerd over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt.

Tabel 5.4 Informatievoorziening over het beleid (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	6	8%	2	5%	1	10%	9	7%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	40	55%	23	53%	2	20%	65	52%
Door middel van een voorlichtingsbijeenkomst	9	12%	6	14%	1	10%	16	13%
De cliënt/familie/belangenbehartiger worden niet expliciet geïnformeerd	2	3%	4	9%	6	60%	12	10%
Anders	14	19%	6	14%	0	0%	20	16%
Weet niet/geen mening	2	3%	2	5%	0	0%	4	3%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

In de helft van de instellingen die één of meerdere diensten aanbieden (52%) informeert de instelling de cliënt over het beleid door middel van schriftelijk informatiemateriaal. Van een voorlichtingsbijeenkomst of persoonlijk gesprek wordt beduidend minder gebruik gemaakt. In 10% van de instellingen worden betrokkenen niet expliciet geïnformeerd over het beleid. Dit aandeel is groter dan het aandeel instellingen dat meldt betrokkenen niet expliciet te informeren.

Bij 5 van de 54 locaties zegt de instelling cliënten te informeren over het beleid (vier instellingen door middel van schriftelijke informatiemateriaal, één instelling door middel van een persoonlijk gesprek) en zegt de cliëntenraad dat cliënten (of hun belangenbehartigers) niet expliciet geïnformeerd worden.

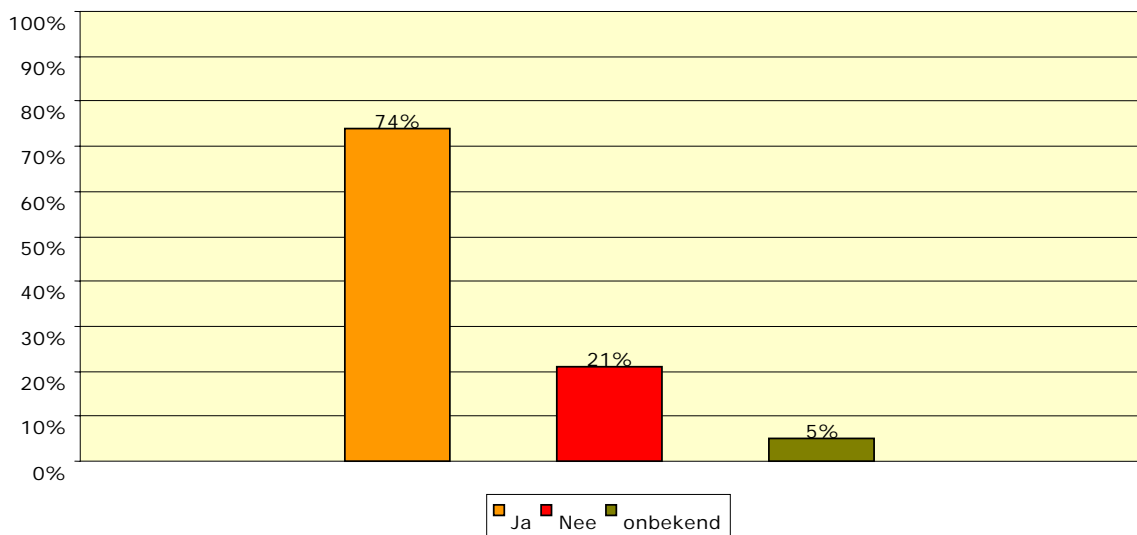
Hiervoor zijn verschillende mogelijke verklaringen. Zo is het mogelijk dat het schriftelijk informatiemateriaal dat wordt verstrekt door de instelling niet wordt gelezen door cliënten (of hun belangenbehartigers) of dat de cliëntenraad niet op de hoogte is van schriftelijk informatiemateriaal is specifiek gericht aan de belangenbehartigers. Ook is het mogelijk dat instellingen een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven.

Er zijn geen grote verschillen tussen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg in de manier waarop instellingen betrokkenen informeren over het beleid. In de sector geestelijke gezondheidszorg worden betrokkenen relatief vaak niet expliciet geïnformeerd over het beleid. Dit komt overeen met de antwoorden van de instellingen.

5.6 Informatievoorziening over de totale bijdrage

Driekwart van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbiedt (74%) geeft de cliënt (of hun familie of belangenbehartiger) inzicht in de totale bijdrage die een cliënt moet betalen per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur.

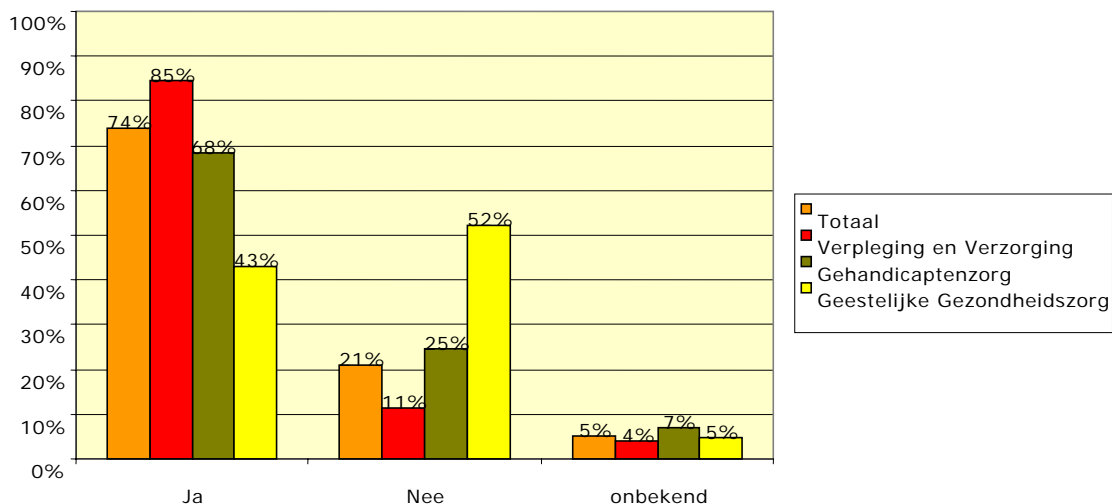
Grafiek 5.7 Inzicht in de totale bijdrage per periode (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



Verskil tussen sectoren

Op dit onderwerp zijn duidelijke verschillen tussen de drie AWBZ-sectoren. Het overgrote deel van de instellingen in de sector verpleging en verzorging (85%) geeft inzicht in de totale bijdrage per periode. Binnen de sector geestelijke gezondheidszorg doet minder dan de helft van de instellingen dit (43%).

Grafiek 5.8 Inzicht in de totale bijdrage per periode per sector (% van de instellingen die één of meerdere aanvullende diensten aanbieden)



Verschillen tussen typen instellingen

Tussen de typen instellingen binnen één sector zijn er geen grote verschillen zichtbaar. Alle verpleeghuizen geven cliënten inzicht in de totale bijdrage per periode, een beperkt deel van de verzorgingshuizen doet dit niet.

Clëntenraden

Tabel 5.5 Inzicht in de totale bijdrage per periode (% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	44	60%	24	56%	2	20%	70	56%
Nee	12	16%	10	23%	6	60%	28	22%
Weet niet/geen mening	17	23%	9	21%	2	20%	28	22%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Ruim de helft van de cliëntenraden (56%) meldt dat cliënten (of hun familie of belangenhartiger) vanuit de instelling inzicht krijgt in de totale bijdrage per periode. Dit is minder dan het aandeel instellingen dat inzicht geeft in de totale bijdrage per periode (74%). Het aandeel cliëntenraden dat niet weet of inzicht in de totale bijdrage per periode wordt geboden, is relatief groot (22%).

Van de 54 locaties heeft voor zes locaties de instelling gezegd dat cliënten inzicht krijgen in de totale bijdrage per periode terwijl de cliëntenraad aangeeft niet te weten of dit gebeurt. Voor vijf locaties meldt de instelling dat cliënten inzicht wordt gegeven in de totale bijdrage per periode terwijl de cliëntenraad stelt dat dit niet gebeurt.

Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg verschaffen minder vaak inzicht in de totale bijdrage per periode dan instellingen voor verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg dat doen.

5.7 Conclusie

Het beleid omtrent de aanvullende diensten verschilt in een deel van de instellingen per locatie. Een reden voor dit verschil is dat een instelling is ontstaan door fusie van verschillende locaties met ieder hun eigen beleid. Andere redenen voor verschillen in het beleid tussen locaties van één instelling zijn fysieke verschillen en verschillen in de cliëntpopulatie tussen locaties.

Instellingen verschillen in de keuze om wel of geen bijdrage te vragen aan cliënten voor de aanvullende diensten. Een overweging om een bijdrage aan cliënten te vragen is dat cliënten voor aanvullende diensten dienen te betalen zoals mensen die niet in een AWBZ-instelling verblijven dat ook doen. Overwegingen om geen bijdrage te vragen zijn dat de instelling de aanvullende diensten beschouwd als onderdeel van goede zorg en/of dat de instelling het gebruik van de diensten door cliënten, en daarmee de participatie van cliënten, wil bevorderen en de kosten als mogelijke drempel voor deelname wil weghalen.

Wanneer voor bijdrage wordt gevraagd aan cliënten, is deze bijdrage niet altijd kostendekkend. Ook hier speelt de wens van instellingen om het gebruik van de diensten door cliënten te stimuleren een rol.

Tweederde van de instellingen die aanvullende diensten aanbieden (63%) rapporteert dat de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht over het voorgenomen beleid ten aanzien van aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt. In de sector verpleging en verzorging gebeurt dit vaker dan in de gehandicaptenzorg. Het minst vaak gebeurt dit in de geestelijke gezondheidszorg. 80% van de instellingen meldt dat het schriftelijk advies dat is uitgebracht door de cliëntenraad geheel is overgenomen. Ook dit gebeurt vaker in de sector verpleging en verzorging dan in de geestelijke gezondheidszorg. De antwoorden van de instelling en de cliëntenraad van dezelfde locatie komen op deze onderwerpen meestal overeen.

Driekwart van de instellingen heeft het beleid rond de aanvullende diensten schriftelijk vastgelegd. Opvallend is het grote aantal instellingen (18%) dat niet weet of het beleid schriftelijk is vastgelegd. In ongeveer één op de tien instellingen (9% van de instellingen die aanvullende diensten bieden) is het beleid niet schriftelijk vastgelegd. Het valt te betwijfelen of de cliëntenraad en cliënten zelf in deze instellingen voldoende mogelijkheid hebben om zichzelf op de hoogte te stellen van het gevoerde beleid.

Instellingen gebruiken met name schriftelijk informatiemateriaal om cliënten (of hun familie of belangenbehartiger) te informeren over het beleid omtrent de aanvullende diensten en de bijdragen die worden gevraagd. Cliëntenraden zeggen vaker dan instellingen dat cliënten (of hun belangenbehartigers) niet expliciet geïnformeerd worden over het beleid. In de 54 locaties waarvoor de antwoorden van de instelling en de cliëntenraad kunnen worden vergeleken, komt dit vijf keer voor.

In instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden cliënten of hun vertegenwoordigers relatief vaak niet expliciet geïnformeerd.

Driekwart van de instellingen die aanvullende diensten aanbieden (74%) zegt dat cliënten (of de familie of belangenbehartiger) inzicht krijgen in de totale bijdrage die de cliënt dient te betalen per periode. Bij de cliëntenraden ligt dit aandeel lager (56%). Cliëntenraden melden relatief vaak dat zij niet weten of dit inzicht door de instelling wordt gegeven. Instellingen voor verpleging en verzorging geven vaker inzicht in de totale bijdrage per periode dan GGZ-instellingen.

Over het geheel kan gesteld worden dat de sector verpleging en verzorging de meest actieve sector is in het betrekken van de cliëntenraad bij het vaststellen van het beleid ten aanzien van de aanvullende diensten en het informeren van cliënten (of belangenbehartigers) over dit beleid.

Bijlage 1 Tabellen instellingen

Tabellenbijlage instellingen

Tabel B1.1 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle instellingen)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	98	96%	73	92%	21	62%	192	89%
Nee	4	4%	6	8%	10	29%	20	9%
weet niet/geen mening	0	0%	0	0%	3	9%	3	1%
Totaal	102	100%	79	100%	34	100%	215	100%

Tabel B1.2 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle V&V-instellingen)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	34	92%	32	97%	32	100%	98	96%
Nee	3	8%	1	3%	0	0%	4	4%
Totaal	37	100%	33	100%	32	100%	102	100%

Tabel B1.3 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle GZ-instellingen)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	57	95%	47	92%	73	92%
Nee	3	5%	4	8%	6	8%
Totaal	60	100%	51	100%	79	100%

Tabel B1.4 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle GGZ-instellingen)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	14	58%	14	74%	21	62%
Nee	8	33%	4	21%	10	29%
Weet niet	2	8%	1	5%	3	9%
Totaal	24	100%	19	100%	34	100%

Tabel B1.5 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle instellingen naar aantal intramurale cliënten)

	1 tot 100		100 tot 200		200 tot 500		500 tot 1000		> 1000		onbekend		Totaal	
	aantal	kol %	aantal	Kol %	aantal	kol %	aantal	kol %	aantal	kol %	aantal	kol %	aantal	kol %
Ja	69	91%	44	83%	42	91%	20	91%	9	100%	8	89%	192	89%
Nee	6	8%	9	17%	4	9%	1	5%	0	0%	0	0%	20	9%
weet niet/geen mening	1	1%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	1	11%	3	1%
Totaal	76	100%	53	100%	46	100%	22	100%	9	100%	9	100%	215	100%

Tabel B1.6 Welke aanvullende diensten/activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle instellingen)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	85	83%	67	85%	16	47%	168	78%
Wassen van beddengoed	47	46%	52	66%	9	26%	108	50%
Uiterlijke verzorging	88	86%	31	39%	7	21%	126	59%
Extra inrichting van de eigen kamer	33	32%	18	23%	5	15%	56	26%
Alarmering	37	36%	30	38%	2	6%	69	32%
Recreatieve activiteiten	91	89%	50	63%	17	50%	158	73%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	56	55%	54	68%	11	32%	121	56%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	40	39%	51	65%	11	32%	102	47%
Communicatiemiddelen en media	63	62%	42	53%	14	41%	119	55%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	68	67%	49	62%	12	35%	129	60%
Beheer van bewonersgelden	20	20%	52	66%	14	41%	86	40%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	7	7%	20	25%	3	9%	30	14%
Overige administratieve handelingen/diensten	34	33%	39	49%	9	26%	82	38%
Verzekeringen	52	51%	49	62%	8	24%	109	51%
Andere dienst	24	24%	19	24%	1	3%	44	21%
Vraag niet gekregen	4	4%	6	8%	13	38%	23	11%
Totaal	102	100%	79	100%	34	100%	215	100%

Tabel B1.7 Welke aanvullende diensten/activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan?
(% van alle V&V-instellingen)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	29	78%	29	88%	27	84%	85	83%
Wassen van beddengoed	19	51%	13	39%	15	47%	47	46%
Uiterlijke verzorging	29	78%	31	94%	28	88%	88	86%
Extra inrichting van de eigen kamer	7	19%	15	45%	11	34%	33	32%
Alarmering	15	41%	6	18%	16	50%	37	36%
Recreatieve activiteiten	29	78%	30	91%	32	100%	91	89%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	17	46%	20	61%	19	59%	56	55%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	9	24%	16	48%	15	47%	40	39%
Communicatiemiddelen en media	20	54%	23	70%	20	63%	63	62%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	20	54%	27	82%	21	66%	68	67%
Beheer van bewonersgelden	7	19%	7	21%	6	19%	20	20%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	2	5%	4	12%	1	3%	7	7%
Overige administratieve handelingen/diensten	13	35%	9	27%	12	38%	34	33%
Verzekeringen	14	38%	15	45%	23	72%	52	51%
Andere dienst	7	19%	9	27%	8	25%	24	24%
Vraag niet gekregen	3	8%	1	3%	0	0%	4	4%
Totaal	37	100%	33	100%	32	100%	102	100%

Tabel B1.8 Welke aanvullende diensten of activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle GZ-instellingen)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	52	87%	44	86%	67	85%
Wassen van beddengoed	41	68%	35	69%	52	66%
Uiterlijke verzorging	28	47%	14	27%	31	39%
Extra inrichting van de eigen kamer	16	27%	5	10%	18	23%
Alarmering	24	40%	19	37%	30	38%
Recreatieve activiteiten	40	67%	29	57%	50	63%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	43	72%	34	67%	54	68%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	39	65%	32	63%	51	65%
Communicatiemiddelen en media	33	55%	25	49%	42	53%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	38	63%	29	57%	49	62%
Beheer van bewonersgelden	41	68%	34	67%	52	66%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	17	28%	11	22%	20	25%
Overige administratieve handelingen/diensten	30	50%	23	45%	39	49%
Verzekeringen	38	63%	32	63%	49	62%
Andere dienst	14	24%	9	18%	19	24%
Vraag niet gekregen	3	5%	4	8%	6	8%
Totaal	60	100%	51	100%	79	100%

Tabel B1.9 Welke aanvullende diensten of activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan?
(% van alle GGZ-instellingen)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	11	46%	10	53%	16	47%
Wassen van beddengoed	4	17%	6	32%	9	26%
Uiterlijke verzorging	7	29%	4	21%	7	21%
Extra inrichting van de eigen kamer	4	17%	2	11%	5	15%
Alarmering	2	8%	0	0%	2	6%
Recreatieve activiteiten	11	46%	12	63%	17	50%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	8	33%	7	37%	11	32%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	8	33%	7	37%	11	32%
Communicatiemiddelen en media	9	38%	11	58%	14	41%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	8	33%	7	37%	12	35%
Beheer van bewonersgelden	9	38%	10	53%	14	41%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	3	13%	2	11%	3	9%
Overige administratieve handelingen/diensten	5	21%	5	26%	9	26%
Verzekeringen	4	17%	5	26%	8	24%
Andere dienst	0	0%	1	5%	1	3%
Vraag niet gekregen	10	42%	5	26%	13	38%
Totaal	24	100%	19	100%	34	100%

Tabel B1.10 Welke aanvullende diensten/activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan?
(% van alle instellingen naar aantal intramurale cliënten)

	1 tot 100		100 tot 200		200 tot 500		500 tot 1000		> 1000		onbekend		Totaal	
	aantal	kol%	aantal	kol%	aantal	kol%	aantal	kol%	aantal	kol%	aantal	kol%	aantal	kol%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	61	88%	38	86%	35	83%	19	95%	8	89%	7	88%	168	88%
Wassen van beddengoed	44	64%	18	41%	21	50%	12	60%	7	78%	6	75%	108	56%
Uiterlijke verzorging	38	55%	36	82%	32	76%	11	55%	4	44%	5	63%	126	66%
Extra inrichting van de eigen kamer	18	26%	13	30%	16	38%	5	25%	3	33%	1	13%	56	29%
Alarmering	33	48%	11	25%	12	29%	6	30%	4	44%	3	38%	69	36%
Recreatieve activiteiten	57	83%	39	89%	34	81%	17	85%	6	67%	5	63%	158	82%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	44	64%	25	57%	27	64%	15	75%	7	78%	3	38%	121	63%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	34	49%	20	45%	25	60%	13	65%	8	89%	2	25%	102	53%
Communicatiemiddelen en media	45	65%	25	57%	27	64%	14	70%	5	56%	3	38%	119	62%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	44	64%	30	68%	31	74%	14	70%	6	67%	4	50%	129	67%
Beheer van bewonersgelden	26	38%	15	34%	18	43%	15	75%	6	67%	6	75%	86	45%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	10	14%	3	7%	7	17%	6	30%	4	44%	0	0%	30	16%
Overige administratieve handelingen/diensten	30	43%	17	39%	20	48%	8	40%	4	44%	3	38%	82	43%
Verzekeringen	38	55%	27	61%	18	43%	12	60%	8	89%	6	75%	109	57%
Andere dienst	10	14%	18	41%	15	36%	0	0%	0	0%	1	13%	44	23%
Totaal	69	100%	44	100%	42	100%	20	100%	9	100%	8	100%	192	100%

Tabel B1.11 Welke verzekering(en) biedt de instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan?
(% van alle instellingen)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	45	44%	40	51%	5	15%	90	42%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	2	2%	9	11%	1	3%	12	6%
(Collectieve) inboedelverzekering	40	39%	38	48%	4	12%	82	38%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	4	5%	0	0%	4	2%
Anders, namelijk:	1	1%	7	9%	1	3%	9	4%
Vraag niet gekregen	50	49%	30	38%	26	76%	106	49%
Totaal	102	100%	79	100%	34	100%	215	100%

Tabel B1.12 Welke verzekering(en) biedt de instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle V&V-instellingen)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	12	32%	14	42%	19	59%	45	44%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	1	3%	1	3%	2	2%
(Collectieve) inboedelverzekering	12	32%	11	33%	17	53%	40	39%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Anders	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Vraag niet gekregen	23	62%	18	55%	9	28%	50	49%
Totaal	37	100%	33	100%	32	100%	102	100%

Tabel B1.13 Welke verzekering(en) biedt de instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle GZ-instellingen)*Sector gehandicaptenzorg*

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	30	50%	27	53%	40	51%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	7	12%	5	10%	9	11%
(Collectieve) inboedelverzekering	27	45%	25	49%	38	48%
(Collectieve) uitvaartverzekering	4	7%	1	2%	4	5%
Anders, namelijk:	6	10%	2	4%	7	9%
Vraag niet gekregen	22	37%	19	37%	30	38%
Totaal	60	100%	51	100%	79	100%

Tabel B1.14 Welke verzekering(en) biedt de instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle GGZ-instellingen)*Sector geestelijke gezondheidszorg*

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	1	4%	4	21%	5	15%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	1	4%	0	0%	1	3%
(Collectieve) inboedelverzekering	1	4%	3	16%	4	12%
Anders, namelijk:	1	4%	1	5%	1	3%
Vraag niet gekregen	20	83%	14	74%	26	76%
Totaal	24	100%	19	100%	34	100%

Tabel B1.15 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van alle instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen		Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage te betalen, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken		Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt		Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	3	2%	8	5%	123	71%	35	20%	5	3%
Wassen van beddengoed	5	4%	5	4%	40	35%	59	51%	6	5%
Uiterlijke verzorging	2	2%	2	2%	107	81%	20	15%	1	1%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	0	0%	48	74%	16	25%	1	2%
Alarmering	3	4%	1	1%	14	18%	53	68%	7	9%
Recreatieve activiteiten	9	6%	12	7%	93	57%	47	29%	2	1%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2	2%	4	3%	72	56%	48	38%	2	2%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1	1%	2	2%	35	32%	66	61%	5	5%
Communicatie en media	8	6%	6	5%	65	52%	42	34%	3	2%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	7	5%	5	4%	66	49%	53	40%	3	2%
Beheer van bewonersgelden	3	3%	2	2%	44	46%	39	41%	8	8%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	0	0%	0	0%	16	39%	15	37%	10	24%
Overige administratieve handelingen/diensten	2	2%	1	1%	30	33%	47	52%	11	12%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	9	9%	4	4%	21	22%	59	62%	2	2%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	1	4%	11	41%	10	37%	5	19%
(Collectieve) inboedelverzekering	6	7%	3	3%	24	27%	53	60%	2	2%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	0	0%	8	40%	6	30%	6	30%

Tabel B1.16 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van alle V&V-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke te betalen		Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken		Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt		Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	1	1%	4	4%	71	80%	10	11%	3	3%
Wassen van beddengoed	3	6%	2	4%	17	33%	25	49%	4	8%
Uiterlijke verzorging	0	0%	0	0%	81	90%	8	9%	1	1%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	0	0%	31	82%	6	16%	1	3%
Alarmering	2	5%	1	2%	13	30%	23	53%	4	9%
Recreatieve activiteiten	6	7%	6	7%	52	57%	26	28%	2	2%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	1	2%	2	3%	32	53%	23	38%	2	3%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0	0%	0	0%	19	42%	22	49%	4	9%
Communicatie en media	6	9%	4	6%	40	62%	13	20%	2	3%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	4	6%	3	4%	43	61%	18	26%	2	3%
Beheer van bewonersgelden	0	0%	0	0%	6	21%	16	57%	6	21%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	0	0%	0	0%	2	14%	6	43%	6	43%
Overige administratieve handelingen/diensten	0	0%	0	0%	17	41%	16	39%	8	20%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	6	13%	3	6%	13	28%	23	49%	2	4%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	1	10%	2	20%	3	30%	4	40%
(Collectieve) inboedelverzekering	5	12%	1	2%	12	29%	22	52%	2	5%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	0	0%	2	25%	2	25%	4	50%

Tabel B1.17 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van alle GZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen		Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken		Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt		Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	1	1%	4	6%	45	66%	17	1%
Wassen van beddengoed	1	2%	3	6%	21	39%	28	2%
Uiterlijke verzorging	2	6%	2	6%	19	54%	12	0%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	0	0%	12	57%	9	0%
Alarmering	1	3%	0	0%	1	3%	28	3%
Recreatieve activiteiten	3	6%	6	11%	29	54%	16	0%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	1	2%	2	4%	34	62%	18	0%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0	0%	2	4%	13	25%	36	2%
Communicatie en media	2	5%	2	5%	16	36%	23	2%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	3	6%	2	4%	17	33%	28	2%
Beheer van bewonersgelden	3	6%	2	4%	29	55%	17	4%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	0	0%	0	0%	12	55%	7	14%
Overige administratieve handelingen/diensten	2	5%	1	2%	11	27%	24	7%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	3	7%	1	2%	8	20%	29	0%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	0	0%	9	64%	4	7%
(Collectieve) inboedelverzekering	1	3%	2	5%	11	28%	26	0%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	0	0%	6	60%	4	0%

Tabel B1.18 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van alle GGZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen		Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken		Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt		Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	1	6%	0	0%	7	41%	8	47%	1	6%
Wassen van beddengoed	1	10%	0	0%	2	20%	6	60%	1	10%
Uiterlijke verzorging	0	0%	0	0%	7	100%	0	0%	0	0%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	0	0%	5	83%	1	17%	0	0%
Alarmering	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	2	50%
Recreatieve activiteiten	0	0%	0	0%	12	71%	5	29%	0	0%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	0	0%	0	0%	6	46%	7	54%	0	0%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1	8%	0	0%	3	25%	8	67%	0	0%
Communicatie en media	0	0%	0	0%	9	60%	6	40%	0	0%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0	0%	0	0%	6	46%	7	54%	0	0%
Beheer van bewonersgelden	0	0%	0	0%	9	60%	6	40%	0	0%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	0	0%	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%
Overige administratieve handelingen/diensten	0	0%	0	0%	2	22%	7	78%	0	0%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	0	0%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
(Collectieve) inboedelverzekering	0	0%	0	0%	1	17%	5	83%	0	0%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%

Tabel B1.19 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van de dienst gebruik maken		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	72	54%	54	41%	2	2%	0	0%	5	4%
Wassen van beddengoed	28	52%	10	19%	1	2%	0	0%	15	28%
Uiterlijke verzorging	37	33%	64	57%	0	0%	0	0%	12	11%
Extra inrichting van de eigen kamer	21	39%	23	43%	0	0%	1	2%	9	17%
Alarmering	15	60%	4	16%	0	0%	0	0%	6	24%
Recreatieve activiteiten	58	52%	45	41%	0	0%	1	1%	7	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	40	50%	27	34%	0	0%	1	1%	12	15%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	17	38%	17	38%	0	0%	1	2%	10	22%
Communicatie en media	39	49%	32	41%	0	0%	0	0%	8	10%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	32	42%	39	51%	0	0%	0	0%	6	8%
Beheer van bewonersgelden	28	52%	14	26%	0	0%	3	6%	9	17%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	8	31%	5	19%	0	0%	1	4%	12	46%
Overige administratieve handelingen/diensten	16	42%	12	32%	0	0%	0	0%	10	26%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	30	79%	3	8%	0	0%	0	0%	5	13%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	5	23%	6	27%	0	0%	0	0%	11	50%
(Collectieve) inboedelverzekering	28	76%	4	11%	0	0%	0	0%	5	14%
(Collectieve) uitvaartverzekering	4	20%	3	15%	0	0%	0	0%	13	65%

Tabel B1.20 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de V&V-instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

Sector verpleging en verzorging

	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	48	61%	27	34%	2	3%	0	0%	2	3%
Wassen van beddengoed	18	62%	1	3%	1	3%	0	0%	9	31%
Uiterlijke verzorging	31	36%	44	52%	0	0%	0	0%	10	12%
Extra inrichting van de eigen kamer	21	60%	10	29%	0	0%	0	0%	4	11%
Alarmering	15	68%	3	14%	0	0%	0	0%	4	18%
Recreatieve activiteiten	40	65%	17	27%	0	0%	1	2%	4	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	25	66%	5	13%	0	0%	0	0%	8	21%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	13	48%	4	15%	0	0%	1	4%	9	33%
Communicatie en media	29	57%	15	29%	0	0%	0	0%	7	14%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	24	47%	23	45%	0	0%	0	0%	4	8%
Beheer van bewonersgelden	4	29%	1	7%	0	0%	1	7%	8	57%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	9	82%
Overige administratieve handelingen/diensten	12	48%	6	24%	0	0%	0	0%	7	28%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	23	85%	1	4%	0	0%	0	0%	3	11%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	8	80%
(Collectieve) inboedelverzekering	18	82%	1	5%	0	0%	0	0%	3	14%
(Collectieve) uitvaartverzekering	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	9	90%

Tabel B1.21 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de GZ-instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

Sector gehandicaptenzorg

	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	23	49%	22	47%	0	0%	0	0%	2	4%
Wassen van beddengoed	9	39%	9	39%	0	0%	0	0%	5	22%
Uiterlijke verzorging	4	19%	15	71%	0	0%	0	0%	2	10%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	10	71%	0	0%	0	0%	4	29%
Alarmering	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%
Recreatieve activiteiten	15	41%	20	54%	0	0%	0	0%	2	5%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	13	36%	20	56%	0	0%	0	0%	3	8%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	4	29%	10	71%	0	0%	0	0%	0	0%
Communicatie en media	5	25%	14	70%	0	0%	0	0%	1	5%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	6	30%	13	65%	0	0%	0	0%	1	5%
Beheer van bewonersgelden	21	70%	8	27%	0	0%	1	3%	0	0%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	6	50%	4	33%	0	0%	1	8%	1	8%
Overige administratieve handelingen/diensten	4	36%	5	45%	0	0%	0	0%	2	18%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	7	70%	2	20%	0	0%	0	0%	1	10%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	3	27%	6	55%	0	0%	0	0%	2	18%
(Collectieve) inboedelverzekering	9	69%	3	23%	0	0%	0	0%	1	8%
(Collectieve) uitvaartverzekering	2	25%	3	38%	0	0%	0	0%	3	38%

Tabel B1.22 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de GGZ-instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruik maken		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aandoening van de cliënt		De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt		weet niet/geen mening	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	1	14%	5	71%	0	0%	0	0%	1	14%
Wassen van beddengoed	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
Uiterlijke verzorging	2	29%	5	71%	0	0%	0	0%	0	0%
Extra inrichting van de eigen kamer	0	0%	3	60%	0	0%	1	20%	1	20%
Alarmering	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
Recreatieve activiteiten	3	25%	8	67%	0	0%	0	0%	1	8%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2	33%	2	33%	0	0%	1	17%	1	17%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0	0%	3	75%	0	0%	0	0%	1	25%
Communicatie en media	5	63%	3	38%	0	0%	0	0%	0	0%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	1	17%
Beheer van bewonersgelden	3	30%	5	50%	0	0%	1	10%	1	10%
Rechtsbescherming (curatorschap, mentorschap, bewindvoering)	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	2	67%
Overige administratieve handelingen/diensten	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
(Collectieve) inboedelverzekering	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
(Collectieve) uitvaartverzekering	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%

Tabel B1.23 Is er een maximum gesteld aan de totale bijdrage(n) die een cliënt per maand hoeft te betalen?
(% van de instellingen die voor één of meerdere aanvullende diensten een bijdrage vragen aan cliënten)

	1. In welke sector is uw instelling actief?			Totaal
	Verpleging en Verzorging	Gehandicaptenzorg (GZ)	Geestelijke Gezondheidszorg	
Ja	3%	9%	6%	6%
Nee	87%	79%	83%	84%
weet niet/geen mening	9%	12%	11%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%
Aantal	95	67	18	180

Tabel B1.24a In instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst en waar deze bijdrage voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	35,70	8,80	78,-	54
Wassen van beddengoed	29,-	9,69	60,-	11
Uiterlijke verzorging	22,60	2,50	50,-	4
Extra inrichting van de eigen kamer	8,40	2,-	15,-	10
Alarmering	7,60	2,92	12,33	2
Recreatieve activiteiten	13,60	0,83	79,67	23
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	26,30	2,-	79,67	5
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	17,30	7,50	27,-	2
Communicatie en media	10,10	1,-	30,95	25
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	11,10	1,-	22,69	15
Beheer van bewonersgelden	17,80	2,08	50,-	21
Rechtsbescherming	17,70	2,08	50,-	5
Overige administratieve handelingen/diensten	5,-	0,83	10,-	9
Verzekeringen	1,10	0,18	3,-	19

Tabel B1.24b In instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	22,-	0,-	78,-	86
Wassen van beddengoed	5,10	0,-	60,-	70
Uiterlijke verzorging	3,80	0,-	50,-	24
Extra inrichting van de eigen kamer	3,40	0,-	15,-	25
Alarmering	0,50	0,-	12,33	54
Recreatieve activiteiten	4,60	0,-	79,67	68
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2,60	0,-	79,67	51
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0,50	0,-	27,-	67
Communicatie en media	3,80	0,-	30,95	66
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	2,50	0,-	22,69	66
Beheer van bewonersgelden	6,70	0,-	50,-	56
Rechtsbescherming	4,90	0,-	50,-	18
Overige administratieve handelingen/diensten	0,80	0,-	10,-	55
Verzekeringen	0,90	0,-	3,-	29

Tabel B1.24c In V&V-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	31,74	0,-	78,-	42
Wassen van beddengoed	7,10	0,-	40,-	33
Uiterlijke verzorging	5,42	0,-	50,-	12
Extra inrichting van de eigen kamer	4,95	0,-	15,-	17
Alarmering	1,02	0,-	12,33	26
Recreatieve activiteiten	3,66	0,-	27,50	43
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	1,23	0,-	27,-	26
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1,38	0,-	27,-	25
Communicatie en media	6,47	0,-	30,95	33
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	3,10	0,-	22,69	29
Beheer van bewonersgelden	0,83	0,-	10,-	15
Rechtsbescherming	0,-	0,-	0,-	6
Overige administratieve handelingen/diensten	1,23	0,-	10,-	22
Verzekeringen	0,74	0,-	3,-	16

Tabel B1.24d In GZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	15,03	0,-	60,-	36
Wassen van beddengoed	3,90	0,-	60,-	32
Uiterlijke verzorging	0,-	0,-	0,-	11
Extra inrichting van de eigen kamer	0,-	0,-	0,-	8
Alarmering	0,-	0,-	0,-	27
Recreatieve activiteiten	7,66	0,-	79,67	19
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	5,25	0,-	79,67	19
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0,-	0,-	0,-	35
Communicatie en media	0,27	0,-	5,-	23
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	2,-	0,-	20,-	30
Beheer van bewonersgelden	9,90	0,-	50,-	33
Rechtsbescherming	8,06	0,-	50,-	11
Overige administratieve handelingen/diensten	0,69	0,-	9,58	26
Verzekeringen	1,33	0,-	2,92	7

Tabel B1.24e In GGZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden en die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	2,50	0,-	20,-	8
Wassen van beddengoed	0,-	0,-	0,-	5
Uiterlijke verzorging	25,50	25,50	25,50	1
Extra inrichting van de eigen kamer	-	-	-	0
Alarmering	0,-	0,-	0,-	1
Recreatieve activiteiten	1,67	0,-	10,-	6
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	0,-	0,-	0,-	6
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0,-	0,-	0,-	7
Communicatie en media	3,35	0,-	15,-	10
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	2,29	0,-	16,-	7
Beheer van bewonersgelden	4,38	0,-	20,-	8
Rechtsbescherming	0,-	0,-	0,-	1
Overige administratieve handelingen/diensten	0,-	0,-	0,-	7
Verzekeringen	-	-	-	0

Tabel B1.25a In instellingen waar de bijdrage voor wassen/stomen van ondergoed en kleding voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?¹

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Verpleging en Verzorging	40,26	8,80	78,-	34
Gehandicaptenzorg	28,47	9,-	60,-	19

Tabel B1.25b Hoogte van de bijdrage voor wassen in instellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is.

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	22,-	0,-	78,-	86
Wassen van beddengoed	5,10	0,-	60,-	70
Wassen totaal	20,10	0,-	120,-	112

Tabel B1.25c Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen/stomen van ondergoed en kleding in instellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is.

Bedrag per maand in euro's	Frequentie (totaal instellingen)	Frequentie (V&V instellingen)	Frequentie (GZ instellingen)	Frequentie (GGZ instellingen)
0	38%	21%	47%	88%
1-20	12%	5%	19%	0%
20-40	31%	33%	22%	13%
40-60	14%	31%	8%	0%
60-80	4%	10%	3%	0%

Tabel B1.25d Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor wassen van beddengoed in instellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is.

Bedrag per maand in euro's	Frequentie (totaal instellingen)	Frequentie (V&V instellingen)	Frequentie (GZ instellingen)	Frequentie (GGZ instellingen)
0	83%	76%	88%	100%
1-30	6%	6%	6%	0%
30-40	7%	15%	0%	0%
40-60	4%	3%	6%	0%

¹ Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding is het mogelijk een vergelijking te maken tussen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg. Voor de overige diensten is het aantal instellingen dat deze vraag beantwoord heeft te klein.

Tabel B1.25e Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor het wassen totaal in instellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is.

Bedrag per maand in euro's	Frequentie	Frequentie	Frequentie	Frequentie
	Totaal instellingen	V&V instellingen	GZ instellingen	GGZ instellingen
0	47%	37%	55%	88%
1-20	9%	5%	16%	0%
20-40	22%	25%	20%	13%
40-60	13%	22%	5%	0%
60-80	6%	12%	0%	0%
80-120	2%	0%	5%	0%

Tabel B1.25e Frequentieverdeling van de hoogte van de bijdrage voor het wassen totaal in V&Vinstellingen die geen bijdrage vragen voor de dienst of een bijdrage vragen die voor alle cliënten even hoog is.

Bedrag per maand in euro's	Frequentie	Frequentie	Frequentie	Frequentie
	Totaal V&V instellingen	verzorgingshuizen	verpleeghuizen	combinatie-instellingen
0	37%	43%	24%	44%
1-20	5%	9%	0%	6%
20-40	25%	13%	33%	25%
40-60	22%	26%	19%	19%
60-80	12%	4%	24%	6%

Tabel B1.26 Diensten die in 2009 worden aangeboden en in 2006 niet werden aangeboden
(% van de instellingen die de dienst in 2009 aanbieden)

Euro's per maand	V%V	GZ	GGZ	Totaal
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	18%	16%	31%	18%
Wassen van beddengoed	21%	23%	44%	24%
Uiterlijke verzorging	19%	16%	43%	20%
Extra inrichting van de eigen kamer	18%	11%	40%	18%
Alarmering	38%	27%	50%	33%
Recreatieve activiteiten	16%	22%	29%	20%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	29%	15%	36%	23%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	18%	18%	27%	19%
Communicatie en media	25%	24%	43%	27%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	24%	18%	42%	23%
Beheer van bewonersgelden	10%	27%	36%	24%
Rechtsbescherming	43%	35%	67%	40%
Overige administratieve handelingen/diensten	47%	28%	33%	37%
Verzekeringen	25%	27%	50%	28%

Tabel B1.27 Is er sinds 2006 voor de dienst een verandering opgetreden in de manier waarop de dienst wordt bekostigd, de manier waarop de bijdrage in rekening wordt gebracht aan cliënten en/of de hoogte van de bijdrage?
(% van de instellingen die de dienst in 2006 en in 2009 aanboden)

Euro's per maand	Ja	Nee	Onbekend	Aantal instellingen (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	43%	55%	2%	138
Wassen van beddengoed	17%	80%	4%	84
Recreatieve activiteiten	16%	81%	2%	129
Beheer van bewonersgelden	18%	82%	0%	65
Rechtsbescherming	6%	89%	6%	18
Overige administratieve handelingen/diensten	8%	91%	2%	53

Tabel B1.28 Welke rol heeft de cliëntenraad vervuld in de vaststelling van het door uw instelling gevoerde beleid omtrent aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	Aantal	%
De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	68	69%	42	58%	10	48%	120	63%
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	2	2%	1	1%	2	10%	5	3%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	28	29%	30	41%	9	43%	67	35%
Totaal	98	100%	73	100%	21	100%	192	100%

Tabel B1.29 Welke rol heeft de cliëntenraad vervuld in de vaststelling van het door uw instelling gevoerde beleid omtrent aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle V&V-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	23	68%	21	66%	24	75%	68	69%
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	1	3%	1	3%	0	0%	2	2%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	10	29%	10	31%	8	25%	28	29%
Totaal	34	100%	32	100%	32	100%	98	100%

Tabel B1.30 Welke rol heeft de cliëntenraad vervuld in de vaststelling van het door uw instelling gevoerde beleid omtrent aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle GZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	34	60%	26	55%	42	58%
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	1	2%	1	2%	1	1%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	22	39%	20	43%	30	41%
Totaal	57	100%	47	100%	73	100%

Tabel B1.31 Welke rol heeft de cliëntenraad vervuld in de vaststelling van het door uw instelling gevoerde beleid omtrent aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle GGZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	7	50%	6	43%	10
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	2	14%	1	7%	2	10%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	5	36%	7	50%	9	43%
Totaal	14	100%	14	100%	21	100%

Tabel B1.32 Kwam het door de instelling genomen besluit overeen met het door de cliëntenraad uitgebrachte schriftelijke advies? (% van alle instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	64	91%	31	72%	5	42%	100	80%
Het advies is deels overgenomen	6	9%	12	28%	7	58%	25	20%
Totaal	70	100%	43	100%	12	100%	125	100%

Tabel B1.33 Kwam het door de instelling genomen besluit overeen met het door de cliëntenraad uitgebrachte schriftelijke advies? (% van alle V&V-instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	Aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	22	92%	19	86%	23	96%	64	91%
Het advies is deels overgenomen	2	8%	3	14%	1	4%	6	9%
Totaal	24	100%	22	100%	24	100%	70	100%

Tabel B1.34 Kwam het door de instelling genomen besluit overeen met het door de cliëntenraad uitgebrachte schriftelijke advies? (% van alle GZ-instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	25	71%	16	59%	31	72%
Het advies is deels overgenomen	10	29%	11	41%	12	28%
Totaal	35	100%	27	100%	43	100%

Tabel B1.35 Kwam het door de instelling genomen besluit overeen met het door de cliëntenraad uitgebrachte schriftelijke advies? (% van alle GGZ-instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	3	33%	4	57%	5	42%
Het advies is deels overgenomen	6	67%	3	43%	7	58%
Totaal	9	100%	7	100%	12	100%

Tabel B1.36 Heeft uw instelling het door haar gevoerde beleid rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk vastgelegd? (% van alle instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	Aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	73	74%	60	82%	7	33%	140	73%
Nee	7	7%	6	8%	5	24%	18	9%
weet niet/geen mening	18	18%	7	10%	9	43%	34	18%
Totaal	98	100%	73	100%	21	100%	192	100%

Tabel B1.37 Heeft uw instelling het door haar gevoerde beleid rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk vastgelegd? (% van V&V-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	24	71%	24	75%	25	78%	73	74%
Nee	4	12%	0	0%	3	9%	7	7%
weet niet/geen mening	6	18%	8	25%	4	13%	18	18%
Totaal	34	100%	32	100%	32	100%	98	100%

Tabel B1.38 Heeft uw instelling het door haar gevoerde beleid rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk vastgelegd? (% van GZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	46	81%	39	83%	60	82%
Nee	4	7%	3	6%	6	8%
Weet niet	7	12%	5	11%	7	10%
Totaal	57	100%	47	100%	73	100%

Tabel B1.39 Heeft uw instelling het door haar gevoerde beleid rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk vastgelegd? (% van GGZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	5	36%	5	36%	7	33%
Nee	1	7%	5	36%	5	24%
Weet niet	8	57%	4	29%	9	43%
Totaal	14	100%	14	100%	21	100%

Tabel B1.40 Op welke manier informeert uw instelling cliënten (of de familie/belangenbehartiger) over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	10	10%	13	18%	3	14%	26	14%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	68	69%	37	51%	8	38%	113	59%
Door middel van een voorlichtingsbijeenkomst	1	1%	3	4%	0	0%	4	2%
De cliënt/familie/belangenbehartiger wordt niet expliciet geïnformeerd	2	2%	1	1%	3	14%	6	3%
Zowel schriftelijk als mondeling	14	14%	18	25%	2	10%	34	18%
weet niet/geen mening	3	3%	1	1%	5	24%	9	5%
Totaal	98	100%	73	100%	21	100%	192	100%

Tabel B1.41 Op welke manier informeert uw instelling cliënten (of de familie/belangenbehartiger) over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle V&V-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	2	6%	3	9%	5	16%	10	10%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	25	74%	24	75%	19	59%	68	69%
Door middel van een voorlichtingsbijeenkomst	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
De cliënt/familie/belangenbehartiger wordt niet expliciet geïnformeerd	1	3%	0	0%	1	3%	2	2%
Zowel schriftelijk als mondeling	5	15%	3	9%	6	19%	14	14%
weet niet/geen mening	1	3%	1	3%	1	3%	3	3%
Totaal	34	100%	32	100%	32	100%	98	100%

Tabel B1.42 Op welke manier informeert uw instelling cliënten (of de familie/belangenbehartiger) over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle GZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	12	21%	8	17%	13	18%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	27	47%	25	53%	37	51%
Door middel van een voorlichtingsbijeenkomst	3	5%	3	6%	3	4%
De cliënt/familie/belangenbehartiger wordt niet expliciet geïnformeerd	1	2%	1	2%	1	1%
Zowel schriftelijk als mondeling	13	23%	10	21%	18	25%
Weet niet/geen mening	1	2%	0	0%	1	1%
Totaal	57	100%	47	100%	73	100%

Tabel B1.43 Op welke manier informeert uw instelling cliënten (of de familie/belangenbehartiger) over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van alle GGZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	0	0%	3	21%	3	14%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	8	57%	5	36%	8	38%
De cliënt/familie/belangenbehartiger wordt niet expliciet geïnformeerd	1	7%	2	14%	3	14%
Zowel schriftelijk als mondeling	1	7%	1	7%	2	10%
Weet niet/geen mening	4	29%	3	21%	5	24%
Totaal	14	100%	14	100%	21	100%

Tabel B1.44 Krijgt de cliënt/familie/belangenbehartiger inzicht in de gemaakte kosten per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur?
(% van alle instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	83	85%	50	68%	9	43%	142	74%
Nee	11	11%	18	25%	11	52%	40	21%
weet niet/geen mening	4	4%	5	7%	1	5%	10	5%
Totaal	98	100%	73	100%	21	100%	192	100%

Tabel B1.45 Krijgt de cliënt/familie/belangenbehartiger inzicht in de gemaakte kosten per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur?
(% van alle V&V-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	Verzorgingshuis		Verpleeghuis		Combinatie van beide		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	25	74%	29	91%	29	91%	83	85%
Nee	8	24%	0	0%	3	9%	11	11%
weet niet/geen mening	1	3%	3	9%	0	0%	4	4%
Totaal	34	100%	32	100%	32	100%	98	100%

Tabel B1.46 Krijgt de cliënt/familie/belangenbehartiger inzicht in de gemaakte kosten per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur?
(% van alle GZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	Instelling voor gehandicapten		GezinsVervangend Tehuis (GVT)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	40	70%	31	66%	50	68%
Nee	13	23%	15	32%	18	25%
Weet niet	4	7%	1	2%	5	7%
Totaal	57	100%	47	100%	73	100%

Tabel B1.47 Krijgt de cliënt/familie/belangenbehartiger inzicht in de gemaakte kosten per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur?
 (% van alle GGZ-instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)		Beschermd woonvorm (RIBW)		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	6	43%	6	43%	9	43%
Nee	7	50%	8	57%	11	52%
Weet niet	1	7%	0	0%	1	5%
Totaal	14	100%	14	100%	21	100%

Bijlage 2 Tabellen cliëntenraden

Tabellenbijlage cliëntenraden

Tabel B2.1 Biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aanvullende diensten aan (al dan niet tegen betaling) die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen? (% van alle cliëntenraden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	73	88%	43	81%	10	50%	126	81%
Nee	6	7%	8	15%	4	20%	18	12%
Weet niet/geen mening	4	5%	2	4%	6	30%	12	8%
Totaal	83	100%	53	100%	20	100%	156	100%

Tabel B2.2 Welke aanvullende diensten/activiteiten, die niet binnen de geleverde AWBZ-zorg vallen, biedt uw instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle cliëntenraden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	65	78%	40	75%	6	30%	111	71%
Wassen van beddengoed	47	57%	31	58%	5	25%	83	53%
Uiterlijke verzorging	64	77%	20	38%	5	25%	89	57%
Extra inrichting van de eigen kamer	26	31%	12	23%	2	10%	40	26%
Alarmering	45	54%	18	34%	1	5%	64	41%
Recreatieve activiteiten	67	81%	36	68%	10	50%	113	72%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	47	57%	35	66%	5	25%	87	56%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	32	39%	38	72%	7	35%	77	49%
Communicatiemiddelen en media	45	54%	20	38%	6	30%	71	46%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	52	63%	31	58%	6	30%	89	57%
Beheer van bewonersgelden	13	16%	28	53%	5	25%	46	29%
Rechtsbescherming	9	11%	14	26%	3	15%	26	17%
Overige administratieve handelingen/diensten	17	20%	25	47%	5	25%	47	30%
Verzekeringen	28	34%	25	47%	2	10%	55	35%
Andere dienst	23	28%	11	21%	2	10%	36	23%
Vraag niet gekregen	10	12%	10	19%	10	50%	30	19%
Totaal	83	100%	53	100%	20	100%	156	100%

Tabel B2.3 Welke verzekering(en) biedt de instelling aan cliënten met een verblijfsindicatie aan? (% van alle cliëntenraden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	21	25%	23	43%	1	5%	45	29%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	2	2%	9	17%	0	0%	11	7%
(Collectieve) inboedelverzekering	21	25%	18	34%	2	10%	41	26%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0	0%	6	11%	1	5%	7	4%
Anders	2	2%	4	8%	0	0%	6	4%
Vraag niet gekregen	55	66%	28	53%	18	90%	101	65%
Totaal	83	100%	53	100%	20	100%	156	100%

Tabel B2.4 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd? (% van de instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

	<i>Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen</i>	<i>Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken</i>	<i>Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt</i>	<i>Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd</i>	<i>Weet niet/geen mening</i>
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	11%	9%	62%	12%	6%
Wassen van beddengoed	12%	8%	37%	32%	11%
Uiterlijke verzorging	2%	3%	86%	6%	3%
Extra inrichting van de eigen kamer	2%	4%	65%	17%	11%
Alarmering	8%	8%	20%	44%	21%
Recreatieve activiteiten	4%	8%	66%	16%	5%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	2%	7%	49%	31%	11%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	1%	4%	34%	38%	23%
Communicatiemiddelen en media	7%	3%	62%	18%	11%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	12%	8%	44%	27%	9%
Beheer van bewonersgelden	11%	6%	43%	23%	17%
Rechtsbescherming	8%	0%	57%	11%	24%
Overige administratieve handelingen/diensten	7%	5%	38%	29%	20%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	28%	8%	25%	32%	8%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	5%	0%	59%	32%	5%
(Collectieve) inboedelverzekering	18%	8%	18%	43%	12%
(Collectieve) uitvaartverzekering	6%	6%	39%	39%	11%

Tabel B2.5 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van de V&V-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

Sector verpleging en verzorging

	<i>Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen</i>	<i>Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken</i>	<i>Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt</i>	<i>Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd</i>	<i>Weet niet/geen mening</i>
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	8%	8%	65%	11%	9%
Wassen van beddengoed	10%	6%	32%	33%	8%
Uiterlijke verzorging	0%	2%	91%	5%	3%
Extra inrichting van de eigen kamer	3%	3%	66%	14%	14%
Alarmering	9%	7%	24%	42%	18%
Recreatieve activiteiten	3%	7%	67%	15%	7%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	4%	6%	45%	33%	12%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	5%	35%	35%	24%
Communicatiemiddelen en media	7%	2%	65%	11%	15%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	9%	4%	61%	20%	6%
Beheer van bewonersgelden	15%	5%	30%	20%	30%
Rechtsbescherming	0%	0%	59%	12%	29%
Overige administratieve handelingen/diensten	0%	13%	42%	21%	25%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	15%	8%	35%	31%	12%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	50%	40%	10%
(Collectieve) inboedelverzekering	11%	11%	26%	33%	19%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	25%	50%	25%

Tabel B2.6 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd?
(% van de GZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden)

Sector gehandicaptenzorg

	<i>Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen</i>	<i>Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken</i>	<i>Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt</i>	<i>Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd</i>	<i>Weet niet/geen mening</i>
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	18%	13%	58%	10%	3%
Wassen van beddengoed	16%	13%	35%	23%	13%
Uiterlijke verzorging	10%	5%	71%	10%	5%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	7%	71%	21%	0%
Alarmering	5%	11%	11%	47%	26%
Recreatieve activiteiten	8%	11%	69%	11%	0%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	0%	8%	58%	28%	6%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	3%	3%	37%	37%	21%
Communicatiemiddelen en media	10%	0%	65%	25%	0%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	19%	16%	19%	32%	13%
Beheer van bewonersgelden	11%	7%	54%	21%	7%
Rechtsbescherming	19%	0%	50%	13%	19%
Overige administratieve handelingen/diensten	16%	0%	40%	36%	8%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	44%	8%	16%	28%	4%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	9%	0%	64%	27%	0%
(Collectieve) inboedelverzekering	32%	5%	11%	47%	5%
(Collectieve) uitvaartverzekering	13%	13%	50%	25%	0%

Tabel B2.7 Op welke manier wordt het aanbieden van deze dienst aan cliënten met een verblijfsindicatie door uw instelling bekostigd? (% van de GGZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden¹)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	<i>Voor deze dienst zijn alle cliënten verplicht een periodieke bijdrage te betalen</i>	<i>Voor deze dienst betalen alle cliënten een periodieke bijdrage, tenzij expliciet aangegeven hier geen gebruik van te maken</i>	<i>Voor deze dienst betaalt een cliënt alleen als hij/zij van deze dienst gebruik maakt</i>	<i>Deze dienst wordt op een andere wijze bekostigd</i>	<i>Weet niet/geen mening</i>
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	0%	67%	33%	0%
Wassen van beddengoed	0%	0%	0%	80%	20%
Uiterlijke verzorging	0%	20%	80%	0%	0%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	33%	33%	33%
Alarmering	0%	0%	0%	50%	50%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	50%	40%	10%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	0%	0%	33%	33%	33%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	14%	57%	29%
Communicatiemiddelen en media	0%	14%	29%	43%	14%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	17%	67%	17%
Beheer van bewonersgelden	0%	0%	40%	40%	20%
Rechtsbescherming	0%	0%	75%	0%	25%
Overige administratieve handelingen/diensten	0%	0%	17%	33%	50%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	0%	100%	0%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	100%	0%	0%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	0%	100%	0%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	50%	50%	0%

¹ Deze vraag is door een beperkt aantal cliëntenraden van GGZ-instellingen beantwoord.

Tabel B2.8 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aan-doening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	2%	27%	61%	10%
Wassen van beddengoed	0%	0%	28%	63%	9%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	51%	33%	17%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	44%	25%	31%
Alarmering	4%	0%	4%	61%	30%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	33%	61%	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	4%	2%	26%	43%	26%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	45%	27%	27%
Communicatie en media	2%	0%	42%	45%	11%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	34%	58%	8%
Beheer van bewonersgelden	3%	0%	24%	47%	26%
Rechtsbescherming	7%	0%	19%	15%	59%
Overige administratieve handelingen/diensten	3%	0%	22%	38%	38%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	3%	66%	31%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	28%	39%	33%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	14%	64%	23%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	29%	7%	64%

Tabel B2.9 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de V&V-instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

Sector verpleging en verzorging

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aan-doening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst ge-bruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	2%	31%	57%	10%
Wassen van beddengoed	0%	0%	31%	62%	7%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	57%	25%	18%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	39%	30%	30%
Alarmering	6%	0%	0%	71%	24%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	25%	69%	6%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	4%	4%	15%	48%	30%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	38%	13%	50%
Communicatie en media	0%	0%	37%	57%	6%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	35%	54%	11%
Beheer van bewonersgelden	0%	0%	13%	27%	60%
Rechtsbescherming	7%	0%	7%	14%	71%
Overige administratieve handelingen/diensten	6%	0%	12%	29%	53%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	0%	63%	38%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	22%	33%	44%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	13%	56%	31%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	13%	0%	88%

Tabel B2.10 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de GZ-instellingen die een bijdrage vragen voor de aanvullende dienst)

Sector gehandicaptenzorg

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aan-doening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst ge-bruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	3%	23%	68%	6%
Wassen van beddengoed	0%	0%	24%	65%	12%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	44%	44%	11%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	55%	18%	27%
Alarmering	0%	0%	20%	40%	40%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	50%	43%	7%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	4%	0%	42%	33%	21%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	56%	38%	6%
Communicatie en media	0%	0%	57%	29%	14%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	33%	67%	0%
Beheer van bewonersgelden	6%	0%	35%	59%	0%
Rechtsbescherming	10%	0%	30%	10%	50%
Overige administratieve handelingen/diensten	0%	0%	38%	46%	15%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	8%	67%	25%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	38%	38%	25%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	20%	80%	0%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	60%	20%	20%

Tabel B2.11 Hoe wordt de hoogte van de bijdrage voor de dienst vastgesteld?
(% van de GGZ-instellingen die de aanvullende dienst aanbieden¹)

Sector geestelijke gezondheidszorg

	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van het inkomen/vermogen van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de aan-doening van de cliënt	De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de mate waarin een cliënt deze dienst afneemt	De hoogte van de bijdrage is gelijk voor alle cliënten die van deze dienst gebruikmaken	Onbekend
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	0%	0%	25%	50%	25%
Wassen van beddengoed	0%	0%	0%	0%	0%
Uiterlijke verzorging	0%	0%	0%	80%	20%
Extra inrichting van de eigen kamer	0%	0%	50%	0%	50%
Alarmering	0%	0%	0%	0%	100%
Recreatieve activiteiten	0%	0%	0%	100%	0%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	0%	0%	0%	67%	33%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	0%	0%	0%	100%	0%
Communicatie en media	25%	0%	25%	0%	50%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	0%	0%	0%	100%	0%
Beheer van bewonersgelden	0%	0%	0%	100%	0%
Rechtsbescherming	0%	0%	33%	33%	33%
Overige administratieve handelingen/diensten	0%	0%	0%	50%	50%
(Collectieve) aansprakelijkheidsverzekering	0%	0%	0%	100%	0%
(Collectieve) ziektekostenverzekering	0%	0%	0%	100%	0%
(Collectieve) inboedelverzekering	0%	0%	0%	100%	0%
(Collectieve) uitvaartverzekering	0%	0%	60%	0%	100%

¹ Voor de sector geestelijke gezondheidszorg heeft slechts een klein aantal cliëntenraden deze vraag voor de verschillende diensten beantwoord.

Tabel B2.12 Is er een maximum gesteld aan de totale bijdrage(n) die een cliënt per maand hoeft te betalen?
 (% van de instellingen die voor één of meerdere aanvullende diensten een bijdrage vragen aan cliënten)

	1. In welke sector is uw instelling actief?			Totaal
	Verpleging en Verzorging	Gehandicaptenzorg (GZ)	Geestelijke Gezondheidszorg	
Ja	4%	7%		5%
Nee	56%	50%	50%	53%
weet niet/geen mening	40%	43%	50%	42%
Totaal	100%	100%	100%	100%
Aantal	68	42	8	118

Tabel B2.13 In instellingen waar de bijdrage voor de aanvullende dienst voor alle cliënten even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal cliëntenraden (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	31,30	3,75	110,-	35
Wassen van beddengoed	27,20	9,20	45,-	9
Uiterlijke verzorging	25,40	8,33	50,-	3
Extra inrichting van de eigen kamer	35,-	35,-	35,-	1
Alarmering	13,20	8,-	18,53	2
Recreatieve activiteiten	14,50	1,25	40,-	7
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	118,30	16,67	220,-	2
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	4,17	4,17	4,17	1
Communicatie en media	12,40	3,27	35,25	7
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	20,40	2,-	80,-	7
Beheer van bewonersgelden	32,20	12,50	91,-	7
Rechtsbescherming	-	-	-	0
Overige administratieve handelingen/diensten	15,60	12,50	21,35	3
Verzekeringen	15,60	0,87	100	7

Tabel B2.14 In instellingen waar de bijdrage voor wassen/stomen van ondergoed en kleding even hoog is: wat is de hoogte van de bijdrage?¹

Euro's per maand	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Aantal cliëntenraden (N)
Verpleging en Verzorging	32,08	9,20	70,65	16
Gehandicaptenzorg	30,71	3,75	110,-	19

Tabel 2.15 Diensten die in 2009 worden aangeboden en in 2006 niet werden aangeboden
(% van de instellingen die de dienst in 2009 aanbieden)

Euro's per maand	V%V	GZ	GGZ	Totaal
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	26%	28%	33%	27%
Wassen van beddengoed	21%	32%	60%	28%
Uiterlijke verzorging	33%	40%	40%	35%
Extra inrichting van de eigen kamer	35%	58%	100%	45%
Alarmering	31%	44%	100%	36%
Recreatieve activiteiten	27%	28%	50%	29%
(Extra) begeleiding, personeelsinzet of vervoer bij uitstapjes	36%	26%	60%	33%
Begeleiding en/of vervoer naar behandelingen of consulten buiten de instelling	34%	24%	57%	31%
Communicatie en media	33%	40%	33%	35%
Eten en drinken buiten de reguliere maaltijden	33%	35%	33%	34%
Beheer van bewonersgelden	31%	32%	60%	35%
Rechtsbescherming	44%	71%	100%	65%
Overige administratieve handelingen/diensten	41%	44%	80%	47%
Verzekeringen	36%	40%	50%	38%

¹ Voor de dienst wassen/stomen van ondergoed en kleding is het mogelijk een vergelijking te maken tussen de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg. Voor de overige diensten is het aantal cliëntenraden dat deze vraag beantwoord heeft te klein.

Tabel B2.16 Is er sinds 2006 voor de dienst een verandering opgetreden in de manier waarop de dienst wordt bekostigd, de manier waarop de bijdrage in rekening wordt gebracht aan cliënten en/of de hoogte van de bijdrage?

(% van de instelling die de dienst in 2006 en in 2009 aanboden)

	Ja	Nee	Onbekend	Aantal cliëntenraden (N)
Wassen/stomen van ondergoed en kleding	61%	37%	2%	82
Wassen van beddengoed	38%	58%	3%	60
Recreatieve activiteiten	36%	58%	6%	80
Beheer van bewonersgelden	26%	61%	13%	31
Rechtsbescherming	10%	60%	30%	10
Overige administratieve handelingen/diensten	23%	65%	12%	26

Tabel B2.17 Welke rol heeft de cliëntenraad vervuld in de vaststelling van het door uw instelling gevoerde beleid omtrent aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
De cliëntenraad heeft op verzoek van de instelling schriftelijk advies uitgebracht	38	52%	26	60%	6	60%	70	56%
De cliëntenraad heeft ongevraagd schriftelijk advies uitgebracht	3	4%	4	9%	0	0%	7	6%
De cliëntenraad heeft geen schriftelijk advies uitgebracht	32	44%	13	30%	4	40%	49	39%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Tabel B2.18 Kwam het door de instelling genomen besluit overeen met het door de cliëntenraad uitgebrachte schriftelijke advies?

(% van de instellingen waar de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja, het advies is overgenomen	33	79%	13	43%	3	50%	49	63%
Het advies is deels overgenomen	9	21%	16	53%	3	50%	28	36%
Nee, het advies is niet overgenomen	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Totaal	42	100%	30	100%	6	100%	78	100%

Tabel B2.19 Heeft uw instelling het door haar gevoerde beleid rond aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, schriftelijk vastgelegd?
(% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	56	77%	37	86%	6	60%	99	79%
Nee	3	4%	3	7%	2	20%	8	6%
Weet niet/geen mening	14	19%	3	7%	2	20%	19	15%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Tabel B2.20 Op welke manier informeert uw instelling cliënten (of de familie/belangenbehartiger) over het beleid aangaande aanvullende diensten en de bijdrage die hiervoor gevraagd wordt? (% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Door middel van een persoonlijk gesprek	6	8%	2	5%	1	10%	9	7%
Door middel van schriftelijk informatiemateriaal	40	55%	23	53%	2	20%	65	52%
Door middel van een voorlichtingsbijeenkomst	9	12%	6	14%	1	10%	16	13%
De cliënt/familie/belangenbehartiger worden niet expliciet geïnformeerd	2	3%	4	9%	6	60%	12	10%
Anders	14	19%	6	14%	0	0%	20	16%
Weet niet/geen mening	2	3%	2	5%	0	0%	4	3%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Tabel B2.21 Krijgt de cliënt/familie/belangenbehartiger inzicht in de gemaakte kosten per periode, bijvoorbeeld door middel van een maandelijkse factuur?
(% van de instellingen die een of meerdere aanvullende diensten aanbieden)

	Verpleging en Verzorging		Gehandicaptenzorg (GZ)		Geestelijke Gezondheidszorg		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Ja	44	60%	24	56%	2	20%	70	56%
Nee	12	16%	10	23%	6	60%	28	22%
Weet niet/geen mening	17	23%	9	21%	2	20%	28	22%
Totaal	73	100%	43	100%	10	100%	126	100%

Bijlage 3 Brochure CVZ

Daar kunt u op rekenen in een AWBZ-instelling



INFORMATIE OVER VERSTREKKINGEN EN BIJDRAGEN IN AWBZ-ZORGINSTELLINGEN

Deze brochure is een gewijzigde herdruk van de brochure uit 2001. De tekst van de Groene Lijst is niet gewijzigd. Per 1 april 2003 zijn er weliswaar veranderingen in de AWBZ aanspraken ingevoerd, maar die veranderingen hebben geen gevolgen voor de inhoud van deze brochure.

Daar kunt u op rekenen in een AWBZ-instelling

Veel zorginstellingen* ontvangen geld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ze worden daarom ook wel AWBZ-instellingen genoemd. Wanneer u in een AWBZ-instelling verblijft, betaalt u zelf ook mee aan de zorg die u daar ontvangt. U betaalt maandelijks een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. De AWBZ-instelling verstrekt u hiervoor naast kost, inwoning en verzorging, ook een aantal andere producten en diensten ('verstrekkingen').

Na aftrek van de eigen bijdrage van uw inkomen houdt u maandelijks nog een bedrag over om zelf te besteden. Bijvoorbeeld om dingen van te betalen, die niet onder de verstrekkingen van de AWBZ-instelling vallen. Daarom is het goed om te weten welke verstrekkingen bij de maandelijkse eigen bijdrage zijn inbegrepen en voor welke producten en diensten juist wél extra moet worden betaald. Zo weet u waar u aan toe bent.

De verstrekkingen waar u volgens de AWBZ recht op heeft zonder extra te betalen, staan vermeld in de zogenoemde Groene Lijst. Op pagina 2 hebben we deze Groene Lijst afgedrukt. In deze Groene Lijst staan de meest voorkomende producten en diensten waar veel vragen over gesteld worden.

Producten en diensten die alleen in bepaalde instellingen of onder voorwaarde(n) vergoed worden, staan als 'NEE, tenzij' in de lijst. Lees daarom altijd de toelichting vanaf pagina 3.

* Deze brochure gaat over instellingen die bekend zijn als verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, gezinsvervangende tehuizen, algemene psychiatrische ziekenhuizen en regionale instellingen voor beschermd wonen.

Groene Lijst met veel voorkomende producten en diensten 1

	Instelling verstandelijk gehandicapten (VG)	Gezinsvervangend tehuis (GV)	Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ)	Regionaal instituut voor beschermd wonen (RIW)	Verpleeghuis
Voeding					
lefen, drinken, maaltijden, tuandoortjes)	JA	JA	JA	JA	JA
Persoonlijke verzorging					
<ul style="list-style-type: none"> Normale haar- en voetverzorging Extra verzorging i.v.m. aandoening (vergroening e.d.) Verstellen kleding verstrekt door instelling 	JA JA JA	JA JA n.v.t.	JA JA n.v.t.	JA JA n.v.t.	JA JA n.v.t.
Wastkosten					
<ul style="list-style-type: none"> Wassen ondergoed Wassen/stomen bovengoed Wassen dekbed 	NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte NEE, tenzij kleding is verstrekt door de instelling of kleding extra snel vult wordt door de aandoening of ziekte JA	NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte JA	NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte JA	NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte JA	NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte NEE, tenzij kleding extra snel vult wordt door aandoening of ziekte JA
Hulpmiddelen					
<ul style="list-style-type: none"> Op laden elektrische hulpmiddelen Alarmering 	JA JA	JA NEE, tenzij ziekte of handicap	JA JA	JA NEE, tenzij ziekte of handicap	JA JA
Overig					
<ul style="list-style-type: none"> Invoert mentie-materiaal Begleiding ziekenhuisbezoek Begleiding mortuariumbezoek Noodzakelijke laatste zorg na overlijden Kosten begeleiding en vervoer naar tandarts buiten de instelling Administratiekosten voor verleende diensten 	JA, mits verblijf en behandeling in dezelfde instelling JA JA JA zie toelichting pagina 9 NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak	n.v.t. JA NEE JA NEE NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak	JA, mits verblijf en behandeling in dezelfde instelling JA JA JA JA NEE NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak	n.v.t. JA NEE JA NEE NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak	JA, mits verblijf en behandeling in dezelfde instelling JA JA JA JA JA NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak

JA: hier kunt u zonder extra betaling aanspraak op maken. NEE: hier kunt u geen aanspraak op maken. NEE, **tenzij**: hier kunt u onder bepaalde voorwaarde(n) aanspraak maken; lees de toelichting op de volgende pagina's.

Toelichting

Voeding

Het is niet mogelijk een volledige opsomming te geven van wat u precies onder voeding kunt verstaan. U kunt in ieder geval op het volgende rekenen: een ontbijt, lunch en warme maaltijd, maar ook fruit, een glas melk en koffie en/of thee. Wat er aan tussendoortjes wordt verstrekt is niet precies aan te geven. Wel is het normaal dat de instelling op enig moment van de dag of avond wat frisdrank verstrekt. Bijvoorbeeld een glaasje sinaasappelsap.

Persoonlijke verzorging

Normale haar- en voetverzorging

Als u door persoonlijke omstandigheden niet zelf uw haar en voeten kunt verzorgen, zal dat door de instelling gebeuren. Het gaat bijvoorbeeld om het kammen en wassen van haar en het knippen van nagels. In sommige gevallen (bijvoorbeeld door gebrek aan personeel of tijd) laat de instelling dat door een kapper of pedicure van buitenaf doen. In die gevallen zijn de kosten voor rekening van de instelling. U hoeft daarvoor niet te betalen.

Zoals dat ook het geval is voor mensen die thuis wonen, moet u de normale verzorging van voeten door de pedicure zelf betalen. De kosten van de extra persoonlijke verzorging door bijvoorbeeld een pedicure als gevolg van een handicap, aandoening of ziekte (bijvoorbeeld diabetesvoeten) komen ten laste van de instelling.

Als u een permanent bij de kapper wilt laten zetten of een kleurspoeling wilt hebben, of naar een pedicure wilt omdat u dat altijd al deed, dan moet u de kosten daarvoor zelf betalen.

Iedereen kent mevrouw De Vries al jaren met een prachtig permanent. Nu zij in een AWBZ-instelling is gaan wonen, wil ze een keurig kapsel houden. De kosten moet ze dan zelf betalen.

Verstellen kleding

Alleen voor de bewoners van instellingen voor verstandelijk gehandicapten komen de kosten van het verstellen van kleding, die door de instelling is verstrekt, ook ten laste van die instelling.

Was- en stoomkosten

In AWBZ-instellingen valt het wassen van ondergoed en bovengoed niet onder de verstrekkingen. Een uitzondering hierop vormen de meerkosten als gevolg van een aandoening of ziekte. Bijvoorbeeld wanneer kleding extra snel vuil wordt door incontinentie. In dat geval komen de meerkosten van het vaker dan normaal wassen van ondergoed en/of het wassen/stomen van bovengoed ten laste van de instelling.

Voor bewoners van een instelling voor verstandelijk gehandicapten geldt bovendien dat de kosten van het wassen/stomen van bovengoed eveneens ten laste van die instelling komen, als het gaat om kleding die door de instelling is verstrekt.

De kosten van het wassen van een dekbed behoren tot de verstrekking. Het maakt niet uit of u een eigen dekbed gebruikt of een dekbed of dekens van de instelling.

Johan woont in een verpleeghuis. Vanwege zijn incontinentie worden zijn onder- en bovengoed extra vaak gewassen/gestoomd. Hij betaalt alleen de normale kosten, de meerkosten zijn voor rekening van de instelling.

Hulpmiddelen

Elektrische hulpmiddelen

De kosten voor het opladen van elektrische hulpmiddelen worden niet aan u doorberekend. Ook de verzekering van bijvoorbeeld uw elektrische rolstoel wordt vergoed als deze rolstoel door de instelling is verstrekt. Sommige instellingen hebben daarvoor een collectieve verzekering afgesloten.

Alarmering

Als u een alarmeringssysteem nodig heeft, zodat een hulpverlener snel bij u kan zijn om zorg te verlenen, vallen de kosten hiervan onder de verstrekking indien u verblijft in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een verpleeghuis.

Bij een gezinsvervangend tehuis en een regionaal instituut voor beschermd wonen (RIBW) is dat alleen het geval als de alarmering door ziekte of handicap van de bewoners noodzakelijk is (bijvoorbeeld bij een ernstige lichamelijke handicap).

Overige verstrekkingen

Incontinentiemateriaal

Als een bewoner van een AWBZ-instelling verblijf en behandeling ontvangt in dezelfde instelling, dan heeft deze bewoner ook aanspraak op incontinentiemateriaal ten laste van de AWBZ. Bewoners die geen behandeling ontvangen van de instelling waar zij verblijven hebben aanspraak op incontinentiemateriaal op grond van de ziektekostenverzekering. Uw zorgverzekeraar kan u daarover informeren.

Begeleiding ziekenhuisbezoek

De begeleiding naar een ziekenhuis valt onder de verstrekking.

Begeleiding mortuariumbezoek

Ook wanneer u onder begeleiding een mortuarium gaat bezoeken, kan dat zonder dat u daarvoor extra hoeft te betalen. Uitzondering hierop vormen de bewoners van een gezinsvervangend tehuis en RIBW.

Noodzakelijke laatste zorg

De kosten van de noodzakelijke laatste zorg na het overlijden komen ten laste van het budget van de instelling. Het gaat dan om bijvoorbeeld het schouwen, gereed maken voor transport en tijdelijk koelen van de overledene.

Kosten van wenselijke laatste zorg (afleggen, opbaren) komen voor eigen rekening.

Deze kosten worden vaak gedekt door de uitvaartpolis.

Begeleiding en kosten van vervoer naar tandarts buiten de instelling

Als een bewoner van een AWBZ-instelling verblijf en behandeling ontvangt in dezelfde instelling dan heeft deze bewoner ook aanspraak op tandheelkundige hulp ten laste van de AWBZ. Als de AWBZ-instelling de tandheelkundige hulp buiten de instelling heeft georganiseerd, dan komen de kosten van begeleiding en vervoer ten laste van de AWBZ-instelling (mits de bewoner dus verblijf en behandeling in dezelfde instelling ontvangt).

De bewoner kan geen aanspraak maken op begeleiding en vervoer als er binnen de instelling de mogelijkheid is om naar de tandarts te gaan, maar de bewoner er zelf de voorkeur aan geeft om een tandarts buiten de instelling te bezoeken.

Voor bewoners van een instelling die naast het verblijf geen behandeling in dezelfde instelling krijgen (GVT, RIBW, verzorgingshuis), zijn de begeleidingskosten en vervoerskosten naar een tandarts niet ten laste van de AWBZ. Voor deze mensen geldt dan dat in sommige situaties het vervoer en eventueel medisch noodzakelijke begeleiding vergoed kan worden op grond van hun ziektekostenverzekering. Informeer vooraf bij uw zorgverzekeraar.

Overigens kan een verzekerde die in verband met een psychiatrische aandoening in een instelling verblijft zijn aanspraak op tandheelkundige hulp ten laste van de AWBZ pas geldend maken, na een verblijf van 52 weken in die instelling.

Administratiekosten voor verleende diensten

Deze kosten vallen alleen onder de verstrekking als deze te maken hebben met AWBZ-verstrekingen. In alle andere gevallen moet u de administratiekosten zelf betalen.

Actueel op maat

Omdat de tijd niet stil staat

De producten en diensten die in deze brochure zijn genoemd, maken deel uit van de wettelijk geregelde verstrekkingen in genoemde AWBZ-instellingen anno december 2006. Maar de tijd staat niet stil. Nieuwe ideeën en ontwikkelingen kunnen er toe leiden dat het pakket verstrekkingen verandert. Voor vragen kunt u terecht bij het zorgkantoor.

Producten en diensten die geen onderdeel van de verstrekking zijn

Producten en diensten die niet onder de wettelijk geregelde verstrekkingen vallen, zijn een aangelegenheid van de instellingen zelf. Zo kan de cliëntenraad, die u als bewoner vertegenwoordigt, hierin een belangrijke rol spelen als overlegpartner van de directie van de instelling. In dit overleg kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat bepaalde producten of diensten toch zonder extra betaling verstrekt worden.

U bent als (toekomstig) bewoner vrij in de keuze om al dan niet mee te doen aan een collectieve regeling, die door de instelling voor sommige producten en diensten is opgesteld. De instelling moet u de gelegenheid geven enige tijd na te denken over de vraag of u wilt deelnemen aan de collectieve regeling of dat u er de voorkeur aan geeft de zaken zelf te regelen. De nadruk ligt in ieder geval op keuzevrijheid.

Vragen of klachten?

Hier kunt u terecht

Als u vragen of klachten heeft, dan kunt u daarmee terecht bij de cliëntenraad of directie van de instelling waarin u verblijft. Zij zullen proberen uw vragen of klachten op te lossen. U kunt ook terecht bij de branche- of koepelorganisatie waaronder uw instelling valt. Het adres en telefoonnummer hiervan kunt u opvragen bij uw zorgkantoor. Bij het zorgkantoor kunt u ook terecht, als u niet tevreden bent over hoe uw klacht door andere instanties is aangepakt. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de verstrekking.



Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) coördineert en financiert de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
CVZ, Postbus 320, 1110 AH Diemen
www.cvz.nl

Deze brochure kwam tot stand in december 2006. Uiteraard kunnen er veranderingen zijn opgetreden als u deze brochure in handen krijgt. Aan de tekst in deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

Bijlage 4 Brochure Verzorgingshuizen¹

¹ Bron: Brochure van het CVZ, aangeleverd door Actiz.

Inhoudsopgave

Daar kunt u op rekenen in een verzorgingshuis	3
Groene Lijst	4
Toelichting	6
- Verblijf	6
- Appartement	6
- Voeding	6
- Verzorging	7
- Schoonhouden appartement	7
- Was kosten	7
- Lichamelijke verzorging	8
- Begeleiding	8
- Verpleging	8
- Overig	9
- Huisarts, paramedische zorg en geneesmiddelen	9
- Hulpmiddelen	9
- Laatste zorg en opbaren	9
- Administratiekosten voor verleende diensten	9
Actueel en op maat	10
Vragen of klachten?	11

Januari 2001.
Dit is een uitgave van het College voor zorgverzekering (CVZ).
Uiteraard kunnen er veranderingen zijn opgetreden als u deze brochure in handen krijgt.
Aan de tekst in deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

Daar kunt u op rekenen in een verzorgingshuis

Veel zorginstellingen ontvangen geld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ze worden daarom ook wel AWBZ-instellingen genoemd. Sinds 1 januari 2001 worden ook verzorgingshuizen tot de AWBZ-instellingen gerekend. Wanneer u in een verzorgingshuis verblijft, betaalt u zelf ook mee aan de zorg die u daar ontvangt. U betaalt maandelijks een inkomensafrankelijke eigen bijdrage die door uw zorgkantoor wordt vastgesteld. Het verzorgingshuis verstrekt u hiervoor kost, inwoning en verzorging, maar ook een aantal andere producten en diensten. De zaken die uit het budget van het verzorgingshuis worden betaald, worden ook wel verstrekkingen genoemd.

Na aftrek van de eigen bijdrage van uw inkomen, houdt u maandelijks nog een bedrag over om zelf te besteden. Bijvoorbeeld aan zaken die niet onder het verstrekkingenpakket van het verzorgingshuis vallen. Het is daarom goed om te weten welke verstrekkingen bij de maandelijkse eigen bijdrage zijn inbegrepen en voor welke zaken extra moet worden betaald. Zo weet u waar u aan toe bent.

De verstrekkingen waar u in een verzorgingshuis recht op heeft zonder extra te betalen, staan vermeld in een zogenaamde Groene Lijst. Op pagina 4 hebben we deze lijst afgedrukt. In de lijst staan de meest voorkomende producten en diensten, waar veel vragen over worden gesteld. De producten en diensten zijn gegroepeerd in termen van de aanspraak verzorgingshuiszorg: verblijf, verzorging, begeleiding en niet-complexe verpleging. Lees ook de toelichting vanaf pagina 6.

Zorg in een verzorgingshuis?

In de AWBZ is de zorg die een verzorgingshuis verleent als volgt omschreven: verzorging, niet-complexe verpleging of begeleiding in verband met lichamelijke, psychogeriatrische of psychosociale problemen als gevolg van ouderdom, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan.

Groene Lijst met producten en diensten verstrekt in een verzorgingshuis

Lees ook de toelichting vanaf pagina 6!

Onderdelen	Producten/diensten	Verstrekking	Onderdelen	Producten / diensten	Verstrekking
Verblijf			Vervolg Verzorging		
	Appartement - Aanpassen appartement (verhoogd toilet, handgrepen, etc.) - Opknappen appartement (witten, gaten vullen e.d.) - Standard inventarisgoedere (kookplaat, koelkast, gordijnrails, standaardverlichting) - Verhuizing - Opsstal- en glasverzekering - Afbakening - Opladen elektrische hulpmiddelen - Administratiekosten bij opname Voeding - Warme maaltijd - Broodmaaltijd - Tussendoortjes	JA, appartement moet geschikt zijn voor bewoning door zorgbehoevende ouderen. JA JA JA, één keer wanneer het initiatief van de cliënt uitgaat en altijd wanneer het initiatief van de aanbieder uitgaat. JA JA JA JA JA JA, maar wanneer cliënt de broodmaaltijd zelf verzorgt, ontvangt hij/zij daarvoor een vergoeding. Zie toelichting		Waskosten - Bedden-, linnen- en ondergoed - Wasbare bovenkleding Lichamelijke verzorging - Nagelverzorging - Normale haarverzorging	JA JA, maar wanneer cliënt deze was zelf verzorgt, ontvangt hij/zij daarvoor een vergoeding. Zie toelichting Zie toelichting
			Begeleiding		
				- Recreatieve activiteiten en individuele begeleiding	JA, voor zover het de personele begeleiding betreft. Voor zaken als vervoer, entree e.d. kan een aanvullende bijdrage worden gevraagd.
			Verpleging		
				- Alle noodzakelijke verpleegkundige handelingen van niet-complexe aard	JA
Verzorging			Overig		
	Schoonhouden appartement - Standard schoonmaakprogramma - Schoonmaakartikelen - Incidentele schoonmaakwerkzaamheden/grote schoonmaak	JA JA JA		- Huisarts, paramedische zorg en geneesmiddelen - Hulpmiddelen - Laatste zorg - Administratiekosten voor verleende diensten	NEE Zie toelichting Zie toelichting NEE, tenzij verleend i.v.m. AWBZ-aanspraak

JA: hier kunt u zonder extra betaling aanspraak op maken. NEE: hier kunt u onder normale omstandigheden géén aanspraak op maken.

Toelichting

Verblijf

Appartement

Anders dan in enkele andere AWEZ-instellingen, krijgt een bewoner van een verzorgingshuis de beschikking over een appartement met eigen sanitair en een beperkte kookgelegenheid. De instelling dient het appartement leeg en in goede staat op te leveren. Het oprapen van een appartement is alleen nodig als de staat van onderhoud van het appartement daartoe aankleding geeft. De instelling hoeft niet voor elke bewoner opnieuw te (laten) schilderen of behangen.

Een aantal standaardinventarisgoederen (kookplaat, koelkast, gordijnrails en standaardverlichting) moet aanwezig zijn. Voor de overige inventaris, het bed en de stoffering dient u als bewoner zelf zorg te dragen. Als de instelling een seniorenbed verplicht stelt (bijvoorbeeld in het kader van de ARBO-wet), dan hoort dit type bed echter wél tot de standaardinventaris. Een hoog-laag-bed kunt u, mits u daarvoor een indicatie heeft, verkrijgen via uw ziekenfonds of particuliere verzekeraar.

De glas- en opstalverzekering komt voor rekening van de instelling. U dient zelf te zorgen voor een WA- en inboedelverzekering.

Voor uw eigen rekening komen: WA- en inboedelverzekering, stoffering, inventaris (met uitzondering van kookplaat, koelkast en standaardverlichting), kabel- en telefoonabonnement.

Voeding

Het is niet mogelijk een volledige opsomming te geven van wat u precies onder voeding kunt verstaan. Wél moet u ervan uitgaan dat de dagelijkse voeding qua kwaliteit en samenstelling voldoet aan algemeen geaccepteerde normen. In ieder geval moet de voeding bestaan uit een ontbijt, lunch en warme maaltijd (inclusief voor- en nagerecht), maar ook fruit, een glas melk en koffie of thee. Wat daarnaast aan tussendoortjes wordt verstrekt, is niet precies aan te geven.

6

Wel is het normaal dat de instelling op enig moment van de dag en avond koffie, thee of frisdrank verstrekt (minimaal 3 keer).

Voor uw eigen rekening komen: versnaperingen, snacks en alcoholische dranken.

Verzorging

Schoonhouden appartement

De instelling draagt zorg voor het schoonmaken van het appartement en voor de daarbij benodigde schoonmaakartikelen. Voor incidentele schoonmaakwerkzaamheden wordt op basis van vrijwilligheid wel eens een beroep gedaan op familie van bewoners. Het opleggen van afzonderlijke bijdragen voor incidentele schoonmaakwerkzaamheden is echter niet acceptabel.

Waskosten

De kosten van het wassen van beddengoed, linnengoed en ondergoed komen voor rekening van de instelling. Ook het wassen van bovenkleding –voor zover machinewasbaar– komt voor rekening van de instelling. De instelling verleent deze dienst zelf of betaalt u daarvoor een maandelijkse tegemoetkoming.

Voor uw eigen rekening komen: het chemisch reinigen (stomen) of wassen van kleding die niet machinewasbaar is en het verstellen van kleding.

7

Lichamelijke verzorging

Als u door persoonlijke omstandigheden uzelf niet kunt verzorgen, dan zal de instelling hulp bieden bij het wassen en aankleden. Ook wanneer u niet zelf uw haren kunt wassen of nagels kunt knippen, kan de instelling daarbij behulpzaam zijn. Wanneer de instelling dergelijke 'basis zorg' uitbesteedt aan een kapper of pedicure, dan zijn de kosten voor rekening van de instelling. De normale verzorging door een pedicure moet u, net zoals in de thuis-situatie, zelf betalen. Wanneer uw voeten extra zorg nodig hebben als gevolg van een handicap (bijvoorbeeld diabetes) dan komen de kosten ten laste van het verzorgingshuis. Wanneer u naar de kapper gaat voor coupeknippen, permanent of watergolf, dan moet u de kosten daarvoor zelf betalen.

Voor uw eigen rekening komen: bezoek kapper, normale voetverzorging door de pedicure en verzorgingsproducten (zeep, shampoo, tandpasta, e.d.).

Begeleiding

De personele kosten die gemoeid zijn met het organiseren van ontspannings- en recreatieve activiteiten, dienen uit het budget van het verzorgingshuis te worden betaald.

Voor uw eigen rekening komen: kosten voor bijvoorbeeld materiaal, entree en reizen.

Verpleging

In een verzorgingshuis bestaat per 1-1-2001 recht op niet-complexe verpleging. Hiermee wordt bedoeld dat u aanspraak kunt maken op relatief eenvoudige zorg. Uw zorgbehoefte komt dan met name voort uit een afnemend vermogen tot zelfstandig functioneren door ouderdom, gecombineerd met lichte gezondheidsproblemen. De aard van uw gezondheidsproblemen moet daarbij relatief stabiel zijn. Waardoor functies slechts geleidelijk en betrekkelijk langzaam achteruitgaan.

8

Overig

Huisarts, paramedische zorg en geneesmiddelen

De kosten voor de huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut e.d. worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Hetzelfde geldt voor de kosten van geneesmiddelen. Er gelden wel voorwaarden. Zo is het aantal fysiotherapeutische behandelingen dat vergoed wordt beperkt en worden niet alle geneesmiddelen vergoed.

Hulpmiddelen

Bewoners van een verzorgingshuis moeten zich, net als thuiswonende ouderen, voor het verkrijgen van hulpmiddelen wenden tot hun zorgverzekeraar. Als u ziekenfondsverzekerd bent, geldt in dat geval de regeling hulpmiddelen. De meeste particuliere zorgverzekeraars volgen deze regeling. Op grond van deze regeling kunnen bijvoorbeeld zaken worden verstrekt als incontinentiemateriaal, hoog-laag-bedden, gehoorhulpmiddelen en prothesen.

Het voorschrijven van een hulpmiddel gebeurt meestal via de huisarts of specialist. Voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximum vergoeding. Ook gelden voor een aantal hulpmiddelen maximale gebruiksnormen en minimale gebruikstermijnen.

Op een rolstoel kunt u aanspraak maken op grond van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), die door uw gemeente wordt uitgevoerd.

De kosten voor het opladen van elektrische hulpmiddelen mogen niet aan u doorberekend worden.

Laatste zorg en opbaren

De kosten van de noodzakelijke laatste zorg na het overlijden (in ieder geval de overledene schouwen, gereed maken voor transport en tijdelijk koelen), komen ten laste van het budget van de instelling. De kosten van wenselijke laatste zorg (afleggen, opbaren) komen voor eigen rekening.

Administratiekosten voor verleende diensten

De kosten vallen alleen onder de verstrekking als deze te maken hebben met AWBZ-verstrekkingen. In alle andere gevallen moet u de administratiekosten zelf betalen.

9

Actueel en op maat

De producten en diensten die in deze brochure zijn genoemd, maken deel uit van de wettelijk geregelde verstrekking in verzorgingshuizen per 1-1-2001. Maar de tijd staat niet stil. Nieuwe ideeën en ontwikkelingen kunnen ertoe leiden dat het pakket verstrekkingen verandert. Informeer voor het actuele pakket bij uw zorgkantoor.

Producten en diensten die niet onder de wettelijk geregelde verstrekkingen vallen, zijn een aangelegenheid van de instellingen zelf. Zo kan de cliëntenraad, die u als bewoner vertegenwoordigt, hierin een belangrijke rol spelen als overlegpartner van de directie van de instelling. In dit overleg kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat bepaalde producten of diensten toch zonder extra betaling verstrekt worden.

U bent als (toekomstig) bewoner vrij in de keuze om al dan niet mee te doen aan een collectieve regeling, die door de instelling voor sommige producten of diensten is opgesteld. De instelling moet u de gelegenheid geven om enige tijd na te denken over de vraag of u wilt deelnemen aan de collectieve regeling of dat u er de voorkeur aan geeft de zaken zelf te regelen. De nadruk ligt in ieder geval op keuzevrijheid.

Vragen of klachten?

Als u vragen of klachten heeft, dan kunt u daarmee terecht bij de cliëntenraad of directie van de instelling waarin u verblijft. Zij zullen proberen uw vragen of klachten op te lossen. Als u niet tevreden bent dan kunt u overwegen een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

U kunt ook terecht bij de landelijke koepel van bewonerscommissies (LOC: 030 - 231 46 79) of bij de brancheorganisatie waaronder uw instelling valt (Arcare: 030 - 273 93 93). Bij het zorgkantoor kunt u terecht als u niet tevreden bent over de uitvoering van de AWBZ-verstrekking door de zorginstelling. Het zorgkantoor is namelijk verantwoordelijk voor de goede uitvoering van AWBZ-verstrekkingen.

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 22
fax: 079 322 22 12
e-mail: info@research.nl
www.research.nl