

Extra betalingen in AWBZ-instellingen

Onterechte betalingen en aanvullende diensten

Inhoud

Inhoud	3
Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	9
2. Onterechte betalingen	11
2.1 Overzicht van ontvangen meldingen	11
2.1.1 Maandelijks bijdragen	11
2.1.2 Eten en drinken	12
2.1.3 Verzorgingsproducten en hulpmiddelen	13
2.1.4 Verblijf	13
2.1.5 Schoonmaak kamer	14
2.1.6 Voetverzorging	14
2.1.7 Begeleidingskosten	15
2.1.8 Ontoereikende restitutiebedragen	15
2.1.9 Waskosten	16
2.2 Andere bevindingen uit het onderzoek naar onterechte betalingen	16
2.2.1 Gedrag van zorginstellingen	16
2.2.2 Optreden zorgkantoren	17
3. Aanvullende diensten	19
4. Kledingwas	23
5. Bewoners	27
5.1.1 Cliëntenraden	27
5.1.2 Bewoners	28
6. Acties en vervolgacties	31
6.1 Behandeling ontvangen meldingen	31
6.2 Behandeling toekomstige meldingen	31
6.3 Handhaving	31
6.4 Informatie over wettelijke aanspraken	32
6.4.1 Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders	32
6.4.2 Algemene leveringsvoorwaarden	32
6.5 Nieuwe aandachtspunten functioneren zorgkantoren	33
6.6 Aanvullende diensten	33
6.7 Sector Gehandicaptenzorg en langdurige GGZ	33
6.8 Ondersteuning LOC	34
6.9 Algemene leveringsvoorwaarden	34
7. Tot slot	35
Bijlagen	37

Vooraf

De manier waarop AWBZ-instellingen in Nederland bekostigd worden is recent veranderd. Zo is de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 van kracht en wordt er zorg aan een cliënt geleverd binnen de grenzen van de individueel overeengekomen prestatie voor de overeengekomen prijs. Voorheen was meer sprake van een algemene voorziening ten laste van het budget dat voor de instelling als geheel werd vastgesteld.

Het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg verplicht zorginstellingen om in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Bij het opstellen hiervan bestaat de mogelijkheid te substitueren tussen de verschillende componenten waaruit het zorgzwaartepakket (ZZP) is opgebouwd. Ook bestaat de mogelijkheid om aanvullende diensten te verstrekken, al dan niet tegen bijbetaling.

In het zorgplan moet helder worden vastgelegd hoe de basiszorg wordt ingevuld. Voor zorg die onder het verzekerd pakket valt, mag geen bijbetaling worden gevraagd. Het vragen van betalingen voor aanvullende diensten is toegestaan, mits duidelijk is dat deze bijdrage vrijwillig is. Besluiten over aanvullende diensten vallen onder het verzwaaard adviesrecht van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Aanbod en prijsstelling moeten transparant zijn.

Op onderdelen bestaat nog een spanningsveld tussen de aanspraken op zorg en de bekostiging daarvan. Sommige elementen uit de individuele aanspraak blijken niet of onvoldoende in de bekostiging te zijn opgenomen. Daarnaast kan er spanning zijn tussen het werken met een beperkt aantal ZZP's (waarbij sprake is van een zekere middeling) en aanspraken in individuele situaties. Dit is onderwerp van overleg tussen partijen. Een eventueel spanningsveld tussen aanspraken en bekostiging is geen reden om af te wijken van de regelgeving.

Veel instellingen houden zich goed aan de regelgeving. Er zijn ook instellingen die aanvullende diensten aan bewoners gratis of onder de kostprijs leveren. In de praktijk zien we echter ook dat er instellingen zijn die de regelgeving op onderdelen niet naleven, al dan niet mede als gevolg van onduidelijkheden of verkeerde interpretaties van wat als verzekerde zorg moet worden beschouwd en wat niet. Dit heeft geleid tot een aantal door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzochte meldingen. Daarnaast heeft het aanleiding gegeven tot een door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) opgesteld rapport om het speelveld en de spelregels te verduidelijken. Deze rapportage bevat de meldingen die de NZa ontving en onderzocht en beschrijft welke acties daarop zijn ondernomen.

De Nederlandse Zorgautoriteit,



mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter

Managementsamenvatting

In juli 2010 heeft de NZa brieven verzonden aan alle zorgkantoren en aanbieders in de sector Verpleging en verzorging (V&V-sector) en de gehandicaptenzorg over het onderwerp 'Extra betalingen in AWBZ-instellingen'.

Dat is gedaan omdat de NZa signalen had ontvangen dat instellingen betalingen vroegen voor verstrekkingen die tot de verzekerde zorg behoren (hetgeen in strijd is met artikel 6 AWBZ) en hoge betalingen voor aanvullende zorg.

Mede als gevolg van de media-aandacht die deze brieven kregen, heeft de NZa nog circa 400 signalen van burgers en consumentenorganisaties in de zorg ontvangen. Het aantal en de aard van de signalen gaf aan dat een meerderheid van de AWBZ-instellingen de regelgeving naleefde, maar dat het vragen van betalingen voor verstrekkingen die tot de verzekerde zorg behoren en het vragen van hoge betalingen voor aanvullende zorg meer dan incidenteel voorkwam.

De meldingen die de NZa heeft ontvangen, zijn doorgegeven aan de zorgkantoren. Deze hebben onderzoeken ingesteld en bij overtredingen zijn afspraken gemaakt om de regelgeving na te leven.

De verhoogde aandacht en acties van alle betrokken organisaties hebben ertoe bijgedragen dat de naleving van de regelgeving verbeterd is en overtredingen zijn beëindigd.

Op dit moment is de naleving nog niet 100%; een aantal door partijen gestarte acties lopen nog en de NZa moet nog actie ondernemen op een aantal met name in een laat stadium ontvangen meldingen.

Er zijn afspraken gemaakt voor een betere invulling van de rollen van betrokken partijen. Zo zullen zorgkantoren en NZa ook in 2011 verhoogde aandacht voor extra betalingen hebben en zal LOC doorgaan met een intensievere ondersteuning van cliëntenraden op dit gebied. Bovendien zal invoering van Algemene leveringsvoorwaarden voor de V&V-sector per 1 januari 2011 bijdragen aan onder meer een grotere transparantie.

Daardoor mag worden verwacht dat op korte termijn met name op het terrein van betalen voor aanvullende diensten aanvaardbare afspraken tussen cliëntenraden en zorginstellingen gemaakt zullen zijn.

Ook mag verwacht worden dat het vragen van betalingen voor verstrekkingen die tot de verzekerde zorg behoren veel minder vaak zal voorkomen. En dat bij nieuwe overtredingen adequate (re)actie van cliëntenraden en zorgkantoren zal volgen.

Dit rapport expliciteert dat de NZa op het gebied van aanvullende diensten zonder 'zorg'karakter ten opzichte van zorginstellingen geen andere juridische mogelijkheden heeft dan het afdwingen van transparantie over het aanbod en de prijs. Bij de (politieke) keuzes rond de inhoud van het pakket is het van belang dat iedereen zich dat realiseert. Een consequentie van het feit dat bijvoorbeeld kledingwas niet in het intramurale pakket zit, is dat de kosten voor bewoners van deze dienst per instelling flink kunnen verschillen.

1. Inleiding

Van cliëntenorganisaties en individuele bewoners van AWBZ-instellingen ontvangen signalen zijn voor de NZa aanleiding geweest om medio juli 2010 een brief¹ te sturen aan alle zorgkantoren en alle aanbieders in de V&V- en gehandicaptensector over het vragen van extra betalingen aan bewoners.

Deze extra betalingen betreffen:

- Onterechte betalingen voor diensten die tot de verzekerde zorg behoren. Het vragen van dergelijke betalingen is in strijd met artikel 6 AWBZ. Daaronder is ook begrepen het niet verstrekken van diensten die tot de verzekerde zorg behoren.
- Betalingen voor aanvullende diensten. Het vragen van betalingen voor aanvullende diensten is toegestaan. Daarbij zijn wel een aantal voorwaarden gesteld.

'Extra betalingen' zijn iets anders dan de 'eigen bijdragen' die bewoners van AWBZ-instellingen (bijvoorbeeld een verzorgingshuis, verpleeghuis, gehandicapteninstelling of psychiatrische inrichting) betalen voor het verblijf (wonen) en de zorg. De eigen bijdrage is een inkomensafhankelijke wettelijk verplichte bijdrage die door het CAK wordt geïnd. 'Extra betalingen' worden door de zorginstelling rechtstreeks van de bewoners ontvangen.

Mede gestimuleerd door de aandacht die de media gaven aan de NZa-brieven hebben bewoners en relaties van bewoners in het tweede halfjaar 2010 veel vragen gesteld en meldingen gedaan aan de NZa over dit onderwerp.

In totaal zijn ruim 400 vragen en meldingen ontvangen. Uit de aard van de meldingen blijkt dat het om méér gaat dan slechts incidenten. Zo is het slechts sporadisch voorgekomen dat met betrekking tot een instelling meerdere meldingen werden ontvangen, terwijl de gemelde overtreding dan wel degelijk gevolgen had voor alle bewoners van de instelling (als één bewoner meldt dat de instelling in strijd met de regelgeving geen toiletpapier aan bewoners verstrekt, is het aannemelijk dat alle andere bewoners eveneens geen toiletpapier krijgen, maar daarover niet willen klagen en/of niet van de wettelijke aanspraken op de hoogte zijn).

Dit geeft ook aan dat (relaties van) bewoners relatief niet snel klagen over het niet naleven van de regelgeving op het gebied van extra betalingen.

Ook consumentenorganisaties als NPCF, LOC, CG-Raad en Platform VG hebben herhaaldelijk aangegeven dat het onderwerp 'Extra betalingen' een probleem vormde.

Een melding heeft vaak betrekking op meerdere overtredingen (bijvoorbeeld een melding dat een instelling te weinig fruit verstrekt en dat bewoners zelf voor het door hen gebruikte incontinentiemateriaal moeten betalen). Het begrip 'instelling' is voor verschillende interpretaties vatbaar. Een melding over een 'instelling' gaat in het ene geval over een enkele locatie van een zorginstelling, maar in een andere geval om een grote overkoepelende organisatie die meerdere zorginstellingen exploiteert.

¹ Beide brieven zijn als bijlage bij dit rapport gevoegd.

Om deze redenen worden in dit rapport geen aantallen instellingen genoemd en dienen de in hoofdstuk 2.1 genoemde aantallen meldingen uitsluitend om de lezer een indicatie te geven.

Niet op alle meldingen kon actie worden ondernomen. Zo kwam het frequent voor dat melders uitdrukkelijk aangaven anoniem te willen blijven, hetgeen soms tot gevolg had dat de NZa (en in het verlengde daarvan: het zorgkantoor) verder geen effectieve actie kon ondernemen. Uiteindelijk heeft de NZa ruim 100 meldingen voor onderzoek en actie aan de zorgkantoren doorgegeven. In meer dan de helft van die gevallen is expliciet vastgesteld dat sprake was van strijdigheid met artikel 6 AWBZ.

Op dit moment zijn er circa 40 in een later stadium binnengekomen meldingen die de NZa nog moet behandelen.

Dit rapport geeft een overzicht van de ontvangen meldingen en de problematiek die bij de verschillende verstrekkingen speelt of gespeeld heeft.

De verhoogde aandacht van NZa en andere betrokken partijen (zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland, consumentenorganisaties, branche-organisaties, CVZ en VWS) heeft ertoe geleid dat veel zorginstellingen hun beleid op het gebied van extra betalingen hebben geëvalueerd en waar nodig in overeenstemming hebben gebracht met de geldende regelgeving.

In hoofdstuk 6 is vermeld welke vervolgacties nog worden ondernomen.

2. Onterechte betalingen

Het overgrote deel van de meldingen over ontorechte betalingen betreft AWBZ-aanspraken die duidelijk in de regelgeving staan. Aanbieders worden geacht die regelgeving te kennen. De belangrijkste onderwerpen zijn overzichtelijk verwoord in de bekende CVZ-brochure 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling'².

Onder 'ontorechte betalingen' wordt verstaan zowel

- Het bewoners ten onrechte laten betalen voor diensten (en producten) die al in de AWBZ-verstrekking begrepen zijn;
- Het niet verstrekken van diensten (en producten) die in de AWBZ-verstrekking begrepen zijn. In deze gevallen moeten bewoners deze diensten dan veelal zelf inkopen.

Hoewel dus de meeste meldingen zaken betreffen die in de CVZ-brochure helder zijn verwoord, zijn er ook een aantal zaken (waarover relatief weinig meldingen zijn ontvangen) die ingewikkelder zijn en/of niet geheel volledig in de CVZ-brochure staan (maar wel in andere CVZ-publicaties).

Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat het voor veel bewoners niet zonder meer helder is, welke diensten wel en welke diensten niet onder de AWBZ-aanspraken vallen³.

Uit de vragen en meldingen die de NZa heeft ontvangen, blijkt dat de CVZ-brochure bij veel bewoners niet bekend is. Zorginstellingen kunnen hier een actievere rol spelen. Nu geven zij in het algemeen weinig informatie aan hun bewoners over de AWBZ-aanspraken. De NZa heeft verder enkele malen geconstateerd dat een zorginstelling onjuiste informatie over AWBZ-aanspraken aan de bewoners verschaft. Ook blijken instellingen niet altijd open te staan voor bewoners die 'met de CVZ-brochure in de hand' het management van een zorginstelling attenderen op het niet naleven van de regelgeving.

Het is begrijpelijk dat instellingen mede in het kader van de recente overgang van budgetfinanciering naar financiering op basis van ZorgZwaartePakketten het zorgaanbod en aanvullende diensten evalueren. Daarbij moet echter wel worden uitgegaan van de bestaande regels op het gebied van verzekerde zorg, zodat verzekerden de verstrekkingen krijgen waarop zij wettelijk aanspraak hebben.

2.1 Overzicht van ontvangen meldingen

Hierna volgt een overzicht dat weergeeft wat de aard van de meldingen over ontorechte betalingen is die de NZa heeft ontvangen⁴:

2.1.1 Maandelijks bijdragen

Het is aan instellingen niet toegestaan om aan bewoners verplichte bijdragen in rekening te brengen.

Dus: niet verplicht betalen voor WA- en/of inboedelverzekering, niet verplicht betalen voor administratiekosten, geen 'algemene bijdrage', niet verplicht om radio- en tv-abonnement af te nemen, geen

² De CVZ-brochure is als bijlage bij dit rapport opgenomen.

³ Dit is ook één van de conclusies uit het Onderzoek Vrijwillige bewonersbijdragen, onderzoek van Research voor Beleid, 15 juni 2009.

⁴ In dit hoofdstuk zijn omkaderd citaten uit ontvangen meldingen opgenomen. Het betreft in alle gevallen zaken die in strijd zijn met de regelgeving.

'maandelijkse bijdrage onderhoudskosten'. De NZa heeft hierover circa 50 meldingen⁵ ontvangen.

Opvallend is dat het bewoners in veel gevallen niet duidelijk is waarvoor nu eigenlijk betaald wordt en tevens dat niet duidelijk is dat maandelijkse bijdragen altijd vrijwillig zijn (de instelling geeft naar de NZa aan dat de bijdrage vrijwillig is, maar bewoners ervaren dat anders). De NZa heeft diverse meldingen ontvangen van bewoners die bij het management of andere personeelsleden van instelling informatie hebben gevraagd over maandelijkse bijdragen, maar op hun vragen geen of een foutief antwoord ontvingen.

Verder valt op dat sommige instellingen aanvullende diensten die op zich niets met elkaar te maken hebben in een 'pakket' onderbrengen. Hierdoor worden bewoners die een dienst willen afnemen, gedwongen ook te betalen voor een dienst die men niet afneemt.

Mijn vader betaalt elke maand een 'bijdrage' van € 11,50. Er is geen verdere specificatie van die bijdrage. Bij navraag heb ik verschillende antwoorden gekregen over de besteding van dit geld. Het zou gaan om een blad voor de bewoners, materialen voor activiteiten en 1x in de week een snack. Mijn vader is al heel lang blind, kan dus niet lezen en doet niet mee met de activiteiten.

2.1.2 Eten en drinken

De instelling moet voorzien in voeding die voldoet aan de eisen voor gezonde voeding die bijvoorbeeld het Voedingscentrum stelt. Het Voedingscentrum stelt onder meer dat voor volwassenen per dag tenminste twee stuks fruit en 1,5 à 2 liter drinken nodig zijn. De NZa heeft circa 25 meldingen ontvangen dat onvoldoende fruit en drinken wordt verstrekt. 1,5 à 2 liter drinken betekent al snel dat niet volstaan kan worden met alleen koffie of thee bij de maaltijden, maar dat ook tussen de maaltijden door koffie, thee of andere dranken verstrekt moeten worden.

Sinds half juni krijgt mijn moeder geen kopje thee meer buiten de broodmaaltijd om. Wij hebben nu een servicepakket moeten afsluiten en betalen om haar in de middag nog een kopje thee te geven. Oudere mensen drinken toch al veel te weinig en op deze manier krijgen ze het vocht helemaal niet meer binnen. Wij zorgen dat er altijd voldoende drinken in de koelkast staat maar ik weet dat lang niet alle mensen kinderen hebben die daarvoor zorgen. Is dit een normale regeling?

Als een instelling niet voldoende of helemaal geen fruit aan bewoners verstrekt, heeft dat niet alleen financiële gevolgen voor bewoners. Sommige bewoners zijn in staat om zelf fruit te kopen of laten dat door familie verzorgen, maar sommige bewoners zijn daartoe niet in staat. Ook heeft de NZa meldingen ontvangen dat wel fruit wordt verstrekt, maar niet in een voor de bewoner geschikte vorm (afgewassen, geschild, in partjes gesneden, geperst) terwijl deze dat zelf niet meer kan verzorgen.

⁵ Zoals in de inleiding is aangegeven dienen de in hoofdstuk 2.1 genoemde aantallen meldingen uitsluitend om de lezer een indicatie te geven.

Mijn moeder werkt in een verzorgingshuis en daar is het heel normaal dat de bewoners fruit krijgen uitgedeeld, er staat bijvoorbeeld ook een fruitmand in de huiskamer waar bewoners zelf mogen pakken. En soms krijgen de bewoners een fruitsalade (zelf gemaakt dus arbeidsintensief). Mijn oma woont in een ander verzorgingshuis en daar moeten de bewoners of de familie zelf voor fruit zorgen. Nu is mijn vraag welke van de twee situaties normaal is. Als mensen geen fruit eten dan krijg je op een gegeven moment toch meer ziekten? Is dit geen basiszorg waar het verzorgingshuis aan moet voldoen?

2.1.3 Verzorgingsproducten en hulpmiddelen

Verzorgingsproducten (als latex handschoenen, natte doekjes/washandjes, toiletpapier) zijn voor rekening van de instelling. Hulpmiddelen als incontinentiemateriaal of matrasbeschermers zijn voor rekening van de instelling indien sprake is van behandeling en verblijf in dezelfde instelling dan wel vallen onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet. De NZa heeft hierover circa 50 meldingen ontvangen.

Mijn moeder verblijft in een AWBZ-instelling voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel. Zij moet de onderleggers die in haar bed worden gelegd voor urineverlies zelf betalen.

Incontinentiematerialen vallen meestal onder de AWBZ-verstrekking, maar in sommige gevallen moeten bewoners daarvoor zelf betalen c.q. worden deze materialen vergoed door de zorgverzekering of aanvullende zorgverzekering

Wat betreft verzorgingsproducten is de regelgeving eenvoudig en duidelijk, hoewel veel instellingen de regels niet naleefden. Met betrekking tot hulpmiddelen is de regelgeving iets complexer, omdat instellingen en bewoners te maken kunnen hebben met zowel de AWBZ als met de Zorgverzekeringswet.

Mijn schoonmoeder moet zelf de wegwerphanddoekjes betalen die de verzorging gebruikt à € 2,45 per 5 dagen. Ze moet ook de latex handschoenen betalen die nodig zijn voor wondverzorging (om de vijf dagen een doos van € 12).

2.1.4 Verblijf

‘Verblijf’ is onderdeel van de aanspraken. Hierover zijn een tiental meldingen ontvangen.

Het is niet toegestaan om van bewoners een bijdrage voor verblijf te vragen, ook niet als deze kunnen beschikken over bijvoorbeeld een ruimere kamer of een kamer met mooier uitzicht.

Er zijn enkele meldingen ontvangen dat instellingen toch een bijbetaling vragen voor een ruimere kamer of voor een tweepersoonskamer. De NZa heeft vastgesteld dat ActiZ, de organisatie van zorgondernemers, over de (on)mogelijkheid van dergelijke bijbetalingen aan zorginstellingen adviezen heeft verstrekt die in strijd zijn met de vigerende regelgeving van het CVZ en de NZa. Ook in cursussen voor ActiZ-leden zijn dergelijke adviezen verstrekt. Hiermee werd ten onrechte vooruitgelopen op een mogelijke wijziging van de wetgeving. Inmiddels is de cursusdocumentatie aangepast.

Instellingen hebben ook verplichtingen op het gebied van het inrichten van appartementen of kamers als onderdeel van de aanspraak op 'verblijf'. De CVZ-brochure geeft onder meer aan dat instellingen ervoor moeten zorgen dat de kamer er netjes uitziet als de bewoner er gaat wonen. De NZa heeft onder meer meldingen ontvangen van bewoners die zelf beschadigingen in de muren moesten repareren en moesten zorgen voor behang en vloerbedekking.

*Mijn gehandicapte zoon kon in een nieuwbouwappartement van een gehandicapteninstelling worden geplaatst. De instelling vergoedde hem € 700 voor inrichtingskosten, maar stelde zodanige eisen aan de inrichting dat de basisinrichting uiteindelijk € 5.000 kostte. Te betalen door mij(n zoon).
De instelling gaf als argument dat de algemene ruimte te groot was bemeten en daardoor teveel drukte op de begroting, zodat er geen financiële ruimte meer was om de basisinrichting van de appartementen te bekostigen.*

2.1.5 Schoonmaak kamer

De instelling zorgt voor schoonmaak van de kamer. Dit is inclusief de schoonmaak van de eigendommen van de bewoner of de instelling (bijvoorbeeld een rolstoel) die in de kamer staan. Ook schoonmaak van bijvoorbeeld de koelkast valt hieronder.

De NZa heeft een tiental meldingen ontvangen dat bewoners voor schoonmaakactiviteiten moeten bijbetalen.

*Mijn moeder woont sinds 2006 in een zorginstelling. Deze instelling meldt dat er € 35 per maand zal moeten worden betaald voor het schoonhouden van haar kamer. Mijn moeder is zelf niet in staat om ook maar iets van huishoudelijke aard te doen.
(Uit de folder van de betreffende instelling: 'De schoonmaak van het appartement regelt u zelf.')*

Bovendien heeft de NZa een aantal meldingen ontvangen dat instellingen fors bezuinigen op de schoonmaak van kamers. Het terugbrengen van de voor schoonmaak beschikbare tijd tot 2/3 of de helft van de tijd die daarvoor voorheen beschikbaar was, is geen uitzondering.

Met het CVZ is de NZa van mening dat het niet opportuun is om nadere regelgeving over schoonmaak uit te brengen. Het uitgangspunt is dat de instelling het appartement naar maatschappelijke normen schoonhoudt, zonder daarvoor bijbetaling te vragen. Zorginstellingen moeten hierin hun verantwoordelijkheid nemen en, mede in goed overleg met cliëntenraden, komen tot goede afspraken hierover.

2.1.6 Voetverzorging

Voetverzorging is onderdeel van de aanspraken. Luxe voetverzorging (voetmassage, lakken van nagels) valt hier niet onder, maar de instelling moet zorgen voor voetverzorging (bijvoorbeeld het knippen van teennagels) van bewoners die dat zelf niet meer kunnen. Daarvoor mag geen betaling door de bewoner worden gevraagd. Hierbij is het niet van belang of de voetverzorging gebeurt door een pedicure of door een verzorgende van de instelling.

De NZa heeft circa 40 meldingen ontvangen over het niet verstrekken van voetverzorging door instellingen; veelal worden bewoners door instellingen verwezen naar een pedicure. Bewoners betalen dan ten onrechte zelf voor de voetverzorging.

Mijn vriend zit in een rolstoel en kan helaas niet meer lopen. Mede door Parkinson. U begrijpt dat hij niet zelf bij zijn voeten kan en nog minder de kracht in zijn vingers heeft om zelf zijn nagels te knippen. Alle kosten voor de pedicure moet hij zelf betalen.

Voetzorg die behoort tot de geneeskundige zorg, zoals voetzorg voor diabetespatiënten, valt onder de zorgverzekeringswet. De CVZ-brochure blijkt wat dit betreft verwarrend voor zorginstellingen en bewoners.

2.1.7 Begeleidingskosten

Gehandicapteninstellingen brengen soms 'begeleidingskosten' in rekening bij het kopen van kleding. Als een bewoner niet in staat is om zelfstandig kleding te kopen, moet de instelling ervoor zorgen dat er op een of andere manier kleding wordt aangeschaft. Dit is onderdeel van de zorg aan bewoners en het in rekening brengen van kosten daarvoor is niet toegestaan.

De instelling waar mijn verstandelijk gehandicapte dochter verblijft, rekent voor begeleiding bij kleding kopen € 37,50 per uur.

Ook op andere terreinen brengen instellingen begeleidingskosten in rekening. Bijvoorbeeld voor het begeleiden van bewoners bij het bezoek van een arts of therapeut. Deze begeleiding is echter expliciet onderdeel van de AWBZ-aanspraken.

Is het terecht dat de begeleidingskosten naar het ziekenhuis bij een ziekenhuisopname en de begeleiding na ontslag uit het ziekenhuis van een bewoner door de bewoner zelf betaald moeten worden. Deze bewoner is doofstom en kan verder niets?

2.1.8 Ontoereikende restitutiebedragen

AWBZ-aanspraken zijn aanspraken in natura. Als de bewoner ermee instemt (en het vanuit het oogpunt van verantwoorde zorg mogelijk is) kan voor diensten (bijvoorbeeld broodmaaltijden) restitutie van een geldbedrag overeengekomen worden. Bewoners moeten in deze gevallen een vrije keuze hebben. De NZa heeft een tiental klachten ontvangen dat deze restitutiebedragen werden verplicht en bovendien niet kostendekkend waren.

De zorginstelling betaalt een vergoeding per dag, die lager is dan de prijzen van de etenswaren die in het eigen 'winkeltje' verkocht worden.

Soms berekent een instelling ook bezorgkosten, zodat de kosten voor bewoners nog hoger uitvallen:

De zorginstelling geeft mijn moeder geld in plaats van ontbijt en lunch. Maar mijn moeder kan zelf geen boodschappen doen, daarom zorgt de zorginstelling dat de boodschappen uit het 'winkeltje' op haar kamer komen tegen een bezorgtarief van € 5 per keer, wat neerkomt op ongeveer € 40 per maand.

2.1.9 Waskosten

De kosten van persoonlijke was (kleding) behoren in principe niet tot de AWBZ-aanspraken. Zie hoofdstuk 4 voor verdere bijzonderheden. Voor mensen die op 31 december 2008 in een verzorgingshuis woonden, geldt echter een overgangsregeling⁶. Die houdt in dat het verzorgingshuis de kosten voor wassen, drogen en strijken van de kleding blijft betalen.

De NZa heeft circa 20 meldingen ontvangen dat verzorgingshuizen deze overgangsregeling niet naleefden en ten onrechte waskosten in rekening brachten.

Instellingen horen het wassen van beddengoed, handdoeken en washandjes zelf te verzorgen zonder daarvoor kosten in rekening te brengen. Alleen indien de bewoner eigen beddengoed e.d. wil gebruiken in plaats van dat van de instelling, mag de instelling waskosten in rekening brengen.

Er zijn circa 10 meldingen ontvangen dat instellingen waskosten voor beddengoed, handdoeken en washandjes ten onrechte in rekening brachten.

2.2 Andere bevindingen uit het onderzoek naar onterechte betalingen

2.2.1 Gedrag van zorginstellingen

Zoals in het 'vooraf' bij deze rapportage is vermeld, leeft de meerderheid van de AWBZ-instellingen de bestaande regelgeving na. Maar het onterecht vragen van extra betalingen voor verstrekkingen die tot de AWBZ-aanspraken behoren door AWBZ-zorginstellingen komt meer dan incidenteel voor. Door ActiZ, de landelijke organisatie van zorgondernemers, is aangevoerd dat de regelgeving complex is. Op basis van het onderzoek constateert de NZa echter dat complexe regelgeving niet de hoofdoorzaak kan zijn van de overtredingen van regels. Veeleer is sprake van het niet kennen of naast zich neerleggen van regelgeving. Er is op het gebied van AWBZ-verstrekkingen weliswaar op enkele onderdelen sprake van complexe regelgeving en ook van 'grijze gebieden' in de regelgeving, maar juist op deze onderdelen zijn de minste meldingen ontvangen. De overgrote meerderheid van de meldingen en overtredingen heeft juist betrekking op heldere regels. Het meest eenvoudige voorbeeld is wel het niet verstrekken van toiletpapier en handschoenen door instellingen, waarover zeer veel meldingen zijn gedaan.

Letterlijke tekst uit de CVZ-brochure 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling':

Verzorgingsproducten: De instelling betaalt alle verzorgingsproducten die met zorg te maken hebben. Bijvoorbeeld handschoenen of natte doekjes. Maar ook toiletpapier.

De NZa constateert ook dat er instellingen zijn die aan bewoners en cliëntenraden foutieve informatie verstrekken over de aanspraken. Vaak

⁶ De CVZ-brochure is niet geheel volledig: voor mensen die op 31 december 2008 een 'verpleeghuisbed' in een verzorgingshuis hadden, geldt de overgangsregeling niet. Daardoor zijn ook enkele meldingen ontvangen, waarbij geen sprake bleek te zijn van een overtreding.

gebeurt dit ter 'rechtvaardiging' van het invoeren of verhogen van extra betalingen.

Uit een brief van een divisie manager intramuraal en een manager dagbesteding & ontspanning aan alle bewoners van een zorginstelling:

Met de invoering van de nieuwe financiering van de zorg, vallen ontspanningsactiviteiten buiten het voorzieningspakket van de AWBZ. Concreet betekent dit dat ontspanningsactiviteiten alleen nog aangeboden kunnen worden als hiervoor een eigen bijdrage van € 25 per maand wordt betaald. Voor alle duidelijkheid: bewoners die niet betalen nemen niet deel aan de ontspanningsactiviteiten.

Uit de CVZ-brochure: 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling':

Waar zorgt de instelling voor: De instelling zorgt voor ontspanning, zoals bingo of een muziek- of kaartavond. De directie van de instelling maakt hierover afspraken met de cliëntenraad.

Het gedrag van de zorginstellingen in de gegeven voorbeelden van ontvangen meldingen over onterechte betalingen is niet alleen in strijd met artikel 6 AWBZ, maar is ook in strijd met de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode die de sector zelf heeft opgesteld. De Zorgbrede Governancecode verwoordt dat het leveren van verantwoorde zorg voorop moet staan, dat het noodzakelijk is om belanghebbenden bij het beleid van de instelling te betrekken en dat transparantie belangrijk is.

Opvallend is dat de sector bij diverse gelegenheden frequent vraagt om een minder gedetailleerde regelgeving voor de zorg, maar voor wat betreft het onderwerp 'extra betalingen' juist zeer gedetailleerde vragen voorlegt over de precieze invulling van de bestaande regelgeving. CVZ, cliënten- en branche-organisaties en NZa zijn van mening dat een meer gedetailleerde regelgeving niet opportuun is. Zorginstellingen hebben in de invulling van regels een eigen verantwoordelijkheid in goed overleg met cliëntenraden. Daarbij zullen zorginstellingen dan ook volgens de letter en de geest van de Zorgbrede Governancecode moeten handelen.

Bij onduidelijkheden over aanspraken kan aan het CVZ om een duiding worden gevraagd.

2.2.2 Optreden zorgkantoren

De zorgkantoren hebben naar aanleiding van de via de NZa ontvangen meldingen acties ondernomen.

Zij hebben de door NZa ontvangen signalen onderzocht en hun bevindingen teruggemeld aan de NZa. Daarenboven hebben zij bij alle zorginstellingen geïnventariseerd hoe het beleid op het gebied van aanvullende betalingen was gegeven. Met zorginstellingen zijn afspraken gemaakt om het gedrag van deze instellingen conform de regelgeving te laten zijn.

Zorgkantoren moeten onder meer volgens circulaire CVZ 00/021 (zie pagina 20) ook zonder uitdrukkelijk verzoek van de NZa al toezien op de verstrekte verzekerde zorg en inzicht hebben op het aanbod van aanvullende diensten. Het is gebleken dat deze activiteiten van de zorgkantoren in de praktijk verwaterd waren.

In het onderzoek is gebleken dat de mate waarin zorgkantoren hun toezichthoudende rol op naleving van de regelgeving voor wat betreft

'extra betalingen' door zorginstellingen verschillend invullen. De NZa heeft diverse signalen ontvangen van mensen die zich tot een zorgkantoor hebben gewend omdat een instelling de regelgeving niet naleefde, maar nul op het rekest kregen.

Dat regels verschillend worden geïnterpreteerd komt ook naar voren uit een onderzoek uitgevoerd door Klaverblad en LOC Zeeland⁷. Dit onderzoek komt tot de conclusie dat 'er instellingen zijn die diensten leveren en regelingen hanteren die strijdig zijn' met de richtlijnen op het gebied van extra betalingen, terwijl het betreffende zorgkantoor uit onderzoek van augustus 2010 de conclusie trekt dat er 'geen bijzonderheden gebleken' zijn.

Er zijn zorgkantoren die er –ten onrechte- van uitgaan dat extra bijbetalingen in orde zijn, zodra de instelling hierover afspraken met de cliëntenraad heeft gemaakt. Maar uiteraard is afwijken van de regelgeving niet toegestaan, ook niet in overleg met cliëntenraden.

Enkele zorgkantoren hebben het initiatief genomen om uit eigen beweging de cliëntenraden van de gecontracteerde zorginstellingen aan te schrijven. In het schrijven wordt aangegeven dat deze zorgkantoren graag door de cliëntenraden geïnformeerd willen worden als zorgaanbieders, ook na gesprekken met de cliëntenraad, volharden in het ten onrechte kosten in rekening brengen. De NZa juicht dit initiatief toe; niet alle cliëntenraden weten immers het zorgkantoor te vinden in dergelijke gevallen.

In 2011 zal de NZa het optreden van zorgkantoren met betrekking tot extra betalingen beoordelen in het kader van het jaarlijks onderzoek naar het functioneren van zorgkantoren (zie 6.5).

⁷ Van recht tot betalen; onderzoek naar aanvullende bijdragen in Zeeuwse intramurale zorginstellingen. Klaverblad, 26 oktober 2010

3. Aanvullende diensten

Zorginstellingen mogen voor echte 'extra' diensten wel aanvullende betalingen aan bewoners vragen. Dat gaat dus om diensten die niet tot de AWBZ-verstrekkingen behoren. Deze aanvullende diensten zijn, voor een goed begrip, in drie categorieën te onderscheiden:

- Aanvullende diensten die (bijna) alle bewoners afnemen. Een voorbeeld hiervan is een abonnement voor radio en televisie op de eigen kamer. Ook het wassen van persoonlijke kleding valt onder deze categorie aanvullende diensten (zie hiervoor verder hoofdstuk 4, specifiek over waskosten).
- Aanvullende diensten die in het verlengde liggen van de verstrekte AWBZ-zorg. Dit zijn de diensten die van tijd tot tijd media-aandacht hebben gekregen. Het gaat om bijvoorbeeld het bijbetalen voor 'extra' douchebeurten en voor een 'extra' wandelingetje. Vaak is onduidelijk of het hier gaat om een echte aanvulling op de AWBZ-zorg of dat de dienst gewoon onderdeel is van de wettelijke AWBZ-aanspraken. Of sprake is van AWBZ-zorg of een echte aanvulling daarop is afhankelijk van de omstandigheden; bijvoorbeeld van hetgeen over de AWBZ-zorg in het zorgplan tussen bewoner en zorginstelling is afgesproken.

Mijn ouders, die in verzorgingshuis ... wonen, krijgen rekeningen t.b.v. het vervangen van een lampje in het appartement ten bedrage van € 8,00. Eenzelfde nota werd onlangs ontvangen nadat mijn moeder aan iemand van de technische dienst vroeg welk type lampje er in een verlichtingsarmatuur diende te worden geplaatst. De goede man wierp een blik op het armatuur hetgeen achteraf weer € 8,00 bleek te kosten.

Opvallend is (gezien de vele media-aandacht voor deze diensten) dat de NZa over deze categorie aanvullende diensten voor wat betreft de verzorgings- en verpleeghuizen weinig meldingen heeft ontvangen.

Mijn moeder zit in zorginstelling.... Is het gebruikelijk dat de mensen maar 1 keer per week onder de douche gaan? Ik kan me niet voorstellen dat ik daar ooit aan zal kunnen wennen om maar 1 per week onder de douche te mogen terwijl ik toch ook al boven 60 jaar ben.

Wel zijn er signalen (van onder meer het Platform VG zowel als van individuele bewoners en hun familie) dat deze categorie in de gehandicaptensector een, steeds groter wordend, probleem vormt en dat instellingen ten onrechte 'begeleidingskosten' aan hun gehandicapte bewoners in rekening brengen⁸ (zie ook 2.1.7).

- Aanvullende diensten die als 'luxe' of een 'extra' kunnen worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn het organiseren van een vakantie voor bewoners of verstrekken van maaltijden of logies aan bezoekers van bewoners. De NZa heeft ook over deze categorie aanvullende diensten nauwelijks meldingen ontvangen.

⁸ CG-Raad en Platform VG geven hieraan aandacht in hun quick-scan voor de Gehandicaptenzorg. Zie 7.7.

De minister heeft in zijn brief 'voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging' van 5 juli 2010 een aantal voorwaarden genoemd die worden gesteld aan het aanbieden van aanvullende diensten.

Het CVZ heeft al in een circulaire van mei 2000⁹ het beleid met betrekking tot betalingen voor aanvullende diensten geformuleerd. In deze circulaire staat onder andere dat zorgkantoren:

- erop moeten toezien dat instellingen voor verzekerde zorg geen bewonersbijdragen vragen;
- erop moeten toezien dat individuele bewoners de vrijheid hebben om aanvullende diensten al dan niet af te nemen;
- inzicht moeten hebben in het aanbod van aanvullende diensten van instellingen en de manier waarop de cliëntenraad daarbij betrokken is.

In de circulaire staat ook dat instellingen het aanbod van aanvullende diensten schriftelijk moeten vastleggen en dat het CVZ ervan uit gaat dat deze aanvullende diensten zoveel mogelijk tegen kostprijs worden geleverd.

De meeste signalen op het gebied van aanvullende diensten die de NZa ontvangen heeft, betreffen de (hoogte van de) kosten voor kledingwas (zie hierna, hoofdstuk 4) en de kosten voor aansluiting van radio- en televisie.

Een aantal melders geeft aan dat zorginstellingen de radio- en televisie-aansluiting voor veel meer dan de kostprijs in rekening brengen en aan deze dienstverlening dus veel verdienen.

In de genoemde brief van 5 juli 2010 schrijft de minister dat van een instelling mag worden verwacht dat het doorberekenen van kosten voor aanvullende diensten tegen kostprijs gebeurt en dat er bij het uitbesteden van diensten meerdere offertes worden opgevraagd.

De NZa onderschrijft de wenselijkheid van een dergelijke gang van zaken, maar kan een dergelijk gedrag van zorginstellingen niet altijd rechtstreeks afdwingen.

Voor aanvullende diensten met een 'zorg'karakter (bijvoorbeeld een extra douchebeurt) heeft de NZa op grond van de WMG regulerende bevoegdheid. De NZa kan voor dit soort aanvullende diensten dus maximumtarieven vaststellen. Gezien echter de mening van alle betrokken partijen (consumentenorganisaties, branche-organisaties, ZN, CVZ en ook NZa) dat een meer gedetailleerde regelgeving onwenselijk is, maakt de NZa op dit moment nog geen gebruik van deze regulerende bevoegdheid.

Voor aanvullende diensten zonder 'zorg'karakter (bijvoorbeeld een abonnement voor radio en televisie op de eigen kamer) heeft de NZa geen regulerende bevoegdheid. Voor deze aanvullende diensten kunnen CVZ en NZa geen directe eisen aan de zorginstellingen stellen op het gebied van de prijsstelling.

Wel kunnen CVZ en NZa de zorgkantoren verplichten om aandacht aan beide soorten aanvullende diensten te schenken in hun inkoopbeleid. De NZa doet dit door in het kader van de jaarlijkse onderzoeken naar het functioneren van zorgkantoren specifieke normen te stellen en de opvolging van deze normen te beoordelen (zie 6.5).

Ook kan de NZa de transparantie op dit gebied bevorderen (zie 6.4.1 en 6.5).

Zorgkantoren kunnen bij het sluiten van overeenkomsten met zorginstellingen in het kader van de inkoop van verzekerde zorg eisen stellen op het gebied van aanvullende diensten en de vergoedingen die instellingen daarvoor willen vragen.

⁹ Circulaire CVZ 00/021, Bewonersbijdragen AWBZ-instellingen, 17 mei 2000

Indien in de toekomst mocht blijken dat het resultaat van inspanningen van zorgkantoren en transparantiebevordering op het gebied van aanvullende diensten niet tot aanvaardbare prijzen leidt, dan zal de NZa zich beraden om alsnog de bevoegdheid te gebruiken om voor de aanvullende diensten met een 'zorg'karakter maximumtarieven vast te stellen.

4. Kledingwas

Het wassen van kleding van bewoners is om verschillende redenen een bijzondere aanvullende dienst:

- tot 2009 was het wassen van kleding voor bewoners van verzorgingshuizen onderdeel van de AWBZ-verstrekking;
- het wassen van persoonlijke kleding is een aanvullende dienst en bewoners zijn dus niet verplicht van deze dienst gebruik te maken, maar veel bewoners hebben geen andere keuze;
- extra waskosten als gevolg van een aandoening of ziekte vallen wel onder de AWBZ-verstrekking;
- in vergelijking met andere aanvullende diensten vormen de kosten van kledingwas voor bewoners de grootste uitgavenpost.

Per 1 januari 2009 is de regeling waskosten voor AWBZ-instellingen geüniformeerd. Daarmee kwam het wassen van kleding ook in verzorgingshuizen ten laste van de bewoners; in andere AWBZ-instellingen kwam de kledingwas altijd al voor rekening van de bewoners. In het CVZ-advies dat hierover in oktober 2007 werd uitgebracht, is vermeld dat dit voor de bewoners van verzorgingshuizen een verhoging van de zelf te maken kosten van tussen de 21 en 35 euro per maand zou betekenen.

In mei 2009 is in een Handreiking van het CVZ¹⁰ verwoord dat instellingen aan bewoners de mogelijkheid moeten bieden de kleding te laten wassen 'tegen een realistische kostprijs'.

In juli 2010 heeft de minister¹¹ aangegeven dat van instellingen mag worden verwacht 'dat kosten voor diensten niet lukraak worden doorberekend' en dat als kosten wel worden doorberekend van instellingen mag worden verwacht 'dat dit tegen kostprijs gebeurt en dat er bij het uitbesteden van diensten meerdere offertes worden opgevraagd'.

Hierbij spelen drie problemen:

- Onduidelijk is, welke kostenelementen in de kostprijs kunnen worden opgenomen.
- De genoemde uitgangspunten hebben op dit moment geen juridisch afdwingbare status.
- Het is voor bewoners of bijvoorbeeld cliëntenraden niet eenvoudig om een alternatief aanbod te (laten) organiseren, als de instelling een niet marktconform aanbod doet.

Uit onderzoek van Research voor Beleid in opdracht van het ministerie van VWS naar Vrijwillige bewonersbijdragen (eindrapport 15 juni 2009) blijkt dat instellingen die kledingwas tegen betaling verzorgden hiervoor begin 2009 gemiddeld een bijdrage vroegen van € 36 per maand. Uit de meldingen die NZa heeft ontvangen, blijkt dat een aantal instellingen de gevraagde vergoeding inmiddels heeft verhoogd.

De NZa heeft vele meldingen ontvangen van waskosten van meer dan € 50 per maand. Er zijn instellingen die aan bewoners bedragen doorberekenen van circa € 100 per maand en er zijn zelfs uitschieters van rondom de € 200 per maand.

¹⁰ Handreiking waskostenregeling voor AWBZ-instellingen d.d. 19 mei 200 (kenmerk GS/29053662)

¹¹ Voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging van de minister van VWS aan de Tweede Kamer (DLZ/SFI -U-3010262) d.d. 5 juli 2010

Mijn zus verblijft al 30 jaar in ... (gehandicapteninstelling). Zij draagt alleen maar een shirt omdat ze voor de rest geen kleding aan haar lichaam verdraagt. Sinds 2 jaar moet ze nu toch waskosten betalen à € 30 per maand.

Volgens het Nibud bedragen de totale kosten van een was in de wasmachine, afhankelijk van de watertemperatuur waarin gewassen wordt, tussen de € 0,90 en € 1,25 per was. Deze kosten betreffen de kosten voor elektriciteit, water, waspoeder en de afschrijving en het onderhoud van de wasmachine.

Het verzamelen en weer in de kast leggen van het wasgoed hoort tot de AWBZ-aanspraken. In de door het Nibud genoemde bedragen zitten nog niet de kosten van het drogen en strijken van de was.

Een zeer globale berekening komt uit op circa € 30 per maand voor kosten van wassen, drogen en strijken. Dit bedrag sluit aan op de hiervoor genoemde bedragen van tussen de 21 en 35 euro per maand die in het CVZ-advies zijn genoemd.

In de praktijk blijkt dat instellingen die de was zelf verzorgen in de kostprijs óók de personeels- en/of overheadkosten meenemen. Dit leidt tot een aanzienlijke verhoging van de kostprijs.

Bovendien berekenen sommige instellingen ook, ten onrechte, de (personeels)kosten voor het verzamelen en weer in de kast leggen van het wasgoed in de kostprijs.

Er zijn ook instellingen die het wassen, drogen en strijken hebben uitbesteed aan een externe wasserij. Er zijn in Nederland enkele grote landelijk werkende wasserijen die zich onder meer richten op de wasverzorging voor AWBZ-instellingen.

Bij deze instellingen betalen bewoners de kosten die de externe wasserij in rekening brengt. Uiteraard is dat dan inclusief de personeelskosten van de wasserij.

Met betrekking tot het meenemen van personeels- en/of overheadkosten in de kostprijsberekening zijn twee opmerkingen te maken:

- Toen in 2008 werd besloten om ook voor bewoners van verzorgingshuizen de kosten van persoonlijke kledingwas buiten de AWBZ-aanspraken te stellen, is dat gedaan zonder rekening te houden met personeels- en/of overheadkosten;
- Het is opvallend dat instellingen wél personeels- en/of overheadkosten in de berekening van waskosten meenemen, maar deze kosten niet meenemen in het geval dat zij een kostprijsberekening maken in verband met aan bewoners te betalen vergoeding ter vervanging van zorg in natura. Bijvoorbeeld bij het berekenen van een aan bewoners te verstrekken maaltijdvergoeding worden alleen de kosten van de ingrediënten vergoed.

Ook in de gevallen dat bewoners van verzorgingshuizen die aanspraak maken op de overgangsregeling een waskostenvergoeding krijgen, is deze vergoeding lager dan de kosten die de instelling in rekening brengt (een dergelijke constructie is daarom ook niet toegestaan, maar kwam wel voor).

De NZa heeft de indruk dat instellingen die deze diensten hebben uitbesteed, meestal niet meerdere offertes hebben aangevraagd. Cliëntenraden worden wel betrokken bij de regeling voor waskosten, maar worden daarbij min of meer voor een voldongen feit geplaatst en krijgen niet de mogelijkheid om uit alternatieven (bijvoorbeeld keuze tussen uitbesteden of het door de instelling zelf blijven verzorgen van de was; keuze uit verschillende aanbieders) te kiezen.

Verder behoren extra waskosten die bewoners hebben als gevolg van aandoening of ziekte wél tot de AWBZ-aanspraken. Niet alle instellingen hebben een duidelijke regeling om vast te stellen wat extra waskosten zijn en om als instelling deze extra waskosten voor eigen rekening te nemen.

Tot slot mag niet onvermeld blijven dat in meldingen aan de NZa veelvuldig wordt geklaagd over de kwaliteit van de wasverzorging. Deze klachten hebben bijvoorbeeld betrekking op:

- De lange periode tussen het ophalen en het weer terugbrengen van de was, waardoor bewoners gedwongen worden extra kleding aan te schaffen om die periode te overbruggen;
- Het beschadigd terugkrijgen van kleding;
- Het zoekraken van kleding;

Er verdwijnt steeds kleding. Diverse malen is hier contact over geweest. Men vindt het heel vervelend, maar er komt niets terug en niemand neemt contact met ons op hoe e.e.a. kan gebeuren en vooral wat er aan gedaan wordt om herhaling te voorkomen.

- Het door personeel van instellingen naar de mening van familie van bewoners te snel in de was doen van kleding, wat voor bewoners tot hogere waskosten leidt.

Wij vragen ons als familie af waarom er geen schorten gebruikt worden bij het eten, daar mijn moeder nog nauwelijks zelfstandig kan eten en dus onnoemelijk morst.

NZa en CVZ hebben met betrekking tot waskosten (voorzover niet behorend tot de AWBZ-aanspraken in verband met extra waskosten door ziekte of aandoening) dezelfde mogelijkheden als bij andere aanvullende diensten zonder 'zorg'karakter. Dat betekent dat CVZ en NZa geen directe eisen aan de zorginstellingen kunnen stellen op dit gebied. Wel kunnen CVZ en NZa de zorgkantoren verplichten, aandacht aan deze zaken te schenken in hun inkoopbeleid.

5. Bewoners

5.1.1 Cliëntenraden

Op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) heeft elke AWBZ-zorginstelling een cliëntenraad. De Wmcz geeft aan cliëntenraden een verzwaard adviesrecht over extra diensten en de bijbetalingen daarvoor. Als zorginstellingen dit advies niet overnemen moeten deze dit voorleggen aan de Landelijke Commissie voor vertrouwenslieden.

De minister van VWS heeft in antwoorden op Kamervragen onder meer aangegeven het van belang te vinden dat in samenspraak met de cliëntenraad wordt gekomen tot een aanbod van aanvullende diensten dat aansluit bij de vraag van bewoners.

Ook bij de concrete invulling van de AWBZ-verstrekingen (bijvoorbeeld met betrekking tot de maaltijden) is een rol voor cliëntenraden weggelegd.

Gebleden is dat cliëntenraden niet altijd goed op de hoogte waren van de regelgeving op het gebied van AWBZ-aanspraken en aanvullende betalingen.

LOC heeft in september een heldere 'Handreiking voor cliëntenraden' uitgebracht. Aan de hand van deze handreiking kunnen cliëntenraden vaststellen welke actie zij kunnen ondernemen als een zorginstelling de regelgeving niet naleeft. Tevens biedt de handreiking ondersteuning bij het maken van goede afspraken door cliëntenraden en zorginstellingen over het bijbetalen voor extra diensten met de directies van de instellingen en zo nodig met zorgkantoren. Indien er problemen blijken bij het maken van goede afspraken, dan komt de NZa in beeld. LOC besteedt in de ondersteuning ook aandacht aan de wijze waarop cliëntenraden bewoners kunnen informeren over hun rechten en op welke wijze zij eventuele onverschuldigde betalingen kunnen terugvorderen.

De rol die aan cliëntenraden op deze manier is toebedeeld, vraagt veel van de leden van de cliëntenraden. Cliëntenraden zijn voor hun adviezen vaak voor een groot deel aangewezen op de informatie die door de zorginstelling wordt verstrekt en op de goede wil van de instelling om op een open en constructieve manier met de cliëntenraad samen te werken. In het onderzoek naar extra betalingen heeft de NZa enkele malen geconstateerd dat de informatieverstrekking en de bereidheid tot samenwerking van de kant van zorginstellingen niet altijd optimaal is.

Cliëntenraden worden soms door zorginstellingen onder druk gezet om akkoord te gaan met door deze instellingen voorgestelde regelingen.

De directie wilde een verplichte maandelijkse bijdrage invoeren voor dagbesteding.¹² De cliëntenraad was tegen deze maatregel, maar de directie gaf aan dat dan één van de activiteitenbegeleiders ontslagen zou moeten worden.

Zorgkantoren hebben ook tot taak de cliëntenraden hierin waar nodig te ondersteunen en van informatie te voorzien.

¹² Dagbesteding valt onder de AWBZ-aanspraken als de bewoner daarvoor een indicatie heeft. Een dergelijke verplichte maandelijkse bijdrage voor alle bewoners is dus in strijd met de regelgeving.

Bij verschil van mening over de uitleg van regelgeving kunnen cliëntenraden een beroep doen op het zorgkantoor. Cliëntenraden hebben niet de mogelijkheid om advies aan het CVZ te vragen op grond van artikel 58 van de AWBZ. Dit artikel bepaalt dat, in het geval een zorgverzekeraar (zorgkantoor) en een verzekerde een conflict hebben over de vraag of bepaalde zorg tot de wettelijke aanspraak behoort, de zorgverzekeraar verplicht is om advies te vragen aan het CVZ, voordat hij een beslissing op bezwaar neemt.

5.1.2 Bewoners

Cliëntenraden vertegenwoordigen de bewoners. Maar niet alle individuele situaties lenen zich voor bespreking in de cliëntenraad.

Ook komt het voor dat een cliëntenraad niet goed functioneert, waardoor een individuele bewoner (of een familielid van de bewoner) ten onrechte geen gehoor vindt bij problemen met de instelling op het gebied van aanvullende betalingen.

De NZa heeft het afgelopen jaar een aantal meldingen ontvangen, waarbij (vertegenwoordigers van) individuele bewoners niet of slechts met veel moeite aanspraak konden maken op hun wettelijke rechten. In die gevallen gaf niet alleen contact met de cliëntenraad geen goede reactie, maar gaf eveneens de instelling zelf niet thuis bij ingediende klachten en ook het zorgkantoor reageerde niet of niet goed.

Ik heb al weer enige tijd geleden aan de instelling gevraagd om specificaties van betaalde kosten. Op dat verzoek is niet gereageerd, zoals ook een ingediende klacht onbeantwoord is gebleven. Ik heb nog een uitvoerige brief aan de directeur persoonlijk gestuurd, maar een inhoudelijke reactie is uitgebleven. Van het zorgkantoor heb ik geen enkele reactie, zelfs geen ontvangstbevestiging, mogen ontvangen.

De NZa acht het een zorgelijke situatie dat individuele bewoners in dergelijke gevallen ten onrechte geen gehoor vinden. De NZa bewaakt het algemeen consumentenbelang, maar heeft geen taak op het gebied van individuele bewoners en zorgaanbieders of zorgverzekeraars. Een formele klacht of bezwaarschrift bij het zorgkantoor of een klachteninstantie vraagt in de regel veel doorzettingsvermogen van de (vertegenwoordiger van de) bewoner. Daarbij komt dat veel mensen niet bij of over de zorginstelling willen klagen, uit angst voor eventuele gevolgen voor degene die in de zorginstelling woont.

Deze melding doe ik anoniem aangezien het gevaar bestaat dat deze melding nadelig voor de personen in kwestie zijn.

Mijn vrouw is huiverig dat ze op deze e-mail zal worden aangesproken.

Wij als ouders zijn steeds degene die voor de bewoners op moeten komen en dat kost ons veel energie en stress en de angst dat onze dochter daaronder moet lijden.

U mag de naam van mijn oma niet noemen. Er bestaat natuurlijk de kans dat ze dit tegen haar gaan gebruiken. Dat zou niet mogen natuurlijk, maar ik weet hoe de boel in elkaar zit door mijn beroep en contact met dit soort instellingen.

Bij een bezwaarprocedure tussen zorgkantoor en een individuele bewoner over de vraag of bepaalde zorg tot de wettelijke aanspraak behoort, geldt artikel 58 van de AWBZ. Het zorgkantoor is dan verplicht om advies te vragen aan het CVZ, voordat een beslissing op bezwaar genomen wordt.

6. Acties en vervolgacties

6.1 Behandeling ontvangen meldingen

Zoals vermeld in de inleiding heeft de NZa ruim 100 meldingen voor onderzoek en actie aan de zorgkantoren doorgegeven. De rapportages van de zorgkantoren over het onderzoek en actie beoordeelt de NZa; waar nodig is om nadere informatie gevraagd.

Het beoordelen van de rapportages van de zorgkantoren is nog niet geheel gereed. Ook zijn er circa 40 in een later stadium binnengekomen meldingen die de NZa nog moet behandelen.

De verhoogde aandacht van NZa, zorgkantoren, cliëntenraden, bewoners en hun relaties en zorginstellingen heeft ertoe geleid dat veel zorginstellingen hun beleid op het gebied van extra betalingen hebben geëvalueerd en waar nodig in overeenstemming hebben gebracht met de geldende regelgeving.

Dit betekent niet dat op dit moment geen overtredingen meer plaatsvinden. Nog wekelijks ontvangt de meldlijn van de NZa nieuwe meldingen.

Nog niet alle meldingen die de NZa aan zorgkantoren heeft gedaan, zijn naar tevredenheid afgehandeld. In sommige gevallen ontkent een zorginstelling een door een bewoner of diens relaties gemelde overtreding. Dergelijke gevallen verdienen vaak nader onderzoek, waarbij meestal aanvullende informatie bij de melder moet worden gevraagd. Mede omdat veel melders anoniem willen blijven is dit nader onderzoek niet altijd goed mogelijk.

De NZa zal de daarvoor in aanmerking komende gevallen in de loop van 2011 verder onderzoeken, mede als onderdeel van het jaarlijkse onderzoek naar het functioneren van zorgkantoren (zie 6.5).

6.2 Behandeling toekomstige meldingen

De NZa gaat op korte termijn afspraken maken met de betrokken partijen over de behandeling van nieuwe meldingen. Er wordt naar gestreefd dat burgers hun meldingen in eerste instantie adresseren aan het betrokken zorgkantoor danwel aan één van de cliëntenorganisaties. Het is immers, conform artikel 6 van de AWBZ, op de eerste plaats de taak van de zorgkantoren om zorg te dragen dat bewoners hun wettelijke aanspraken op AWBZ-zorg tot gelding kunnen maken. Daarbij is van belang dat burgers en zorgkantoren geattendeerd worden op artikel 58 van de AWBZ, dat bepaalt dat wanneer een zorgkantoor en een verzekerde een conflict hebben over de vraag of bepaalde zorg tot de wettelijke aanspraak behoort, het zorgkantoor verplicht is om advies te vragen aan het CVZ, voordat hij een beslissing op bezwaar neemt. Mede gelet op de bevindingen uit de meldingen die de afgelopen maanden zijn ontvangen over de reacties van zorgkantoren op ontvangen meldingen/klachten, zal de NZa extra aandacht besteden aan de wijze waarop zorgkantoren met nieuwe meldingen/klachten omgaan.

6.3 Handhaving

De NZa heeft op grond van de WMG en de AWBZ de bevoegdheid om op te treden tegen zorgkantoren die de regelgeving niet naleven en

daarmee indirect de mogelijkheid om op te treden tegen zorginstellingen die in strijd met artikel 6 AWBZ betalingen vragen voor diensten die tot de verzekerde zorg behoren.

Daarenboven heeft de NZa de mogelijkheid om op grond van de WMG rechtstreeks tegen zorginstellingen op te treden.

De NZa heeft het de afgelopen maanden, ondanks het grote aantal meldingen, niet opportuun geacht om aan zorgkantoren of zorginstellingen een boete of andere handhavingsmaatregel op te leggen. De acties die de zorgkantoren richting de zorginstellingen hebben ondernomen, bleken veelal voldoende om deze aan te zetten tot naleving van de regelgeving.

De NZa zal bij de afronding van ontvangen meldingen en bij nieuwe meldingen steeds overwegen of een handhavingsmaatregel opportuun is om zorgkantoren of zorginstellingen aan te zetten tot naleving van de regelgeving.

6.4 Informatie over wettelijke aanspraken

In hoofdstuk 1 is al aangegeven dat de bekende CVZ-brochure 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling' de uitleg van de wettelijke aanspraken in de meerderheid van de gevallen helder verwoordt.

Tegelijkertijd echter is daarbij geconstateerd dat:

- het voor veel bewoners niet zonder meer helder is, welke diensten wel en welke diensten niet onder de AWBZ-aanspraken vallen;
- er ook een aantal zaken (waarover relatief weinig meldingen zijn ontvangen) zijn die niet of niet geheel volledig in de CVZ-brochure staan.

De afgelopen maanden hebben zowel het CVZ als de Informatielijn van de NZa aan veel burgers en ook aan zorginstellingen informatie gegeven over de inhoud van de wettelijke aanspraken. Het CVZ heeft onder meer als taak om de aard, inhoud en omvang van de wettelijke aanspraak op AWBZ-zorg uit te leggen.

CVZ en NZa zien bij het verschaffen van informatie over de wettelijke aanspraken ook een grote verantwoordelijkheid weggelegd voor zorgkantoren (zie 6.5) en zorginstellingen (zie 6.4.1 en 6.4.2).

6.4.1 Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders

In het in september 2010 verschenen Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders besteedt de NZa ook aandacht aan extra betalingen in de AWBZ. Uit het Richtsnoer vloeit voort dat zorginstellingen aangeven welke diensten niet onder de verzekerde zorgaanspraak vallen. Daardoor kunnen bewoners van zorginstellingen eenvoudig nagaan welke diensten die de instelling biedt, aanvullend zijn en waarvoor de instelling dus een bijbetaling kan vragen.

6.4.2 Algemene leveringsvoorwaarden

De algemene leveringsvoorwaarden die met ingang van 1 januari 2011 in de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg algemene leveringsvoorwaarden van toepassing zijn, zullen ook een goede stimulans zijn voor een betere transparantie en naleving van de regelgeving (zie 6.9).

6.5 Nieuwe aandachtspunten functioneren zorgkantoren

Zoals aangekondigd in de brief aan de zorgkantoren van 15 juli 2010 zal de NZa bij de jaarlijkse onderzoeken naar het functioneren van zorgkantoren een aantal nieuwe aandachtspunten betrekken. De NZa acht het van belang dat de zorgkantoren:

- van zorginstellingen transparantie eisen over bijbetalingen voor extra diensten, zowel naar cliënten als naar de zorgkantoren zelf;
- verlangen dat de hoogte van de bijbetalingen redelijk is en dat er geen bijbetalingen worden gevraagd voor diensten die uit de AWBZ bekostigd dienen te worden;
- vaststellen dat het beleid betreffende bijbetalingen tot stand komt in overleg met cliëntenraden;
- actie nemen bij klachten van cliënten over bijbetalingen die zorgaanbieders in rekening brengen.

Deze jaarlijkse onderzoeken vinden plaats vanaf april. Eindrapportage vindt plaats in december 2011.

6.6 Aanvullende diensten

Zoals eerder verwoord in hoofdstuk 3 heeft de NZa, waar het gaat om aanvullende diensten zonder 'zorg'karakter, juridisch geen mogelijkheden om zorginstellingen die hoge prijzen in rekening brengen rechtstreeks te dwingen tot een lagere prijsstelling. De reikwijdte van de WMG is namelijk beperkt tot de verzekerde zorg (alsmede de zorg die door BIG geregistreerde zorgverleners wordt aangeboden).

Voor aanvullende diensten met 'zorg'karakter heeft de NZa wel regulerende bevoegdheid. Als in de toekomst blijkt dat de transparantie en de inspanningen van zorgkantoren en cliëntenraden niet tot aanvaardbare prijzen leiden, zal de NZa zich beraden over de wenselijkheid om voor deze laatste diensten maximumtarieven vast te stellen.

De NZa stelt wel transparantie-eisen (zie 6.4.1 en 6.5) en bewaakt dat bewoners keuzevrijheid hebben (bewoners mogen niet verplicht worden om aanvullende diensten van de instelling af te nemen).

De NZa kan ook indirect, namelijk via de zorgkantoren, optreden. De NZa zal daarbij bevorderen dat zorgkantoren in hun inkoopbeleid aandacht schenken aan aanvullende diensten en het bevorderen van transparantie op dit gebied.

6.7 Sector Gehandicaptenzorg en langdurige GGZ

De grote meerderheid van de ontvangen meldingen heeft betrekking op zorginstellingen in de sector Verpleging en Verzorging.

Consumentenorganisaties in de gehandicaptensector hebben echter aangegeven dat in de gehandicaptenzorg onterechte betalingen en hoge prijzen voor aanvullende diensten mogelijk ook een probleem zijn. De meldingsbereidheid van bewoners in de gehandicaptensector lijkt kleiner dan in de V&V-sector. De CG-Raad en het Platform VG hebben het initiatief genomen om de problemen in de gehandicaptensector in kaart te brengen.

De rapportage hierover wordt in januari 2011 verwacht. Afgesproken is dat de NZa ondersteuning geeft en waar nodig handavingsmaatregelen neemt indien CG-Raad en het Platform VG meldingen doen van situaties waarin zorgkantoren of zorginstellingen onvoldoende adequate verbeteracties nemen.

Met het Landelijk Platform GGZ heeft de NZa contact gehad om te bezien in welke mate het vraagstuk ook in de langdurige GGZ speelt. Daarbij zijn tot nu toe geen individuele meldingen op tafel gekomen. Wel heeft het Platform gewezen op het onderzoek 'Zorgzwaartepakketten in de praktijk' waar voor de GGZ wordt geconstateerd dat voor de vrijetijdsbesteding (in het weekend) enkele zorginstellingen de mogelijkheid bieden gebruik te maken van begeleiding bij uitgaan of vrijetijdsbesteding op basis van eigen betaling. Dat gaat op dit moment met een uurprijs van omstreeks 10 a 15 euro bij individuele begeleiding. Het gaat hierbij om uren die de uren uit de ZZP te boven gaan. Het gaat vooral om cliënten waarbij de familie afwezig is.

6.8 Ondersteuning LOC

Zoals vermeld in hoofdstuk 5 ondersteunt LOC cliëntenraden bij het maken van afspraken met de directies van zorginstellingen op het gebied van AWBZ-aanspraken en aanvullende betalingen. Afgesproken is dat LOC aan de NZa meldt indien een zorginstelling of een zorgkantoor onvoldoende adequate verbeteracties nemen. In die gevallen zal de NZa nader actie ondernemen.

6.9 Algemene leveringsvoorwaarden

Met ingang van 1 januari 2011 zullen in de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg algemene leveringsvoorwaarden van toepassing zijn. In deze algemene voorwaarden staan goede afspraken opgenomen over aanvullende diensten. De bewoner moet vooraf goed geïnformeerd worden en als er een geschil ontstaat over kosten, kan de bewoner dit aan een geschilleninstantie voorleggen.

De NZa is van mening dat deze door partijen overeengekomen algemene leveringsvoorwaarden een goede stimulans zullen zijn voor een betere transparantie en een betere naleving van de regelgeving.

Het is wel van belang dat dergelijke algemene leveringsvoorwaarden ook voor de andere sectoren zullen gaan gelden, zodat ook in die sectoren de transparantie over het aanbod van aanvullende diensten en de prijzen daarvan verbetert.

7. Tot slot

Bij het onderwerp 'extra betalingen' zijn veel partijen betrokken. Op lokaal niveau uiteraard de zorginstellingen, cliëntenraden, bewoners en zorgkantoren.

Op landelijk niveau onder meer verschillende consumenten- en patiëntenorganisaties, overkoepelende organisaties van zorginstellingen, het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en het CVZ. Met deze organisaties heeft op initiatief van het ministerie al enkele malen gezamenlijk overleg plaatsgevonden en dit overleg zal worden voortgezet.

De NZa is een van de deelnemers aan dit overleg en houdt ook op deze manier 'de vinger aan de pols' op het gebied van extra betalingen in AWBZ-instellingen.

Bijlagen

- 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling'; brochure van het CVZ
- Brief van de NZa aan de zorgkantoren
- Brief van de NZa aan de zorginstellingen