Wachtlijst- en opnamebeleid voor cliënten met een Wlz-indicatie

Doel

Het doel van het wachtlijst- en opnamebeleid is uniforme richtlijnen te geven ten aanzien van de volgorde van plaatsing bij CuraMare voor zorgbemiddelaars, zorgprofessionals en zorgvragers.

Het wachtlijst- en opnamebeleid omvat de criteria voor opname en de werkwijze van het wachtlijstbeheer langdurige zorg.

Toepassingsgebied

Dit beleid is van toepassing op de woonzorglocaties van CuraMare. CuraMare noemt zorgvragers welke met een Wlz-indicatie op een appartement of woongroep wonen ‘bewoner’ en zorgvragers die tijdelijk verblijven ‘cliënt’. Omdat in dit stuk van beiden sprake is en cliënt voor beiden gebruikt kan worden, wordt in dit beleidsstuk de term ‘cliënt’ gebruikt.

Definitie

Urgent plaatsen:
Is er een (zeer) dringende behoefte en noodzaak tot directe opname vanuit de thuissituatie?
En moet opname zo snel mogelijk gerealiseerd worden, maar heeft de dossierhouder niet direct een plaats beschikbaar? Dan is de leveringsstatus ‘urgent plaatsen’ van toepassing. Die status benadrukt de noodzaak voor snelle opname. Door de opnamenoodzaak heeft de beschikbaarheid van een plek voorrang op de wens/voorkeur van een cliënt en/of zijn directe omgeving.

Actief plaatsen:
Is er een noodzaak tot opname of volledig pakket thuis (VPT), maar kan deze tijdelijk worden uitgesteld (maximaal zes maanden), bijvoorbeeld door inzet van extra overbruggingszorg? Dan is de wachttijdsstatus ‘actief plaatsen’ van toepassing. Met de toename van urgentie tot opname of einde streefnorm, kan er minder rekening worden gehouden met de voorkeur van de cliënt en/of zijn omgeving.

Wacht op voorkeur:
Heeft een cliënt een opnamewens, maar is deze niet dringend (kan de cliënt thuis op verantwoorde wijze wachten op opname bij zijn voorkeuraanbieder)? En blijven de kosten voor zorg thuis binnen het basisbudget? Dan is de leveringsstatus ‘wacht op voorkeur’ van toepassing.
Voor een wacht op voorkeur cliënt geldt dat: de cliënt bij ongewijzigde (stabiele) omstandigheden op voorhand instemt met opname bij zijn instelling van voorkeur als er binnen één jaar een plaats beschikbaar komt. Is dit niet mogelijk, dan wordt overbruggingszorg aangeboden. De wens van de cliënt is bepalend.

Wacht uit voorzorg:
Heeft de cliënt geen directe opnamewens, maar wil deze wel graag in beeld zijn en blijven bij zijn voorkeuraanbieder (vangnetfunctie)? Dan is de leveringsstatus ‘wacht uit voorzorg’ van toepassing. De wens van de cliënt is hierin bepalend.

Basisbudget:
Het basisbudget is een financieel bedrag dat hoort bij een bepaald zorgprofiel. Met dit budget kan (overbruggings-) zorg thuis worden geregeld. Dit budget komt overeen met het PGB-budget voor een bepaald zorgprofiel. (PGB tarieven zijn afgeleid van de intramurale kosten.) Het basisbudget is altijd 100%. Het basisbudget bevat nooit behandeling, omdat dit niet met PGB kan worden ingekocht.
Extra budget boven op het basisbudget is mogelijk als de cliënt bij opname in een instelling ook is aangewezen op deze zorg of behandeling en deze toeslag (extra kosten thuis of meerzorg) niet gebonden is aan het verblijf in een instelling. Het budget is dan gelijk aan het PGB budget voor een bepaald zorgprofiel, opgehoogd met de extra zorgkosten.

Inbewaringstelling (IBS) of acute crisissituatie met gevaar criterium:
Bij een afgegeven IBS of een acute crisissituatie met gevaar criterium is directe opname intramuraal noodzakelijk binnen 24 uur. Tot het moment van opname is er een ruime mogelijkheid voor inzet van noodzakelijke (overbruggings-) zorg thuis, inclusief toezicht. Dit op voorwaarde dat mantelzorg en/of vrijwilligerszorg niet (direct) kan worden ingezet of geen passende oplossing biedt.

Palliatief Terminale Zorg (PTZ):
Er is sprake van een terminale levensfase bij de cliënt waarvoor opname noodzakelijk is. De behandelend (huis-) arts stelt vast dat de cliënt terminaal is. De levensverwachting is naar verwachting maximaal drie maanden. Cliënt wordt binnen 0 - 5 dagen opgenomen. Er is ruime mogelijkheid voor inzet van noodzakelijke (overbruggings-) zorg thuis, inclusief toezicht. Dit op voorwaarde dat mantelzorg en/of vrijwilligerszorg niet (direct) kan worden ingezet of geen passende oplossing biedt.

Rechterlijke machtiging (RM):
Gedwongen opname van deze cliënt is urgent nodig. De streefnorm voor opname is 0 - 2 weken. De RM is maximaal vier weken geldig. Deze kan hierna niet verlengd worden als er geen opname geregeld is. Er is ruime mogelijkheid voor inzet van noodzakelijke (overbruggings-) zorg thuis, inclusief toezicht. Dit op voorwaarde dat mantelzorg en/of vrijwilligerszorg niet (direct) kan worden ingezet of geen passende oplossing biedt.

De dreigende crisis (thuis):
De dreigende crisis (thuis) onderscheidt zich van de acute crisis door een geleidelijke achteruitgang of wijziging van de omstandigheden. Omdat de zorg thuis voor langere duur niet verantwoord en doelmatig is in te regelen, is er noodzaak voor opname. De cliëntsituatie is thuis tijdelijk wel verantwoord te organiseren door inzet van extra overbruggingszorg, virtuele thuiszorg, domotica, mantelzorg en/of vrijwilligerszorg.

Niet passende zorg (zorgaanbieder):
De zorgaanbieder waar de cliënt nu zorg van krijgt, kan geen passende zorg meer leveren door een gewijzigde situatie bij de cliënt. Er is geen sprake van een acute dreiging voor de cliënt en/of zijn omgeving.

Dossierhouder:
De voorkeuraanbieder van de cliënt. De dossierhouder is verantwoordelijk voor de te leveren zorg en de communicatie daarover met de cliënt. De dossierhouder houdt de situatie van de cliënt in de gaten en beoordeelt of er sprake is van urgentie.

Treeknorm:
Een treeknorm is een streefnorm voor maatschappelijk aanvaardbare wachttijden voor het leveren van niet spoedeisende zorg. Het streven is dat zo veel mogelijk cliënten binnen de treeknorm zorg ontvangen. Voor extramurale zorg is dat zes weken, voor intramurale zorg zes tot dertien weken - met en zonder behandeling. Extramurale zorg is zorg bij de cliënt thuis of in een zorglocatie waar de cliënt niet woont. Intramurale zorg is zorg in een zorginstelling waar de cliënt woont.

Overbruggingszorg:
Als de cliënt zijn/haar voorkeur voor opname bij een bepaalde zorginstelling heeft aangegeven, moet het zorgkantoor en/of de dossierhouder ervoor zorgen dat dit gerealiseerd wordt. Als die zorg tijdelijk niet geleverd kan worden omdat er geen aanbod beschikbaar is (wachtlijst, personeelstekort), dan moet het zorgkantoor en/of de dossierhouder zorgen voor een passende en verantwoorde overbrugging. In overleg met de cliënt wordt bepaald wat een passende overbrugging is. Dit kan geleverd worden door de aanbieder van voorkeur, maar ook door een andere aanbieder.

Voorkeuraanbieder:
De zorgaanbieder die door de cliënt is opgegeven als zorgaanbieder van eerste voorkeur.
De voorkeurszorginstelling is het eerste aanspreekpunt van de cliënt, en daarmee de dossierhouder.

Betrokkenen: Taken en verantwoordelijkheden

Zorgbemiddeling
Zorgmedewerkers
Specialisten ouderengeneeskunde
Teammanagers
Divisiemanagers
Casemanagers dementie
Wijkverpleegkundigen
Cliënten en vertegenwoordigers van de cliënt

Voorwaarden

Om beter te kunnen inspelen op de wensen, behoeftes en interesses van de toekomstige cliënt, is het belangrijk om in een vroegtijdig stadium zicht te krijgen op de toekomstige zorgvraag. Uitvraag van de zorgvraag gebeurt door een zorgbemiddelaar bij aanmelding voor de wachtlijst. Eventuele veranderingen in de zorgvraag worden bijgehouden door minstens twee keer per jaar contact te onderhouden met de zorgvrager met de status actief wachtend of wacht op voorkeur. Hierbij is er aandacht voor de mantelzorgondersteuning, opdat mantelzorgers in staat blijven de zorg en ondersteuning aan hun naaste te blijven bieden. De toekomstige cliënt krijgt op het moment van aanmelden de nodige informatie over CuraMare om zo de overgang tussen thuis en CuraMare zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Er wordt op de website van CuraMare een actuele lijst gepubliceerd met de gemiddelde wachtlijsten voor de verschillende vormen van zorg. Deze wachtlijsten en daarmee de wachttijden zijn indicatief en afhankelijk van voorkeuren en specifieke zorgvraag.

Werkwijze

Zorgtoewijzingsproces
Voorafgaand aan het wachtlijstbeheer vindt het zorgtoewijzingsproces plaats:



Stap 1 Indicatiestelling:
- Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) bepaalt of iemand toegang heeft tot de Wet langdurige zorg (Wlz).
- De cliënt ontvangt van deze beoordeling een schriftelijk indicatiebesluit. Een positief indicatiebesluit voor Wlz-zorg bevat altijd een zorgprofiel, uitgedrukt in Zorg Zwaarte Pakket (ZZP). De cliënt kan dit recht verzilveren via diverse leveringsvormen voor zorg thuis, via de leveringsvorm verblijf als er een opnamewens is of als thuis wonen niet meer verantwoord is.
- Weet de cliënt bij de indicatiestelling al hoe hij zijn zorg wil krijgen en van welke zorgaanbieder? Dan geeft het CIZ deze informatie door in het indicatiebesluitbericht.
- Het CIZ stuurt het (positieve) indicatiebesluit via het iWlz-berichtenverkeer door naar het Zorgkantoor.

Stap 2 Zorgtoewijzing
- Het Zorgkantoor maakt automatisch een zorgtoewijzingsbericht aan als in het indicatiebesluit staat aangegeven dat CuraMare de voorkeursaanbieder is van een zorgvrager.
- Het Zorgkantoor kan bij de cliënt later toetsen of er vragen zijn, er nog ondersteuning gewenst is bij het realiseren van zijn zorgvraag en of de cliënt tevreden is over (het contact met) zijn voorkeuraanbieder. Het Zorgkantoor registreert het resultaat van dit gesprek in het cliëntdossier.

Stap 3 Zorglevering
- Cliënt wordt vanuit het Zorgkantoor aangemeld bij CuraMare Clientadministratie via iWlz.
- De Clientadministratie meldt cliënt binnen één werkdag via de mail aan bij CuraMare Zorgbemiddeling.
- Zorgbemiddeling neemt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt.
- Zorgbemiddeling achterhaalt de wachtlijst status, contactpersoon en eventuele overbruggingszorg en koppelt dit terug aan de Clientadministratie die dit via iWlz doorgeeft aan het Zorgkantoor. Zorgbemiddeling plaatst de cliënt op de wachtlijst of bemiddelt de zorg als er geen wachtlijst is.
- Zorgbemiddeling verstuurt al de nodige informatie aan de cliënt of diens contactpersoon.

Wachtlijstbeheer
Het regionale zorgkantoor is verantwoordelijk voor het tijdig realiseren van passende (overbruggings-)zorg voor iemand met een Wlz-indicatie. Kan de voorkeuraanbieder niet direct passende zorg inzetten dan is dit het startpunt voor het proces wachtlijstbeheer. Zorgbemiddeling houdt de leveringsstatus actueel en stemt deze af op de cliëntsituatie door het verzamelen en vastleggen van informatie over de cliënt, persoonsgegevens, woonsituatie, mantelzorgers, indicatie, huidige zorg en dagbesteding, woonwensen, zorgvraag, urgentie, incidenten in de thuissituatie, concrete afspraken etc.

Bij het wachtlijstbeheer voor cliënten met een Wlz-indicatie met opnamebehoefte of (toekomstige) opnamewens zijn vier levering statussen relevant:
1. urgent plaatsen
2. actief plaatsen
3. wacht op voorkeur
4. wacht uit voorzorg

De beschrijving van deze statussen staan vermeld onder het kopje ‘definitie’. Dit zijn definities die voortkomen uit de Wet Langdurige Zorg.

Wachtlijst beleid *

Het vaststellen wie als eerste recht heeft op plaatsing op de wachtlijst gebeurt volgens onderstaande kaders. Bij gelijke urgentie is het aantal wachtdagen leidend. Zorgbemiddeling kan beargumenteerd afwijken van de volgorde van plaatsing op basis van wachtdagen bij gelijke urgentiestatus, als uit triage blijkt dat de urgentie voor plaatsing anders ligt dan het aantal wachtdagen bij gelijke urgentie aangeeft. Een cliënt mag een kamer of zorgappartement eenmaal weigeren. Wanneer cliënt een kamer of zorgappartement voor de tweede keer weigert, wordt deze cliënt binnen de categorie ‘actief plaatsen’ onderaan de wachtlijst geplaatst.
Beschreven op volgorde van recht op opname:

Urgent plaatsen binnen de Wlz

1. IBS/crisis binnen 0-24 uur opname
2. PTZ binnen 0-5 dagen opname
3. RM binnen 0 – 2 weken opname
4. Doorstroom crisisbed binnen 0 - 4 weken (incl. mogelijke verlenging 2x2 weken)
5. Doorstroom GRZ binnen 0 – 4 weken opname
6. Doorstroom ELV binnen 0 – 4 weken opname
7. Doorstroom ziekenhuis binnen 0 – 4 weken opname

Actief plaatsen

1. Dreigende crisis thuis binnen 0 – 6 weken opname
2. Niet passende zorg (zorgaanbieder) binnen 0 – 6 weken opname
3. Tijdelijk andere aanbieder bespreekbaar binnen 0 – 6 maanden opname
4. Voorkeuraanbieder leidend (cliëntwens) binnen 0 – 6 maanden opname

Wacht op voorkeur

1. Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg binnen 0 – 12 maanden opname
2. Specifieke geografische redenen, specifieke locatie/woonwens, partneropname, geen aanvullende wensen. Binnen 0 – 12 maanden opname

Wacht uit voorzorg

Op de status wacht uit voorzorg zijn geen acties vereist en heeft derhalve geen rol in het plaatsingsbesluit. Ten aanzien van deze status kunnen zich drie situaties voordoen:

1. De status wacht uit voorzorg stopt omdat de cliënt dit heeft aangegeven.
2. De status wacht uit voorzorg verandert in één van de andere statussen. In dit geval is het wachtlijst beleid van de betreffende status van kracht.
3. De status wacht uit voorzorg wordt gecontinueerd. CuraMare vraagt twee keer per jaar bij de cliënt na of de status inderdaad gecontinueerd moet worden om wachtlijstvervuiling te voorkomen.

Specifieke doelgroepen

Wanneer een cliënt voor een specifieke doelgroep op de wachtlijst staat, wordt hiervoor een aparte wachtlijst gehanteerd. Daarbij wordt wel gekeken naar de urgentie waarmee iemand op de wachtlijst staat en het aantal wachtdagen.

Richtlijnen voor kortdurend verblijf

- Eerstelijns verblijf (ELV) en Geriatrische revalidatie zorg (GRZ) hebben als doel dat cliënten weer terug naar huis gaan. Het is dus geen voorportaal voor intramurale zorg. Waar nodig kan het zijn dat de zorgvrager tijdelijk overbruggingszorg elders in de regio krijgt.

* De aangegeven termijnen betreffen landelijke normen.

Middelen

- Brief plaatsing wachtlijst
- Protocol status navragen nieuwe cliënt
- Protocol Wlz opname CuraMare
- Werkinstructie Wlz opname
- Protocol crisis opname
- Werkinstructie crisisopname

Opmerkingen

Op de wachtlijst staan zorgvragers met een Wlz-indicatie. Daarnaast staan er zorgvragers op welke een andere aanbieder hebben opgegeven, maar eventueel ook naar de betreffende locatie willen.

Cliënten die tijdelijk overbruggingszorg bij een andere zorgaanbieder ontvangen, krijgen de status actief plaatsen.

Partneropname

De Wet langdurige zorg (art. 3.1.2) maakt mogelijk dat een echtgenoot van een Wlz-cliënt die in een instelling verblijft recht heeft op verblijf in dezelfde instelling. Dit is de zogenaamde partneropname. Partneropname wordt niet geïndiceerd door het CIZ maar wel geregistreerd. Als er nog geen mogelijkheid is beide partners samen te plaatsen, kan bij allebei afzonderlijk, via de classificatie bij de wachtstatus, de wens voor partneropname worden doorgegeven. Dat kan alleen bij de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’ of ‘wacht uit voorzorg’. Wanneer de partner met Wlz-indicatie een (zeer) dringende zorgvraag heeft (wachtstatus ‘urgent plaatsen’ of ‘actief plaatsen’), óf al opgenomen is, kan deze wens alleen via de wachtstatus/classificatie van de partner met het ZZP 0 worden doorgegeven. Omdat iemand met een ZZP 0 geen Wlz-zorgvraag heeft, is alleen de status ‘wacht op voorkeur’ of ‘wacht uit voorzorg’ van toepassing, aangevuld met classificatie partneropname. Wanneer een meeverhuizende partner zonder Wlz-recht zorg nodig heeft, kan een beroep gedaan worden op de WMO of ZVW.

De Wlz bepaalt ook dat de partner met een ZZP 0 recht houdt op verblijf na overlijden van de Wlz-geïndiceerde partner dan wel na vertrek van de Wlz-geïndiceerde partner naar een andere instelling. Het recht op dit verblijf geldt ten aanzien van de instelling en niet de wooneenheid als dat voor aanvang van de zorgverlening uitdrukkelijk is afgesproken.
Contractueel moet dan zijn bedongen dat als een van de partners vertrekt of overlijdt, de achtergebleven partner wordt geacht te verhuizen. Wanneer de partner in een wooneenheid met de intramurale toelating voor 2 plaatsen verblijft, moet de partner binnen redelijke termijn naar een eenpersoonswooneenheid verhuizen. Deze afspraak maakt CuraMare met de partner vóór opname. Beide situaties moeten schriftelijk vastgelegd worden in de zorgovereenkomst. Wanneer de niet-geïndiceerde partner in de instelling blijft wonen, blijft hij/zij een eigen bijdrage voor het verblijf in een instelling betalen.

De niet geïndiceerde partner kan er voor kiezen te verhuizen naar een wooneenheid zonder intramurale toelating. Bijvoorbeeld een aanleunwoning of wooneenheid bij een intramurale toelating. In die gevallen wordt de intramurale eigen bijdrage vervangen door huur.

Om te voorkomen dat er oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van een woonruimte die is bedoeld voor zorg met behandeling, hanteert CuraMare het beleid dat bij overplaatsing of overlijden van de partner die is geïndiceerd voor levering van zorg met behandeling, de overblijvende partner dient te verhuizen naar een woonruimte die niet is bedoeld voor de levering van zorg met behandeling.
CuraMare komt de overblijvende partner hierin tegemoet door een verhuiskostenvergoeding ter beschikking te stellen van ten hoogste de minimale bijdrage verhuiskostenvergoeding zelfstandige woningen zoals vastgesteld door de Rijksoverheid.

CuraMare bespreekt dit actief bij opname en legt de afspraken vast in de zorgovereenkomst. In de zorgovereenkomst is het volgende artikel opgenomen:

De cliënt beschikt bij aanvang van deze overeenkomst over een indicatie ZZP 0, verblijf behorend bij zijn/haar partner. De cliënt gaat akkoord met de regeling dat bij overlijden of vertrek van zijn/haar partner, dat het mogelijk is dat hij/zij – zodra passende woonruimte beschikbaar komt bij de zorgaanbieder of elders middels bemiddeling van de zorgaanbieder– binnen een maand of een tussen partijen overeengekomen termijn dient te verhuizen naar een ander appartement c.q. woonruimte binnen de locaties van de zorgaanbieder of elders. De zorgaanbieder biedt de cliënt een tegemoetkoming aan voor de verhuiskosten. De cliënt heeft voorafgaand aan de ondertekening van onderhavige overeenkomst het partneropnamebeleid ontvangen van zorgaanbieder en hiermee ingestemd.

CuraMare hanteert bovenstaand beleid waarbij er een gelimiteerd aantal partnerplaatsen ZZP 0 per locatie is vastgesteld (figuur 1).

Locatie	maximum aantal partnerplaatsen
Bestenwaerd	0
Ebbe en Vloed	2
Nieuw Rijsenburgh	7
Spectrum	2
Vliedberg	2

Figuur 1 maximaal aantal partnerplaatsen per locatie

Wlz-opname binnen 13 dagen

Doelstelling
Het doel van de paragraaf ‘Wlz-opname binnen 13 dagen’ van het wachtlijst- en opnamebeleid, is dat bij het vrijkomen van een appartement of kamer van een woongroep ten gevolge van overlijden, het appartement of de kamer binnen 13 dagen opnieuw bewoond wordt. Hierbij rekening houdend met het belang van de nabestaanden, het belang van de op opname wachtende zorgvrager en de wet- en regelgeving.

Deze paragraaf heeft betrekking op de situatie na overlijden en niet op die na verhuizing. De reden is dat met een verhuizing alle nodige acties met betrekking tot ver- en inhuizen goed te plannen zijn. Bij overlijden kan dit niet en juist daar zit de moeilijkheid wat om een duidelijk beleid vraagt.

Kader en werkwijze
Een woonzorglocatie ontvangt na het overlijden van een cliënt maximaal 13 dagen een vergoeding (leegstandsvergoeding) voor de kosten van de kamer of het appartement. De termijn van deze mutatiedagen is bedoeld voor de overbrugging van de periode na overlijden van een cliënt tot en met bezetting door een nieuwe cliënt. Er kunnen dagen worden gedeclareerd op het moment dat de kamer leeg is achtergelaten als gevolg van overlijden. Als de cliënt in de eigen kamer is opgebaard, geldt dat ook als leeg achtergelaten.

De Nederlandse Zorgautoriteit, landelijke cliëntenorganisaties zoals de LOC en brancheorganisaties van zorgaanbieders zoals ActiZ hebben afgesproken dat nabestaanden daarvan zeven dagen kunnen gebruiken om de overledene eventueel op te baren en de kamer leeg te ruimen. Voor de nabestaanden zijn hier geen kosten aan verbonden. Zorgaanbieders hebben vervolgens zes dagen de tijd om de kamer gereed te maken voor de volgende cliënt. Hetgeen is opgenomen in de Algemene voorwaarden van CuraMare, zijnde in de Bijzondere module Zorg met verblijf). Indien het opbaren en leegruimen van de kamer langer dan zeven dagen duurt, mag CuraMare de extra dagen bij de nabestaanden in rekening brengen. Daarnaast zijn het schouwen, gereedmaken voor transport en het tijdelijk koelen na het overlijden van de cliënt voor de rekening van de zorgorganisatie. Dit is vastgelegd in het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland. Het afleggen en opbaren zijn voor rekening van de nabestaanden, stelt de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) (zie 'Opbaren').

Bij overschrijding van de zeven dagen termijn is het mogelijk om per dag een leegstandsvergoeding van de kamer in rekening te brengen bij de nabestaanden. Bij overschrijding van de zeven dagen, om andere redenen dan als gevolg van de dag van uitvaart, is het tevens mogelijk om een eenmalige 'boete' in rekening te brengen bij de nabestaanden en de kamer leeg te ruimen mocht daar aanleiding toe zijn. De kosten van verhuizen en opslag komen voor rekening van de nabestaanden.

Indien de kamer of het appartement niet binnen zeven dagen is ontruimd zal CuraMare de achtergebleven eigendommen maximaal drie maanden opslaan. De kosten voor het nog niet beschikbaar zijn van de kamer of het appartement en de kosten voor leegruimen en het opslaan van de achtergebleven eigendommen zullen in rekening worden gebracht bij de nabestaanden. Als er geen erfgenamen (bekend) zijn, meldt CuraMare dit aan een notaris of aan het Rijksvastgoedbedrijf die namens de Staat de onbeheerde nalatenschap zal afwikkelen. Na het leegruimen van de kamer heeft de volgende cliënt zes dagen de tijd om in te huizen. Indien de volgende cliënt wenst te verhuizen, maar niet in de gelegenheid is om dat binnen de aangegeven datum te doen brengt CuraMare de extra dagen in rekening. Het actuele tarief van deze kosten staat vermeld op de website van CuraMare.

Dit beleid is beschreven in de zorgovereenkomst en/of in de daarop van toepassing zijnde aanvullende modules. De zorgovereenkomst met de daarop van toepassing zijnde aanvullende voorwaarden worden met de cliënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger mondeling besproken en op papier uitgereikt. De zorgovereenkomst met de daarop van toepassing zijnde aanvullende modules zijn van kracht op het moment dat deze zijn ondertekend door CuraMare en de cliënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger.

De rechten en plichten van de zorgaanbieder en de cliënt worden onder andere in een zorgovereenkomst vastgelegd. De zorgovereenkomst met de cliënt komt tot stand door aanvaarding van het aanbod met betrekking tot de te leveren diensten, de inhoud van de zorg en de omvang daarvan en de daaraan eventueel verbonden kosten en overige (wederzijdse) verplichtingen. Hoewel ondertekening van de zorgovereenkomst raadzaam is en vereist wordt door het zorgkantoor en zorgverzekeraars, is een handtekening niet per definitie noodzakelijk voor het sluiten van de overeenkomst. Indien een cliënt instemt en woonachtig is in een appartement of kamer van CuraMare, mag worden uitgegaan van aanvaarding van de overeenkomst. Indien een cliënt niet wil tekenen, maar de overeenkomst heeft aanvaard stelt CuraMare per brief dat CuraMare veronderstelt dat de cliënt akkoord is met de overeenkomst. Aanvullend informeert de zorgmedewerker de teammanager, welke vervolgens de jurist informeert. De overeenkomst gaat in op de eerste dag dat de cliënt bij CuraMare verblijft.

Opbaren

CuraMare biedt de mogelijkheid tot opbaren op een zorgappartement in periode na overlijden totdat de uitvaart plaatsvindt. Indien dag zeven na overlijden valt op een zondag en de uitvaart dientengevolge niet op dag zeven maar op dag acht kan plaatsvinden, brengt CuraMare geen kosten in rekening. Wanneer de zeven dagen termijn vanwege andere redenen wordt overschreden, brengt CuraMare per dag kosten in rekening bij de nabestaanden. Deze kosten staan vermeld op de website van CuraMare. Opbaren op een kamer van een woongroep is niet mogelijk, gezien de impact van condoleancebezoek bij de overige

bewoners. De bezoekregeling van CuraMare is van toepassing. Dit betekent dat in bijzondere omstandigheden van de zeven dagen kan worden afgeweken.

Referenties

Voorschrift zorgtoewijzing 2021, Zorgverzekeraars Nederland, december 2020

https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/verblijf-in-een-instelling-wlz/overige-voorzieningen

https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wanneer-mag-je-mutatiedagen-declareren-na-overlijden-van-een-client

BIJZONDERE MODULE ZORG MET VERBLIJF (Wlz)