



Extra informatie voor de doelgroep ggz bij voorlichting Zorgzwaartepakketten

Update dd: 25 februari 2008

Deze informatie is tot stand gekomen met dank aan Frans van der Pas (Per Saldo), Evelyne Kühne (GGZ Nederland), mevr. Cornelissen (NZA), Louise Pansier (helpdesk zorgzwaartebekostiging), de voorlichters en alle deelnemers van dit voorlichtingstraject tot nu toe.

NB: Tijdens het voorlichtingstraject voor ggz-cliënten- en familieorganisaties is gebleken dat de regels rond zorgzwaartepakketten op onderdelen zeer ingewikkeld zijn. Daarnaast zijn sommige zaken gewoon nog niet duidelijk. Ten slotte is er soms sprake van verschil van mening; zo zijn GGZ Nederland en het ministerie van VWS het in februari 2008 nog steeds niet eens hoe je precies het onderscheid tussen b- en c-pakketten voor de ggz moet formuleren.

Om deze redenen durven we geen garantie te geven dat alles wat hieronder staat, 100 procent juist is. Als u aanvullingen of correcties heeft, dan kunt u die doorgeven aan Elske ten Vergert of Nic Vos de Wael van Kwadraad (030-2970876, elsketenvergert@kwadraad.info, nicvosdewael@kwadraad.info).

Wat is een zzp?

De invoering van zorgzwaartepakketten heeft te maken met een nieuwe vorm van indiceren en bekostiging in de AWBZ. Tot voor kort kreeg iedereen een indicatie in functies en klassen. Vanaf 2008 geldt voor de mensen met een indicatie verblijf dat zij een indicatie krijgen in zorgzwaartepakketten. In een zorgzwaartepakket (zzp) staat globaal aangegeven welke soort zorg je nodig hebt en hoeveel zorg.¹ Aan elk zzp hangt ook een prijskaartje, hoe zwaarder het pakket hoe hoger de prijs.

Een cliënt die ambulante hulp krijgt, krijgt dus geen zzp-indicatie. Een cliënt die voor geneeskundige ggz het eerste jaar in een instelling verblijft, krijgt ook nog geen zzp, want het eerste jaar valt nog onder de Zorgverzekeringswet en niet onder de AWBZ.

Wat kun je met een zzp?

Een zzp geeft een algemeen kader. Er staat in hoeveel uur verblijfszorg, hoeveel uur dagbesteding en hoeveel uur behandeling je gemiddeld met dat pakket kunt krijgen. Met het indicatiebesluit voor een zzp kun je vervolgens met een zorgaanbieder om de tafel

¹ Op de website van VWS staat een beschrijving van de zorgzwaartepakketten sector GGZ 2008: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/zorgzwaartepakket/>

om tot een passende zorgovereenkomst te komen. Binnen het pakket kan worden geschoven met de uren voor de verschillende onderdelen, bijvoorbeeld iets minder behandeling en iets meer dagbesteding.

In principe is een cliënt met een zzp in zorg bij één zorginstelling. Die instelling ontvangt daarvoor ook de vergoeding ('het zakje geld dat bij het betreffende zzp hoort'). Het is wel mogelijk dat je in de praktijk bepaalde zorg (bijvoorbeeld je dagbesteding) bij een andere zorgaanbieder krijgt. Je eigen instelling koopt die zorg dan in bij die andere zorgaanbieder. Een knelpunt is dat je als cliënt wel afhankelijk bent van de contracten die jouw instelling afsluit of af wil sluiten met andere instellingen.

In een van de voorlichtingsbijeenkomsten stellen deelnemers vast dat:

- een zorgaanbieder de 'inspanningsverplichting' zou moeten hebben om de gewenste zorg te leveren/in te kopen;
- er tussentijdse aanpassingen mogelijk moeten zijn mbt de zorgafspraken;
- cliënten niet alleen moeten kunnen kiezen welke hulp ze krijgen maar ook door wie ze worden geholpen.

De vraag komt naar voren of individuele cliënten – indien hen onvoldoende zorg wordt geleverd - eventueel zelf zorg in kunnen kopen en vervolgens de kosten kunnen declareren bij de zorgaanbieder? Het antwoord hierop zal nog worden uitgezocht.

Met een zzp-indicatie kun je ook een persoonsgebonden budget aanvragen of een Volledig Pakket Thuis krijgen. (Zie hiervoor verder in deze tekst)

Wat is een Volledig Pakket Thuis?

Er is een mogelijkheid om alle (verblijfs)zorg thuis of in een kleine woonvoorziening te krijgen, namelijk het "volledig pakket thuis" (VPT). Een cliënt kan een VPT niet afdwingen bij een instelling; de instelling moet zelf bereid zijn een VPT te leveren.

Van het VPT zijn nog weinig voorbeelden (Thomas-huizen worden als voorbeeld genoemd, maar dat is met PGB). De verwachting is dat er weinig VPT's zullen komen, omdat het voor instellingen veel te duur is om zorg aan huis te leveren. Dit gegeven strookt niet met de wens om zorg meer te extramuraliseren.

Meer overzichtelijke informatie over VPT's vindt u in een circulaire op de website van de NZA.²

Ypsilon heeft een Expertisecentrum Wonen voor mensen die zelf een woonproject willen opzetten. Op de website staat meer informatie hierover.³

Hoe weet je dat je de zorg krijgt die je nodig hebt?

In de zorgovereenkomst of in het zorgplan komen de specifieke afspraken te staan tussen de cliënt en de instelling. Veel hangt hier dus vanaf. In een goed zorgplan staat concreet en helder omschreven welke zorg/begeleiding je ontvangt, wanneer, aan welke doelen wordt gewerkt, wanneer dit wordt geëvalueerd, enzovoort. In de praktijk zijn niet alle zorgplannen zo helder.

De uren die in een zzp staan zijn 'cliëntgebonden' uren; dat zijn zowel uren dat de cliënt rechtstreeks contact heeft met de hulpverlener als uren waarin de hulpverlener het dossier bijwerkt e.d. Een deelnemer van een van de bijeenkomsten merkt op dat er een regel zou moeten komen voor het percentage uren dat er werkelijk sprake is van cliëntencontact.

De cliënt kan over zijn of haar zorgplan "onderhandelen" met de instelling, bijvoorbeeld schuiven met uren binnen het pakket. Om gebruik te kunnen maken van die

² <http://www.nza.nl/9156/12750/19c-AWBZ.pdf> . Dit gaat over de beleidsregel VPT voor 2007, maar –op de maximum tarieven na – is de beleidsregel voor 2008 hetzelfde als die voor 2007.

³ <http://www.ypsilon.org/wonen/index.htm>

'onderhandelingspositie' hebben veel cliënten onafhankelijke cliëntondersteuning nodig; anders werken de zzp-en alleen op papier.

Hoe zit het met cliëntondersteuning?

Groot knelpunt is het gebrek aan onafhankelijke cliëntondersteuning. Het zorgplan is verplicht per 2008. Maar zijn cliënten of hun naasten in de positie om echt te kunnen onderhandelen met de zorgaanbieder? Men heeft vaak niet de kunde, energie en/of medewerking van de aanbieder.

In de belangenbehartiging is het belang van cliëntondersteuning sterk benadrukt. De staatssecretaris verwijst voor ondersteuning allereerst naar de zorginstellingen. Daarnaast zijn voor de gehandicaptensector medewerkers van MEE getraind. Tenslotte verwijst zij naar cliëntenorganisaties en naar dit voorlichtingstraject. Conclusie is in ieder geval dat voor de GGz veel te weinig onafhankelijke cliëntondersteuning (professioneel en met inzet van ervaringsdeskundigheid) beschikbaar is. De steunpunten ggz zijn in vergelijking met MEE-organisaties slecht gefinancierd. Bovendien is hun financiering veel onzekerder. Er wordt nog nagegaan wat de wet AWBZ zegt over ondersteuning en mogelijke aanspraken die daaruit volgen.

Wat verandert er aan de eigen bijdrage?

Het CAK geeft aan dat de eigen bijdrage vanaf nu afhankelijk is van het inkomen, de gezinssituatie en de indicatie. Er is een gewenningsregeling voor mensen die meer dan 100 euro per maand meer moeten gaan betalen.⁴

Het is nog onduidelijk hoe de systematiek van eigen bijdragen bij zzp's er in de toekomst uit zal zien. De regelingen hiervoor worden nog herzien.

Hoe zit het met de dagbesteding in een zzp?

Veel mensen zullen met een zzp minder dagbesteding krijgen dan daarvoor. Afhankelijk van het pakket zitten in een GGz-zzp vier of vijf dagdelen dagbesteding per week, terwijl veel cliënten (bijv. in een RIBW) er nu soms acht tot tien krijgen. Het idee is wel dat mensen kunnen schuiven tussen verblijfszorg, dagbesteding en behandeling, maar in de praktijk zullen mensen die nu veel dagbesteding krijgen er waarschijnlijk toch op achteruitgaan.

Een ander knelpunt is de keuzevrijheid bij dagbesteding. Met een zzp moet je alle zorg (dus ook dagbesteding) afnemen via de instelling waar je verblijft. Het is mogelijk dat de instelling contracten met derden heeft gesloten voor het leveren van dagbesteding, maar als je zelf iets anders wilt kiezen, blijf je afhankelijk van de medewerking van de instelling. GGZ Nederland pleit voor loskoppeling van de dagbesteding, zodat cliënten daarvoor een eigen keuze kunnen maken.

Wat als je het niet (meer) eens bent met het indicatiebesluit van het CIZ?

Het CIZ stelt de indicatie. Als je niet tevreden bent met je zzp, teken dan bezwaar aan bij het CIZ. Die mogelijkheid staat ook in de brief die men van het CIZ ontvangt. Je mag ook eisen dat het CIZ indicatiebesluit geschreven is in begrijpelijke taal. Als een indicatie niet meer voldoet omdat er iets is veranderd in je situatie dan kan je ook altijd een herindicatie aanvragen.

Een indicatiebesluit is doorgaans tussen een en drie jaar geldig.

⁴ Zie: <http://www.cak-bz.nl/smartsite.dws?id=11719>

De algemene indruk is dat het CIZ steeds scherper indiceert, dat wil zeggen: bij gelijke omstandigheden krijg je nu meestal een lagere indicatie dan een aantal jaren terug. Zelf een herindicatie aanvragen heeft daarom waarschijnlijk alleen zin, als je zeker kunt aantonen dat je zorgbehoefte in de tussentijd vergroot is.

Hoe kom ik er achter of ik een zzp heb?

Mensen die al in een instelling verbleven zijn eind 2006 'gescoord' door hun instelling om ze in te delen in een zzp.⁵ Voorjaar 2008 worden zij opnieuw gescoord, waarbij de instelling rekening moet houden met de wijzigingen die per 1 januari 2008 in de zzp's zijn doorgevoerd en de mogelijk gewijzigde zorgzwaarte.

Een knelpunt dat is gesignaleerd is dat instellingen hun cliënten vaak niet informeren over de zzp's, niet in het algemeen en ook niet over de "zzp-score" die iemand gekregen heeft. Als belangenbehartiger heb je recht op de algemene informatie en als cliënt heb je recht op informatie over je eigen zzp. Je kunt hier dus om vragen.

Oude indicaties blijven geldig tot de datum waarop ze aflopen. Cliënten met een oude indicatie kunnen wel een herindicatie in zzp's bij het CIZ aanvragen, bijvoorbeeld wanneer hun zorgvraag tussentijds verzwaaard is. De cliënt of de belangenbehartiger moet altijd een indicatiebesluit ontvangen van het CIZ.

Cliënten die nog überhaupt geen indicatie hebben, krijgen een uitnodiging van het CIZ voor een officiële indicatiestelling.

Kunnen er nog pakketten bij komen?

De pakketten, zoals beschreven door het ministerie van VWS¹, zijn vastgesteld voor 2008. Daaruit kunnen we opmaken dat het mogelijk is dat er aanpassingen komen vanaf 2009.

Hoe gaat het met de cliënten die niet binnen de zorgzwaartepakketten passen? (bijvoorbeeld extreme zorgzwaarte, buitengewone zorgvraag en jeugd)

Sommige groepen cliënten zijn niet goed in de huidige set zorgzwaartepakketten te passen. Dit is een aandachtspunt voor beleidsmakers. Voor een aantal groepen wordt nog nader onderzoek gedaan.

Extreme zorgvraag gaat over mensen die extra veel zorg of begeleiding nodig hebben, en dus niet in een zzp 'passen'. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) zal hier in de loop van 2008 een regeling voor ontwerpen, die dan per 1 januari 2009 van kracht wordt. De huidige regeling is dat zorgaanbieder en zorgkantoor gezamenlijk een aanvraag bij de NZA moeten doen voor een toeslag voor een cliënt met een extreme zorgbehoefte. Als het om een cliënt gaat voor wie nog niet eerder een toeslag is toegekend, moet de aanvraag ondersteund worden door een positief advies van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Het CCE is een centrum dat gespecialiseerd is in cliënten met een bijzondere zorgvraag en waarvoor onafhankelijke hulpverleners (onder meer psychiaters) werken. (NB: er wordt nog uitgezocht wat de rol van het CIZ is in dit geheel)

Een buitengewone zorgvraag gaat om mensen die specialistische (en extra dure) zorg nodig hebben. Hiervoor kijkt de NZA ook of een speciale regeling ontworpen moet worden. Een woordvoerder van de NZA zegt in januari 2008 dat dit nog niet zeker is, want eigenlijk zou je dit soort zorgvragen binnen de zzp-systematiek moeten kunnen

⁵ Voor meer informatie over deze scores:

<http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/zzp-registratie/>

oplossen: 'want als je allerlei uitzonderingen maakt, geef je eigenlijk aan dat de systematiek niet deugt.'

Kinderen en jongeren zijn vooralsnog moeilijk in een zzp te plaatsen. Reden is onder meer dat zij ook extra begeleiding bij het opgroeien nodig hebben (vervanging ouderrol) en dat ook gezinsbegeleiding vaak nodig is. Er is al een oplossing gezocht door te sleutelen aan de richtlijnen voor indicatiestelling, maar dat heeft tot nog toe weinig opgeleverd. De (prijs)verschillen tussen zzp-financiering en oude financiering blijven erg groot. Daarom wordt vervolgonderzoek gedaan en maken zorgkantoren en jeugd-GGz-instellingen voorlopig nog geen zzp-afspraken. Mogelijk komen er aparte zzp's voor jeugd-GGz of komen er vaste toeslagen op de bestaande zzp's. In 2009 blijft voor jeugd-GGz in ieder geval de oude financieringssystematiek gelden.

Kinderen en jongeren met GGz-problematiek krijgen geen indicatie van het CIZ maar van Bureau Jeugdzorg. Maar bij een IQ van lager dan 80 stelt het CIZ wel weer de indicatie.

Klinisch intensieve behandeling valt voorlopig ook buiten de zzp's. Hiervoor blijven de oude dagprijzen gelden.

Sommige zzp's zijn gebaseerd op een gecombineerde zorgvraag, bijvoorbeeld voor psychiatrie en verpleging en verzorging, of voor mensen met een licht verstandelijke handicap en ernstige gedragsstoornissen. Voor cliënten- en familieorganisaties blijft een belangrijk aandachtspunt of mensen met een meervoudige problematiek wel het juiste pakket krijgen (en of er überhaupt wel een pakket is wat bij die persoon past). Als voorbeeld wordt iemand genoemd die schizofrenie heeft, maar ook een dwarslaesie. De zogenaamde dominante grondslag is bepalend voor de set zzp's waarin iemand terecht komt.

Valt de forensische psychiatrie binnen de zzp's?

De forensische psychiatrie op strafrechtelijke grondslag valt onder justitie en heeft niet te maken met zzp's. Voor forensische psychiatrie op niet-strafrechtelijke grondslag geldt dat cliënten sowieso onder de zwaarste zzp vallen (7B), mogelijk met een toeslag voor extreme zorgzwaarte.

Valt de verslavingszorg binnen de zzp's?

Verslavingszorg past binnen de GGz-pakketten. Maar ook hier geldt het aandachtspunt: krijgen mensen met een dubbele diagnose wel het juiste pakket?

Wat is de relatie tussen DBC's en zzp's?

Het eerste jaar verblijf vanwege geneeskundige GGz-zorg valt onder de zorgverzekeringswet (ZVW). De DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) zijn eigenlijk het "prijskaartje" binnen de ZVW. Na één jaar gaat deze zorg over naar de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en wordt je zzp het "prijskaartje".

Zit bewindvoering in het zzp?

In een groot deel van de zzp's staat beschreven dat: "cliënten begeleiding nodig hebben bij het beheren van geld en administratieve handelingen." Aangenomen mag worden dat deze begeleiding dan ook wordt geboden. Dit is wel een punt waar de organisaties en de raden de aanbieders op zouden kunnen wijzen: hoe bewerkstelligen zij dit?

Hoe zit het met de toekomst van de AWBZ en de zzp's

De toekomst van de AWBZ staat ter discussie. Er zijn plannen om de AWBZ sterk in te krimpen of zelfs helemaal af te schaffen. Maar voorlopig is het goed om je in te stellen op

de AWBZ en de zzp's. Het is nog helemaal niet zeker dat de AWBZ gaat veranderen en als de AWBZ verandert, dan zal daar nog lange tijd overheen gaan. De regering maakt op z'n vroegst zomer 2008 haar standpunt bekend.

Zzp's en Persoonsgebonden budget

Wat zijn de PGB-tarieven bij zzp's?

Er zijn nog geen PGB-tarieven voor de zzp's berekend. In 2008 zet het zorgkantoor tijdelijk een zzp om in de functies en klassen volgens het oude systeem (vertaalslag). Vervolgens worden de PGB-tarieven met het oude systeem berekend. Per Saldo heeft een overzicht van deze berekeningen (zie www.pgb.nl, onder zorgzwaartepakketten)

Kunnen PGB-houders er op achteruit gaan?

Voor 2008 is er een budgetgarantie, dus in dit jaar verandert er niks. Ook mag een PGB-houder in 2008 blijven kiezen tussen bepaalde functies als zorg in natura en andere functies met een PGB.

Voor 2009 is de vrees voor achteruitgang van het budget reëel (zie hierna).

Wat gebeurt er met budgethouders die in 2008 een herindicatie moeten aanvragen?

Deze mensen krijgen een zzp met mogelijk als gevolg een PGB dat (veel) lager uitvalt dan in het oude systeem. Maar je kunt hiermee in beroep gaan bij het zorgkantoor, omdat je wel recht hebt op de budgetgarantie in 2008.

Wat verandert er in 2009 voor budgethouders?

Per Saldo vreest een aantal verslechtingen per 2009, wanneer de zzp's definitief worden:

- in de indicatiestelling verschuift de vraag van 'welke zorg heeft deze persoon nodig?' naar 'in welk zorgzwaartepakket past het profiel van deze persoon.' De indicatiestelling zal daarom minder recht doen aan de individuele vraag
- je kunt niet meer kiezen tussen bepaalde zorg(funcities) in het PGB en andere in zorg in natura. Het wordt alles of niets in een PGB.
- mensen in de zwaardere tariefklassen gaan er veel op achteruit. (de tarieven zijn niet gebaseerd op de inkoop van particuliere zorg)
- de huishoudelijke hulp komt in het zzp
- het wordt moeilijk om zorg bij verschillende instellingen af te nemen, tenzij de aanbieders onderlinge afspraken hebben gemaakt

Als iemand opgenomen is kun je dan deels een PGB aanvragen?

Je kunt vanaf 2009 niet meer kiezen tussen bepaalde zorg(funcities) in het PGB en andere in zorg in natura. Het wordt alles of niets in een PGB.

Er is wel behoefte aan mogelijkheden om zorg in natura en een pgb te kunnen combineren, zeker gezien de trend van rehabilitatie en meer zorg/begeleiding buiten de instelling.

Hoe zit het met de eigen bijdrage voor budgethouders?

In 2008 is deze nog gekoppeld aan de verschillende soorten zorg (funcities) die men afneemt. Hierbij wordt de vertaalslag tussen zzp's en het oude systeem weer gebruikt.

Voor 2009 is er nog geen eigen bijdrage per zzp vastgesteld. VWS onderzoekt nu de gevolgen van toepassing van eigen bijdrage intramuraal voor de PGB's.

Is een PGB mogelijk met een B-pakket?

Het is nog niet helemaal duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor iemand met een B-pakket die een PGB wil. Een B-pakket hoort in principe bij voortgezet verblijf in een instelling vanwege geneeskundige ggz en dat is dus zorg-in-natura.

Maar als iemand vrijwillig in de instelling verblijft, kan hij er ook voor kiezen om weer thuis te gaan wonen. Wordt het B-pakket dan weer omgezet in een C-pakket en wordt de behandeling dan weer bekostigd uit de ZVW?

NB: Vanaf 2008 geldt ook een pgb-regeling voor ggz-behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet.

Cliënten- en familieraden, cliënten- en familieorganisaties

Weer een nieuwe taak voor cliëntenraden?

De ZZP's en de relatie met zorgplannen zijn een nieuw onderwerp waar cliëntenraden zich in moeten verdiepen. Veel raden kunnen alles wat ze nu al moeten doen, nauwelijks behappen.

Belangrijk is dat raden beseffen dat de zorgaanbieder het werk moet doen. De raad geeft advies, maar hoeft niet zelf voor de oplossingen te zorgen.

Wat kunnen cliëntenraden doen?

Een cliëntenraad kan als eerste stap vragen wat de instelling al doet en wat de plannen zijn: welke informatie krijgen cliënten, in het algemeen en over hun eigen zzp? Wat zijn mogelijkheden om te onderhandelen over je zorgplan en bij wie moet je daarvoor zijn? Wat doen jullie als cliënten bijzondere wensen hebben die buiten het reguliere aanbod vallen?

Een cliënten- of familieraad kan controleren of iedereen in de instelling op tijd een zorgplan heeft en of de zorgplannen ook vaak genoeg worden geëvalueerd en bijgesteld. Ook kan de raad informeren hoe cliënten bij hun eigen zorgplan betrokken worden (zijn ze bijvoorbeeld aanwezig bij hun zorgplanbespreking?)

Wanneer de cliëntenraad binnen de eigen instelling niet verder komt, is het ook mogelijk om via het zorgkantoor belangen te behartigen en zaken proberen af te dwingen.

Een cliënten- of familieraad kan niet zelf individuele cliëntondersteuning leveren. De raad kan wel informeren hoe binnen de instelling cliëntondersteuning geregeld is. Enkele voorbeelden worden genoemd: verwijst de instelling cliënten ook naar onafhankelijke cliëntondersteuning? Misschien kan een instelling een contract met - bijvoorbeeld - een Cliëntenbelangenbureau sluiten voor het leveren van cliëntondersteuning.

Wat kunnen cliënten- en familieorganisaties doen?

Een belangrijke taak voor categorale cliënten- en familieorganisaties (organisaties die zich op een specifiek ziektebeeld richten) is om na te gaan hoe de zzp's voor de eigen doelgroep uitwerken. Past de eigen doelgroep in de zzp's? Komen mensen in de praktijk in de goede zzp terecht? Krijgen ze meer of minder zorg? Is er genoeg informatie beschikbaar?

Het is belangrijk signalen op dit gebied breed uit te dragen, ook naar het Landelijk Platform GGz.

Zorgzwaartepakketten : beschikbaar informatiemateriaal (februari 2008)

Power Point Presentaties:

- Train de trainer GGZ: over ZZP's algemeen
- Train de trainer deel 2 : over het voorlichtingstraject
- Presentatie cliëntenraden
- Presentatie vrijwilligers en bestuursleden
- Presentatie cliëntenraden en vrijwilligers

Al deze presentaties zijn in januari 2008 geactualiseerd. Bij gebruik van meerdere presentaties op één bijeenkomst moet rekening gehouden worden met de overlap tussen deze presentaties.

De Brochure '*Zorgzwaartepakketten, informatie voor cliëntenraden en vrijwilligers van cliënten- en familieorganisaties.*' Van deze brochure zijn circa 500 exemplaren beschikbaar voor het voorlichtingstraject GGz. De vertegenwoordigers van LOC-LPR nemen brochures mee naar de regionale voorlichtingsbijeenkomsten.

Op een aantal punten is de informatie in de brochure niet meer actueel; in een bijlage staan aanvullingen op de brochure.

De Zorgzwaartepakketten GGZ 2008: Alle 13 GGz-pakketten + toelichting op www.zorgzwaartebekostiging.nl

NB: Informatie over de ZZP's 2007 niet meer gebruiken.

Gebruikersgids GGZ 2008: Deze gids geeft algemene voorlichting voor GGz-cliënten. Zie www.postbus51.nl of www.kiesbeter.nl.

Correspondentie belangenorganisaties naar staatssecretaris: brieven van maart, juni en oktober 2007.⁶

NB: sommige knelpunten die belangenorganisaties signaleren zijn inmiddels opgelost, andere nog niet.

Brief staatssecretaris aan Tweede Kamer d.d. 26-10-2007 over stand van zaken zorgzwaartebekostiging + bijlagen. Dit is anno februari 2008 het meest actuele en complete overzicht van het VWS-beleid.⁷

PGB en Zorgzwaartepakketten: er is (te) weinig voorlichtingsmateriaal over ZZP's en PGB. Per Saldo heeft VWS hier herhaalde malen op gewezen, maar tot nu toe vergeefs. Per Saldo heeft het volgende materiaal zelf ontwikkeld en beschikbaar gesteld:

- Een korte power point presentatie over ZZP en PGB met de knelpunten die Per Saldo ziet
- Omrekenstabellen van ZZP naar zorgregistratie en bijbehorende PGB-bedragen in 2008

Daarnaast staat enige informatie op de website van Per Saldo: www.PGB.nl (zorgzwaartepakketten). Leden van Per Saldo kunnen gebruik maken van de ledenservice. Medewerkers van Per Saldo zijn beschikbaar om – tegen betaling – voorlichting te geven.

⁶ Alle brieven zij te vinden op:

http://www.loc.nl/loc/loc_actief/belangen_behartiging/loc_belangenbehartiging_in_den_haag

⁷ Deze brief is te vinden op: <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2007/stand-van-zaken-zorgzwaartebekostiging.asp>