



Mijn zus heeft met begeleiding haar leven weer op de rails. Hoe moet dat nou als ze dat niet meer krijgt? Ik woon in Canada...



Goede zorg krijgen is een dagtaak... Je moet echt veel uitzoeken.



Liever een eigen PGB dan zorg die bij iedereen 'past'.



Soms flip ik helemaal. Dan maak ik alles stuk. Opeens.



Mijn man is zwaar manisch-depressief. Met die medicijnen redden we het net. Als we die niet meer kunnen betalen, gaat het mis met hem. En met mij ook.



Door dat project begeleid wonen had ik weer wat structuur en houvast. Maar als dat zo doorgaat met die wet, sta ik straks weer op straat.

MELD JE ZORG

eindrapportage 7

Q 4 – 2010 en januari 2011



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Inhoud

Aanleiding	4
Doelstellingen en uitgangspunten	4
Uitvoeringsfase	5
Resultaten tot en met januari 2011	6
A Helpdesk Meld je zorg	6
B Monitor AWBZ	12
C Polls op de website Meld je zorg	15
D Enquêtes	16
Informatievoorziening en PR	21
Belangenbehartiging en lobby	22
Citaten	24

Bijlage

Overzicht polls en enquêtes van 6 april 2009 t/m januari 2011	27
Afkortingen en colofon	



Landelijk Platform GGz

LPGGz



Aanleiding

Meer transparantie, doelmatigheid, versterking van de positie van zorgvragers en een omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. Dat zijn de laatste jaren uitgangspunten in het zorgbeleid van de overheid. Deze uitgangspunten hebben zich vertaald in een aantal belangrijke wijzigingen in de organisatie en de financiering van de zorg. De ggz heeft waarschijnlijk meer dan welke andere sector dan ook te maken met deze wijzigingen.

Veranderingen in de ggz

Tot voor kort maakte de ggz integraal onderdeel uit van de AWBZ. Inmiddels zijn grote delen van de ggz overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en de WMO. Parallel daaraan is de overgang gemaakt naar de DBC-systematiek voor de geneeskundige ggz. Gemeenten hebben in het kader van de WMO nieuwe taken gekregen op het gebied van cliëntondersteuning en de driehoek (o)ggz - verslavingszorg - maatschappelijke opvang. Ten slotte zijn binnen het domein van de AWBZ enkele grote wijzigingen doorgevoerd, bijvoorbeeld op het gebied van indicatiestelling, zorgzwaartebekostiging, de pakketmaatregelen en de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding. En het einde van alle veranderingen is nog niet in zicht.

Vragen en klachten bij cliënten en familie

Voor cliënten in de ggz is het vaak moeilijk om alle wijzigingen in de zorg te volgen, om de weg naar voor hen adequate zorg te blijven vinden en om de rol die hen in het nieuwe stelsel is toegedacht ook waar te maken. Voor een deel van de doelgroep maakt de eigen problematiek het al moeilijk met dit soort wijzigingen om te gaan. Op de achtergrond speelt mee dat cliënten- en familieorganisaties nog minder sterk georganiseerd zijn dan in andere sectoren en dus ook minder steun kunnen bieden. Ook de cliëntondersteuning kent in de ggz een minder lange historie dan in andere sectoren. Familieleden zijn vaak degenen die cliënten ondersteunen in hun zoektocht door de zorg, maar veel familieleden hebben zelf meer informatie en ondersteuning nodig.

Doelstellingen en uitgangspunten

Naar aanleiding van de hierboven gesignaleerde problemen heeft het Landelijk Platform GGz het initiatief genomen voor de ontwikkeling van een (tijdelijk) Landelijk Infocentrum ggz (LIC). Dit informatie- en meldpunt heeft vorm gekregen onder de naam 'Meld je zorg' en is specifiek gericht op veranderingen in de ggz als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving in het zorgstelsel. Doelgroepen zijn: cliënten, familieleden en andere naastbetrokkenen in de ggz en oggz, verslavingszorg en de maatschappelijke opvang.

Meldingen, klachten en knelpunten verzamelen

Vanuit Meld je zorg worden vragen, problemen en klachten via de helpdesk zowel telefonisch als per e-mail verzameld. Ook worden door middel van enquêtes, polls en meldacties signalen en knelpunten in de zorg verzameld. Meld je zorg geeft ook mede uitvoering aan de algemene en thematische meldacties van de zorgbrede Monitor AWBZ die erop gericht is om signalen als gevolg van de invoering van de pakketmaatregelen AWBZ te verzamelen. Dit project wordt door 7 landelijke cliëntenorganisaties uitgevoerd: de CG-Raad, Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties, LOC Zeggenschap in Zorg, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, Per Saldo, Platform VG en het Landelijk Platform GGz.

Meld je zorg is voor een periode van twee jaar opgezet. In deze periode worden de resultaten (tussentijds) geëvalueerd en beoordeeld of voortzetting en/of borging in andere structuren noodzakelijk is.



Uitvoeringsfase

Meld je zorg is van start gegaan op 6 april 2009. In de daaraan voorafgaande maanden zijn voorbereidende activiteiten uitgevoerd. Meld je zorg bestaat uit een helpdesk waar per telefoon (0900-0401208) en per e-mail (meldjezorg@platformggz.nl) vragen gesteld kunnen worden. De website (www.meldjezorg.nl) fungeert als voorportaal, informatiekanaal en naslagwerk. Wanneer er vragen gesteld worden die geen of zijdelings betrekking hebben op het zorgstelsel worden mensen zoveel mogelijk verwezen naar instanties die hen kunnen ondersteunen bij hun klachten, zoals de afdelingen Informatie en Klachtenopvang Gezondheidszorg van de regionale zorgbelangorganisaties, de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen, de klachtencommissie BOPZ (Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) en Kenniscentrum Welder.

De resultaten van alle Meld je zorg-activiteiten worden in kwartaalrapportages verwerkt. Deze worden toegestuurd aan alle lidorganisaties van het LPGGz en aan relevante veldpartijen zoals o.a. het ministerie van VWS, Centrum Indicatiestelling Zorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland en het Centraal Administratiekantoor. Het doel is niet alleen om beleidsmakers en betrokken instanties te informeren maar ook om hen aan te zetten tot maatregelen teneinde toekomstige vragen en klachten van mensen zoveel mogelijk te voorkomen. Kortom, Meld je zorg tracht de besluitvorming van deze instanties te beïnvloeden.

Om cliënten en naastbetrokkenen te informeren over stelselwijzigingen in de ggz, onderhoudt Meld je zorg een actuele website met vragen en antwoorden, rapporten, achtergrondartikelen en nieuws.

Resultaten tot en met januari 2011

Hier zijn samenvattingen van de resultaten weergegeven van:

- A Helpdesk Meld je zorg
- B Monitor Langdurige zorg AWBZ
- C Polls op de website Meld je zorg
- D Enquêtes

In dit hoofdstuk zijn de cijfers toegelicht over de laatste periode (het laatste kwartaal 2010 en januari 2011), steeds gevolgd door een terugblik op de gehele looptijd van het project (vanaf april 2009). In bijlage 1 vindt u een overzicht van de polls en enquêtes die gedurende de looptijd van het project hebben plaatsgevonden (van 6 april 2009 t/m januari 2011).

A Helpdesk Meld je zorg



Algemeen

De binnengekomen calls in het vierde kwartaal 2010 en januari 2011 vindt u in Tabel 1.

- het totaal aantal calls is **174**;
- 100 vragen (**57,47%**) en 74 meldingen (**42,53%**);
- 93 per email (**53,45%**), 65 per telefoon (**37,36%**);
- en 16 per post (**9,19%**).

Tabel 1 Namens wie wordt er contact opgenomen? 4^e kwartaal 2010 en januari 2011

respondent	aantal	percentage
cliënt	114	65,52
hulpverlener	15	8,62
ouder kind < 18 jaar	5	2,87
kind > 18 jaar	5	2,87
familie	13	7,48
partner	5	2,87
overig	17	9,77
totaal	174	100,00

NB: Cliënten die ook een andere rol hebben (bijv. partner of hulpverlener zijn gescoord bij cliënt.

Persoonskenmerken

De calls komen voor het merendeel van cliënten en ouders van cliënten (samen **71,26%**) of hun familieleden/partners (**10,35%**). Er zijn ook hulpverleners die contact opnemen (**8,62%**). De aantallen zijn vermeld in tabel 1. De hulpverleners die contact opnemen, doen dat soms namens de cliënt, maar soms ook omdat zij zelf vragen hebben of een knelpunt willen melden. In de rubriek overig (**9,77%**) gaat het om gemeenteambtenaren, medewerkers van projecten, cliëntenorganisaties of studenten.

Terugblik

Gedurende de looptijd van het project is het aantal reacties per telefoon afgenomen ten gunste van het aantal reacties per mail. Ook is het aantal vragen afgenomen ten gunste van het aantal meldingen. Met andere woorden, Meld je zorg werd voor velen steeds vaker als een meldpunt voor signalen gezien. In Tabel 2 staan de totalen over de gehele projectperiode.



Tabel 2 Totaaloverzicht respondenten 2009 tot en met januari 2011

respondent	aantal	percentage
cliënt	505	51,53
hulpverlener	175	17,86
ouder kind < 18 jaar	76	7,75
kind > 18 jaar	74	7,55
familieid	44	4,49
partner	24	2,45
overig	73	7,45
onbekend	9	0,92
totaal	980	100,00

NB: Een enkele keer zijn er mensen die anoniem willen blijven of niet wensen aan te geven namens wie hij/zij belt of mailt. Bij binnenkomst van e-mail was het soms niet duidelijk wie het betrof. De betrokkene reageerde niet op het verzoek om aanvullende gegevens.

Onderwerpen

Tabel 3 bevat de aantallen en percentages voor de meest genoemde onderwerpen in het vierde kwartaal 2010 t/m januari 2011. Van alle stelselwijzigingen hebben de meeste calls betrekking op de AWBZ (27,01%) gevolgd door de Zorgverzekeringswet (11,49%) en compensatieregelingen (13,22%).

Tabel 3 Onderwerpen samengevat over het vierde kwartaal 2010 en januari 2011

onderwerp (gerubriceerd)	vragen	meldingen	totaal	
	aantal	aantal	aantal	%
AWBZ - algemeen	6	0	6	
AWBZ - BOPZ	0	0	0	
AWBZ - eigen bijdrage	18	12	30	17,24
AWBZ (her)indicatiestelling CIZ procedures:				
- bejegening	0	0	0	
- deskundigheid	0	0	0	
- fouten	0	0	0	
AWBZ - indicatiestelling door BJ	0	0	0	
AWBZ - mantelzorgbijdrage	2	1	3	
AWBZ - PGB	1	1	2	
AWBZ - verblijf/kort durend verblijf	0	4	4	
AWBZ - ZZP en VPT	0	1	1	
AWBZ - zorgkantoor	0	0	0	
AWBZ - begeleiding (nieuwe functie)	1	0	1	
AWBZ - overig:	0	0	0	
- minder zorg				
- bezorgdheid				
subtotaal AWBZ	28	19	47	27,01
ZVW - algemeen	0	0	0	
ZVW - DBC	1	2	3	
ZVW - declaratie/betaling	2	0	2	
ZVW - eigen bijdrage	2	7	9	5,17
ZVW - eigen risico	1	0	1	
ZVW - psychotherapie	0	0	0	
ZVW - vergoeding behandeling	0	0	0	
ZVW - privacy	0	0	0	
ZVW - overig	5	0	5	2,87
subtotaal ZVW	11	9	20	11,49
WMO	5	4	9	5,17



LPGGz

Landelijk Platform GGz

compensatieregelingen	15	8	23	13,22
meldacties, peilingen en polls	0	1	1	
instellingen (ggz-algemeen/overig)	6	3	9	
instellingen CAK	0	0	0	
Instellingen DAC	0	6	6	
instellingen IKG	0	0	0	
instellingen MEE	0	0	0	
instellingen overig	2	3	5	2,87
klachten huisarts	1	0	1	
klachten thuiszorg	0	1	1	
klachten specialist	0	0	0	
klachten ggz-instelling	4	13	17	9,77
klachten overig	1	2	3	
subtotaal klachten	6	16	22	12.64
aandoeningspecifieke informatie	3	0	3	
medicijnen	1	3	4	
zorgaanbod wachttijd/-lijst	2	0	2	
zorgaanbod	2	0	2	
elektronisch patiëntendossier	0	0	0	
patiëntenrechten	12	1	13	7,47
wetgeving overig	1	0	1	
zorgverzekeraars algemeen	0	0	0	
zorgverzekeraars (specifiek)	0	0	0	
overig	6	1	7	4,02
totaal	100	74	174	100

Toelichting op de onderwerpen

In de registratietool die wordt gebruikt bij de helpdesk, zijn de onderwerpen gerubriceerd. Vragen en meldingen worden per onderwerp geregistreerd. Vanuit de helpdesk worden vragen beantwoord, er wordt schriftelijke of mondelinge informatie gegeven, folders of achtergrondinformatie toegestuurd. Hieronder volgt een toelichting op uitkomsten in deze periode in de verschillende rubrieken. Opvallende uitkomsten zijn aangegeven met een pijltje in de kantlijn.

AWBZ

De vragen in de rubriek [AWBZ algemeen](#) hebben betrekking op de veranderingen in de AWBZ en de mogelijkheden die de wet biedt. Cliënten willen weten of zij bepaalde vormen van zorg en ondersteuning via de AWBZ kunnen verkrijgen.

→ Uit de vragen in de rubriek [AWBZ eigen bijdrage \(17,24%\)](#) blijkt dat er veel onduidelijkheid is. In deze periode geven de mensen aan dat ze niet weten waar ze aan toe zijn en zijn op zoek naar informatie:

- men wil weten hoe de eigen bijdrage berekend wordt en hoeveel men moet gaan betalen;
- mensen vragen om uitleg over wat er in de brochure van het CAK staat;
- mensen willen hulp bij het invullen van de rekenmodule op de website van het CAK;
- velen weten niet het verschil tussen de verschillende eigen bijdragen;
- mensen blijken onbekend te zijn met de Wtcb-korting.

Aan deze mensen is uitleg gegeven en aanvullende informatie toegezonden.

De meldingen hebben vooral betrekking op:

- slechte informatievoorziening en te laat bekendmaken van de maatregel, waardoor men weken en zelfs maanden niet waar men aan toe is;
- mensen die dagactiviteitencentra (DAC's) bezoeken; men geeft aan er moeite mee te hebben dat men moet betalen voor werk dat men verricht (vrijwilligerswerk);
- veel mensen geven aan dat ze van plan zijn om te stoppen met de dagbesteding.

- Daarnaast zijn er problemen bij schulden. Ook wanneer er sprake is van een redelijk inkomen, waarbij dus een relatief hoge eigen bijdrage geldt, hebben mensen in het geval van schulden netto weinig te besteden.

Het aantal vragen in de rubrieken [AWBZ indicatiestelling CIZ](#) en [AWBZ herindicatie pakket-maatregel](#) is fors gedaald t.o.v. eerdere kwartalen. Uit de herindicatie pakketmaatregelen AWBZ die is afgesloten, komen in deze periode geen vragen en meldingen meer over bezwaarprocedures.

- De vragen en meldingen in de rubriek [AWBZ PGB \(2,72%\)](#) hebben vooral betrekking op de wachtlijst PGB. Mensen maken zich er ongerust over en willen weten of en op welke manier ze in aanmerking kunnen komen voor een budget.

Zorgverzekeringswet

In de rubriek [Zorgverzekeringswet](#) komen nog steeds vragen en meldingen over DBC's (2,72%). Dit betreft ondermeer cliënten die zich afvragen of de nota van de zorgaanbieder wel correct is en willen nagaan wat ze eventueel kunnen ondernemen. Dit is met name van belang voor cliënten die een (hoog) vrijwillig eigen risico hebben.

- Bijna de helft van de vragen en meldingen in de rubriek [Zorgverzekeringswet](#) gaat in het vierde kwartaal over de [eigen bijdrage \(7,06%\)](#). In augustus werd opnieuw door minister Klink aangekondigd dat in 2011 een eigen bijdrage voor tweedelijns ggz zou worden geheven, terwijl eerder van dit voornemen werd afgezien. Cliënten willen weten of dit doorgaat en hoeveel de bijdrage per DBC zal zijn. De meldingen geven aan dat mensen dit niet kunnen betalen. De eigen bijdrage zou bovenop het eigen risico komen en soms boven op andere eigen bijdragen (AWBZ begeleiding, WMO etc.). Er zou dan een forse stapeling van eigen bijdragen zijn. Ook verzoekt men LPGGz om actie te ondernemen richting overheid. Ook nadat bekend werd dat de maatregel voor 2011 werd afgeblazen, kwamen reacties van mensen die voor 2012 problemen voorzien. De overige vragen in deze rubriek (2,87%) gaan over het overstappen naar een andere zorgverzekeraar per 2011.

WMO

- Het aantal vragen en meldingen over de [WMO](#) is iets toegenomen (5,17%). In het derde kwartaal van 2010 is er een start gemaakt met het toetsen van het gemeentelijk WMO-beleid vanuit het project (O)ggz-spiegel. Daarin werken RCO's (Regionale Cliëntenorganisaties) samen met het LPGGz en Volce. De vragenlijsten zijn gebaseerd op criteria die door de doelgroepen zelf zijn aangedragen. In 2010 wordt 50% van de gemeenten getoetst door getrainde vrijwilligers.

Compensatieregelingen

- Het aantal vragen en meldingen over [compensatieregelingen](#) is fors toegenomen (13,22%). Dit betreft vooral vragen over de algemene tegemoetkoming en de voorwaarden, uitbetalingsdata, de TOG-regeling en de bijzondere bijstand. Het gaat ook om meldingen. Mensen ervaren het bijvoorbeeld als onrechtvaardig dat de kosten van alternatieve therapie/medicijnen waarvan met gebruik maakt niet meetellen als voorwaarde voor de tegemoetkoming. Maar ook meldingen over het inkomensplaatje bij een tijdelijke langere opname of over de eenmalige uitkering van de UWV en de ongelijkheid met minima die geen eenmalige uitkering krijgen etc..



Bij vragen en meldingen in de rubriek [instellingen overig \(2,87%\)](#) gaat het bijvoorbeeld om mensen die een advocaat of een sociaal juridische dienstverlener zoeken om financiën op een rijtje te zetten of om een bezwaar te maken. Soms gaat het om mensen die op zoek zijn naar een instelling of organisatie.

- De vragen en klachten over [ggz-instellingen \(9,77%\)](#) hebben betrekking op ondermeer:
 - onvrede over de hulpverlening in instellingen voor dak- en thuislozen (dit betreft ook niet-AWBZ instellingen);
 - onvrede met de behandeling en de mogelijkheden om een klacht in te dienen over de instelling/behandelaar.

In dergelijke situaties werden mensen zoveel mogelijk verwezen naar de klachtencommissie van de betreffende instelling en naar instanties die hen kunnen ondersteunen, zoals IKG, PVP, BOPZ klachtencommissie of de klachtencommissie voor PVP's.

- Er komen wat minder vragen over het [zorgaanbod \(2,72%\)](#) en de [wachlijsten/-tijden \(2,72%\)](#). Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen als: hoe vind ik een psychiater in buurt voor een second opinion of over de overstap van de psychiater naar de huisarts bij een stabiele situatie.
- Ook in het vierde kwartaal van 2010 komen er vragen over [patiëntenrechten \(2,17%\)](#). Deze gaan met name over mentorschap en over het bewaren, inzien en wijzigen van het medisch dossier, maar ook over informatieplicht.
- **Overig**
Ook komen er diverse vragen en meldingen binnen [\(4,02%\)](#) die geen of zijdelings betrekking hebben op stelselwijzigingen. Zoals bijvoorbeeld een cliënt die voorlichting wil geven over zijn ziektebeeld of een arbeidsrechtelijke vraag van een hulpverlener. Of van mensen met een medisch lichamelijk gezondheidsprobleem of familieleden van mensen met een verstandelijke beperking. In voorkomende gevallen is verwezen.

Terugblik

Tabel 4 geeft de samenvatting van de resultaten van 2009 tot en met januari 2011. In het totaaloverzicht hebben de meeste calls betrekking op de AWBZ [\(44,29%\)](#) gevolgd door de Zorgverzekeringswet [\(11,73%\)](#) en de compensatieregelingen [\(11,73%\)](#) klachten [\(13,06\)](#) en WMO [\(4,80%\)](#).

Gedurende de looptijd van het project varieerden de accenten. In de eerste 4 maanden van het project scoorde het onderwerp Zorgverzekeringswet hoger [\(36,7%\)](#), in het derde kwartaal van 2009 scoorden de klachten over ggz-instellingen hoger [\(12,07%\)](#) en in het vierde kwartaal van 2009 scoorde de WMO [\(6,43%\)](#) hoger. De topics in 2010 waren patiëntenrechten [\(8,59%\)](#) in het eerste kwartaal, eigen bijdrage Zorgverzekeringswet in het derde kwartaal, [\(7,06%\)](#) en compensatieregelingen [\(8,15%\)](#) in het vierde kwartaal van 2010.

Deze accentverschillen zijn deels te verklaren door de stelselwijzigingen zoals overheveling van de curatieve ggz naar de Zorgverzekeringswet, invoering van de zorgzwaartepakketten, de herindicatie t.b.v. de pakketmaatregelen AWBZ en de dienstverlening vanuit gemeenten, aankondiging van het elektronisch patiëntendossier, voornemens voor de invoering van de eigen bijdrage zorgverzekeringswet, de eigen bijdragen voor de AWBZ-begeleiding en veranderingen in het basispakket van de zorgverzekering.



Tabel 4 Onderwerpen samengevat 2009 tot en met januari 2011

onderwerp (gerubriceerd)	vragen	meldingen	totaal	
	aantal	aantal	aantal	%
AWBZ - algemeen	20	7	27	
AWBZ - BOPZ	5	4	9	
AWBZ - eigen bijdrage	72	72	144	14,69
AWBZ (her)indicatiestelling CIZ procedures:	17	76	93	
- bejegening	0	13	13	
- deskundigheid	0	2	2	
- fouten	4	15	19	12,96
AWBZ - indicatiestelling door BJ	3	14	17	
AWBZ - mantelzorgbijdrage	2	4	6	
AWBZ - PGB	14	20	34	5,51
AWBZ - verblijf/kort durend verblijf	1	4	5	
AWBZ - ZZP en VPT	5	6	11	
AWBZ - zorgkantoor	0	3	3	
AWBZ - begeleiding (nieuwe functie)	6	8	14	
AWBZ - overig:				
- minder zorg	2	25	27	
- bezorgdheid	0	10	10	
subtotaal AWBZ	151	283	434	44,29
ZVW - algemeen	1	2	3	
ZVW - DBC	9	11	20	
ZVW - declaratie/betaling	5	11	16	
ZVW - eigen bijdrage	14	11	25	2,55
ZVW - eigen risico	4	3	7	
ZVW - psychotherapie	1	0	1	
ZVW - vergoeding behandeling	13	6	19	
ZVW - privacy	1	4	5	
ZVW - overig	13	6	19	
subtotaal ZVW	61	54	115	11,73
WMO	18	29	47	4,80
compensatieregelingen	36	17	53	5,41
meldacties, peilingen en polls	4	10	14	
instellingen (ggz-algemeen/overig)	15	15	30	
instellingen CAK	4	2	6	
instellingen DAC	0	6	6	
instellingen IKG	1	1	2	
instellingen MEE	1	3	4	
instellingen overig	5	4	9	
klachten huisarts	2	2	4	
klachten thuiszorg	0	2	2	
klachten specialist	1	4	5	
klachten ggz-instelling	42	59	101	10,31
klachten overig	6	10	16	
subtotaal klachten	51	77	128	13,06
aandoeningspecifieke informatie	9	2	11	
medicijnen	3	8	11	
zorgaanbod wachttijd-/lijst	8	9	17	
zorgaanbod	6	0	6	
elektronisch patiëntendossier	0	1	1	
patiëntenrechten	29	3	32	3,27
wetgeving overig	3	0	3	
zorgverzekeraars algemeen	0	1	1	



zorgverzekeraars (specifiek)	0	7	7	
overig	33	10	43	
totaal	438	542	980	100



B Monitor AWBZ

Meld je zorg gaf mede uitvoering aan de algemene en thematische meldacties van de zorg-brede AWBZ-monitor die erop gericht is om signalen over de invoering van de pakketmaatregel AWBZ te verzamelen. Dit project wordt door 7 landelijke cliëntenorganisaties uitgevoerd, te weten de CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGz, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG. Enkele lidorganisaties van het LPGGz hebben deze meldacties ook online geplaatst. Anderen hebben de oproep op hun website geplaatst.

De vierde thematische meldactie vond plaats in het laatste kwartaal van 2010. De uitkomsten zijn hieronder weergegeven. De eerdere resultaten zijn in de voorgaand kwartaalrapportages van Meld je zorg opgenomen (zie bijlage 1).

Meldingen en kenmerken

Hieronder volgt een overzicht van de mensen die de vragenlijst in het vierde kwartaal van 2010 hebben ingevuld en waarvan de meldingen bij Meld je Zorg zijn binnengekomen. In tabel 5 staat door of voor wie de vragenlijst werd ingevuld. De beperking staat in tabel 6 en in tabel 7 staan de leeftijden van de respondenten.

Tabel 5 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
mijzelf	67	66
mijn partner	10	10
mijn kind	11	11
mijn vader/moeder	1	1
vriend of bekende	1	1
cliënt die door mij geholpen wordt	9	9
anders	2	2
totaal	101	100%

Tabel 6 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?
(Meerdere antwoorden mogelijk.)

	aantal	%
chronische ziekte	15	15
hulpbehoefte door ouderdom	1	1
verstandelijke beperking	3	3
lichamelijke beperking	5	5
psychische/psychiatrische problematiek of gedragsproblemen	77	77
totaal	101	101%

Tabel 7 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?
(Deze vraag is niet door alle respondenten ingevuld.)

	aantal	%
6 t/m 12 jaar	5	5
19 t/m 29 jaar	4	4
30 t/m 49 jaar	41	41
50 t/m 69 jaar	46	46
vanaf 70 jaar	5	5
totaal	101	101%

NB: In de groepen 0 t/m jaar en 13 t/m 18 jaar zijn geen reacties.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Algemene uitkomsten van deze meldactie

- Bijna 60% (**58%**) van de respondenten heeft eerder een vragenlijst ingevuld, **26%** weet dat niet meer. Voor **27%** van hen is de situatie sinds het invullen van de vorige vragenlijst veranderd.
- De meeste respondenten hebben begeleiding nodig: **29%** individuele begeleiding, **16%** dagbesteding/dagactiviteit en **46%** beiden. Het gaat voornamelijk om begeleiding in de thuissituatie, gecombineerd met groepsgerichte dagactiviteit/dagbesteding.
- Deze respondenten geven aan dat zij het zonder de begeleiding in het dagelijks leven niet redden (**38%**), dat de ouders of het gezin overbelast worden (**28%**), dat zij vereenzamen (**47%**) en dat problematisch gedrag toeneemt (**30%**)¹. Door het wegvallen van de begeleiding ontstaan meerdere problemen tegelijkertijd.
- Na de herindicatie is de begeleiding bij ruim een vijfde van de respondenten minder geworden (**22%**), bij hetzelfde aantal respondenten meer en bij **56%** is de begeleiding hetzelfde gebleven. **19%** van de respondenten geeft aan dat ze de hulpvraag niet kunnen opvangen met deze herindicatie.

Ervaringen van ggz-cliënten met verandering in de AWBZ

→ Door middel van de meldacties wordt scherp in beeld gebracht waar mensen problemen ondervinden als gevolg van de bezuinigingen:

- Bij die cliënten waarvoor de indicatie voor begeleiding is ingetrokken of verminderd, geeft dit forse problemen in de zelfredzaamheid, bij dagelijkse vaardigheden, in sociale contacten en –als het gaat om kinderen- belasting van de ouders. Concreet worden genoemd: achteruitgang in motoriek en geheugen, problemen met structuur, financiën, administratie, psychische instabiliteit, doktersbezoek, vervuiling, verwaarlozing, onvoldoende bescherming tegen misbruik.
- Ouders geven aan dat er geen mogelijkheden voor verblijfszorg in natura zijn, maar dat zij de indicatie voor hun kind niet kunnen omzetten in een PGB, waardoor de cliënt nu thuis zit.
- Ook is er een signaal van een suïcidale cliënt die regelmatig terugvalt nu hij minder individuele begeleiding krijgt en dan naar het crisiscentrum gaat. Echter, het crisiscentrum moet extra bedden bijzetten en heeft personeelstekort, zodat zijn toestand er niet beter op wordt.
- Veel respondenten kunnen de problemen niet zelf oplossen (**65%**) en ruim een derde geeft aan dit alleen tijdelijk te kunnen (**35%**). Bijna twee derde zoekt hulp bij de ggz (**63%**) en bijna de helft bij de huisarts (**42%**) en nog eens bijna de helft bij een zorginstelling (**42%**).
- Hieruit blijkt dat het niet gaat om problemen die niet-professionele begeleiders 'even' kunnen oplossen. Respondenten geven ook aan dat er 'weinig goede begeleiders' zijn.
- De eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding levert voor bijna de helft van de respondenten financiële problemen op (**47%**) en een derde (**34%**) weet dit nog niet. Nog steeds is voor de helft van de respondenten de hoogte van de eigen bijdrage in november 2010 niet precies bekend.
- **44%** overweegt de begeleiding te stoppen of heeft dit al gedaan, omdat men geen andere oplossingen ziet. Gezien de problematiek van deze cliënten zou dit een zeer zorgelijke ontwikkeling zijn.

Bijeenkomsten langdurende psychiatrische problematiek

Het LPGGz heeft in de winter 2010/2011 in samenwerking met regionale cliëntenorganisaties zes bijeenkomsten gehouden over veranderingen in de AWBZ; daarnaast is een bijeenkomst georganiseerd met de lidorganisaties NVA en Balans en een bijeenkomst met dagactiviteitencentrum De Boei in Eindhoven. Doel van de bijeenkomsten was om meer kwalitatieve informatie te verzamelen over de gevolgen van veranderingen in de AWBZ voor cliënten en

¹ meerdere antwoorden mogelijk

naastbetrokkenen. De bijeenkomsten spitsten zich toe op veranderingen in de functie begeleiding.

De volgende thema's zijn besproken:

- eigen bijdrage voor begeleiding
- verscherpte toegang tot de functie begeleiding
- gevolgen voor (deelname aan) dagactiviteitencentra
- rol gemeenten en informele zorg
- toekomstige veranderingen, met name overheveling extramuraal begeleiding en dagbesteding naar de WMO.

Het programma is in overleg met de betreffende samenwerkingspartner vastgesteld. Dit betekent dat niet alle thema's in alle bijeenkomsten aan de orde zijn geweest. Bij vijf bijeenkomsten is een combinatie gelegd met een voorlichting door het CAK over eigen bijdragen en de Wtcg.

→ De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De bijeenkomsten zijn in totaal door circa 170 personen bijgewoond. Circa twee derde van alle deelnemers aan de bijeenkomsten was cliënt, daarnaast waren er familieleden, medewerkers van cliëntenorganisaties of steunpunten (vaak ervaringsdeskundigen), vertegenwoordigers van zorgaanbieders en gemeenteambtenaren.
- Regelmatig klonk de verzuchting dat mensen 'AWBZ-moe' zijn. "Cliënten en vertegenwoordigers geven knelpunten aan, vertellen over ongewenste effecten van het beleid, maar de politiek trekt zich er weinig van aan en er verandert toch niets."
- De algemene voorlichting over de eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding vond men onvoldoende: te laat, te weinig en niet toegespitst op de doelgroep voor wie de eigen bijdragen nieuw waren. Veel cliënten ontvangen hun beschikking eigen bijdrage AWBZ en de eerste facturen veel te laat. Dit leidt tot extra stress en oplopende schulden bij betrokkenen. Veel van de problemen komen door nalatigheid van zorgaanbieders die gegevens niet tijdig aanleveren. Het is onduidelijk hoe daartegen wordt opgetreden. De voorlichtingsbijeenkomsten van het CAK zijn over het algemeen positief ontvangen.
- De eigen bijdragen vormen voor diverse groepen een obstakel om zorg te ontvangen. Problemen zijn er met name voor: mensen met een minimuminkomen of vlak daarboven, mensen met een verdienende partner, en mensen in de schuldhulpverlening.
- Er is een substantiële groep (met name mensen die de eigen bijdrage financieel moeilijk kunnen opbrengen en/of mensen die moeite hebben om zorg te accepteren) die afziet van begeleiding of dagbesteding. Cliëntenorganisaties en betrokken hulpverleners hebben meestal slecht zicht op hoe het deze mensen verder vergaat, omdat ze 'uit beeld' verdwijnen.
- Met name mensen die in het kader van dagbesteding (vrijwilligers)werk verrichten, ervaren de eigen bijdrage als onrechtvaardig: waarom moet je betalen om te werken?
- In zeker 20 à 25% van de gemeenten kunnen mensen de eigen bijdrage vergoed krijgen vanuit de bijzondere bijstand of collectieve ziektekostenverzekering voor minima. Voor de cliënten in deze gemeenten is dit een welkome oplossing, maar men ervaart dit wel als ongelijkheid en als rondpompen van geld met onnodige administratieve lasten. Bovendien is de vraag hoe lang gemeenten in tijden van bezuinigingen deze compensatie blijven bieden.
- Er is behoefte aan cliëntondersteuning bij het zoeken naar de juiste vormen van hulp en bij financiële en administratieve zaken. Voor de ggz-doelgroep is die (onafhankelijke) cliëntondersteuning te weinig beschikbaar.
- Door veranderingen in de AWBZ worden veel DAC's bezocht door een kleinere, zwaardere doelgroep. In sommige gevallen verliest een DAC zoveel bezoekers (en dus inkomsten) dat sluiting noodzakelijk is.
- Een aantal DAC's vindt nieuwe bronnen van inkomsten, met name via de WMO. Gevolg is wel dat er verschillende groepen cliënten deelnemen: mensen met een AWBZ-



indicatie die recht hebben op eigen begeleiding en activiteiten en mensen die alleen nog van de inloopfunctie gebruik kunnen maken.

- Ouders van kinderen met autisme of gedragsproblemen ervaren de reguliere zorg nog steeds als onvoldoende. De keuze voor een PGB is voor een aantal ouders daarom noodgedwongen. Bij de presentatie van de pakketmaatregelen kondigde het kabinet een traject aan om samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars de zorg te vernieuwen en meer vraaggericht te maken. Betrokken ouders zien geen resultaat van dit beleid. Met name bij zwaardere problematiek vinden ouders het inschakelen van informele hulp vaak geen optie. Professionele hulp is nodig om veiligheid en structuur te bieden.
- Van circa vijf gemeenten is enig zicht ontstaan hoe zij ingespeeld hebben op veranderingen in de AWBZ. In het algemeen verwijzen gemeenten naar de Kanteling. Ze willen meer investeren in preventie, eigen kracht van mensen, informele zorg en collectieve voorzieningen. In de ene gemeente is dit beleid al concreet ingevuld, in de andere gemeente nog niet of nauwelijks, en al zeker niet voor de ggz-doelgroep.
- Diverse gemeenten investeren in ggz-specifieke voorzieningen voor ontmoeting en inloop. Andere gemeenten doen dit bewust niet; zij gaan voor het meer toegankelijk maken van algemene voorzieningen (buurthuizen). Veel cliënten en hulpverleners zien bezwaren tegen een overgang van dagactiviteitencentra naar algemene buurthuizen: niet vertrouwd, niet veilig, te weinig kennis van de doelgroep en te weinig (professionele) begeleiding.
- Deelnemers aan de bijeenkomsten staan in het algemeen kritisch tegenover het kabinetsvoornemen om alle extramurale begeleiding en dagbesteding over te hevelen van de AWBZ naar de WMO: onvoldoende kennis en affiniteit bij gemeenten en WMO-loketten, onvoldoende waarborgen voor kwaliteit, onvoldoende geld vanwege bezuinigingen en extra overhead.

Ook via de NPCF en andere organisaties zijn meldingen binnengekomen van de doelgroep ggz. De gezamenlijke uitkomsten van deze thematische meldactie zijn opgenomen in het rapport 'Cliëntenmonitor Langdurige zorg; Veranderde toegang tot de AWBZ: ervaringen van zorgvragers en cliënten najaar 2010'. Dit is aangeboden aan het ministerie van VWS in maart 2011.

C Polls op de website Meld je zorg

Op de website van Meld je zorg is een laagdrempelig bevragsinstrument geplaatst dat minder belastend is voor mensen en waarmee snel op actuele situaties ingespeeld kan worden (met eenvoudige dataverwerking). In juni 2009 is hiermee een proef gestart. Een overzicht van de polls die gedurende de looptijd van het project online hebben gestaan, staat in bijlage 1.

Poll over het voortbestaan van dagbestedingscentra

Vanaf 1 september 2010 is gestart met een poll over dagbestedingscentra. Doordat veel ggz-clieënten hun indicatie voor begeleiding en dagbesteding (deels) verloren als gevolg van de herindicatie pakketmaatregelen AWBZ, hebben dagbestedingcentra minder inkomsten. Daarnaast kijken instellingen na de invoering van de zorgzwaartepakketten kritischer naar de kosten en baten van de dagbesteding en de inhoud van de geïndiceerde zorg.

Er waren vier antwoordmogelijkheden:

- mijn DAC is al gesloten;
- mijn DAC heeft minder activiteiten;
- mijn DAC zoekt naar andere inkomsten;
- mijn DAC heeft geen problemen.

→ Op de einddatum hebben 4 respondenten (13%) aangegeven dat hun DAC is gesloten, bij 7 respondenten (22%) biedt het DAC minder activiteiten en bij 18 respondenten (56%) zoekt het



DAC naar andere inkomsten. 3 respondenten (9%) geven aan dat er geen problemen op hun DAC zijn. Uit de toelichtingen blijkt dat de reacties betrekking hebben op Radar, GGZ Noord Holland Noord, Noord- en Midden Limburg en Drenthe.

Poll over de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk

In de huisartsenpraktijk kan de praktijkondersteuner (POH-ggz) een rol spelen bij de inventarisatie van klachten, diagnostiek, korte behandeling en begeleiding van ggz-cliënten. Echter, cliënten kunnen lang niet overal een beroep doen op een praktijkondersteuner ggz. Vanaf 27 oktober werd in de poll de vraag gesteld: "Heeft uw huisarts al een POH ggz?"

Er waren vier antwoordmogelijkheden:

- ja
- nee
- mijn huisarts wil dit niet
- ik weet het niet.

Op de einddatum van het project waren er 45 reacties. 28 van de respondenten (58%) gaven aan dat zij dit niet wisten. Bij 7 (15%) respondenten was de POH ggz in de huisartsenpraktijk aanwezig en bij 12 niet (27%). Deze vorm van praktijkondersteuning is niet alleen onbekend, maar komt relatief weinig voor. Dit was reden voor LPGGz om bij verschillende organisaties na te gaan wat hun visie is op de functie van de praktijkondersteuner, zijn taakstelling en positie in de eerstelijns gezondheidszorg. Gedurende deze periode heeft het LPGGz aan NZa advies uitgebracht over de bekostiging van de POH ggz.

D Enquêtes

Meld je zorg verzamelt actief signalen, ondermeer door enquêtes. De enquêtes zijn bedoeld om ervaringen te verzamelen die cliënten hebben (gehad) met de veranderingen als gevolg van stelselwijzigingen. Er is gekozen voor korte vragenlijsten die zowel online als op papier kunnen worden ingevuld. Deze enquêtes zijn verspreid onder verschillende groepen. Zowel onder cliënten die met deze veranderingen te maken hadden of hebben, als via intermediairs:

- koepels van brancheorganisaties en beroepsverenigingen;
- (organisaties van) hulpverleners;
- cliëntondersteunende organisaties;
- verenigingen van cliënten en/of familieverenigingen.

De volgende enquêtes zijn door Meld je zorg uitgevoerd in het vierde kwartaal 2010 t/m januari 2011:

- bijbetalen voor medicijnen;
- compensatie van eigen bijdrage AWBZ-begeleiding;
- onderzoek naar de tevredenheid van de gebruikers van Meld je zorg.

Meld je zorg heeft de oproep voor de meldactie 'Onterechte bijbetaling in de AWBZ' mede bekend gemaakt i.s.m. andere cliëntenorganisaties. Dit initiatief loopt naar aanleiding van eerdere signalen die ondermeer door LPGGz bij de NZa onder de aandacht werden gebracht en is een verzoek van VWS.

Bijbetalen voor medicijnen

Al vanaf de start van het project Meld je zorg komen signalen binnen van cliënten en gebruikers over het niet vergoeden van medicijnen door de zorgverzekering. Veel van deze vragen en meldingen hadden geen betrekking op stelselwijzigingen. Wel kwamen er meer meldingen

nadat de benzodiazepinen² op 1 januari 2010 uit het verzekerd pakket werden gehaald. In de loop van 2010 hielden andere patiënten(belangen)organisaties gerichte peilingen over dit onderwerp (Impuls, Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland, de Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting en Cliëntenbelang Utrecht).

Eind 2010 kondigde het ministerie van VWS aan, dat antidepressiva bij lichte depressies niet langer vergoed zouden worden vanaf 1 januari 2011. Dit was reden voor Meld je zorg om een peiling te houden onder gebruikers en een peiling onder zorgverzekeraars, met als doel om de veranderingen in het gebruik te monitoren. De peiling werd gestart op 10 december 2010 en liep tot het einde van de looptijd van het project. Daardoor zijn helaas geen wijzigingen gescoord die in de loop van 2011 (zullen) plaatsvinden.

In deze peiling werd gevraagd hoeveel en voor welke medicijnen de gebruikers moeten (bij)betalen, of de kosten al dan niet (gedeeltelijk) worden vergoed uit het basispakket of het aanvullend pakket en hoe lang de medicatie moet worden gebruikt.

Peiling onder cliënten

Er zijn 42 reacties.

- De belangrijkste uitkomsten zijn als volgt.
- in **36%** van de responses worden medicijnen vergoed uit het basispakket; dit betreft met name anti-psychoptica en angstreducerende medicijnen, maar ook antidepressiva waarvan in **26,2%** melding gemaakt wordt;
 - in **5%** worden medicijnen vergoed uit de aanvullende verzekering;
 - in **12%** van de responses worden medicijnen niet vergoed; dit betreft met name medicijnen voor ADHD en kalmerende middelen met benzodiazepinen, maar ook andere antidepressiva, slaapmiddelen en in een enkel geval vitamenpreparaten en anti-oxidanten die op voorschrift gebruikt worden;
 - in **5%** worden medicijnen deels vergoed;
 - daarnaast geeft nog eens **33%** aan dat de medicijnen worden vergoed, maar dat ze niet weten uit welk pakket;
 - medicijnen waarvoor respondenten moeten (bij)betalen die met name worden genoemd zijn:
 - medicijnen voor ADHD (bijv. Concerta, Ritalin) bij verzekeraars Univé, CZ en FBTO (Achmea),
 - kalmerende middelen met benzodiazepinen (bijv. Lorazepam) bij verzekeraars Menzis, Trias, IZAcura en Agis (bijv. Tryptizol) bij verzekeraar Menzis,
 - slaapmiddelen (bijv. Melatonine) bij verzekeraar Amicon (Menzis) en Zilveren Kruis (Achmea)
 - antidepressiva (bijv. Valdoxan) bij verzekeraar Groene Land Achmea, (bijv. Nortrilen) bij verzekeraar DSW,
 - de betaling voor de medicijnen die niet of deels worden vergoed, varieert van ca. € 6,50 tot € 81,- per maand; dit bedrag is het laagst bij middelen met benzodiazepinen en het hoogste bij medicijnen voor ADHD;
 - bijna de helft van de respondenten (**69%**) geeft aan dat zij de medicijnen levenslang moeten gebruiken;
 - ca. **10%** weet nog niet of de voorgeschreven medicijnen vergoed worden.
- Andere opvallende uitkomsten zijn:
- **69%** van de respondenten geeft aan dat ze geen informatie van de zorgverzekeraar kregen over de vergoeding;
 - **17** zorgverzekeringen werden door de respondenten genoemd;

² Slaap- en kalmeringsmiddelen helpen bij onrust, angst en slaapproblemen.



- meer dan een vijfde van de respondenten (**22,6%**) geeft ongevraagd aan dat de (bij)betaling voor hen financiële problemen geeft.

In eerste instantie leek de door VWS aangekondigde maatregel een uitbreiding van de groep medicijnen waarvoor in 2011 (bij)betaald moet worden. Echter er was geen helderheid over welke medicijnen en in welke situaties dit zou gelden. Het LPGGz vreesde dat vooral kwetsbare groepen zoals zorgmijders en minima ertoe zullen overgaan met hun medicatie te stoppen. In dat geval zou de maatregel een voorspelbaar contraproductief effect krijgen. Als mensen noodgedwongen stoppen met stabiliserende medicatie, ligt terugval op de loer. Uit overleg met het ministerie van VWS bleek echter dat de aankondiging onvolledig was. De correcte boodschap had moeten luiden dat de kosten van antidepressiva als deze door de huisarts niet conform de landelijke richtlijn zijn voorgeschreven, niet langer worden vergoed bij lichte depressie. In de voorlichtingscampagne 'Veranderingen in de zorg' vanuit het ministerie van VWS werd dit niet volledig gecommuniceerd.

Bovendien was de richtlijn voor cliënten nauwelijks vindbaar en waren er signalen dat de polis-informatie nog niet up-to-date was. Volgens de inschatting van het ministerie zou het gaan om ca. 190.000 cliënten die de antidepressiva niet conform de richtlijn krijgen voorgeschreven. Meld je zorg wilde graag voorkomen dat al deze mensen contact zouden moeten opnemen met hun voorschrijvend arts en wilde aan cliënten en naastbetrokkenen bekend maken waar zij actuele informatie konden vinden en heeft om die reden een inventarisatie gehouden onder de zorgverzekeraars.

Peiling onder zorgverzekeraars

De peiling onder zorgverzekeraars betrof de volgende vragen over deze wijziging:

- Is de polis-informatie actueel over de vergoeding voor antidepressiva?
- Is de actuele polis-informatie al digitaal beschikbaar en zo ja, op welke website?
- Hoe checkt u vanaf 1 januari 2011 of een binnenkomende declaratie voor antidepressiva in aanmerking komt voor vergoeding?

9 zorgverzekeraars geven gehoor aan de oproep om informatie.

→ Opvallende uitkomsten daarbij zijn:

- De meeste zorgverzekeraars geven aan dat zij als uitgangspunt hanteren dat de huisarts of behandelend arts conform de richtlijnen voorschrijft en dat zij de kosten dus aan verzekerden zullen vergoeden.
- Hierbij verwijzen de zorgverzekeraars naar het Reglement Farmacie/Farmaceutische zorg dat moet worden gevolgd; hierin staat dat geen toestemming vooraf is vereist, geen artsverklaring en geen apotheekinstructie, wanneer conform de NHG-richtlijn wordt voorgeschreven.
- Sommige zorgverzekeraars verwijzen naar VWS en NZa; anderen gaven aan dat zij geen wijzigingen zullen doorvoeren in het vergoedingsbeleid, zolang het ministerie niet met heldere en uitvoerbare regelgeving komt.
- Daarnaast geven zorgverzekeraars aan dat het moeilijk is om een dergelijke aanspraak te beperken zonder een administratief systeem op te zetten en zonder dat de privacy van de verzekerde in het geding komt; reden voor deze verzekeraars om te constateren dat zij niet beschikken over de medische informatie om te beoordelen dat er geen recht op vergoeding zou bestaan.

→ Uiteindelijk heeft LPGGz aangegeven bij het ministerie dat de diagnostiek van psychische en psychiatrische problematiek door huisartsen nog altijd niet optimaal plaatsvindt, dat kennis over alternatieve behandeling ontbreekt en dat antidepressiva nogal eens onterecht worden voorgeschreven door huisartsen. LPGGz en NPCF constateerden dat de Diabolo-projecten en de inzet van ggz-consultatiegelden die beoogden om de kennis van ggz-problematiek in de eerste-

lijn te verbeteren, onvoldoende hebben opgeleverd. Inmiddels is het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik bezig met een landelijke ggz-nascholing voor huisartsen.

Compensatie van eigen bijdrage AWBZ-begeleiding

Na de invoering van de eigen bijdrage voor de AWBZ-begeleiding hield Meld je zorg een enquête onder cliënten. Meld je zorg ontving meer dan 645 reacties. Uit de enquête blijkt dat een groot aantal cliënten in financiële problemen raakt:

- bijna de helft van de cliënten komt door deze maatregel in de financiële problemen **46,4%**;
- ruim een derde weet dit nog niet zeker, maar verwacht dat wel **36,4%**.

Enkele cliënten gaven aan dat zij bij hun gemeente konden aankloppen voor bijzondere bijstand of bij hun zorgverzekeraar. Anderen zochten naar compensatiemogelijkheden. Dit heeft onder andere geleid tot de volgende acties vanuit Meld je zorg:

- er is een brief naar alle gemeenten gestuurd met de vraag of deze eigen bijdrage in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand;
- er is een brief aan alle zorgverzekeraars gestuurd met de vraag of het mogelijk is dat de eigen bijdrage AWBZ begeleiding wordt vergoed in één van de aanvullende pakketten.

→ Op de sluitingsdatum van het project Meld je zorg waren de volgende reacties van de 430 gemeenten bekend:

- een kwart (105) van de gemeenten liet weten dat minima een compensatie kunnen krijgen voor de eigen bijdrage AWBZ-begeleiding; uiteraard beoordelen deze gemeenten de aanvragen op hoogte van het inkomen, vermogen en de gezinssituatie; de kosten voor eigen bijdrage AWBZ-begeleiding worden als noodzakelijke kosten aangemerkt;
- tien gemeenten geven aan dat zij ook een compensatie beiden via de collectieve ziektekostenverzekering voor minima (bijv. via Zilveren Kruis Achmea, Menzis, Groene Land Achmea of Agis);
- twee gemeenten gaven aan dat zij een eigen regeling hebben voor een (aanvullende) tegemoetkoming, los van bijzondere bijstand of langdurigheidstoeslag (bijv. Amsterdam en Den Haag);
- twee andere gemeenten geven aan dat zij een eigen aanbod voor dagbesteding hebben (zoals Groningen en Utrecht);
- ook zijn er gemeenten die een regeling hebben afgesproken met het CAK; daarbij draagt de gemeente de kosten voor de eigen bijdrage van de minima, bijv. Eemsmond, Goes, Heerlen, Heemskerk en Helmond;
- 22 gemeenten hebben laten weten dat zij de kosten voor eigen bijdrage AWBZ-begeleiding niet als noodzakelijke kosten aanmerken voor de bepaling van bijzondere bijstand; deze gemeenten geven voor dit besluit verschillende redenen aan:
 - zij denken dat het niet tot de taak van de gemeente behoort om de compensatie te bieden in de bijzondere bijstand;
 - of zij verlenen alleen bijzondere bijstand voor kostensoorten die in het verstrekking-enpakket van de zorgverzekering is opgenomen;
 - andere gemeenten moeten bezuinigen om de begroting rond te krijgen;
- ruim een kwart (120) van de gemeenten heeft laten weten dat ze de brief in behandeling hebben genomen, maar zij hebben nog geen antwoord gegeven;
- ruim de helft van de gemeenten (234) heeft niets laten horen op de sluitingsdatum van het project Meld je zorg (4 maanden na het versturen van de oproep).

→ Op de sluitingsdatum van het project Meld je zorg waren de volgende reacties van de zorgverzekeraars bekend:



- acht zorgverzekeraars reageerden op de vraag of de eigen bijdrage AWBZ begeleiding mogelijk wordt vergoed in aanvullende pakketten van zorgverzekeraars;
- er zijn twee verzekeraars die dit doen, als collectieve polis die vanuit een gemeente voor minima wordt gebruikt;
- twee zorgverzekeraars nemen het verzoek in overweging;
- de overigen doen dit niet; deels omdat de polisaanpassingen voor 2011 al zijn doorgevoerd en door de NZa zijn goedgekeurd, deels omdat zij dit niet hun taak achten.

De uitkomsten van de enquête eigen bijdrage AWBZ-begeleiding zijn opgenomen in de voorgaande rapportages (deze kunt u vinden in bijlage 1).

Onderzoek naar de tevredenheid van de gebruikers van Meld je zorg

Meld je zorg hield een tevredenheidsonderzoek naar de eigen dienstverlening. Gevraagd wordt naar de ervaringen van de gebruikers van Meld je zorg en hun ervaring met de deelname aan de peilingen:

- de ervaring met de helpdesk (telefonisch en schriftelijke informatie en advies);
- de ervaring met de website (informatieaanbod en vormgeving);
- de polls en enquêtes (de onderwerpen en vragen);
- de waardering voor Meld je zorg (door een cijfer).

→ Tot en met de sluitingsdatum van het project reageerden via de website 31 gebruikers. Het gemiddelde cijfer dat zij geven is iets meer dan een 7. Verder komen een paar opvallende punten naar voren:

- **91%** was tevreden over de gevraagde informatie; **9%** vond de informatie niet compleet;
- **89%** van de gebruikers die advies hebben gevraagd, was daarover tevreden;
- bijna **90% (89,3%)** was tevreden over de bejegening;
- bijna **94%** van de gebruikers vindt de website actueel en **84%** vond de vormgeving (goed) overzichtelijk;
- een aantal onderwerpen werd genoemd met het verzoek of Meld je zorg daar aandacht aan kan besteden;
- de enquêtes en polls werden vanuit deze respondenten 36 maal werd ingevuld; **63%** was tevreden en **30%** droeg suggesties aan voor peilingen over de volgende onderwerpen:
 - wonen in een instelling
 - de duidelijkheid van de polisvoorwaarden m.b.t. hulp op psychisch/psychologisch terrein
 - het onafhankelijk functioneren van klachtencommissies in de ggz
 - het onafhankelijk functioneren van Zorgbelang bij de hulp aan cliënten van de ggz
 - het goed functioneren van PVP-ers in de ggz
 - het functioneren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor wat betreft de ggz
 - misbuik van psychiatrische cliënten/ ouderen die zelfstandig wonen door criminelen
 - de indicatie voor huishoudelijke zorg vanuit de WMO en de facturering door het CAK.

Veel van deze onderwerpen vallen niet onder het bestek van Meld je zorg, omdat deze geen betrekking hebben op stelselwijzigingen. Helaas is het project niet verlengd, zodat er geen extra peilingen meer gehouden kunnen worden. De suggesties die werden gedaan, gebruikte Meld je zorg als verbeterpunten. Zo is er meer melding gemaakt op de website van de resultaten van de politieke lobby en wat er bereikt is. Naar voren komt dat de doelstelling van de helpdesk soms beperkter is dan de gebruikers verwachten. Meld je zorg richt zich op stelselwijzigingen in de zorg, maar biedt bijvoorbeeld geen:



- bemiddeling bij klachtprocedures of ondersteuning bij het indienen van bezwaarschriften;
- informatie over sociale zekerheid, arbeid en inkomen;
- ziektegerelateerde informatie.

De gebruikers die advies over deze zaken vragen of ondersteuning willen hebben, of die naar praktische oplossingen voor problemen zoeken, werden verwezen naar relevante organisaties en websites.

Informatievoorziening en PR

De website van Meld je zorg werd in het vierde kwartaal van 2010 aangepast met recente informatie over ondermeer:

- top 3 van meest gestelde vragen;
- de uitkomsten van de enquête eigen bijdrage AWBZ begeleiding;
- de oproep aan gemeenten om de kosten voor de eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding te vergoeden en de uitkomsten van deze peiling;
- de uitkomsten van het overleg met het CAK en de veel gestelde vragen en antwoorden m.b.t. de eigen bijdrage AWBZ-begeleiding; deze werden i.s.m. het CAK voorbereid;
- de bezuinigingsvoorstellen en de reactie op het regeerakkoord van het kabinet;
- het besluit om de eigen bijdrage voor de tweedelijns ggz niet in te voeren voor 2011;
- projecten van DBC-Onderhoud over zorgzwaarte en bekostiging;
- invoering van het prestatievoorschot voor vrijgevestigde hulpverleners;
- update van de CvZ brochure 'Waar heeft u recht op in een AWBZ-instelling' met de tabel over bijbetalen voor aanvullende diensten;
- wijzigingen in de wet- en regelgeving voor 2011 op het gebied van het verzekerd basispakket, eigen risico en eigen bijdrage, kortdurend verblijf in de AWBZ enz.;
- updates van diverse overige brochures.

Het aantal hits op de website bedroeg 643.944; dit betrof 16.196 unieke bezoekers over de gehele looptijd van het project.

PR

De volgende PR-acties hebben plaatsgevonden in de periode 1 oktober 2010 t/m 31 januari 2011:

- de kwartaalrapportage over de periode 1 juli t/m 30 september met de bijlage 'Eigen bijdrage nekt cliënt' is naar 150 relaties verstuurd;
- op verzoek van de stuurgroep Monitor AWBZ werden cliënten benaderd om deel te nemen aan een inventarisatie naar keuze en regie in de zorg, ten behoeve van een deelonderzoek door Research voor Beleid;
- op verzoek van VARA Ombudsman werden cliënten benaderd om deel te nemen aan een interview over de eigen bijdrage voor begeleiding/dagbesteding;
- een hernieuwde PR actie naar WMO-adviesraden, ggz-vertegenwoordigers binnen WMO-adviesraden en WMO-loketten van gemeenten;
- verzending van twee nieuwsbrieven in het laatste kwartaal van 2010 waarin aandacht werd gevraagd voor de voorlichtingsbijeenkomsten over de AWBZ en de compensatieregelingen voor de eigen bijdrage AWBZ-begeleiding;
- een medewerker van Meld je zorg heeft deelgenomen aan de training voor het gebruik van de enquêtetool.

Afronding project Meld je zorg

In het project is voorzien in een afsluitende bijeenkomst. Deze zal onderdeel worden van een grootschalige Podiumbijeenkomst van het LPGGz met het thema 'Sturen zorgverzekeraars de zorg op thema's uit de cliënten-/familiebeweging? De volgende onderwerpen komen aan bod:



- Welke keuzes worden gemaakt bij de zorginkoop?
- Welk gewicht heeft de inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief?
- Hoe sturen zorgverzekeraars de zorg?

De presentatie en discussie in het kader van het project Meld je zorg gaat over de onderwerpen: keuzevrijheid, transparante informatie en verzekerd pakket. Tijdens de bijeenkomst wint de cliëntvriendelijkste zorgverzekeraar de LPGGz-ster 2010.

Belangenbehartiging en lobby

Het LPGGz heeft met verschillende instanties frequent contact opgenomen om signalen aan te kaarten die zijn binnen gekomen. Dit betreft vooral instanties als CAK, CIZ, CvZ, GGZ Nederland, NZa, VWS. Daarnaast is ook contact geweest om vragen van cliënten op te helderen, bijvoorbeeld met het Juridisch steunpunt, de KennisRing en DBC-Onderhoud. Dit heeft ertoe geleid dat vragen en knelpunten doorgaans opgeklaard konden worden. Met de volgende organisaties is contact geweest in de periode oktober 2010 tot 1 februari 2011:

- met het CAK over de volgende onderwerpen:
 - de uitvoering van de eigen bijdrageregeling voor AWBZ-begeleiding,
 - instellingen die achterblijvende met het doorgeven van informatie over begeleiding/dagbesteding van hun cliënten aan het CAK t.b.v. de eigen bijdrageberekening,
 - de nieuwe beschikking,
 - regulier overleg met cliëntenorganisaties;
- met het ministerie van VWS over de volgende onderwerpen:
 - over voortzetting van de subsidiëring van Meld je zorg,
 - integrale tarifiering voor kortdurend verblijf,
 - risicoverevening voor zorgverzekeraars die verzekerden met zware zorgvragen hebben,
 - vergoeding en bekostiging van preventieve activiteiten vanuit ZVW, AWBZ en WMO.
- met zorgverzekeraars over:
 - compensatie van eigen bijdrage AWBZ-begeleiding in de aanvullende polissen;
 - standpunten en informatievoorziening m.b.t. het niet vergoeden van antidepressiva;
 - met CZ, Achmea, IGZ over de signalen m.b.t. sociale pensions (kwaliteit van zorg en financiële malversaties);
- met de NZa over de volgende onderwerpen:
 - de loonkostencomponent POH-ggz,
 - bijbetalen voor aanvullende diensten in AWBZ-instellingen,
 - vermelding van de DBC op de factuur en de consequenties voor privacy van persoonsgegevens,
 - signalen over sociale pensions (kwaliteit van zorg en financiële malversaties);
- met het Fonds Psychische Gezondheid en met het Platform VG over mogelijke samenwerking bij voortzetting van Meld je zorg;
- met het Platform VG, Balans, NVA en het ministerie van VWS over de aangescherpte indicatiecriteria voor kortdurend verblijf;
- met NPCF over de gezamenlijke reactie op het rapport van Plexus dat in opdracht van het ministerie van VWS een onderzoek uitvoerde naar het gebruik van tijdelijk verblijf;
- met GGZ Nederland over instellingen die nog geen gegevens over de begeleiding/dagbesteding van hun cliënten doorgeven aan het CAK i.v.m. de eigen bijdrageberekening;
- met de leden van de kamercommissie voor VWS in de Tweede Kamer m.b.t. de invoering van de eigen bijdrage voor tweedelijns ggz; dit tevens i.s.m. NIP, NVvP, NVVP en GGZ Nederland;
- met Per Saldo, CSO, CG-Raad en Andersson Eilers Felix (AEF) over de presentatie het scenario onderzoek naar het participatiebudget;
- met NPCF meldpunt Consument en de zorg over de Treeknormen in de ggz;



- met DBC-Onderhoud over:
 - wijzigingsverzoeken op DBC's,
 - kostprijs- en productiviteitsonderzoek,
 - de afronding van het project zorgwaarte.
- met LOC m.b.t. de deelname aan de klankbordgroep van het project Cliëntenraden en extra bijdragen zorginstellingen.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Citaten

Onderstaande citaten zijn geanonimiseerd, maar wel een getrouwe weergave van de meldingen.

Clïënt: 'Ik ben niet geïnformeerd over de invoering van de eigen bijdrage. Ik ben pas op de hoogte gebracht via de factuur van het CAK.'

Clïënt: "Ik heb een bezwaarschrift geschreven naar de gemeente waarin ik mijn verbazing heb geuit over het stopzetten van de hulp in de huishouding in 2010 terwijl het CIZ adviseert om tot eind 2010 hulp in de huishouding te bieden. Uiteindelijk is alles weer recht gezet en heeft de gemeente excuses aangeboden maar de hele procedure heeft heel wat stress, onzekerheid en ergernis met zich meegebracht."

Hulpverlener over de uitkomst enquête eigen bijdrage AWBZ: 'Situatie is waarschijnlijk nog schrijnender omdat cliënten met wie het slecht gaat geen energie hebben om de enquête in te vullen.'

Clïënt over de WMO: "Soms kun je maar beter verhuizen naar een andere gemeente die wel de gevraagde hulp geeft. Beleidsvrijheid leidt tot ongelijkheid."

Lid cliëntenraad: "Al veel cliënten maken zich zorgen over de mogelijke invoering van de eigen bijdrage 2^e lijn in 2012."

Clïënt: "Waarom krijg ik wel een tegemoetkoming arbeidsongeschikten via het UWV maar mijn vriendin niet? Zij heeft ook een chronische beperking maar krijgt een WWB-uitkering via sociale zaken in plaats van een WAO-uitkering via het UWV."

Ouder: "Mijn zoon is geroyeerd door zijn zorgverzekeraar. Hij woonde zelfstandig maar vanwege zijn psychische ziekte heeft hij zijn premie niet betaald. Het heeft ons veel tijd en inspanning gekost om hem weer verzekerd te krijgen. Ook dit is een bijkomend probleem: schulden."

Hulpverlener: "Onze instelling wil graag een overzicht van de compensatiemogelijkheden eigen bijdrage AWBZ voor cliënten met een minimuminkomen. En welke gemeenten bieden compensatie door middel van bijzondere bijstand?"

Lid cliëntenraad: "Ik wil graag melden dat al 36 mensen zich hebben laten uitschrijven bij de dagactiviteiten omdat zij de eigen bijdrage te hoog vinden. Zij gaan nu naar een inloopcentrum waar zij geen eigen bijdrage hoeven te betalen."

Clïënt: "Het is een welbekend probleem dat veel mensen met ADHD onmogelijk gebruik kunnen maken van goede medicijnen vanwege te hoge kosten. Langwerkende medicijnen tegen ADHD zijn heel duur en worden grotendeels niet vergoed. Patiënten zijn daarom aanwezig op medicijnen die maar 2 tot 4 uur werkzaam zijn en daarom 6 tot 8 keer per dag moeten worden ingenomen voor het juiste effect. De praktijk is dat veel ADHD-ers dit niet lukt en dat zij veel klachten blijven houden."

Clïënt: "Ik vind de premie voor een ziektekostenverzekering te duur. Ik heb ook geen aanvullende verzekering. Ik kan dit niet betalen."

Clïënt: "Ik word nu geconfronteerd met rekeningen met terugwerkend kracht voor de eigen bijdrage AWBZ. Men had mij van tevoren moeten informeren zodat ik een keuze had. Ik ga dit juridisch aanvechten en ik wil de schade op de zorgaanbieder verhalen."

Familieid: "Kan en mag de hulpverlener de informatie die ik heb verteld aan mijn familieid doorgeven?" Antwoord: "Ja dat kan, want er is verschil tussen zwijgplicht (beroepsgeheim) en informatieplicht dat wil zeggen dat de behandelaar aan de cliënt mag vertellen wat hem tijdens het contact ter ore is gekomen."

Clïënt: 'Ik ben al met mijn medicijnen gestopt want het is voor mij niet weggelegd om het te betalen.'

Ouder: "Ik maak me echt zorgen over tendentieuze berichtgeving van de zorgverzekeraars over de jeugd-ggz en het PGB-AWBZ. Ik vind het schokkend dat de onbeheersbaarheid van de groei in de AWBZ-PGB afgewenteld wordt op de groep mensen voor wie dit soort financiële regelingen eigenlijk bedoeld is."

Clïënt: 'Ik zit door ziekte met een inkomen dat sinds kort 30% lager is. Ik kan zelfs niet de basispremie betalen laat staan de overige kosten. Wat moet je doen in een dergelijk situatie? Ik weet het niet meer. Als je op internet gaat zoeken voor informatie of hulp, zie je door de bomen het bos niet meer. Zorg bestaat niet meer, het is commercieel geworden.'

Clïënt: 'Inmiddels heb ik het CAK een klinkend bezwaarschrift gestuurd. Zij hebben dat al 3 weken in huis maar ik heb nog geen reactie ontvangen. Terwijl zij volgens mij wettelijk verplicht zijn om een ontvangstbevestiging te sturen. Door telefonisch navraag van mijn kant weet ik wel dat het daar ontvangen is.'

Ouder: "Ik maak me ernstig zorgen over de aanscherping van de voorwaarden kortdurend verblijf."



Landelijk Platform GGz

LPGGz



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Bijlage



Bijlage

Overzicht van rapporten, polls en enquêtes van 6 april 2009 t/m januari 2011.

Rapportages

De rapportages van Meld je zorg verschenen gemiddeld eens per kwartaal.

rapport 7 over de periode 1 oktober 2010 t/m 31 januari 2011	april 2011
rapport 6 over de periode 1 juli t/m 31 september 2010	oktober 2010
rapport 5 over de periode 1 april t/m 30 juni 2010	juli 2010
rapport 4 over de periode 1 januari t/m 31 maart 2010	april 2010
rapport 3 over de periode 1 oktober t/m 31 december 2010	februari 2010
rapport 2 over de periode 1 juli t/m 30 september 2009	oktober 2009
rapport 1 over de periode 6 april t/m 30 juni 2009	november 2009
rapport 0 over de eerste 4 maanden (vanaf 6 april)	augustus 2009

De uitkomsten van polls, enquêtes en bijeenkomsten per sluitingsdatum vindt u in de volgende rapportages:

Polls

- eigen bijdrage	rapport 3
- privacy	rapport 3
- wachttijden in de jeugdzorg	rapport 3
- hulp vanuit de WMO	rapport 4
- bijverzekeren voor zorg na pensionering	rapport 6
- voortbestaan van dagbestedingscentra	rapport 6
- praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk	rapport 7

Enquêtes

- psychotherapeutische en eerstelijnspsychologische hulp	rapport 5
- zorgzwaartepakketen	rapport 5
- inventarisatie voorlichting AWBZ	rapport 5
- inventarisatie (O)GGz en WMO	rapport 5
- zorgzwaartepakketen in de praktijk	rapport 6
- eigen bijdrage AWBZ begeleiding	rapport 6
- tevredenheidsonderzoek	rapport 7
- bijbetalen voor medicijnen	rapport 7

Monitor AWBZ

- 1 ^e thematische meldactie	rapport 1
- 2 ^e thematische meldactie	rapport 3
- Jeugdmonitor AWBZ	rapport 4
- 3 ^e thematische meldactie	rapport 5
- 4 ^e thematische meldactie	
- algemene checklist	rapport 1
- algemene checklist	rapport 2
- algemene checklist	rapport 3
- algemene checklist	rapport 4



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Afkortingen

CAK	Centraal administratie kantoor
CG-Raad	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
CSO	Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DBC-onderhoud	organisatie die de Diagnose Behandelings Combinaties in de GGz ontwikkelt en onderhoudt
IKG	Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOC	LOC - zeggenschap in zorg, landelijke cliëntenorganisatie in zorg en welzijn
LVE	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
Mezzo	Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NVVP	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Per Saldo	Belangenvereniging van PGB-budgethouders
Platform VG	Platform verstandelijk gehandicapten
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
ZN	Zorgverzekeraars Nederland



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Colofon

Tekst: Debora Korporaal

Projectleiding: Hermien de Kleine

Sociaal juridisch helpdeskmedewerkster: Gerda van Ittersum

Communicatie en PR: Ellis van de Bilt

Meld je zorg is een project van het Landelijk Platform GGz en loopt van april 2009 tot en met januari 2011.

Meld je zorg bestaat uit een helpdesk en een website met meldpunt, exclusief voor het melden van vragen, klachten en knelpunten over de stelselwijzigingen in de ggz