



Dé derde partij in de ggz

2009 jaarverslag LPGGz 2009 jaarverslag

In 2009 hebben we ons krachtig neergezet als 'derde' partij* in het zorgveld. Samen met 21 lidorganisaties brachten we het ggz-cliënten- en familieperspectief in beeld bij overheid, beleidsmakers, zorginstellingen en verzekeraars. Hoe hebben we dat gedaan en wat hebben we ermee bereikt? U leest het in dit jaarverslag.

Leestip: In het jaarverslag is regelmatig sprake van LPGGz-reacties, persberichten en rapporten. Deze kunt u (bijna allemaal) op onze website terugvinden. Kijk bij 'reacties' of bij 'publicaties' op www.platformggz.nl

** De derde partij: cliëntenbeweging in de ggz die naast zorgaanbieders en zorgfinanciers de rol van derde marktpartij vervult en inspraak heeft op zorgbeleid en -uitvoering.*

Een daadkrachtige derde partij...

In 2009 heeft het Landelijk Platform GGz eensgezind gewerkt aan het versterken van de positie van de cliënten- en familiebeweging in de ggz. Die beweging heeft aantoonbaar aan belang gewonnen en zit als zelfbewuste 'derde partij' aan tafel met overheden, zorgverleners en verzekeraars. Achteroverleunen is er niet bij; ook in de komende jaren blijven we alert en actief om de belangen van onze achterban te behartigen.

Onze lidorganisaties vormen samen het kloppend hart van de organisatie. Zij hebben het front gesloten, de krachten gebundeld en zitting genomen in tal van themagroepen. De themagroepen bespraken pittige wetstrajecten en reageerden op voorgenomen (overheids)beleid, steeds vanuit het cliënten- en familieperspectief. Onze gezamenlijke focus in 2009 lag op de volgende terreinen: zorg en zorgstelsel, kwaliteit van zorg, dwang & drang, familiebeleid, werk & inkomen en jeugd.

Helaas hebben we ook te maken gehad met een minder positieve ontwikkeling. Verschillende lidorganisaties kregen te maken met subsidieafbouw. Zo heeft Stichting Pandora, actief sinds 1964 (*Ooit een normaal mens ontmoet? En, beviel het?*), eind 2009 haar activiteiten moeten staken. Daarmee is een zeer ervaren en kundige partij voor de cliëntenbeweging verloren gegaan. Gelukkig hebben zij een aantal essentiële werkzaamheden onder kunnen brengen bij lidorganisatie Cliëntenbond-Vo!ce. Ook andere organisaties zoals Labyrint-in Perspectief en de LSOVD hebben hun activiteiten fors moeten afbouwen

vanwege verminderde subsidie.

Eind 2009 heeft minister Klink nogmaals én met steun van de Tweede Kamer de nevenschikte positie van de ggz-clieutenbeweging bevestigd. Daarmee zijn we daadwerkelijk één van de vijf vingers van de PGO-vuist geworden en staan we als volwaardige partner naast de andere Patiënten, Gehandicapten en Ouderenkoepels. Met die bevestiging verwacht ik in de toekomst alleen maar groei. Op deze plaats wil ik al onze leden, subsidiënten, relaties, bestuur en medewerkers van het Landelijk Platform hartelijk danken voor hun geweldige inzet en betrokkenheid bij het wordingsproces van die daadkrachtige 'derde partij' in de ggz.

Ik wens u veel leesplezier.



Marjan ter Avest
Directeur Landelijk Platform GGz

Het Landelijk Platform GGz ontving in 2009 projectsubsidie of een financiële bijdrage van Fonds PGO, Fonds Psychische Gezondheid, GGZ Nederland, Kenniscentrum CrossOver, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het VSBfonds.

In dit jaarverslag

Zorg en zorgverzekering 5

Herfinanciering en nieuwe wetten bedreigen de verworven rechten van ggz-cliënten. Dat vraagt om handelend optreden. Wat deden we in 2009?

Kwaliteit van zorg 14

We waken over de kwaliteit van de zorg en maken ons sterk voor cliëntvriendelijke zorginkoop.

Familiebeleid 18

Er valt grote winst te behalen uit het betrekken van familie bij de ggz-problematiek van een naaste. Hoe ziet het Landelijk Platform dat voor zich?

Dwang & drang 20

Het vervangen van dwang en drangmaatregelen door mensvriendelijke alternatieven heeft onze permanente aandacht.

Werk & inkomen 22

Hoe zorgen we ervoor dat kans op werk en inkomen voor (ex) ggz-cliënten optimaal behouden blijft?

Jeugd 25

Het kind van de rekening, dát mag de jeugd-ggz niet worden. Wat doet het LPGGz om dat te voorkomen?

Een doelgerichte organisatie 27

Hier staan we voor en zo doen we dat.

Communicatiemomenten 31

Wie is wie? 34

Lidorganisaties 37

Gebruikte afkortingen 40

Zorg en zorgverzekering

Taaï, veelomvattend en lastig te doorgronden, dat is het zorgstelsel. Dat geldt voor iedereen, maar zeker voor ggz-cliënten die wel wat anders aan het hoofd hebben. Daarom volgen wij namens hen de complexe wetgeving en alle turbulente wijzigingen op de voet. Wij willen voorkomen dat (de rechten van) ggz-cliënten door (her)financieringen of nieuwe wetten in het nauw worden gedreven.

Wat hebben we gedaan?

In dit complexe veld hebben we het cliënten- en familieperspectief onder de aandacht van politici en beleidsmakers gebracht. We zijn op alle niveaus (lokaal, regionaal en landelijk) en in alle sectoren (zorgverzekeraars, zorgverleners, beleidsmakers en -uitvoerders) actief geweest. Daarin onderscheiden we belangenbehartiging bij wetstrajecten en het realiseren van uitgesproken LPGGz-projecten:

Wet- en regelgeving

- AWBZ
- Tweezijdige leveringsvoorwaarden
- Wet cliëntenrecht
- Wet verplichte ggz en commissies verplichte ggz
- WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)
- Zorgverzekeringswet en prestatiebekostiging

Projecten

- Monitor AWBZ
- Meld je zorg
- (O)ggz-spiegel
- Cliëntondersteuning bij zorgzwaartepakketten (ZZP)

- Cliëntondersteuning-ggz in kaart
- Programma Lokale Versterking



'Erg fijn dat die AWBZ-voorlichting ook in Groningen was. Door de informatie die ik daar kreeg, kon ik mijn te lage herindicatie bij het CIZ met succes aanvechten.'

WET- EN REGELGEVING **AWBZ**

De langdurige zorg die in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is geregeld, kreeg in 2009 nadrukkelijk onze aandacht. De bezuiniging van 800 miljoen in de AWBZ zorgde bij onze achterban voor onrust. Veel mensen dreigden hun begeleiding te verliezen of minder uren zorg te krijgen. Het LPGGz droeg op drie fronten zorg voor de belangen van onze achterban: we gaven voorlichting, voerden gesprekken met politici en we richtten een eigen meldpunt op.

Resultaat 1 Samen met landelijke en regionale cliëntenorganisaties hebben we vijftien voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor zo'n vijfhonderd belangstellenden. Het door ons ontwikkelde voorlichtingsmateriaal over de AWBZ is breed verspreid.

derlanders. 88.400 mensen hebben een bi-polaire stoornis.

Resultaat 2 Er is een overgangsregeling bedongen zodat mensen niet ineens geconfronteerd werden met een terugval in uren zorg of begeleiding.

Resultaat 3 We hebben projectsubsidie aangevraagd én ontvangen om een ggz-specifiek meldpunt in te richten in aansluiting op de zorgbrede Monitor AWBZ. Dat is *Meld je zorg* www.meldjezorg.nl geworden. Niet alleen onze achterban kan er terecht met vragen en klachten over de AWBZ, maar ook voor hulpverleners is het een nuttige vraagbaak. Op pagina 8 en 9 leest u meer over *Meld je zorg*.

WET- EN REGELGEVING

Tweezijdige leveringsvoorwaarden

Bij een gewone overeenkomst verwachten beide partijen iets van elkaar. Maar bij het aangaan van een zorgovereenkomst gelden nog steeds eenzijdige leveringsvoorwaarden; cliënten en familie hebben weinig inbreng bij het maken van afspraken. Reden voor het Platform om zich hard te maken voor tweezijdige leveringsvoorwaarden. Daarmee wordt de rechtspositie van cliënten en familie in de toekomst versterkt. Samen met GGZ Nederland, de NPCF en de Consumentenbond voerden we constructief overleg om die voorwaarden bevredigend te formuleren. Begin 2009 werd een eerste conceptversie aan de Sociaal Economische Raad (SER) gepresenteerd. We hopen dat dit traject succesvol wordt afgerond in 2010.

WET- EN REGELGEVING

Wet cliëntenrecht

Cliëntenrechten zijn tot nu toe in vier verschillende wetten vastgelegd; de Wgbo¹, de Kwaliteitswet, de Wet Medezeggenschap en het Klachtrecht. Mogelijk komt er één wet voor in de plaats: de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Daarin krijgen alle zorggebruikers dezelfde basisrechten. Om in die nieuwe wet het ggz-perspectief

Klachtrecht is een basisrecht voor iedereen, dus ook voor de ggz-cliënt.

te waarborgen, organiseerden we een achterbanraadpleging op 6 april. Daarna brachten we de gezamenlijke standpunten in bij het ministerie van VWS. We gaven aan dat recht op zorg alleen verzilverbaar is als die zorg ook daadwerkelijk geleverd kán worden. En dat strookt niet met de lange wachtlijsten in de ggz. Ook gaven we aan dat er vaart gezet moet worden achter goede, landelijke, onafhankelijke cliëntenondersteuning want daar schort het momenteel nog aan. Het wetsvoorstel gaat eerst naar de Raad van State en in 2010 naar de Tweede Kamer.

WET- EN REGELGEVING

Wet verplichte ggz

De BOPZ (wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) wordt op termijn wellicht vervangen door de Wet Verplichte ggz. Met die wet wordt ingrijpen in de privésfeer mogelijk. We zien voor- maar ook nadelen voor de rechtspositie van ggz-cliënten. Zo zijn we bezorgd over het gebrek aan toezicht en over de vraag wie de beslissing neemt om dwang in de privé-sfeer toe te laten passen. Ook willen we dat familie meer inspraak krijgt; zij weten na jarenlange ervaringen met hun verwante vaak heel goed wat wel en niet werkt. Na een grondige achterbanraadpleging hebben we onze wensen op 29 januari aan het ministerie van Justitie gestuurd. In het voorjaar van 2010 gaat het nieuwe wetsvoorstel naar de Tweede Kamer.

WET- EN REGELGEVING

Commissies verplichte ggz

Hierboven stelden we al de vraag wie straks bepaalt hoe en wanneer dwangmaatregelen ‘achter de

voordeur' moeten worden toegepast. Als de wet wordt goedgekeurd, gaan 'multidisciplinaire commissies' hierover advies uitbrengen aan de rechter. In die commissies zitten juristen, psychiaters en een algemeen lid vanuit cliënten- en familie organisaties. Voordat zo'n systeem werkt, moet het eerst worden getest. Daarom zijn er vier landelijke proeven genomen die door het Platform actief werden gevolgd door er zelf zitting in te nemen. Na afloop van de proeven hebben we in december eensgezind een advies uitgebracht aan de commissies. Daarin is opgenomen dat we positief tegenover deze commissies staan maar dat we ook kanttekeningen plaatsen die bij de doorontwikkeling moeten worden meegenomen. We willen ook dat het familie- en cliëntenperspectief beter wordt gewaarborgd. Het advies zal in het voorjaar 2010 door VWS in ontvangst worden genomen.

WET- EN REGELGEVING **WMO**

Gemeenten krijgen steeds meer te maken met ondersteuningsvragen van mensen met ggz-problematiek. Door de WMO is de gemeente verplicht deze mensen te helpen en te laten meedoen in de samenleving. In de praktijk doen gemeenten nog veel te weinig; hun prioriteiten liggen elders. Bovendien is de kennis over deze doelgroepen vaak gering. Wij pleiten voor minder vrijblijvendheid in de WMO. Dat kan door gemeenten meer te verplichten hun zaken op orde te hebben voor ggz-cliënten. Ook moeten gemeenten deze doelgroep actiever betrekken bij het beleid.

Zorgvershraling staat haaks op 'cliëntvolgende' of 'klantgerichte' zorg.



'Meedoen? Meedoen? Maar als het WMO-loket mijn probleem niet begrijpt, hoe kan ik dan *meedoen?*'

WET- EN REGELGEVING

Zorgverzekeringswet en prestatiebekostiging

Door bezuinigingen en overhevelingen dreigen mensen de zorg te verliezen die ze nodig hebben. Dat staat haaks op het overheidsbeleid om de 'cliënt' centraal te stellen. Daarom willen we zoveel mogelijk ggz-hulpverlening in de basisverzekering houden: die zorg moet kwalitatief hoogwaardig, snel beschikbaar en betaalbaar blijven voor iedereen. Om dat te bereiken participeerde het Platform in tal van landelijke overlegstructuren met beleidsbepalende partijen zoals DBC-Onderhoud, GGZ Nederland, NZa, VWS en Zorgverzekeraars Nederland.

PROJECT **Monitor AWBZ**

Om 800 miljoen in de AWBZ te bezuinigen werden sinds 1 januari 2009 de AWBZ-functies 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding' gecombineerd tot één functie 'begeleiding'. Bovendien werd de toegang tot die begeleiding verscherpt. Veel mensen met een lichte beperking zouden na een herindicatie door het CIZ minder of geen uren begeleiding krijgen. Concreet betekent dat bijvoorbeeld minder uren om naar een dagopvangcentrum te gaan en minder of geen uren ondersteuning bij zelfstandig wonen.

Om de gevolgen van deze maatregel in kaart te brengen werken zeven landelijke cliëntenorganisaties²

gedurende 2009 en 2010 samen aan de uitvoering van de Monitor AWBZ. Via deze Monitor worden diverse enquêtes en thematische meldacties zorgbreed uitgezet. Iedere cliëntenorganisatie bevraagt de eigen doelgroep en achterban. Zo richt de CG-raad zich op chronisch zieken en gehandicapten, de CSO op ouderen en het LPGGz neemt de ggz voor haar rekening. Dat doen we onder andere door de enquêtes voor de ggz-doelgroep aan te passen en via onze websites en lidorganisaties uit te zetten.

Resultaat Uit de algemene enquêtes en thematische meldacties van 2009 kwam naar voren dat:

- veel mensen bang zijn hun zelfstandigheid te verliezen;
- veel mantelzorgers overbelast dreigen te raken;
- mensen onvoldoende bij de gemeente terecht kunnen voor vervangende hulp;
- de herindicaties door het CIZ onzorgvuldig, omslachtig en traag worden uitgevoerd.



De rapporten met conclusies en aanbevelingen gingen rechtstreeks naar de Tweede Kamer en naar het ministerie van VWS dat het project financiert. Ook schakelden we de pers- en media in als de resultaten daarom vroegen.

Deelprojecten

Eind 2009 startten we met twee deelprojecten van de monitor AWBZ. In het eerste project onderzochten we de toepassing van zorgzwaartepakketten binnen ggz-instellingen. We wilden weten of de mooie doelstellingen van de zorgzwaartepakketten wel uit de verf kwamen. Kregen cliënten echt meer invloed en is er sprake van meer zorg op maat? Kwamen er

vernieuwingen tot stand, bijvoorbeeld op het gebied van wonen of dagbesteding?

In het tweede project onderzochten we hoe de maatschappelijke steunsystemen in steden en regio's op elkaar zijn afgestemd voor mensen met langdurende psychische problematiek. Wij vinden het belangrijk dat hulp en ondersteuning goed op elkaar zijn aangesloten en dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk de regie krijgen en hun eigen kracht kunnen versterken. Beide rapporten verschijnen in 2010.

PROJECT **Meld je zorg**

Om de gevolgen van de overheveling van de ggz in de AWBZ naar de ZVW te peilen, hebben we een subsidieaanvraag bij het ministerie van VWS ingediend voor een eigen ggz-meldpunt. Die subsidie hebben we gekregen. Daarmee konden we Meld je zorg inrichten, compleet met website en sociaal-juridische helpdesk. Ggz-cliënten, familie én hulpverleners kunnen bij ons

Wat zijn zorgzwaartepakketten?

Vroeger kregen zorginstellingen een vast bedrag per bed. Dat is nu veranderd. Elke cliënt krijgt een 'zorgzwaartepakket'. Daarin is vastgelegd hoeveel zorg de cliënt nodig heeft en hoeveel dat kost.

Iemand met een grote zorgbehoefte krijgt een zwaarder en dus duurder pakket dan iemand die minder zorg nodig heeft. Het idee is dat de cliënt dan beter weet waar hij of zij recht op heeft en vervolgens met de zorgaanbieder kan onderhandelen hoe de zorg precies wordt ingevuld.

Voor ggz-cliënten zijn er 13 zorgzwaartepakketten, oplopend van licht tot zwaar. Een zorgzwaartepakket voor extreme zorgbehoefte is nog in de maak.

terecht met vragen en klachten over het complexe zorgstelsel van AWBZ tot WMO. Ook zetten we via Meld je zorg specifieke, op de ggz-gerichte vragenlijsten uit en doen we mee aan de meldacties van de Monitor AWBZ. In april 2009 verspreidden we de eerste enquête, poll en nieuwsbrief. Het project loopt tot eind 2010. Voor meer details verwijzen we graag naar www.meldjezorg.nl



Resultaat 1 Veel mensen deden hun beklag over het CIZ dat de (her)indicaties voor begeleiding uitvoert. Lange wachttijden, bureaucratie en slordige, ondeskundige afhandeling van de aanvragen werden het meest gemeld. Voldoende reden voor het Platform om hierover een persbericht te publiceren. Alle klachten zijn constructief met het CIZ besproken en er zijn goede afspraken gemaakt over de doorlooptijd van de aanvragen en de telefonische benadering van ggz-cliënten.

Resultaat 2 In 2009 verschenen er drie Meld je zorg-rapporten waaruit blijkt dat de algemene bevindingen van de Monitor AWBZ óók voor de ggz-doelgroepen

De bezuinigingsmaatregelen in de AWBZ treffen kwetsbare mensen in de ggz onevenredig hard; doorgaans hebben zij een minimum inkomen.

gelden. In 2009 hebben veel mensen ons met een hulpvraag of klacht weten te bereiken. Lidorganisaties en tal van externe partijen hebben actief meegewerkt om Meld je zorg en de enquêtes onder hun leden bekend te maken. Ook externe partijen besteedden regelmatig aandacht aan Meld je zorg: tal van links verschenen op websites zoals GGZ Routeplanner, Med-Web, Zeggenschap in zorg, Zorg en Welzijn, Skipr, Gezondheidsnet, GGZ Plaza. Media zoals IKON, NOS en Radio Signaal hebben ons benaderd en er heeft een artikel over Meld je Zorg in het tijdschrift *Mijn Geheim* gestaan.

PROJECT (O)ggz-spiegel voor de gemeente

De gemeente heeft een belangrijke taak bij de ondersteuning en participatie van kwetsbare burgers. Dit is sinds 2007 vastgelegd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de WMO.

Door bezuinigingen in de zorg neemt de druk op gemeenten toe om deze taak waar te maken. Ook burgers met een psychische kwetsbaarheid moeten op hun gemeente kunnen rekenen.

Het is positief dat zorg en ondersteuning dichterbij huis komen, maar veel gemeenten hebben moeite met hun

Datum	Enquête
Augustus	Help, ik krijg mijn sessies niet meer vergoed!
December	Een hele zorg, die pakketten...

Datum	Poll
Juni	Vindt u de eigen bijdrage te hoog?
Augustus	Mag uw zorgverzekeraar weten wat u mankeert?
November	Wachtlijsten jeugdzorg

nieuwe rol ten aanzien van mensen uit de psychiatrie en maatschappelijke opvang. Ook voeren gemeenten een wisselend beleid. Het kan daardoor veel verschil uitmaken of je als ggz-cliënt in gemeente A of B woont.

Met het project '(O)ggz-spiegel' willen we ervoor zorgen dat het gemeentelijk beleid ten aanzien van kwetsbare burgers verbetert. Daarvoor is kennis van de doelgroepen nodig en samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen. Het gaat tenslotte om overlappende levensgebieden zoals wonen, werken en participatie. Beeldvorming is daarbij belangrijk. Wie zijn die cliënten van de ggz en maatschappelijke opvang eigenlijk? Wat helpt of belemmert hen om te participeren? Hoe kunnen zij zélf hun belangen optimaal behartigen?

In het project krijgen gemeenten de antwoorden van de doelgroepen zélf. Cliënten geven feedback op het gemeentelijk beleid. Zij doen dit aan de hand van landelijke kwaliteitsstandaarden. Zo krijgen gemeenten informatie over de gebieden waar ze goed op scoren en waar ze hun schouders nog onder moeten zetten. Goede voorbeelden worden in het publicitaire zonnetje gezet en er komt een prijs voor de meest (O)ggz vriendelijke gemeente.



'Als WMO-raadslid wil ik graag meer weten over de kwetsbare doelgroepen in mijn gemeente en hoe andere gemeenten daarmee omgaan. Maar waar haal ik die kennis?'

Het project is in september 2009 gestart en komt in 2010 en 2011 tot bloei. We zijn pas tevreden als kwetsbare burgers in alle gemeenten voldoende kansen krijgen om mee te doen.

PROJECT

Cliëntondersteuning bij zorgzwaartepakketten

De filosofie achter de zorgzwaartepakketten is helder: iedereen krijgt exact de hoeveelheid zorg die bij hem of haar past. Elke cliënt heeft recht op een zorgplan dat in overleg wordt vastgesteld. Zorg op maat dus. In de praktijk weten veel cliënten nog erg weinig over hun eigen zorgzwaartepakket. Bovendien sluiten zorg en zorgplan nog slecht aan op de persoonlijke toekomstplannen van de cliënt. We willen dat cliënten beter beslagen ten ijs komen als ze het zorgplan ondertekenen. Hoogste tijd voor voorlichting en het ontwikkelen van handige hulpmiddelen.



Resultaat

Samen met *LOC Zeggenschap in zorg* en *MEE Nederland* ontwikkelden we een voorlichtingspakket:

- Een brochure voor cliënten 'Zzp, wat kan ik ermee'?'³
- Een website www.dezorgplanner.nl waarmee mensen met een zzp de juiste zorg kunnen zoeken.
- En de website www.zorgzwaarte-pakket.nl met goede voorbeelden.

- Een proef met 'eigen kracht conferenties' speciaal voor de ggz-doelgroep voor vergroting van zelfredzaamheid, eigen regie en de versteviging van het eigen netwerk.
- De brochure 'Wat wil ik met mijn leven' die cliënten helpt hun eigen leefplan op te stellen.
- Een trainingsprogramma voor cliëntondersteuners van MEE en steunpunten ggz.
- En een eindconferentie begin 2010.

Sommige onderdelen worden eind 2009 of begin 2010 opgeleverd of uitgevoerd.

PROJECT **Cliëntondersteuning in de ggz**

Mensen die hulp nodig hebben krijgen er vaak een extra probleem bij. Ze moeten hun weg vinden in het land van zorg en welzijn en dat is vaak niet eenvoudig. Waar vind je de juiste hulp en ondersteuning?

Wij pleiten sinds jaar en dag voor een goede, onafhankelijk cliëntondersteuning voor mensen uit de ggz en maatschappelijke opvang. Een plek waar mensen met hun verhaal en vragen terecht kunnen en waar ze deskundige én ervaringsdeskundige ondersteuning krijgen. Helaas, de cliëntondersteuning in de ggz is niet goed geregeld en slecht gefinancierd. Goede steunpunten worden vaak in hun voortbestaan bedreigd.



Resultaat Medio 2009 kregen we groen licht van het ministerie van VWS om de landelijke situatie in kaart te brengen. In 2010 gaan we samen met Vo!ce diverse middelen ontwikkelen om ggz-steunpunten beter onder de aandacht te brengen bij gemeenten en andere partijen. Begin 2010 worden een onderzoeksrapport, vijf factsheets en een geactualiseerde website www.clientondersteuningggz.nl verwacht.

In 30% van de WMO-raden zit (nog steeds) geen ggz-vertegenwoordiger.

PROJECT **Programma Lokale Versterking**

De kerngedachte van de WMO is dat iedereen zoveel mogelijk moet kunnen meedoen en dat de gemeente daarvoor moet zorgen. Uit onderzoek is gebleken dat kwetsbare mensen met psychische en/of maatschappelijke problematiek onvoldoende in beeld zijn bij gemeenten. Ook zijn zij te weinig vertegenwoordigd in de lokale WMO-raden. Om daar wat aan te doen startte het Platform in 2006 het driejarige *Programma Lokale Versterking* dat landelijk werd uitgevoerd.

De kerndoelen waren:

- Meer (ex-) ggz-clieënten en naasten betrekken bij de lokale cliëntenparticipatie.
- Samenwerking en solidariteit bevorderen met andere doelgroepen.
- Kennis vergroten over de ggz-doelgroepen.
- Beeldvorming over de ggz-doelgroepen positief beïnvloeden.

Op 20 mei 2009 vond de slotconferentie van het Programma plaats. Staatssecretaris Bussemaker nam het eindrapport en een mand met producties in ontvangst. Daarna is hard gewerkt aan het borgen van alle initiatiefgroepen bij RCO's en/of Zorgbelang-organisaties.



Programma Lokale Versterking GGz Wmo
van mensen met een psychische handicap

Vereniging Landelijk Platform GGz



Het eerste borgingscontract werd op het slotcongres van 20 mei 2009 getekend door Carien van Mil van Stichting Door en Voor (links) en Marjan ter Avest, directeur LPGGz.

Resultaat 1 Het Programma Lokale Versterking was een groot succes; dankzij de inzet van 34 lokale initiatiefgroepen werden ruim 750 vrijwilligers uit de doelgroepen getraind in onder andere het geven van voorlichting. Vo!ce en vele Regionale Cliënten Organisaties (RCO's) vervulden een niet te onderschatten rol bij de uitvoering van het project dat dankzij subsidie van het Fonds PGO kon worden uitgevoerd.

Resultaat 2 Alle dertig producties, waaronder luisterboeken, handleidingen, dvd's, rapporten en een workmate, zijn te vinden op de website van het Platform, www.platformggz.nl onder het kopje WMO.

Resultaat 3 Er zijn 25 regionale borgingspartners bereid gevonden om projecten (of delen daarvan) over te nemen en verder te ontwikkelen. Een overzicht van de borgingspartners vind u eveneens op de website van het Platform.

PROJECT Klankbordgroep MO, VZ, VO en zwerfjongeren

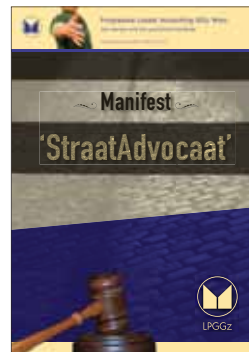
De volledige werktitel luidt 'Klankbordgroep Maatschappelijke Opvang, Vrouwen Opvang,

Verslavingszorg en Zwerfjongeren'. De Klankbordgroep is één van de 34 initiatieven van het Programma Lokale Versterking en mocht nog even doorgaan tot eind 2009. De groep is samengesteld uit medewerkers van Programma Lokale Versterking en ervaringsdeskundige vrijwilligers van het eerste uur. Samen volgden ze Kamerdebatten en wetstrajecten die van belang zijn voor doelgroepen uit de (O)ggz.

Resultaten

- Zij stuurden op 3 juni een Position Paper over zwerfjongeren aan de Tweede Kamer.
- Ze waren in oktober aanwezig op het internationale Feantsa-congres over dak- en thuislozen in Kopenhagen.
- Het door hen ontwikkelde 'Manifest Straatadvocaat' werd op 2 december aan staatssecretaris Bussemaker aangeboden.

Eind 2009 werd de klankbordgroep geborgd bij LOC Zeggenschap in zorg en gaat daar verder onder de naam 'Werkplaats Maatschappelijke Opvang'.



Betrokken lidorganisaties

Anoiksis, Balans, Cliëntenbond in de ggz, Labyrint-in Perspectief, LOC Zeggenschap in zorg, NVA, Stichting Borderline, VMDB, Vo!ce en Ypsilon.

Betrokken externe partijen

CAK, CG-Raad, CIZ, Consumentenbond, CVZ DBC-Onderhoud, GGZ Nederland, Inspectie voor de Gezondheidszorg, MEE Nederland, Mezzo, ministerie van VWS, Movisie, NPCF, NVvP, NVVP, NIP, NZa, Per Saldo, RCO's, SER, stuurgroep pilots commissies verplichte ggz, VNG, Zorgbelang Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

1. Een lijst met afkortingen vindt u op pagina 40.
2. De Monitor AWBZ is een gezamenlijk initiatief van CSO, CG-Raad, LPGGz, LOC Zeggenschap in zorg, NPCF, Per Saldo en Platform VG. Zorgbelang Nederland en Mezzo ondersteunen de Monitor AWBZ.
3. Deze brochure werd niet alleen met LOC Zeggenschap in zorg ontwikkeld maar ook met de CG-Raad, MEE Nederland, NPCF, Per Saldo en Platform VG. De uitgave werd door het ministerie van VWS gesubsidieerd.

Kwaliteit van zorg

Het Landelijk Platform waakt over de kwaliteit van de zorg. We zien erop toe dat de wensen van cliënten en familie in de ggz serieus meegenomen worden in het zorgaanbod. En dat natuurlijk de zorgkwaliteit op peil is en blijft. Ook willen we dat zorgverzekeraars de juiste zorg inkopen. Dat betekent dat we overall onze visie op zorg neerleggen: bij zorgverleners, verzekeraars, cliënten en familie. Hoe hebben we dat gedaan en wat hebben we bereikt?

OVERLEG Prestatie-indicatoren (Programma Zichtbare Zorg)

Sinds 2007 worden de prestaties van ggz-instellingen langs de meetlat gelegd. Een set van 28 prestatie-indicatoren moet de kwaliteit van de geleverde zorg zichtbaar maken. We werkten in een vroeg stadium samen met het Bureau Zichtbare Zorg⁴ en diverse ggz-partijen aan het formuleren van deze prestatie-indicatoren. We brachten punten in zoals de inzet van

ervaringsdeskundigheid, de positie van de allochtone ggz-cliënt, het familieperspectief, bijwerkingen van medicijnen en de noodzaak van een jaarlijkse fysieke controle van cliënten. Helaas bleken de cijfers over 2008 die 78 meewerkende ggz-instellingen voor het eerst publiceerden, onvolledig en onbetrouwbaar. Samen met ZN en andere partijen spraken we daarover onze bezorgdheid uit. Prestatiegegevens moeten betrouwbaar en volledig zijn wil de ggz transparanter worden.

Resultaat 1 Het Platform bereikte dat de indicator over de toepassing van dwang- en drangmaatregelen sterk is verbeterd. Dwang in de ggz is een belangrijk onderwerp voor onze achterban. De doorontwikkelde indicator is dan ook een mijlpaal.

Resultaat 2 Onder de achterban is een bruikbaarheidstoets uitgevoerd. Het Platform heeft gezegd dat er drie nieuwe prestatie-indicatoren moeten komen:

1. Inzet van ervaringsdeskundigen in de zorgverlening.
2. De positie van de allochtone cliënt in de zorg.
3. Het familiebeleid van de zorgaanbieder.

In het kader van Zichtbare Zorg is toegezegd dat deze indicatoren zullen worden ontwikkeld.

Resultaat 3 In 2009 publiceerde het Platform samen met andere partijen voor de tweede keer het visualisatierapport over de uitkomsten van de prestatie-indicatoren. Dit laat op toegankelijke wijze zien hoe de zorgaanbieders in 2008 op de indicatoren scoorden. Heldere presentatie is een belangrijke voorwaarde voor de noodzakelijke transparantie in de ggz.



Handreiking door het Platform ontwikkeld voor cliënten- en familieraden/organisaties in de ggz. Alle prestatie-indicatoren staan er helder in omschreven.

Prestatie-indicatoren

De prestatie-indicatoren in de ggz zijn gezamenlijk ontwikkeld door: GGZ Nederland, Inspectie voor de Gezondheidszorg, ministerie van VWS, Landelijk Platform GGz, NVvP, NVVP, NIP, Platform MEER GGZ, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland.

OVERLEG **Hoe effectief is de behandeling? ROM**

Is de cliënt daadwerkelijk gebaat bij een bepaalde behandeling? Om dat eenduidig te meten gaan alle ggz-instellingen in de nabije toekomst ROM toepassen: Routine Outcome Monitoring. Voor, tijdens en na de behandeling wordt het verloop van de klachten (digitaal) in kaart gebracht. ROM biedt de cliënt en de behandelaar de mogelijkheid om tussentijds en achteraf de resultaten van de behandeling te bespreken. GGZ Nederland is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en instellingsbrede toepassing van ROM.

Wij zijn vooralsnog positief over de ontwikkeling en implementatie van dit instrument. Als ROM goed wordt ingezet, kan de zorgkwaliteit ermee worden verbeterd en maakt het vergelijking van de behandelactiviteit tussen instellingen mogelijk. Maar wij zijn ook kritisch. Weten ggz-cliënten wat dit van hen vergt? Worden de juiste vragen gesteld? Krijgen zij inzage in de uitkomsten en het dossier? Leidt het ook tot tussentijdse bijstelling van de behandeling? En hoe zit



‘Hoe betrekken we cliënten bij het gebruik van ROM en wat levert dat op?’

het met de (digitale) privacy van de cliënt? Kortom ‘werkt’ ROM in het belang van de ggz-cliënt of is het alleen een verantwoordings- of score-instrument voor de instelling? Van 2010 tot 2014 moet bij de helft van de ggz-cliënten op basis van ROM de effecten van de behandeling zijn gemeten. Startproblemen, voortschrijdende inzichten en toekomstige bezuinigingen zijn allemaal redenen voor het Platform om via de stuurgroep van GGZ Nederland het cliëntenbelang zoveel mogelijk te bewaken.

OVERLEG **Hoe klantvriendelijk is de zorg? CQ-index**

Ggz-instellingen meten met verschillende instrumenten of ze wel klantvriendelijk (cliëntgericht) werken. Maar daardoor zijn ze helaas moeilijk met elkaar te vergelijken. Het Platform hecht aan een adequaat en gestandaardiseerd instrument om de cliëntwaardering te meten. Daarom is het Platform intensief betrokken bij de ontwikkeling van Consumer Quality-indices voor de ggz. In 2008 werd de CQ-vragenlijst voor de ambulante ggz door het Trimbos-instituut opgeleverd. In 2009 volgde de lijst voor klinische langdurige ggz. Wij hebben daarbij veel kennis en ervaring ingebracht. We constateren dat het erg lang duurt voordat de CQ daadwerkelijk breed wordt ingezet. Reden voor ons om druk op de ketel te houden.

Wat is de CQ-index?

De CQ-index is een belangrijk instrument om de zorgkwaliteit te verbeteren. Ook zorgverzekeraars kunnen met de CQ-index beter bepalen met welke ggz-aanbieders zij zaken willen doen. De uitkomsten worden onder meer gebruikt voor de website www.kiesbeter.nl Het Trimbos-instituut heeft de beide CQ-indices voor de ggz mede vorm en inhoud gegeven.



'Ik vond het echt een persoonlijke overwinning om als cliënt met Agis te onderhandelen!'

PROJECT **Zorginkoop: cliënten onderhandelen met verzekeraars**

Het doel van dit meerjarenproject (dat tot eind 2011 loopt) is om de zorgwensen van ggz-cliënten en familie effectief onder de aandacht van zorgverzekeraars te brengen. Effectief betekent voor ons dat de gewenste zorg daadwerkelijk wordt ingekocht en voor onze doelgroepen beschikbaar komt. Regionale ggz-vertegenwoordigers gaan samen met zorgverzekeraars de knelpunten en zorgbehoeften in kaart brengen. Op basis daarvan maken zorgverzekeraars afspraken met zorgaanbieders over de gewenste zorg vanuit cliënten- en familieperspectief.

Regionale ervaringsdeskundige expertteams

We starten kleinschalig met een aantal RET's, regionale ervaringsdeskundige expertteams. Een RET bestaat uit leden van RCO's, cliëntenraden en cliëntenorganisaties. Zij worden door ons en het Trimbos-instituut ondersteund, getraind en gecoached in het voeren van succesvolle onderhandelingen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De RET's beginnen in 2010 met voorbereidende activiteiten zoals:

- Inzicht krijgen in de eigen onderhandelingspositie.
- Onderzoeken waar de achterban behoefte aan heeft (lokaal, regionaal en landelijk).
- Goede voorbeelden verzamelen.
- Cliëntenrechten bestuderen.

- Kennis nemen van cliëntgestuurde interventies (zie www.eiggenwijzer.nl).
- Kennis nemen van de (uitkomsten van) meetinstrumenten zoals ROM en CQ-index.

En dan aan de slag...

Na de training zal iedere RET in de eigen regio een startconferentie organiseren met de regionale zorgverzekeraar en cliëntenorganisaties. Iedere RET schrijft zorginkoopvoorstellen. Die voorstellen worden met de zorgverzekeraar(s) en achterbannen besproken en al dan niet opgenomen in het zorginkoopbeleid. De opgedane ervaringen van de eerste RET's worden doorgegeven aan de nieuwe groepen. Het project wordt gefinancierd door Fonds PGO. Het Trimbos-instituut evalueert en ondersteunt het project met financiële steun van ZonMw.

Resultaat Eind 2009 is een aantal afspraken gemaakt met grote zorgverzekeraars. Agis en Menzis hebben toegezegd in diverse regio's actief samen te gaan werken met de expertteams. Met Achmea, CZ, UVIT en De Friesland worden, naar verwachting, in 2010 concrete afspraken gemaakt.



Via www.eiggenwijzer.nl worden ruim 250 cliënt-gestuurde interventies ontsloten voor onder andere zorgverzekeraars.

OVERLEG **Projecten rondom depressie**

Meer dan 800.000 Nederlanders lijden jaarlijks aan een depressie. Om de belangen van deze groep beter in beeld te krijgen richtten we eind 2009 een themagroep 'depressie' op. Daarin zitten leden van de landelijke Depressie Vereniging in oprichting, het Kenniscentrum Angst en Depressie en de lidorganisaties ADF, Cliëntenbond en de VMDB. Vanuit de themagroep ondersteunen we de volgende activiteiten:

- De oprichting van een landelijke Depressie Vereniging.
- Het formuleren van een zorgstandaard depressie (in samenwerking met het Trimbos-instituut).
- Onderzoek naar de mogelijkheden van zelfmanagement bij depressie (in samenwerking met CBO en NPCF).

EXTERN PROJECT **Herstel en Burgerschap**

In Nederland wonen circa 160.000 mensen met een ernstige psychische aandoening. Zij leven vaak in een achterstandspositie qua gezondheid, inkomen wonen, relaties, werk, dagbesteding en omgeving. Investeren in het verbeteren van die achterstandspositie is mogelijk én noodzakelijk. Om deze reden schreef GGZ Nederland het visiedocument 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap'. Het daarop gebaseerde project *Herstel en Burgerschap* is een landelijk samenwerkingsverband⁵ dat er naar streeft mensen met een ernstige psychische beperking te ondersteunen in hun rol als zelfstandig burger. Grip op het eigen leven, meedoen en werktoeleiding zijn de kerndoelen. Daarbij



PROJECT HERSTEL & BURGERSCHAP
PROJECT TER ONDERSTEUNING VAN MENSEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENINGEN

wordt steeds uitgegaan van de persoonlijke mogelijkheden en niet van de beperkingen. Het project startte medio 2009 en wordt in 2010 verder uitgewerkt. Wij brengen het cliënten- en familieperspectief in en gaan landelijke informatiebijeenkomsten met diverse RCO's organiseren.

EXTERN PROJECT **Patiëntveiligheid**

We kregen de kans om aan te sluiten bij het meerjarenproject 'Patiëntveiligheid in de ggz' van GGZ Nederland. Naast praktische zaken en zorgkwaliteit vinden wij dat ggz-zorg fysiek veilig moet zijn en veilig moet *voelen*. Hoe staat het met deze gevoelens bij cliënten en personeel als er sprake is van escalatie of dwangmaatregelen? Is er voldoende aandacht voor comorbiditeit en medicatieveiligheid? Kunnen cliënten discreet melding doen van onveilige situaties op de afdeling? We hebben veel punten vanuit cliëntenperspectief ingebracht. Welke daarvan worden overgenomen, wordt in 2010 duidelijk. Kijk voor meer informatie ook op www.veilgezorgiederszorg.nl

4. Bureau Zichtbare Zorg is een zorgbrede kwaliteitsbewaker en werd in 2007 door de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgericht op verzoek van het ministerie van VWS. Alle jaarresultaten van zorginstellingen zijn te vinden op www.jaarverslagenzorg.nl

5. Hierin werkt het LPGGz samen met GGZ Nederland, VNG, MOgroep, Federatie Opvang, het ministerie van VWS en ZN.

Familiebeleid

Het is wetenschappelijk aangetoond: het betrekken van familie bij het behandelproces van een naaste, zorgt voor een sneller én beter herstel. Hoe manoeuvreer je effectief in de driehoek van cliënt, familie en behandelaar? En hoe krijg je ggz-instellingen zover dat ze de deur eensgezind voor familie openzetten?

PROJECT

De familievertrouwenspersoon (FVP) komt er aan

Een patiëntvertrouwenspersoon bestaat al sinds 1982. Maar waar kan familie terecht met vragen en onzekerheden als een naaste in een ggz-instelling verblijft? Wie verdedigt hun rechten en belangen, bemiddelt bij conflicten en wijst de weg in zorgland? Om aan die vragen vorm en inhoud te geven willen we dat elke ggz-instelling een onafhankelijke familievertrouwenspersoon (FVP) krijgt. Onze wensen werden verwoord in het rapport 'Op weg naar onafhankelijkheid', waarin de toekomstige positie en organisatie van familievertrouwenspersonen in de ggz wordt geschetst.

Resultaat Dat rapport werd goed ontvangen door de Tweede Kamer. Minister Klink bleek een voorstander te zijn van de landelijke invoering van een FVP en gaf ons projectsubsidie om een proef in 2010 uit te voeren. Na rijp beraad met LOF en de Stichting PVP kwamen we tot de conclusie dat de oprichting van een onafhankelijke en landelijke stichting familievertrouwenspersonen de beste kaarten heeft. De Stichting PVP gaat de nieuwe, onafhankelijke Stichting FVP medio 2010 kleinschalig uitrollen. De nieuwe stichting krijgt vervolgens een half jaar de tijd om zich aantoonbaar verdienstelijk te maken.

PROJECT Familiebeleid, de vrijblijvendheid voorbij

Het lijkt logisch; in alle ggz-instellingen een familievertrouwenspersoon die objectief en onafhankelijk de driehoeksrelatie tussen familie-clieënt-behandelaar bevordert. Maar daarmee zijn we er nog niet. Want hoe zorg je ervoor dat ggz-instellingen inderdaad een goed familiebeleid voeren? En wat is dat eigenlijk? Waaraan moet 'goed familiebeleid' voldoen? Daarom dienden we een projectvoorstel in: 'De vrijblijvendheid voorbij, naar een gericht familiebeleid in de ggz'.



Resultaat Dat voorstel werd gehonoreerd met een subsidie voor drie en een half jaar. Onderdeel van het project is een onderzoek naar familiebeleid in ggz-instellingen en het opstellen van criteria vanuit cliënten- en familieperspectief. Goede voorbeelden en ervaringen worden gedeeld. Uiteraard voeren we dit project samen uit met de familieorganisaties Labyrint-in Perspectief, LSOVD, SLKF en Ypsilon.

Met dit project haken we aan bij de publieksprijs 'familiester' van Ypsilon voor de meest familie-vriendelijke ggz-instelling. Die 'sterren' blijven wij de komende jaren gezamenlijk uitdelen, maar we verleggen het accent naar concreet en vooral toetsbaar familiebeleid.

Zorgprofessionals en familie vullen elkaar aan in de zorg rondom de cliënt, zowel in goede als in slechte ziekteperiodes.

En verder...

- Werken we aan de doorontwikkeling van de prestatie-indicator 'familie en naastbetrokkenen'. Daarmee kan worden gemeten hoe ggz-instellingen het familiebeleid uitvoeren, evalueren en bijstellen. Dit wordt verder uitgewerkt in 2010.
- Werken we aan het opstellen van inkoopcriteria 'familiebeleid' voor zorgverzekeraars.
- Werkten we mee aan een notitie van Mezzo over mantelzorgers in de ggz.
- Waren we aanwezig bij de SLKF-themadag Implementatie van familiebeleid.
- Waren we aanwezig op het trainingsweekend Richtlijnen familiebeleid van de SLKF.
- Gaven we een presentatie op de studiedag familiebeleid van GGZ Nederland.

Betrokken lidorganisaties

Cliëntenbond in de ggz, Labyrint-in Perspectief, LSOVD, NVA, SLKF, Stichting Borderline, VMDB, Ypsilon.

Betrokken externe partijen

GGZ Nederland, LOF, Mezzo, ministerie van VWS, Stichting PVP, Trimbos-instituut, ZN.

Dwang & drang

Het Landelijk Platform GGz streeft naar optimale kwaliteit van zorg. Het terugdringen van dwang en drang en het toepassen van menslievende alternatieven is dan ook een van dé speerpunten. Het Platform is van mening dat dwang, drang en vrijheidsbeneming alleen mogen worden toegepast in het kader van optimale zorg waarbij van alle moderne methodieken gebruik wordt gemaakt. Het opsluiten in een kale ruimte met een kartonnen poort hoort daar niet bij.

PROJECT Actieplan Dwang en Drang

GGZ Nederland streeft ernaar dwang en drangmaatregelen met 10% per jaar terug te dringen. Dat vonden wij niet ambitieus genoeg en stelden dat 90% terugdringing in drie jaar tijd haalbaar moet zijn. In 2007 kregen we van het VSBfonds subsidie voor het uitwerken van ons 'Actieplan voor het terugdringen van dwang en drang' dat in september 2009 werd afgerond.

De belangrijkste aspecten uit ons Actieplan waren:

- Instellingen stimuleren en aanspreken op hun verantwoordelijkheid om dwang en drang te voorkomen.
- Criteria opstellen om die instellingen 'door te lichten'.
- Cliënten, familie en naastbetrokkenen inzetten als 'toetssteen' voor het instellingsbeleid.
- Het gebruik van crisiskaarten en signaleringsplannen bevorderen.
- Een onderzoek naar de frequentie en wijze van dwang en drangtoepassingen.
- Bevindingen onder de aandacht brengen van betrokken partijen.

- Organiseren van tussentijdse conferenties.
- Via media en politiek druk op het proces blijven uitoefenen.

Wij willen (liefst) dat alle ggz-instellingen:

- Beter letten op de eerste tekenen van ziekteverslechtering van een cliënt.
- Technieken toepassen om escalatie te voorkomen.
- Familie meer betrekken bij crises en (na)zorg.
- Cliënten gastvrij ontvangen die in crisis worden binnengebracht.

Onderdeel van het Actieplan was een onderzoek naar de toepassing van dwangmaatregelen in ggz-instellingen. Afspraak was dat we alleen ggz-instellingen zouden benaderden die *niet* bij het gelijksoortige Actieplan van GGZ Nederland waren betrokken. Begrijpelijk, want dat zou maar verwarring opleveren. Uiteindelijk waren 46 van de 53 benaderde instellingen bereid mee te werken aan ons onderzoek. Daartoe behoorden PAAZ'en, PUK'en, TBS-klinieken, klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie en instellingen voor verslavingszorg. Zij werden op basis van negen criteria getoetst.

Resultaat In het najaar van 2009 publiceerden we het eindrapport 'Dwang en drang in de psychiatrie, een verkenning.' Bij het



rapport hoort ook een factsheet waarin de doelen die het LPGGz nastreeft, helder worden verwoord. Uiteraard bieden de uitkomsten van het rapport voldoende stof om ons de komende jaren nog meer in te spannen ons Actieplan uit te rollen.

OVERLEG **Intensive Care ggz**

In een ziekenhuis kan een 'zware' patiënt met een grote zorgbehoefte worden verpleegd op de afdeling Intensive Care. In de ggz ontbreekt het daaraan. En dat is vreemd. We zijn voorstander van hoogwaardige, individuele zorg-op-maat als het nodig is en vinden dat een IC-unit een beter alternatief is dan eenzame opsluiting in een separeer cel. GGZ Nederland nam in 2009 het initiatief om voorwaarden voor een IC in de ggz te formuleren. Wij namen deel aan een expertgroep om deze voorwaarden te bespreken. We brachten daarbij in dat de basiszorg kwalitatief eerst op orde moet zijn. Pas dan kan een IC-unit meerwaarde bieden. Ook blijven we focussen op het inzetten van alternatieven om dwang en drang te verminderen. Eerst moeten de successen landelijk worden verspreid en instellingsbreed worden geborgd. Dit traject wordt in 2010 vervolgd.

En verder...

- Publiceerden we op 2 februari een visiedocument over het voorkomen van dwang en drang in de ggz.
- Stuurden we op 18 juni 2009 een kritische brief naar de Tweede Kamer met knelpunten en aanbevelingen als input voor het kamerdebat over dwang en drang.
- Schreven we op 17 september een persbericht 'Terugdringen dwang in veel ggz-instellingen nog onvoldoende op de agenda'.
- Reageerden we op 23 september 2009 op de isoleercelaffaire.
- Zitten we in de stuurgroep van het dwang en

drangproject van GGZ Nederland.

- Houden we ons intensief bezig met de Wet Verplichte ggz die de BOPZ gaat vervangen (zie pagina 6).
- Zitten we in de stuurgroep van de pilot commissies verplichte ggz (zie pagina 6-7).

Wat wil het LPGGz?

1. Heldere en eenduidige registratie van dwang in alle ggz-instellingen.
2. Verbeteren van de rechtspositie van cliënten en familie.
3. Inspraak van cliënten en familie bij het instellingsbeleid.
4. Veiligheidsnormen voor cliënten.
5. Intensive care in de ggz, net als in de somatiek.
6. Alternatieven benutten voor dwang en drang.
7. Anonieme meldlijn.
8. Onafhankelijk, individueel toezicht.
9. Tweezijdige leveringsvoorwaarden.
10. Mensvriendelijke normen voor separeer- en afzonderingsruimten.

Betrokken lidorganisaties

Anoixsis, Cliëntenbond-Vo!ce, Labyrint-in Perspectief, LOC, SABN, Stichting Borderline, VMBD, Ypsilon.

Betrokken externe partijen

Centrum voor Kwaliteit en Management in de Zorgsector, GGZ Nederland, ministeries van Justitie en VWS, NVvP, Trimbos-instituut, VSBfonds en 46 ggz-instellingen.

Werk & inkomen

Voor veel mensen is het de gewoonste zaak van de wereld om een opleiding, werk en inkomen te hebben. Maar voor (jonge) cliënten in de ggz, maatschappelijke opvang en verslavingszorg ligt dat vaak heel anders. Hun rechten en kansen op een opleiding, passend werk en een leefbaar inkomen staan permanent onder druk. Dat vraagt om een scherp wakend oog om de belangen van deze doelgroepen te verdedigen. Daartoe begeven we ons op het pad van de Wajong, WIA en WSW.

OVERLEG **Hoe de Wajong veranderde**

De Wajong gaat uit van de individuele mogelijkheden van een jongere en niet van zijn of haar beperkingen. Dat principe huldigen we. Maar begin 2009 stond de wet in de Tweede Kamer ter discussie. Wajongeren zouden minder gaan verdienen dan het wettelijk minimumloon. Daarmee dreigden zij tweederangs werknemers te worden. Dat is niet acceptabel, zeker niet gezien de nagestreefde gelijkwaardige participatie van mensen met een beperking aan de samenleving. En daar horen ook ggz-jongeren bij. Samen met Platform VG, CG-Raad en de vakcentrales FNV, CNV en MHP voerden we daarom een lobby om de afbraak van de inkomenspositie van Wajongeren zoveel mogelijk te voorkomen. Ook pleitten wij voor:

- Sociale zekerheid en pensioenopbouw, net als bij gewone werknemers.
- Recht op passend werk.
- Terugvalrecht.
- Eén loket voor studerende wajongeren.
- Positieve werkgeversbenadering.
- Actievere rol van gemeenten.

Resultaat 1 De nieuwe Wajongwet treedt per 1 januari 2010 in werking. We hebben bereikt dat Wajongeren een bedenktijd van vijf dagen krijgen voordat zij akkoord gaan met hun persoonlijk participatieplan. Daarin staat wat zij kunnen en willen en welke ondersteuning zij daarbij nodig hebben.

Resultaat 2 Het ministerie van SZW vroeg aan het Platform VG, de CG-Raad, de LCR en aan ons mee te denken hoe de effecten (kwalitatief en kwantitatief) van de nieuwe wet Wajong het beste gemeten kunnen worden. Het LPGGz wil graag cijfers zien, onder andere van het UVW; hoeveel Wajongeren werken er bij welke bedrijven? En hoeveel zijn er blijvend in dienst? Het ministerie nam de wensen en adviezen over en werkt dit plan in 2010 verder uit.

PROJECT **IKKAN**

Met de landelijke imagocampagne IKKAN van het ministerie van SZW, leren Wajongeren en werkgevers denken in mogelijkheden en kansen. Doel van de campagne is voldoende passende arbeidsplaatsen voor Wajongeren te creëren waar zij langere tijd kunnen werken. Om daar goed op aan te sluiten moeten deze



jongeren getraind worden in het opstellen van een wervend cv (curriculum vitae). Wat kunnen ze en wat willen ze? Samen met Platform VG maakten we een opzet voor die training. Onderliggend doel is de

Wij vinden dat het krijgen van (passend) werk voor ggz-jongeren het einddoel van een geslaagde behandeling moet zijn.

mogelijkheden die de nieuwe wet Wajong biedt, optimaal te benutten. Verdere ontwikkeling en uitvoering volgen in 2010. Hiervoor werken beide platforms samen met hun lidorganisaties.

Zie ook www.ikkan.nl

PROJECT **Van zorg naar werk**

Wonen, werk, studie of opleiding komen vaak tot stilstand als jongeren worden opgenomen in een ggz-instelling. Na behandeling keren deze jongeren met een forse achterstand en zonder goede startkwalificaties terug in de maatschappij. Mede daardoor is de kans op terugval erg groot. Wij maken ons zorgen over het grote aantal jongeren dat na een behandeling linea recta in een uitkering terechtkomt. Wij vinden dat focus op werk en onderwijs in de behandeling geïntegreerd moet worden om kwetsbare jongeren zelfredzaam en toekomstbestendig te maken. Daarom dienden we in 2008 het projectvoorstel 'Van zorg naar werk' in dat in 2009 werd gehonoreerd met een subsidie van Kenniscentrum CrossOver.

Best practices verzamelen

Natuurlijk zijn er begeleidingsprogramma's bij ggz-instellingen maar die starten vaak pas als de jongere een diagnose heeft gekregen, medicijntrouw is geworden of de behandeling succesvol heeft doorlopen. Dat zijn allemaal tijdrovende processen. Maar er zijn ook initiatieven in instellingen waar zorg, arbeid en scholing wél in balans zijn. Daarvan ontbrak echter nog

een landelijk overzicht. En zonder overzicht kunnen al die goede voorbeelden niet gedeeld worden. Reden voor ons om die goede voorbeelden te inventariseren. Dat deden we samen met Kenniscentrum CrossOver.

Resultaat Het daaruit voortkomende rapport 'Werk in behandeling' signaleert dat er voldoende bereidheid is om meer aandacht aan de combinatie behandeling-studie-werk te geven, maar concludeert ook dat de

marsroute (nog) niet helder omschreven is. Er is dus wel een wil, maar nog geen weg. Het rapport doet tal van aanbevelingen om die weg te plaveien. 'Werk in behandeling' werd 10 december 2009 uitgereikt aan beleidsmakers, ambtenaren, ggz-professionals en ggz-jongeren. Het vormt de opmaat naar een meerjarenproject waarin



we samen met Fonds Psychische Gezondheid, GGZ Nederland en CrossOver werk en scholing van ggz-jongeren in ggz-instellingen gaan bevorderen.

Verder...

Namen we deel aan de:

- Strategiegroep project cliëntenparticipatie WSW en cliëntenvoorlichting WSW.
- Klankbordgroep pilot participatiebudget Werk en Zorg en 'Bouwen doe je samen'.
- Klankbordgroep Stroomlijning Indicatieprocessen en Regelhulp.
- Klankbordgroep Richtlijn werken en ernstige psychische aandoening.

- Stuurden we op 4 maart een gezamenlijke reactie op het wetsvoorstel Wajong naar de Tweede Kamer.
- Bodden we op 17 maart gezamenlijk een petitie over de Wajong aan de Tweede Kamer aan.

Betrokken lidorganisaties

Anoiksis, Cliëntenbond in de ggz, Impuls, Landelijke Vereniging NVA, Stichting Pandora, Stichting Borderline, VMDB, Ypsilon.

Betrokken externe partijen

CG-Raad, CNV en MHP, Kenniscentrum CrossOver, Klankbordgroep project Cliëntenparticipatie WSW, Klankbordgroep project Voorlichting wetswijziging WSW, LCR, ministerie van SZW, Platform VG, Programma VCP, Vakbonden FNV.

Jeugd

Het kind van de rekening, dát mag de jeugd-ggz niet worden. Vooral niet omdat er met tijdig ingrijpen en goede begeleiding veel leed op lange termijn kan worden voorkomen. Het Platform is zich bewust van de urgentie om de jeugd-ggz met stip op de politieke agenda genoteerd te krijgen.

Hoewel we in 2009 geen subsidie kregen voor het ingediende projectvoorstel op het gebied van jeugdzorg, hebben we niet stil gezeten. Zo werd in maart 2009 onder leiding van Balans de themagroep 'Participatie jongeren met ggz-problematiek' opgericht. Doel van de themagroep was om invloed uit te oefenen op het beleidsadvies van de SER.

Omdat het kabinet wil voorkomen dat ggz-jongeren onnodig langdurig afhankelijk worden van collectieve voorzieningen, werd de SER om een advies gevraagd dat circa 600.000 jongeren onder de 23 jaar zal raken. Daarvan hebben 200.000 tot 240.000 te maken met psychische problematiek en 348.000 met een lichte verstandelijke handicap. Het SER-advies zou vóór augustus 2009 worden uitgebracht.

De themagroep ontwikkelde eerst een breed gedragen visiedocument waarmee we ons actief in het SER-adviestraject konden mengen. Het visiedocument diende daarnaast ook als basis voor toekomstige LPGGz-jeugdprojecten. Bovendien werd het aan het ministerie van VWS, het Centrum voor Jeugd en Gezin, GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland gestuurd als een intentieverklaring van het Platform.

Resultaat 1 Kernpunten uit het visiedocument

In alle lagen van de samenleving wordt wel een vorm van jeugdzorg aangeboden: op scholen, vanuit instellingen, instanties en via gemeenten. Al die partijen stellen het kind centraal. Maar waarom gaat het dan nog zo vaak fout? Waarom zijn er maandenlange wachtlijsten voordat een kind ergens terecht kan? Hoe komt het dat de zorg zo versnipperd is? Voordat we verbeterpunten benoemen, willen we eerst helder hebben waar goede jeugdzorg volgens ons aan moet voldoen.

1. We staan voor zorg op maat.

Zo licht als het kan en zo zwaar als het moet, dat is de insteek. Heeft een kind een lichte hulpvraag? Dan moet de juiste hulp snel geboden worden om verergering te voorkomen. Heeft een kind een complex of chronisch probleem waardoor het thuis, op school of bij vrijetijdsbesteding vastloopt? Dan moet de hulp levensbreed en levenslang worden geboden. Dat vereist continuïteit in begeleiding.

2. We staan voor een zorgbenadering vanuit mogelijkheden en niet vanuit beperkingen.

Van daaruit huldigen we het principe om zowel kind als gezin zo snel mogelijk zelfstandig te maken. Eigen regie, empowerment en een deskundige, vaste begeleiding bieden die basis.

3. We staan voor samenwerking en ontschotting van de diverse partijen.

Jeugdzorg kan en moet veel simpeler georganiseerd worden zodat het bereikbaar wordt. Nu is de zorg nog

psychische aandoening. Ook circa eenderde van het



Wachten op het eerste gesprek...

Wachten op een diagnostisch onderzoek...

Wachten op specifieke zorg...

buitenproportioneel versnipperd. Dat het anders kan (en moet) bewijst het Doorbraakproject *Versnelling jeugd-ggz* van Fonds Psychische Gezondheid van mei 2009. Door slimmer te organiseren is een reductie van 50% tot 90% in wacht- en doorlooptijden haalbaar. Het LPGGz onderschrijft de bevindingen en adviezen van dat rapport.

En verder...

- Formuleerden we op 10 februari een kritische reactie op het rapport 'Verkeerd Verbonden' van Taskforce Linschoten en de risico's voor de jeugd bij de implementatie van de pakketmaatregelen-AWBZ.
- Schreven we op 15 juni een notitie over de gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregelen voor de jeugd.
- Bodden we op 19 juni een brief aan minister Rouvoet aan over de wachtlijsten in de jeugd-ggz.

Betrokken lidorganisaties

ADF stichting, Anoiksis, Balans, LOC Zeggenschap in zorg, NVA, SABN, Stichting Borderline en Ypsilon.

Betrokken externe partijen

Centrum voor Jeugd en Gezin, GGZ Nederland, ministeries van VWS en OCW, SER en ZN.

Een doelgerichte organisatie

Hier staan we voor...

Zorgstelsel

- Een betaalbaar, toegankelijk en glashelder ziektekostenstelsel vanuit cliëntenperspectief.
- Betere aansluiting van zorg en zorgbehoefte.
- Transparante financiering.
- Cliënteninitiatieven in het zorgverzekeringsstelsel opnemen.

Zorg en zorgkwaliteit

- Mensvriendelijke alternatieven voor dwang en drang.
- Gelijktijdige behandeling bij verslaving in combinatie met ggz-problematiek.
- Meer aandacht voor maatschappelijk herstel, onderwijs en werk binnen de zorg.
- Inzet van ervaringsdeskundigen bij de behandeling.
- Eenduidige meetinstrumenten.
- Familiebeleid bevorderen.

Ondersteuning

- Structurele financiering voor cliëntenondersteuning, zelfhulpgroepen en lotgenotencontact.
- Structurele financiering van landelijke en regionale cliënten- en familieorganisaties.
- Structurele financiering van mantelzorg, respijtzorg en (vrijwillige) thuiszorg.

Jeugd

- Goede begeleiding en zorg voor kinderen met ggz-problematiek en hun ouders.
- Stroomlijning van de jeugdzorg.
- Verkorting van de wachtlijsten.

Werk & inkomen

- Integratie van opleiding en werktoeleiding binnen een ggz-behandeling.
- Goede begeleiding binnen onderwijs en reïntegratietrajecten.
- Betere kansen op de arbeidsmarkt voor (ex-)ggz-cliënten.
- Inkomensgelijkheid voor (ex-)ggz-cliënten.

Algemeen

- Passende woon- en leefomstandigheden voor (ex-)ggz-cliënten.
- Meer inzet van ervaringsdeskundigen op alle terreinen.
- Meer focus op beeldvorming.
- Stigmabestrijding.

stress. Naar schatting 30% van alle gezondheids-



... en zo
doen we dat!

Koepels

De PGO-beweging bestaat uit de CG-Raad, CSO, NPCF, Platform VG en het LPGGz. Daarbinnen zijn samenwerkingsverbanden aangegaan. Zo zoekt het Platform samenwerking met het Platform VG en de CG-Raad op het gebied van onderwijs, werk en inkomen, AWBZ en WMO. Het Platform werkt actief samen met de NPCF als het gaat om beïnvloeding van de Zorgverzekeringswet en de bescherming van de rechtspositie van de zorgconsument.

PGO-brancheorganisatie

Wij zijn van mening dat een intensieve samenwerking met de PGO-organisaties meer mogelijkheden biedt om de landelijke, zorgbrede belangenbehartiging van cliënten te verstevigen. Door samenwerking verwachten we een grotere efficiency en effectiviteit van dienstverlening en beleidsontwikkeling te bereiken. Daarom investeerden we veel tijd en energie om een eendrachtige en goed georganiseerde PGO-brancheorganisatie te formeren.

Externe samenwerking

Beleid en overheid

We voerden op directie- en bestuurlijk niveau structureel overleg met GGZ Nederland en de NVvP. Begin 2009 bepleitten GGZ Nederland, de NVvP en het Fonds Psychische Gezondheid in een gezamenlijke brief aan minister Klink de positie van het LPGGz als landelijke koepel van cliënten- en familieorganisaties in de ggz. We hebben veel overlegd met VWS (directies Curatieve Zorg, Langdurige Zorg, Markt en Consument en Maatschappelijke Ondersteuning), de Inspectie voor de Gezondheidszorg, ZN, NIP, de Gezondheidsraad en grote zorgverzekeraars zoals AGIS en Menzis.

Interne samenwerking

Bundeling van krachten

In 2009 bundelden we de krachten van de lidorganisaties met als doel onderlinge sterke punten optimaal te benutten en gemeenschappelijke belangen te inventariseren. Enkele lidorganisaties waren bereid om in 2009 als kartrekker van een thema op te treden, zoals de themagroep 'Participatie jongeren met ggz-problematiek' onder leiding van Balans. Andere lidorganisaties gaven aan dat zij 'good practices' wilden delen. In 2009 voerden we ook gesprekken met een aantal kleinere lidorganisaties om deze financieel te versterken. Verder dachten we mee met de ontwikkeling van projecten en subsidieaanvragen.

Algemene Ledenvergadering

De Algemene Ledenvergadering (ALV) is het hoogste orgaan van het LPGGz. In 2009 vond deze vergadering plaats op 15 mei en 19 december. De leden spraken ondermeer over de samenstelling van het bestuur, de contributie, de beleidsprioriteiten voor 2009 en de strategische positie van het LPGGz. In mei stelde de ALV het jaarverslag en de jaarrekening over 2008 vast, in december het werkplan en de begroting 2009.

Heidag

Om elkaar in breder verband te ontmoeten, organiseert het LPGGz ieder jaar een *heidag*. Directies, voorzitters en medewerkers van de lidorganisaties en het bureau gaan een hele dag aan de slag om heden, verleden en toekomst van het Platform in kaart te brengen. De jaarlijkse heidag vond 3 november 2009 plaats op Landgoed Kraaybeekerhof te Driebergen.

Bestuur en directie

Het bestuur van het Platform 'stuurt' op afstand, maar is toch dichtbij. Het bestuur stak in 2009 veel tijd in de verkenning en versterking van de strategische positie van het Platform. Eind 2009 investeerden bestuur en directie in een nevenschiktelijke positie van het LPGGz naast de andere PGO-koepels.

De directie nam deel aan het klankbordgroepoverleg over het toekomstige PGO-beleid en de stuurgroep PGOsupport.

Netwerkoverleg

Tijdens dit overleg komen alle directeuren (en/of voorzitters) van de lidorganisaties en het LPGGz samen om beleid en strategie onderling met elkaar af te stemmen. Vergaderpunten in 2009 waren ondermeer het systeem van de PGO-financiering, de voortgang van platformprojecten en themagroepen, de PGO-

brancheorganisatie, de meerjarenprojecten en de interne en externe communicatie. In 2009 vond het netwerkoverleg drie keer plaats.

Themagroepen

De themagroepen vormen het hart van het LPGGz. In een themagroep zitten dossierdeskundige afgevaardigden van onze lidorganisaties. Ze volgen nauwlettend de politieke ontwikkelingen, adviseren het bestuur, monitoren lopend beleid en wisselen kennis en ervaringen uit. Hierbij worden ze secretariaeel en beleidsmatig ondersteund door het Platform.

In 2009 waren er zeven themagroepen actief:

- Themagroep Wet verplichte zorg
- Themagroep Rechtspositie in de zorg
- Themagroep Familiebeleid
- Themagroep Wajong-WSW
- Themagroep Participatie jongeren met ggz-problematiek
- Themagroep Pakketmaatregelen AWBZ
- Themagroep Depressie

Middelen en ondersteuning

Bureau

Het bureau van het Platform bestond eind 2009 uit een directeur, vijf beleidsmedewerkers, twee junior-onderzoekers, een communicatiemedewerker, een algemeen secretariaat en een bureaumanager/directie-secretaresse. De directeur, één beleidsmedewerker en de bureaumanager hebben een vast contract op basis van de structurele subsidie. De overige medewerkers hebben tijdelijke contracten. De medewerkers van het Programma Lokale Versterking waren met tijdelijke arbeidscontracten en door inhuur aangesteld tot het einde van het programma (1 juli 2009).

Communicatie

Om de belangen van de cliënten-, familie en categorale organisaties in de ggz te kunnen behartigen, is communicatie onontbeerlijk. Enerzijds gaat het daarbij om het informeren, binden en versterken van de (brede) achterban, anderzijds om het profileren van het LPGGz als kundig gesprekspartner bij overheden, instanties en uitvoeringsorganen. De communicatie-afdeling van het LPGGz ondernam in 2009 daartoe de volgende activiteiten:

Nieuwsbrief IZZUEZ

Met deze digitale (printbare) nieuwsbrief houdt het platform de lidorganisaties en externe contacten op de hoogte van activiteiten, standpunten, doelen en behaalde resultaten. De nieuwsbrief verscheen in 2009 drie keer en werd aan circa 2.000 mailadressen gestuurd.



Website

In 2009 werd de website dagelijks bijgehouden met nieuws en informatie over projecten en activiteiten van het LPGGz. Alle informatie en producten van het Programma Lokale Versterking werden er vanaf juni ook in opgenomen. De webstatistieken noteerden in 2009 ruim 21.500 *unieke* bezoekers, bijna een verdubbeling ten opzichte van 2008.

Media

In 2009 benaderde het LPGGz actief de media maar de media wisten ons ook te vinden. We lieten daarbij de stem van onze achterban helder doorklinken bij onderwerpen als dwang en drang, de Wet Verplichte ggz en de pakketmaatregelen AWBZ. Op de pagina's 31-33 vindt u een overzicht van wat we zelf hebben gedaan en waarover we zijn benaderd.

Podium

Het Platform organiseerde in 2009 vier goed bezochte bijeenkomsten onder de werktitel 'Het Podium'. Daar bespraken lidorganisaties en stakeholders de volgende actuele thema's:

- **10-03 Zorginkoop vanuit cliëntenperspectief**
Hoe kunnen ggz-cliënten(organisaties) het inkoopbeleid van zorgverzekeraars het beste beïnvloeden?
- **15-05 Ervaringsdeskundigheid in de ggz**
Zorgaanbieders zetten steeds vaker ervaringsdeskundigen in bij de zorgverlening.
Maar hoe zit het met de arbeidsvoorwaarden?
- **15-09 Privacy bij opname in computerbestanden**
Digitalisering van cliëntgegevens vindt steeds vaker plaats. Het dilemma van privacy werd vanuit meerdere perspectieven tegen het licht gehouden.
- **11-12 Culturen in beweging; witte drempels in de ggz**
Zorgaanbieders zijn gevoeliger geworden voor culturele diversiteit, maar er is nog een wereld te winnen.

PGOsupport

PGOsupport levert laagdrempelig en gratis praktische diensten aan cliënten- en patiëntenorganisaties. Bijvoorbeeld: schrijven voor het web, hoe bind ik mijn leden, hoe vraag ik subsidie aan en hoe werf ik fondsen. Ook biedt PGOsupport een digitale kennisbank en een forum. Deze dienstverlening vinden wij van onschatbare waarde voor onze lidorganisaties. We investeerden dan ook veel tijd in de ontwikkeling van PGOsupport. Twee keer per maand woonde de LPGGz-directeur het overkoepelende directieoverleg bij. PGOsupport heeft het dienstenaanbod beter afgestemd op onze achterban. In 2010 wordt de definitieve organisatievorm van PGOsupport vastgesteld.

Communicatiemomenten

Waarover zijn we benaderd?

Januari

Wegener Reactie LPGGz op de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

VMDB-magazine Artikel over de projectgroep Werk en inkomen.

IKON-radio Interview met Nic Vos de Wael over verdwijnen steunpunten ggz.

Februari

PSY Reactie LPGGz op wetsvoorstel Wet verplichte ggz.

Congres Reinier van ArkelGroep: speech Marjan ter Avest over dwang en drang.

De Psychiater Interview Marjan ter Avest 'Sommige cliënten zien hun psychiater bijna nooit'.

Maart

PSY Artikel op de website over de Eigenwijzer.

Vrij Nederland LPGGz levert input voor een artikel over DBC en privacy ggz-cliënten.

MGV LPGGz levert input voor een artikel over de toekomst van de ggz.

GGZ-Nederland LPGGz levert input voor een artikel over de veerkracht in de ggz

April

Balans Artikel over *Meld je zorg* in Balans Magazine.

PGOsupport

IKON

Congres

Interview met Marjan ter Avest op de website van PGOsupport.
Spraakmakende zaken: LPGGz-reactie over de isoleercelaffaire
Voorjaarscongres NVvP: speech Marjan ter Avest.

Mei

Congres

GGZ Nederland: voordracht Margriet Paalvast over Familiebeleid.

Juni

PSY

Artikel met visie LPGGz op faillissement Basisberaad.
Regionale Dagbladenpers: visie LPGGz op wachtlijsten in de jeugd ggz.

RDP

NOS

LPGGz levert input over effectiviteitsclaim van privé ggz-klinieken.
Spraakmakende zaken: LPGGz levert input over isoleren.

IKON

Augustus

NOS

Intensief contact over uitkomsten Meld je zorg.

September

Eén Vandaag

LPGGz levert input over ECT bij gedwongen opname.

NOVA

LPGGz levert input over rooskleurige Inspectiecijfers separaties.

GGz Breburg Groep Congres Tools for (F)ACT, Liesbeth Reitsma reikt de eerste keurmerken van de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT uit.

Oktober

NPCF LPGGz levert aanvullingen over de ggz in de Patiëntengids 2010.

PSY Interview Marjan ter Avest: 'Niet alleen maar schoppen'.

November

Eén vandaag LPGGz-reactie gevraagd op lancering website zelfdoding van NVVE.

December

De Psychiater Interview met Marjan ter Avest: 'Rennen voor betere zorg'.

VARA LPGGz werkt samen met de Ombudsman over de problemen rondom de herindicaties van het CIZ.

Congres Dag van de GGZ: speech Marjan ter Avest.

Radio 1 Interview met Annemarie Kolenberg over het Onderzoeksrapport 'Werk in Behandeling' van CrossOver en LPGGz.

En wat hebben we zelf gedaan?

Januari

Reactie Gezamenlijke reactie LPGGz, CG-Raad en Platform VG over wetsvoorstel Wajong.

Raadpleging Wet Verplichte ggz.

Reactie Wet Verplichte ggz.

Februari

Reactie Over beleidsmaatregel AWBZ (taskforce Linschoten).

Visiedocument Wet Verplichte ggz.

Gesprek Met belangenorganisaties en Jet Bussemaker over AWBZ.

Bijeenkomst Zorginkoop.

IZZUEZ nr. 2 Nieuwsbrief LPGGz.

Maart

Petitie Vakcentrale FNV, CNV, MHP en cliëntenorganisaties bieden petitie aan de Tweede Kamer aan over de Wajong

Reactie Gezamenlijke reactie op wetsvoorstel Wajong.

Bijeenkomst Podium: Zorginkoop vanuit cliëntenperspectief.

Persbericht Eiggenwijzer life: Waar vind ik lotgenotencontact of zelfhulp?

Website Lancering www.eiggenwijzer.nl

April

Raadpleging Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg.

Reactie Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg.

Persbericht Website 'Meld je zorg' life.

Website Lancering www.meldjezorg.nl

Mei

- Oproep** Zeven themagroepen.
Raadpleging Toekomst AWBZ.
Bijeenkomst Podium: Inzet en arbeidsvoorwaarden ervaringsdeskundigheid.

Juni

- Persbericht** LPGGz keurt tariefsmaaregel van Klink af.
Standpunten Klankbordgroep stuurt Position Paper aan VWS over Zwerfjongeren.
Reactie Op debat in Tweede Kamer over dwang en drang.
Voorlichting Pakketmaatregelen AWBZ met doelgroepgerichte info-sheets.
Brief LPGGz verzoekt Rouvoet om gesprek over wachtlijsten jeugd-ggz.
Brief LPGGz aan leden van de vaste Kamercommissie over gevolgen pakketmaatregelen AWBZ voor cliëntondersteuning ggz.
Standpunten LPGGz over cliëntondersteuning ggz.
Notities Vier notities over de pakketmaatregelen AWBZ.

Juli

- Persbericht** Onzekerheid door wegvallen AWBZ-zorg.
Voorlichting Pakketmaatregelen AWBZ.

Augustus

- Persbericht** Meld je zorg: Toenemende klachtenstroom over CIZ.
Rapport Meld je zorg: 1e rapport.
Enquête Meld je zorg: 1e enquête 'Help, ik krijg mijn sessies niet meer vergoed!'

September

- Brief** LPGGz en CIZ maken afspraken.
Persbericht Terugdringen dwang en drang onvoldoende op agenda.
Factsheet Dwang en drang in de psychiatrie, wat wil het LPGGz?
Rapport Dwang en drang in de psychiatrie, een verkenning.
Reactie Dood in isoleercel.
Bijeenkomst Podium: Privacy cliëntengegevens.

Oktober

- Rapport** Meld je zorg: 2e rapport.
IZZUEZ nr. 3 Najaarsspecial met tien samenwerkingsprojecten 'Tien voor de regio'.
Jaarverslag Jaarverslag 2008.

November

- Enquête** Meld je zorg 2e enquête: 'Een hele zorg, die pakketten...'.
Nieuwsflits Meld je zorg: uitslagen en actualiteiten rondom de AWBZ.

December

- Reactie** Op stuurgroep pilot commissies verplichte zorg.
Manifest De Klankbordgroep overhandigt het Manifest Straatadvocaat aan Jet Bussemaker.
Uitnodiging (O)ggz-spiegel: vijf regionale bijeenkomsten.
Rapport Werk in behandeling (i.s.m. Kenniscentrum CrossOver)
Bijeenkomst Podium: Culturen in beweging, witte drempels in de ggz.
Conferentie Werkconferentie Intensive Care in de ggz.

Wie is wie?

Bestuur

De heer dr. J.T.M. (Hans) van der Heyden, *voorzitter*
Mevrouw H.W.A. (Henny) Vermolen-Van Gerwen,
vice-voorzitter

De heer drs. J.R.H. (Hans) Schendstok, *penningmeester*
Mevrouw E.H. (Liesbeth) Reitsma, *secretaris*
De heer drs. W.G. (Walter) MacLennan, *lid*
Mevrouw drs. L.G. (Loes) Bandsma, *lid*

Bureau

Marjan ter Avest, *directeur*
Ellis van de Bilt, *communicatie*
Christien van der Hoeven, *beleidsmedewerker*
Gerda van Ittersum, *projectmedewerker Meld je zorg*
Anne-Marie Janssen, *directiesecretaresse en
bureaumanager*
Lotte Kits, *junior onderzoeker*
Debora Korporaal, *beleidsmedewerker Meld je zorg*
Steven Makkink, *beleidsmedewerker*
Margriet Paalvast, *beleidsmedewerker*
Mary Rijckenberg, *beleidsondersteunend secretaresse*
Peter Tekelenburg, *vrijwilliger*
Ingrid Timmer, *secretaresse*
Nic Vos de Wael, *beleidsmedewerker*
Anne Walraven, *junior onderzoeker*

Themagroep Wajong/WSW

Angelique Bols, *SABN*
Sacha van Geel, *VMDB*
Joyce Janssen, *VMDB*
Annemarie Kolenberg, *VMDB*
Mette Lansen, *Anoiksis*
Tessa de Reus, *Impuls*

Marjolein Schipper, *NVA*
Jody Sluijter, *Ypsilon*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Toon Vriens, *Clëntenbond in de ggz*

Themagroep Wet verplichte ggz

Bert Aben, *Clëntenbond in de ggz*
Maureen Doornekamp, *NVA*
Annelies Faber, *Labyrint-in Perspectief*
Annemarie Hannik, *Ypsilon*
Polle Henkelman, *ervaringsdeskundige*
Liesbeth Honig, *LOC Zeggenschap in zorg*
Rutger Colin Kips, *Programma Lokale Versterking*
Mette Lansen, *Anoiksis*
Wim Peijnenborgh, *Stichting Interactie*
Jody Sluijter, *Ypsilon*
Adriaan Spaans, *Basisberaad Rotterdam*
Ria Trinks, *Ypsilon*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Gee de Wilde, *zelfstandig adviseur*

Themagroep Pakketmaatregelen AWBZ

Mieke Biemond, *Zorgbelang Gelderland*
Anneke Bolle, *Clëntenbond in de ggz*
Maureen Doornekamp, *NVA*
Titia Feldmann, *Clëntenbond in de ggz*
Joli Luycks, *Balans*
Margriet Mannak, *Labyrint-in Perspectief*
Tom de Meij, *LOC Zeggenschap in zorg*
Edo Paardekooper, *Programma Lokale Versterking*
Jacques van der Steen, *LOC Zeggenschap in zorg*
Fred Stekelenburg, *NVA*
Ids Terpstra, *Balans*

Ria Trinks, *Ypsilon*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Jan Verheijen, *VMDB*

Themagroep Jeugd

Loes Bandsma, *bestuur LPGGz*
Maureen Doornekamp, *NVA*
Sjoekie Drysdale, *ADF Stichting*
Josine van Hamersveld, *ADF Stichting*
Annemarie Hannik, *Ypsilon*
Marjolijn Hazebroek, *LSOVD*
Sandra Heemskerk, *Programma Lokale Versterking*
Mette Lansen, *Anoiksis*
Joli Luijckx, *Balans*
Monique van Nispen, *ADF Stichting*
Jacques van der Steen, *LOC Zeggenschap in zorg*
Fred Stekelenburg, *NVA*
Ids Terpstra, *Balans*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Berniek Vernooij-Bruinsma, *Balans*
Erik Vleeschdraager, *SABN*

Themagroep Familiebeleid

Bert Aben, *Cliëntenbond in de ggz*
Hetty Boven, *Labyrint-in Perspectief*
Astrid Bruin, *Labyrint-in Perspectief*
Maureen Doornekamp, *NVA*
Annemarie Hannik, *Ypsilon*
Rita van Maurik, *SLKF*
Bert Stavenuijter, *Ypsilon*
Fred Stekelenburg, *NVA*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Guus Verhoef, *LSOVD*

Themagroep Rechtspositie

Bert Aben, *Cliëntenbond in de ggz*
Anneke Bolle, *Cliëntenbond in de ggz*

Yvonne Cremers, *LSOVD*
Maureen Doornekamp, *NVA*
Karin Groen, *SLKF*
Marjolijn Hazebroek, *LSOVD*
Cuny Holthuis, *Vo!ce*
Edo Paardekooper, *Programma Lokale Versterking*
Paul Ulrich, *Stichting Borderline*
Jan Verheijen, *VMDB*

Themagroep Depressie

Bert Aben, *Cliëntenbond-Vo!ce*
Ronald Gorter, *Fonds Psychische Gezondheid*
Josine van Hamersfeld, *ADF*
Geert Horinga, *Landelijke Depressie Vereniging i.o.*
René Kragten, *Landelijke Depressie Vereniging i.o.*
Jan Verheyen, *VMDB*

Commissie Dwang en Drang

Wouter de Graaf, *IGPB*
Liesbeth Honig, *LOC Zeggenschap in zorg*
Heico Klumpen, *Cliëntenbond in de ggz*
Maarten Muis, *Anoiksis*
Ria Trinks, *Ypsilon*
Ties van de Ven, *SLKF*
Gee de Wilde, *zelfstandig adviseur*

Begeleidingscommissie (O)ggz-spiegel

Petra van Buren, *ZOG Midden Holland*
H.J. Dannenberg, *gemeente Zwolle (leest mee)*
Aart Jongejan, *Programma Lokale Versterking*
Heico Klumpen, *Cliëntenbond in de GGZ*
Mette Lansen, *Anoiksis*
Edo Paardekooper, *Programma Lokale Versterking*
Karin Sok, *Movisie*
Fred Stekelenburg, *NVA*
Jan Verheijen, *VMDB*

Externe projectleiders en adviseurs

Trudy Jansen

Hermien de Klijne

Rob de Graaf

Arjan Verschuur

Gee de Wilde

Maria Wassink

Lidorganisaties

Het LPGGz is een koepel met 21 lidorganisaties. Sommige organisaties gaan uit van de psychische of psychiatrische problematiek van de cliënt, andere behartigen juist de belangen van familie en naastbetrokkenen. Alle organisaties beschikken over veel kennis en ervaring en bieden informatie, lotgenotencontact en vaak ook trainingen en cursussen aan. Wij stellen ze graag aan u voor.

ADF stichting - Angst, Dwang en Fobie stichting

Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen

T 0900-2008711 | www.adf.nl

De Angst, Dwang en Fobie stichting is een cliëntenvereniging die zich inzet voor mensen met angst- en dwangklachten. Zij verzorgen lotgenotencontact, cursussen, voorlichting, informatie en onderzoek.

Anoiksis

Gansstraat 67, 3582 EC Utrecht

T 030-2546113 | www.anoiksis.nl

Anoiksis is een vereniging van cliënten die één of meerdere psychosen hebben gehad en/of schizo-affectief zijn en/of lijden aan het disfunctioneel perceptiesyndroom (verstoorde waarneming van de werkelijkheid).

Balans - Landelijke Oudervereniging Balans

De Kwinkelier 39, 3720 AB Bilthoven

T 030-2255050 | www.balans.nl

Landelijke Oudervereniging Balans is een landelijke vereniging voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen, zoals ADHD, PDD-NOS en dyslexie. Zij informeren en ondersteunen

ouders, bevorderen onderling contact en behartigen de belangen van ouders en kind.

Cliëntenbond in de ggz

Postbus 645, 3500 AP Utrecht

T 030-2521822 | www.clientenbond.nl

De Cliëntenbond is een organisatie van mensen die psychische of psychiatrische klachten hebben (gehad). Zij streven naar een samenleving waarin mensen die een psychische of psychiatrische aandoening hebben (gehad) als gelijkwaardige burgers worden behandeld.

Hyperventilatiestichting

Postbus 74386, 1070 BJ Amsterdam

T 020-6628876 | www.hyperventilatie.org

De Nederlandse Hyperventilatie Stichting is een landelijke cliëntenorganisatie voor mensen met hyperventilatie en aanverwante angst- en panieklachten.

Impuls - Landelijke Patiëntenvereniging Impuls

De Kwinkelier 39, 3720 AB Bilthoven

T 030-2255050 | www.impulsdigitaal.nl

De Landelijke Patiëntenvereniging Impuls richt zich op volwassenen met ADHD en aanverwante stoornissen, zoals PDD-NOS. Impuls wil het leefklimaat van de doelgroep verbeteren en integratie in de samenleving bevorderen.

Labyrint-in Perspectief

Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht

T 030-2546803 | www.labyrint-in-perspectief.nl

Labyrint-in Perspectief zet zich in voor familieleden van mensen met psychische of psychiatrische problemen. Ook andere directbetrokkenen, zoals burens, vrienden en collega's kunnen er terecht.

LFOS - Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen

Maliebaan 71L, 3581 CG Utrecht

T 030-6045578 | www.lfos.nl

LFOS is de vereniging van cliëntgestuurde projecten van mensen met psychische en psychosociale problemen. Dat kunnen maatjesprojecten, wegloophuizen, cliëntenbelangenbureaus en werkprojecten zijn.

LSOVD - Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers

Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht

T 030-2544300 | www.lsovd.nl

De LSOVD is een landelijke vrijwilligersorganisatie die zich sinds een kwart eeuw actief inzet voor ouders en andere familieleden van druggebruikers. Doel is hun belangen te behartigen en hun weerbaarheid te vergroten door middel van zelfhulp.

Landelijke Stichting Zelfbeschadiging

Postbus 140, 3500 AC Utrecht

T 030-2311473 | www.zelfbeschadiging.nl

De Landelijke Stichting Zelfbeschadiging is van mening dat zelfbeschadiging als overlevingsstrategie erkend moet worden. De nadruk wordt niet gelegd op het direct moeten stoppen, maar op het inzichtelijk maken van oorzaken en aanleidingen, stap voor stap werken aan controle en het vinden van alternatieven.

LOC Zeggenschap in zorg

Postbus 700, 3500 AS Utrecht

T 030-2843200 | www.loc.nl

Sinds 1 januari 2009 zijn LOC en LPR samen verder gegaan onder de naam LOC Zeggenschap in zorg, waarmee de cliëntenraden in de sectoren verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en welzijn onder één dak zijn samengebracht.

NVA - Nederlandse Vereniging voor Autisme

Prof. Bronkhorstlaan 10, 3723 MB Bilthoven

T 030-2299800 | www.autisme.nl

De NVA is een vereniging voor mensen met autisme, hun ouders, partners én alle anderen die in autisme geïnteresseerd zijn of ermee te maken hebben.

SABN - Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa

Stationsweg 6B, 3862 CG Nijkerk

T 0900-8212433 | www.sabn.nl

De Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa is een landelijke organisatie voor mensen met een eetstoornis en naastbetrokkenen. De SABN geeft voorlichting over het ontstaan, het verloop en de behandelmogelijkheden van eetstoornissen zoals anorexia, boulimia en binge eating disorder.

Stichting Borderline

Postbus 1147, 3500 BC Utrecht

T 030-2767072 | www.stichtingborderline.nl

Stichting Borderline is een landelijke familie- en cliëntenorganisatie en behartigt de belangen van mensen met een Borderline persoonlijkheidsstoornis.

SLKF - Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de ggz

Postbus 12132, 3501 AC Utrecht

T 030-2129395 | www.familieraden-slkf.nl

De Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de ggz streeft naar goede (mede)zeggenschap van familie in zorginstellingen. De Stichting is van mening dat familie een belangrijke gesprekspartner moet zijn bij het zorgbeleid en bij de behandeling of begeleiding van een familielid met ggz-problematiek.

Stichting Pandora

2^e C. Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam

T 020-6851171 | www.stichtingpandora.nl

Stichting Pandora zet zich tot eind 2009 in voor iedereen die psychische problemen heeft of heeft gehad. De ervaringen van mensen zelf vormen de basis voor al haar acties.

Per 1 februari 2010 worden alle door vrijwilligers uitgevoerde Pandora-activiteiten, inclusief alle ervaringsdeskundige vrijwilligers overgedragen aan de Stichting samenwerking Cliëntenbond-Voice.

De website van Pandora is nog wel bereikbaar.

Stichting Weerklank

Postbus 5224, 3508 AE Utrecht

T 06-12465505 | www.stemmenhoren.nl

Stichting Weerklank is een stichting voor en door mensen die stemmen horen, en/of bijzondere psychische ervaringen, psychotische belevingen en buitenzintuiglijke ervaringen hebben.

Stichting Ziezo

Postbus 4078, 7200 BB Zutphen

T 0575-503437 | www.ziezo.eu

Stichting ZieZo is een zelfhulporganisatie die werkt

vanuit haar ervaringsdeskundigheid voor mensen met een eetstoornis en hun omgeving. De werkzaamheden van Stichting ZieZo zijn gericht op het erkennen van de eetstoornis, motivatie tot het aangaan van verandering en het bieden van nazorg.

VMDB - Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen

Kaap Hoorndreef 56-C, 3563 AV Utrecht

T 030-2803030 | www.vmdb.nl

Sinds 1987 zet de vereniging zich in voor mensen met een manisch depressieve stoornis (MDS, ook wel bipolaire stoornis) en hun betrokkenen. Dat zijn partners, ouders, kinderen of andere familieleden, maar ook vrienden van de cliënt.

Vo!ce

Postbus 645, 3500 AP Utrecht

T 030-2521822 | www.voicenederland.nl

VO!CE en regionale cliëntenorganisaties (RCO's) leveren vanuit het burgerschapsperspectief een unieke bijdrage aan het stimuleren, verbeteren en/of bevorderen van de sociale, maatschappelijke en culturele positie van mensen met (ernstige) psychische problemen, een psychische handicap, verslaving en/of zonder (t)huis.

Ypsilon

Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg

T 088-0002120 | www.ypsilon.org

Ypsilon is de landelijke vereniging van familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose. Ze is actief op het gebied van zelfhulp, belangenbehartiging en voorlichting.

Gebruikte afkortingen

ACT	Assertive Community Treatment
ADF stichting	Angst, Dwang en Fobie stichting
ALV	Algemene Leden Vergadering
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBO	Centraal Begeleidings Orgaan, (kwaliteitsinstituut voor gezondheidszorg)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CG-Raad	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CKZ	Centrum Klantervaringen Zorg (beheert CQ-Index)
CNV	Christelijk Nationaal Vakverbond
CSO	Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties
CQ-index	Consumer Quality Index
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DAC	Dagactiviteitencentrum
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
ECT	Elektroconvulsietherapie
FACT	Functie Assertive Community Treatment
FNV	Federatie Nederlandse Vakcentrale
FVP	Familievertrouwenspersoon
Fonds PGO	Kent projectsubsidies toe in de Patiënten, Gehandicapten en Ouderensector
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
IC	Intensive care
IGPB	Instituut voor Gebruikers Participatie en Beleid
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IPS	Individual Placement and Support
LCR	Landelijke Cliëntenraad
LOF	Landelijk Overleg Familievertrouwenspersonen
LPGGz	Landelijk Platform GGz
LSOVD	Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers
MHP	Vakcentrale voor middengroepen en hoger personeel
Ministerie van SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MO	Maatschappelijke Opvang
MOgroep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
MVG	Maandblad Geestelijke Volksgezondheid
NPCF	Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
Nivel	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NVA	Nederlandse Vereniging voor Autisme
NVVE	Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NVVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
(O)ggz	(Openbare) geestelijke gezondheidszorg (verslavingszorg en opvang)
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PGO	Patiënten, gehandicapten en ouderenbeweging (overkoepelend)
PI	Prestatie-indicator
Platform VG	Platform Verstandelijk Gehandicapten
POH	Praktijk Ondersteuner Huisarts
PUK	Psychiatrische Universiteitskliniek
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RCO	Regionale Cliënten Organisatie
RET	Regionaal Expertiseteam
RIBW	Rijksinstelling voor Beschermd Wonen
ROM	Routine Outcome Monitoring
SABN	Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa
SER	Sociaal Economische Raad
SLKF	Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGZ
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TBS	Terbeschikkingstelling
UWV	Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen
VCP	Versterking CliëntenPositie
VG	Verstandelijk Gehandicapten
VIM	Veilig Incidenten Meldsysteem
VMDB	Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VNG	Vereniging Nederlanse Gemeenten

VO	Vrouwen Opvang
VSBfonds	Verleent financiële steun aan projecten die bijdragen aan verbetering van de samenleving
VVN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
VZ	Verslavings Zorg
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor jonggehandicapten
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnamen in Psychiatrische Ziekenhuizen
Wgbo	Wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Wet sociale werkvoorziening
WVZ	Wet verplichte zorg
Wv-ggz	Wet verplichte ggz
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp	Zorgzwaartepakket



Landelijk Platform GGz

LPGGz, Maliebaan 71-h, 3581 CG Utrecht

Postbus 13223, 3507 LE Utrecht

T 030-2363765 E info@platformggz.nl

I www.platformggz.nl

Dé derde partij in de ggz

2009 jaarverslag LPGGz 2009 jaarverslag