



rapportage 3

tot en met december 2009

Colofon

Tekst: Debora Korporaal
Opdrachtgever: Landelijk Platform GGz

Meld je zorg is een project van het Landelijk Platform GGz en loopt van april 2009 tot december 2010.
Meld je zorg is een meldpunt, exclusief voor het melden van vragen, klachten en knelpunten over de stelselwijzigingen in de ggz.
Deze derde rapportage betreft de periode 6 april – 31 december 2009.

© LPGGz, februari 2010

Inhoudsopgave

Aanleiding	5
Doelstellingen en uitgangspunten	6
Vorbereidingsfase	7
Meldingen in 2009	9
▪ <i>Helpdesk Meld je zorg</i>	
▪ <i>Monitor Langdurige zorg AWBZ</i>	
▪ <i>Polls op de website Meld je zorg</i>	
▪ <i>Peilingen</i>	
Informatievoorziening en PR	19
Belangenbehartiging en lobby	19
Citaten	21

Aanleiding

Grote veranderingen in de ggz

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.

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 taken gekregen op het gebied van cliëntondersteuning in de driehoek (o)ggz-verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Tot slot zijn binnen het domein van de AWBZ enkele grote wijzigingen doorgevoerd, bijvoorbeeld op het gebied van indicatiestelling, zorgzwaartebekostiging en de pakketmaatregelen.

Het einde van alle veranderingen is nog niet in zicht. Het SER-advies over de toekomst van de AWBZ voorziet zowel in een verdere herstructurering van de AWBZ als in overheveling van meer AWBZ-onderdelen naar de WMO en Zorgverzekeringswet. Ook vanuit het kabinet wordt de visie op de geneeskundige en langdurige zorg herijkt. Juist op het gebied van de ggz is het nog onduidelijk hoe de nieuwe scheidslijnen getrokken zullen worden.

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 van initiatiefnemer die hen in het nieuwe stelsel is toegedacht ook waar te maken. Voor een deel van de doelgroep maakt de eigen problematiek het moeilijk met dit soort wijzigingen om te gaan. Op de achtergrond speelt mee dat cliënten- en familieorganisaties 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 ook meer informatie en ondersteuning nodig.

Concrete problemen

Er is een aantal concrete problemen die het Landelijk Platform GGz en de diverse lidorganisaties gezamenlijk signaleren:

- Veranderingen in de aanspraken AWBZ: onduidelijkheid en angst dat bepaalde zorg onbereikbaar wordt door het wegvallen van verzekerde rechten.
- Cliënten hebben moeite om de weg naar voor hen adequate zorg te vinden. Veel cliënten dreigen tussen wal en schip te vallen, bijvoorbeeld wanneer de zorgvraag op het grensvlak van verschillende domeinen ligt (bijvoorbeeld begeleiding en behandeling) of zich uitstrekt over meerdere domeinen (ketenzorg).
- Sommige zaken zijn in het nieuwe stelsel (nog) niet of (nog) onduidelijk geregeld, bijvoorbeeld dagbesteding, bekostiging jeugd-ggz, toekomst van de activerende begeleiding, toekomst persoonsgebonden budget.
- Door diverse maatregelen is de formele positie van cliënten versterkt., bijvoorbeeld door de invoering van zorgzwaartebekostiging en het verplicht stellen van een zorgplan, Maar veel cliënten kunnen deze sterkere positie door gebrek aan ondersteuning en inzicht niet waarmaken.
- Toename van de kosten, bijvoorbeeld door de combinatie van eigen risico en eigen bijdragen; onbekendheid met compensatieregelingen en mogelijkheden voor financiële tegemoetkoming; onverzekerdeheid en betalingsachterstanden zorgverzekering.

Kortom, er is behoefte aan een deskundige instantie die enerzijds cliënten en familie helpt met vragen en klachten, en anderzijds namens hen stappen zet om deze vragen en klachten in de toekomst te voorkomen.

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 de ZVW. Daarmee samenhangend is Meld je zorg ook gericht op AWBZ-WMO, alleen voor zover het gaat om zaken die te maken hebben met de samenhang ZVW-AWBZ-WMO.

Doelgroepen zijn: cliënten, familieleden en andere naastbetrokkenen in de ggz en de (o)ggz. Vanuit Meld je zorg worden (passief) vragen en klachten verzameld via een helpdesk, en actief meldacties en onderzoeken uitgezet

Meld je zorg is niet bedoeld voor zorginhoudelijke, individuele klachten; hiervoor geldt doorverwijzing naar de Patiëntenvertrouwenspersoon of naar een regionaal ggz-steunpunt voor klachtenopvang. Het meldpunt wil een substantiële bijdrage leveren aan het terugdringen van onduidelijkheden en klachten van ggz-cliënten en familie/naastbetrokkenen over (de gevolgen van) de stelselwijzigingen.

Meld je zorg is voor een periode van twee jaar opgezet (begin 2009 – eind 2010). In deze periode worden de resultaten (tussentijds) geëvalueerd en beoordeeld of voortzetting en/of borging in andere structuren noodzakelijk is.

Samenwerken en afstemmen

Om deze functie naar cliënten en familie zo goed mogelijk waar te maken en de belangen van deze doelgroepen optimaal te behartigen, worden vanuit Meld je zorg contacten onderhouden met diverse organisaties. Deze groepen zijn te onderscheiden in zorgaanbieders, beleidsmakers en belangenbehartigers. Op basis van de verkregen informatie kan Meld je zorg het ministerie van VWS, NZa, ZN, GGZ Nederland, CVZ¹ en andere betrokken instanties informeren over de gevolgen van veranderingen in de ggz voor cliënten en directbetrokkenen.

Tevens werkt Meld je zorg actief samen met andere belangenbehartigers zoals de NPCF, CG-Raad, CSO, LOC Zeggenschap in zorg, NPCF, Per Saldo en het Platform VG. Dit om te zorgen dat acties naar de doelgroepen op elkaar zijn afgestemd en daar waar nodig onderlinge doorverwijzing van cliënten plaatsvindt.

Doel is niet alleen om deze instanties te informeren, maar zeker ook om ze 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.

¹ Overzicht van alle afkortingen: pag. 20

Vorbereidingsfase

Meld je zorg is van start gegaan op 6 april 2009. In de maanden daarvoor zijn voorbereidende activiteiten uitgevoerd met betrekking tot de volgende zaken:

- projectstructuur
- personeel
- telefoonsysteem
- huisstijl en website
- email
- registratietool en helpdesk
- vragenlijsttool en peilingen
- PR en communicatie
- ketenpartneroverleg
- overige faciliteiten

Projectstructuur

Een kwartiermaker van Cap Gemini is gestart met de voorbereidingen. Het projectvoorstel en de planning zijn met leden en medewerkers van de bij het LPGGz aangesloten cliënten- en familie-organisaties besproken. Dit overleg was ook gericht op het uitwisselen van binnengekomen signalen en het samenwerken bij meldacties. Aangesloten organisaties en/of mensen met ervaringsdeskundigheid zijn bereid gevonden om op persoonlijke titel mee te denken over relevante issues.

Personeel

Aan de hand van functieprofielen en een wervingsactie zijn medewerkers aangetrokken voor de volgende functies: projectleider, communicatiemedewerker/ websitebeheerder, beleidsmedewerker en een sociaal-juridisch onderlegde infodeskmedewerker. Alle medewerkers zijn vanaf februari 2009 actief.

Laagdrempelige telefoonkosten

Aan de hand van een eisenpakket is geïnterviewd welk geautomatiseerd telefoonsysteem het beste zou voldoen. Er is gekozen voor een systeem dat automatisch tijdens de openingstijden bereikbaar is en meldteksten geeft aan de beller tijdens sluitingstijden, weekenden, feestdagen en bij 'in gesprek'. Het systeem en het abonnement kwamen eind maart 2009 beschikbaar. Om het meldpunt laagdrempelig en bereikbaar te houden voor bellers met een laag inkomen, is gekozen voor een 0900 nummer dat de beller €0,01 per minuut kost (goedkoper dan lokaal tarief).

Huisstijl en website

Om de herkenbaarheid van het informatie- en meldpunt te vergroten, is een aansprekende naam bedacht 'Meld je zorg' die door een huisstijl en logo wordt uitgedragen. Er is een website vorm- en inhoud gegeven waarop de bezoeker informatie kan vinden over de Zorgverzekering, AWBZ, PGB, Jeugdzorg, WMO en compensatieregelingen. Bij elk stelsel komen deelonderwerpen aan bod: welke soorten/vormen van zorg of vergoeding eronder vallen, hoe je daarvoor in aanmerking komt, wat de kosten zijn (eigen bijdragen en risico) en welke instellingen het uitvoeren of aanbieden. Daarnaast zijn rubrieken opgenomen zoals 'veel gestelde vragen', ervaringsverhalen, links naar websites, bezoekadressen, standpunten, brochures en rapporten, agenda en achtergrondartikelen. De website wordt in eigen beheer frequent geactualiseerd.

Email

Er is een eigen mailaccount gerealiseerd zodat de helpdesk benaderbaar is via een eigen emailadres. Daarmee is de bereikbaarheid vergroot tot 24 uur per dag voor mensen die beschikken over een PC.

Registratietool en helpdesk

Na een inventarisatie van de eisen die aan de registratie en rapportage worden gesteld, is gekeken welke software door collega-organisaties gebruikt wordt. Er is een softwarepakket met een registratietool aangekocht van de NPCF. Daarmee kunnen vragen en meldingen worden geregistreerd en gecategoriseerd op kenmerken van het signaal en kenmerken van de respondent. Voor het bijhouden van de registratietool zijn enkele medewerkers geautoriseerd; zij mogen invoeren en beheren. De registratietool is 'gevuld' met onderwerpen en subonderwerpen zodat de calls gerubriceerd kunnen worden met verwijzadressen. De helpdeskmedewerker en de beleidsmedewerker hebben in april een

dagdeel meegelopen bij de helpdesk Consument en de zorg van het NPCF om te leren werken met de registratietool.

Vragenlijststool en peilingen

Na inventarisatie van de eisen die aan de rapportages worden gesteld, is software met een enquête tool aangekocht van de NPCF waarmee vragenlijsten kunnen worden opgesteld met een digitale responsemogelijkheid. Deze tool kan worden gebruikt voor het uitzetten van vragen die voor het meldpunt relevant zijn. De software biedt de mogelijkheid om op kenmerken te registreren van de respondent maar ook per antwoord. De dataverwerking kan vervolgens plaatsvinden d.m.v. het softwarepakket zelf of d.m.v. Microsoft Excel. Met het oog op de meldacties in de Monitor AWBZ langdurige zorg² die met dezelfde tool werkt, hebben de beleidsmedewerker en de communicatiemedewerker deelgenomen aan een instructiebijeenkomst. Meldjezorg en het LPGGz hebben aan deze meldactie meegedaan en verzorgden de ggz-specifieke inhoud. Er is regelmatig contact geweest met het NPCF met het oog op de voorbereiding van de vragenlijst voor deze meldacties en over de statistische analyses. Het LPGGz neemt deel aan de stuur- en werkgroep van het project Monitor AWBZ langdurige zorg.

PR en communicatie

Er is gekozen voor een PR-campagne in fasen vanwege de reikwijdte van het project en de relatief korte ontwikkeltijd voor de communicatiematerialen, de helpdesk en alle technische tools.

Eerste fase

Tijdens de eerste fase is de lancering van de website via een persbericht en berichtgeving in IZZUEZ³ bekendgemaakt. In deze eerste campagne is een beperkte doelgroep aangeschreven die rechtstreeks in het ggz-veld actief is. Een groot aantal organisaties heeft het bericht via de eigen communicatiemiddelen verspreid. Daarnaast is een groot aantal partijen mondeling geïnformeerd.

Tweede fase

In juni is de tweede fase van de PR-campagne uitgevoerd om het meldpunt bekend te maken bij de 'tweede (en grootste) kring' van intermediairs, zorgprofessionals, gemeenten, achterbannen en media. Een groot aantal groepen en instanties is bereikt, waar nodig door telefonisch overleg vooraf. De geselecteerde doelgroepen kregen per mail de digitale flyer, een banner en doelgroepspecifieke informatie toegestuurd. Gemailde partijen werden geattendeerd op de mogelijkheid om gratis flyers en ansichtkaarten te bestellen en te verspreiden onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Communicatiemedewerkers werden verzocht om een link op relevante websites te plaatsen en om aandacht te vragen voor 'Meld je zorg' in nieuwsbulletins (zowel gedrukte als digitale). Waar mogelijk is Meld je zorg ook formeel onder de aandacht gebracht.

Ketenpartneroverleg

Het contact met de ketenpartners is gelegd via bilaterale uitwisseling met medewerkers van LPGGz en tijdens reeds lopende landelijke overleggen en niet door het instellen van een apart overleg. Dit leek in deze fase minder efficiënt en te belastend voor betrokken instanties. (Dit kan overigens in een latere fase wel, bijv. n.a.v. een rapportage.) Tijdens het reguliere overleg over de ZVW, DBC en Monitor Langdurige Zorg (hierna: Monitor AWBZ) is aangekondigd de kwartaalresultaten van het meldpunt ter beschikking te stellen en te agenderen. Daarnaast is naar aanleiding van complexe informatie vragen bij de helpdesk contact geweest met instanties zoals CVZ, ZN, CIZ, NZa, CAK en SVB.

Overige faciliteiten

Er is een extra beeldscherm aangeschaft om het werken bij de helpdesk met de registratietool mogelijk te maken. Daarnaast is een rustige omgeving als uitvalsbasis voor de helpdesk gekozen en ingericht.

² Monitor AWBZ is een landelijke en sectoroverstijgende inventarisatie van knelpunten die voortkomen uit de stelselwijzigingen. De Monitor AWBZ is een gezamenlijk project van CSO, NPCF, CG-Raad, LOC zeggenschap in zorg, Per Saldo, Platform VG en LPGGz. Iedere koepel bevraagt gedurende twee jaar de eigen achterban.

³ IZZUEZ is de nieuwsbrief van het LPGGz.

Resultaten t/m 3^e kwartaal 2009

Hier zijn samenvattingen van de resultaten weergegeven van:

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

A Helpdesk Meld je zorg

Algemeen

De binnengekomen calls in de periode 6 april tot en met 31 december 2009:

- het totaal aantal calls is 373
- 116 vragen (31,10%) en 257 meldingen (68,90%)
- 178 per email (47,72%), 190 per telefoon (50,94%) en 5 per post

Na een langzame start in het eerste halfjaar (60), is het aantal calls fors toegenomen (161 in het tweede kwartaal en 159 in het laatste kwartaal).

Persoonskenmerken

De calls komen voor het merendeel van **cliënten** en **ouders** van cliënten (samen 57,10 %) of hun **familieleden** (5,36%). Er zijn ook **hulpverleners** die contact opnemen (26,55 %). 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** betreft het gemeenteamtbenaren, medewerkers van projecten, cliëntenorganisaties of studenten. In vergelijking met het laatste halfjaar is het aantal ouders van volwassen kinderen toegenomen.

Tabel 1 Namens wie wordt er contact opgenomen?

respondent	aantal	percentage
cliënt	132	35,39
ouder van kind(eren) < 18 jaar	41	10,99
ouder van kind(eren) > 18 jaar	40	10,72
hulpverlener	99	26,55
familie lid	23	5,36
waarvan partner	3	0,80
overig	38	10,19
totaal	373	100,00

Onderwerpen

Tabel 2 op de pagina hiernaast bevat de aantallen en percentages voor de meest opvallende onderwerpen. Van alle stelselwijzigingen hebben de meeste calls betrekking op de AWBZ (52,28%) gevolgd door de Zorgverzekeringswet (11,53%) en de WMO (6,43%).

Tabel 2 Onderwerpen samengevat

onderwerp (gerubriceerd)	vragen		meldingen		totaal	
	aantal	%	Aantal		aantal	%
AWBZ algemeen	6		3		9	
AWBZ BOPZ	1		1		2	
AWBZ eigen bijdrage	5		2		7	
AWBZ (her)indicatiestelling CIZ	12		62		74	
- procedures					74	
- bejegening	0		13		13	
- deskundigheid	0		2		2	
- fouten	3	4,02	14	24,40	17	28,42
AWBZ indicatiestelling door BJ	2		13		15	4,02
AWBZ mantelzorgbijdrage	0		2		2	
AWBZ PGB	2		8		10	
AWBZ ZZP en VPT	2		1		3	
AWBZ zorgkantoor	0		3		3	
AWBZ begeleiding (nieuwe functie)	1		6		7	
AWBZ overig						
- minder zorg	1		21		22	5,89
- bezorgdheid	0		9		9	2,41
subtotaal AWBZ	35		160		195	52,28
ZVW (algemeen)	1		1		2	
ZVW DBC	1		2		3	
ZVW declaratie/betaling	2		5		7	
ZVW eigen bijdrage	3		0		3	
ZVW eigen risico	0		2		2	
ZVW psychotherapie	1		0		1	
ZVW vergoeding behandeling	11		5		16	
ZVW privacy	1		3		4	
ZVW overig	3		2		5	
subtotaal ZVW	23		20		43	11,53
WMO	8		16		24	6,43
Compensatieregelingen	6		1		7	1,88
Meldacties, enquêtes en polls	3		6		9	2,41
Instellingen (algemeen)	3		3		6	
Instellingen CAK	1		2		3	
Instellingen IKG	1		0		1	
Instellingen MEE	0		3		3	
Klachten huisarts	0		2		2	
Klachten thuiszorg	0		1		1	
Klachten specialist	0		3		3	
Klachten ggz-instelling	22		23		45	12,07
Klachten overig	2		0		2	
subtotaal klachten	24		29		53	17,96
Medicijnen	1		3		4	
Zorgaanbod wachttijd/-lijst	1		6		7	
Patiëntenrechten	4		1		5	
Zorgverzekeraars (specifiek)	0		3		3	
Overig	6		4		10	
totaal	116		257		373	100

Toelichting op de onderwerpen

Met de registratietool die wordt gebruikt bij de helpdesk, kunnen vragen en meldingen onderwerp worden geregistreerd. Vanuit de helpdesk worden vragen beantwoord, er wordt schriftelijke of mondelinge informatie gegeven, of een folder toegestuurd en soms wordt ook doorverwezen. Hieronder volgt een toelichting op de uitkomsten in de verschillende rubrieken. Opvallende uitkomsten zijn aangegeven met een rode pijl 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.

De vragen in de rubrieken **AWBZ indicatiestelling CIZ** en **AWBZ herindicatie pakketmaatregel** gaan over de procedure, hoe de (her)indicatie in zijn werk gaat, of het CIZ huisbezoeken aflegt etc.

- Evenals in het vorige kwartaal komen de meeste meldingen over de **AWBZ indicatiestelling CIZ** (24,40%), maar iets minder. In het vierde kwartaal kwamen er ook veel klachten over de procedures, met name het telefonisch benaderen van cliënten door medewerkers van het CIZ en de bejegening. Maar ook over de te lang durende afhandeling van bezwaarschriften, bureaucratie m.b.t. het overleggen van stukken zoals een nieuwe diagnose, en aanvragen die per abuis niet in behandeling zijn genomen. Het blijkt dat veel mensen nog in procedure zijn en nog geen nieuw herindicatiebesluit hebben ontvangen. Omdat de meeste mensen nog in procedure zijn, is de verwachting dat dit onderwerp in 2010 hoger zal scoren.
- Het aantal vragen en meldingen over **AWBZ indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg** is gestegen (4,02%). Deze hebben betrekking op jeugdigen met psychische of psychiatrische problemen en/of gedragsproblemen. Ouders signaleren onduidelijkheden bij de vraag of hun kind door Bureau Jeugdzorg moet worden geïndiceerd, ervaren een onduidelijke werkwijze en worden in verwarring gebracht over welke informatie bij de aanvraag moet worden ingeleverd. Ook zijn er opmerkingen over de wachttijden. Omdat de meeste mensen nog in procedure zijn, is de verwachting dat dit onderwerp in 2010 hoger zal scoren.

De vragen in de rubriek **AWBZ overig** (8,03%) hebben betrekking op veranderingen die cliënten in hun persoonlijke situatie merken en de mogelijkheden die er zijn om daarin verandering aan te brengen.

- In vergelijking met het derde kwartaal kwamen er meer meldingen van mensen die minder zorg krijgen als gevolg van de pakketmaatregelen. Dit betreft vaak minder uren zorg en niet zozeer dat men helemaal geen zorg meer geïndiceerd krijgt.

Zowel cliënten als hulpverleners uiten hun bezorgdheid omdat er weinig mogelijkheden zijn om zorg elders te regelen. Hulpverleners signaleren dat cliënten het niet zonder dagbesteding of dagelijkse ondersteuning gaan redden in de samenleving, ongeacht of die begeleiding nu geboden wordt via de AWBZ of vanuit andere regelingen/voorzieningen.

Zorgverzekeringswet

- In het laatste kwartaal kwamen iets minder vragen en meldingen binnen over de **Zorgverzekeringswet** dan in de periode daarvoor. De meeste vragen betroffen de vergoeding van behandeling, met name de consulten bij een eerstelijnspsycholoog. Het blijkt dat veel mensen bij een eerstelijnspsycholoog terecht komen en dat na het maximale aantal te vergoeden consulten de behandeling eigenlijk nog niet als afgerond kan worden beschouwd. Mensen willen liever niet weer een andere hulpverlener inschakelen (bijvoorbeeld een psychotherapeut die wel vergoed zou worden) omdat zij dan opnieuw hun verhaal moeten doen. Bij de huidige hulpverlener blijven betekent echter dat men de consulten zelf moet betalen.

Verder betreft het voornamelijk vragen en meldingen over:

- het niet vergoeden van voorgeschreven medicatie,
- het niet vergoeden van bepaalde behandelingen,
- de (omslachtige) registratie van DBC's en de zorgen over de privacy van de cliënten daarbij.

WMO

- Het aantal vragen en meldingen over de WMO is licht gestegen t.o.v. daarvoor (6,43%). De meldingen betreffen bijvoorbeeld het beleid van de gemeente voor overheveling van de AWBZ naar de WMO, de onduidelijkheid daarover en wat cliënten kunnen doen als de gemeente huishoudelijke hulp afwijst. Er is ook bezorgdheid geuit over de overbelasting van mantelzorgers. Gemeentes vinden dat partners, ouders of kinderen kunnen inspringen, terwijl het veelal gaat om complexe gezinssituaties waarin de mantelzorgers al zwaar (over-)belast zijn.
- Ook komen er vragen en meldingen binnen die geen of slechts zijdelings betrekking hebben op stelselwijzigingen.

Klachten

- Opvallend is dat de meldingen over de ggz-instellingen blijven stijgen (12,07%). De meldingen zijn zeer divers. Men klaagt over de instelling als geheel maar ook over de kwaliteit van zorg, over de contacten met specialisten, etc. Daarnaast klagen familieleden over gebrek aan informatie en over de wijze waarop de instelling de familie (niet of onvoldoende) bij de behandeling betreft.

In deze situatie zijn de mensen zoveel mogelijk verwezen naar de klachtencommissie van de betreffende instelling en naar instanties die hen kunnen ondersteunen bij hun klachten, zoals IKG, PVP, BOPZ klachtencommissie of de klachtencommissie voor PVP's.



B Monitor AWBZ

Meld je zorg heeft mede uitvoering gegeven aan de algemene en thematische meldacties van de zorgbrede Monitor AWBZ 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, LPGGz, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG.

- De eerste algemene checklist heeft van 17 februari t/m 19 april 2009 online gestaan. In die periode kwamen via Meld je zorg 19 meldingen binnen.
- De vragenlijst van de eerste thematische meldactie heeft van 29 april t/m 4 juni 2009 online gestaan. In die periode kwamen in totaal 1550 meldingen binnen, waarvan 15 via Meld je zorg.
- De tweede algemene checklist heeft van 15 juni t/m 20 september 2009 online gestaan. In die periode kwamen 8 reacties binnen.
- De tweede thematische meldactie van de Monitor AWBZ heeft van 21 september t/m 26 oktober 2009 online gestaan. In die periode kwamen via Meld je zorg 32 reacties binnen.
- De algemene meldactie over veranderingen in de zorg staat sinds 26 oktober 2009 weer online. Inmiddels zijn er 8 reacties.

Enkele lidorganisaties van het LPGGz hebben de meldacties van de Monitor AWBZ ook online geplaatst of ernaar verwezen via gedrukte middelen..

Meldingen en kenmerken

In tabel 3 staan de categorieën wie de vragenlijsten hebben ingevuld. De soort beperking staat in tabel 4 en in tabel 5 worden de leeftijden van de respondenten weergegeven.

Tabel 3 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
mijzelf	36	43,90
mijn partner	3	3,66
mijn kind	17	20,73
mijn vader/moeder	3	3,66
ander familielid	3	3,66
vriend of bekende	1	1,22
cliënt die door mij geholpen wordt	14	17,07
anders	5	6,10
totaal	82	100%

Tabel 4 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?

(Bij deze vraag konden respondenten meerdere antwoorden invullen.)

	Aantal	%
ouderdom	2	1,94
chronische aandoening	18	17,49
verstandelijke beperking	7	6,79
lichamelijke beperking	7	6,79
zintuiglijke beperking	2	1,94
psychische beperking	63	61,17
anders	4	3,88
totaal	103	100%

Tabel 5 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?

(Deze vraag is niet door alle respondenten ingevuld.)

	Aantal	%
0 t/m 5 jaar	1	1,35
6 t/m 12 jaar	9	12,16
13 t/m 20 jaar	3	4,05
21 t/m 30 jaar	7	9,46
31 t/m 50 jaar	27	36,49
51 t/m 74 jaar	23	31,09
vanaf 75 jaar	4	5,40
totaal	74	100%

Ervaringen met verandering in de AWBZ

In de loop van het jaar zijn tendensen zichtbaar in de uitkomsten. Opvallend zijn:

- Bij de [eerste algemene checklist](#) heeft de helft van de respondenten begeleiding (OB/AB) nodig. Voor een derde van de respondenten is de indicatie veranderd; zij geven aan dat ze zich zorgen maken over de veranderingen die zij op zich af zien komen.
- Uit de [eerste thematische meldactie](#) blijkt dat bijna alle respondenten behoefte hebben aan begeleiding thuis. Tweederde had daarvoor in 2008 ook al een indicatie. Een derde van alle respondenten heeft (daarnaast ook) behoefte aan verpleging of persoonlijke verzorging en heeft daarvoor al een indicatie in 2008 ontvangen. Bijna een derde van alle respondenten kan met de nieuwe indicatie voor begeleiding de hulpvraag niet opvangen. Een aantal respondenten wacht op herindicatie en informeert zich vooruitlopend daarop bij instanties zoals het gemeentelijk WMO-loket, een ggz-steunpunt, een MEE-organisatie of een Ouderenadviseur. Over de uitkomsten van de Monitor AWBZ heeft het NPCF op verzoek van het LPGGz statistische analyses beschikbaar gesteld over hypothesen die specifiek betrekking hebben op de groep respondenten met psychische/psychiatrische of gedragsproblemen. Dit betrof 361 respondenten op een totaal van 1550 respondenten.
- Bij de [tweede algemene checklist](#) gaan de meldingen bijna allemaal over het krijgen van een lagere indicatie (minder uren zorg), meer kosten om begeleiding in te huren en minder financiële middelen voor de instellingen die de cliënten verzorgen. Cliënten ervaren deze veranderingen als ernstig en benoemen negatieve consequenties, zoals vereenzaming en overbelasting van de mantelzorgers. Dit geldt ook voor de cliënten die zorg inkopen met een persoonsgebonden budget.
- Bij de [tweede thematische meldactie](#) is er maar één respondent die eerder een vragenlijst heeft ingevuld. Opvallend is het grote aantal respondenten dat naast psychische problemen ook een chronische ziekte heeft (17,0%). Een derde van de respondenten heeft in 2009 een herindicatie gekregen. Veel cliënten (21,9%) krijgen minder begeleiding. Twee respondenten gaven aan dat de zorg dusdanig is afgenomen dat de cliënt niet meer thuis kan wonen. De uitkomsten van deze tweede meldactie worden door de NPCF in 2010 gepubliceerd.

→ Overigens heeft een groot deel van de meldingen die via Meld je zorg binnen kwam, geen betrekking op de herindicatie in het kader van de pakketmaatregel AWBZ, maar op verwante onderwerpen binnen de AWBZ of daarbuiten. Zo zijn er ook ervaringen gemeld met betrekking tot:

- De financiering van de zorg: ruim een vijfde (21,88%) van de respondenten geeft aan dat hun zorginstelling de zorg niet meer kan betalen en minder zorg biedt dan is afgesproken in de ZZP's. (Dit betreft met name RIBW-instellingen.)
- Over de indicatiestelling: respondenten (15,66%) klagen over het CIZ (3 over bejegening door medewerkers en 2 over de procedures);
- Het wegvallen van zorg: 2 respondenten maken zich daarover zorgen en 1 cliënt trok zijn aanvraag voor een voortijdige herindicatie in.

Bij de [algemene checklist](#) 'Veranderingen in de AWBZ' die momenteel online staat (peildatum 31 december 2009) vallen vooral de meldingen op van:

- Ouders met kinderen (50%)
- Mensen met een PGB (62,5%)
- 75% geeft aan de veranderingen in de AWBZ als negatief te zien.
- 25% is zowel zowel positief als negatief.
- 0% is geheel positief.
- Ouders die geen individuele begeleiding voor hun kind meer kunnen krijgen omdat het kind in een groep 'functioneert'.
- Gespecialiseerde buitenschoolse opvang wordt niet meer als ondersteunende begeleiding aangemerkt.
- Dagbesteding vervalt.
- Hulpverleners verwachten dat een grote groep cliënten met de begeleiding of dag/besteding gaat stoppen op het moment dat zij een eigen bijdrage moeten gaan betalen.

- Deze tendensen voorspellen **niet veel goeds voor de toekomst van deze specifieke groepen**. Juist veel cliënten in de ggz en (o)ggz, ook met een 'lichte' of 'matige' psychische of psychiatrische beperking, maken gebruik van de voorzieningen die in de dagactiviteitencentra worden aangeboden. Daarmee wordt voorkomen dat zij vereenzamen, hun dagelijkse routine kwijtraken of dat ziekteverschijnselen toenemen. Daarnaast heeft een wijziging in het financiële regime consequenties voor de continuïteit en de toegankelijkheid van deze laagdrempelige voorziening, ook voor de cliënten die de indicatie behouden. Deze dreigende problematiek wordt momenteel door de centra naar alle bezoekers gecommuniceerd, die daarmee als het ware worden 'belast'.

De veranderingen waarmee de respondenten te maken hebben, gaan allemaal over het krijgen van een lagere indicatie (minder uren zorg), meer kosten om begeleiding in te huren en minder financiële middelen voor de instellingen die de cliënten verzorgen. De cliënten ervaren deze veranderingen als ernstig en benoemen de negatieve consequenties, zoals vereenzaming en overbelasting van de mantelzorgers. Drie cliënten kopen zorg in met een persoonsgebonden budget. Deze uitkomsten liggen in het verlengde van de eerder gesignaleerde problemen naar aanleiding van de herindicaties.

C Polls op de website Meld je zorg



Op de site van Meld je zorg is een laagdrempelig bevragsingsinstrument geplaatst dat minder belastend is voor mensen en waarmee snel op actuele situaties ingespeeld kan worden (met eenvoudige dataverwerking). In juni 2009 is de eerste poll geplaatst.

Poll over eigen bijdragen

In de periode medio juni tot 7 augustus 2009 is een poll geplaatst waarin om een reactie werd verzocht op de vraag 'Vindt u de eigen bijdrage te hoog?' Bezoekers konden aangeven of ze het eens of oneens waren, of geen mening hadden. Bezoekers konden hun antwoord toelichten.

- Totaal zijn er **241** reacties binnengekomen. Hiervan vonden 170 mensen (70,54%) de eigen bijdrage te hoog; 18,26% vond dat niet en 11,20% gaf geen mening. Als toelichting werden de volgende signalen doorgegeven:
- Mensen die langdurig afhankelijk zijn van AWBZ-hulp, zijn meestal mensen die geen werk hebben en/of niet zelfstandig en/of niet volledig kunnen werken. Dit zijn dus mensen met een laag inkomen of een uitkering, WAO-AOW of WAJONG. Deze groepen hebben in de afgelopen jaren al moeten bezuinigen en worden geconfronteerd met steeds meer en hogere eigen

bijdragen. Respondenten vragen zich af of er van een normaal leven of meedoen aan de maatschappij nog sprake kan zijn.

- Er wordt door middel van verschillende regelingen toegezegd dat deze (groepen) mensen gecompenseerd worden, maar ze merken er zelf niets van. Ook de regelingen voor bijzondere bijstand in gemeenten of regelingen voor belastingteruggave werden ingeperkt.
- Veel mensen moeten aanvragen indienen en/of bezwaren schrijven. Ondanks duidelijke informatie komen ze nog niet in aanmerking voor de beloofde compensaties. Dat maakt onzeker en is belastend en stigmatiserend.
- Er zijn gezinssituaties met meervoudige problematiek, bijvoorbeeld twee chronisch zieke kinderen. Dan lopen de eigen bijdragen voor de zorgverzekering en het eigen risico (erg) hoog op. Juist in deze situaties en voor mensen die werkelijk zorg nodig hebben, is dit extra problematisch.
- Chronisch zieke mensen met (o)ggz-problematiek, hebben niet zo veel energie om overal achteraan te gaan, zijn in veel gevallen minder goed geïnformeerd en/of minder mondig ten aanzien van complexe zaken en missen sparringpartners en ondersteuning.

Poll over privacy

Bezoekers werden van 7 augustus tot 10 november 2009 opgeroepen hun mening te geven over de vraag 'Mag uw zorgverlener weten wat u mankeert?' Met de invoering van de DBC's is dit voor ggz-cliënten veranderd.

Er zijn **222** reacties binnen gekomen. 42% stelt dat de zorgverzekeraar onder geen enkele voorwaarde mag weten wat de cliënt mankeert, 31% geeft aan dat ze dit 'liever niet' willen, 11% maakt het niet uit en 16% vindt dat dit zelfs nodig is.

→ Bijna driekwart staat dus **negatief** tegenover verstrekking van ziektespecifieke gegevens aan de zorgverzekeraar. Als toelichting zijn de volgende signalen doorgegeven:

- Cliënt wil absoluut niet dat haar gegevens naar de verzekeraar gaan. Heeft ook geen vertrouwen in computersystemen. In het verleden was er een keer een dossier van een andere cliënt aan haar gekoppeld.
- Een zorgverzekeraar vermeldt namen als betalingskenmerk op de factuur.
- Cliënten maken zich er zorgen over dat zorgverzekeraars inzage in het medisch dossier kunnen eisen.

Poll over wachttijden in de jeugdzorg

Van 10 november tot en met 31 december 2009 werd gevraagd naar de gevolgen van de wachttijden in de jeugdzorg voor gezinnen. Er zijn **32** reacties binnengekomen; 56% vond dat de situatie onhoudbaar is geworden; 16% stelt dat ze het nog wel volhouden, 13% gaf aan dat het voor hen geen problemen oplevert en 9% heeft van de aanvraag afgezien. Als toelichting zijn de volgende signalen doorgegeven:

- Bureaucratische procedures, ouders dienen weer een nieuwe diagnose te overleggen.
- Ouders die door CIZ en Bureau Jeugdzorg heen en weer gestuurd worden voordat er eindelijk een aanvraag in behandeling wordt genomen.
- Zeer lange wachttijden, zodat de aanvraag op de stapel blijft liggen. Dit wordt soms al op voorhand aan ouders telefonisch meegedeeld.
- Er wordt geen voorschot op het PGB verleend.

D Enquêtes

De enquêtes zijn bedoeld om ervaringen te verzamelen die cliënten hebben (gehad) met 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 doelgroepen; zowel onder cliënten die met deze veranderingen te maken hadden of hebben, als via intermediairs:

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

Enquête psychotherapeutische en eerstelijnspsychologische hulp

Deze enquête startte op 1 augustus 2009 en betreft de veranderingen (in verzekering en vergoeding) van psychologische- en therapeutische hulp in 2008 en 2009. Deze verandering had of heeft gevolgen op het gebied van keuzemogelijkheden voor een behandelaar, eigen bijdrage, maximaal aantal zittingen etc. Het aantal reacties was 34. Opvallend zijn de volgende uitkomsten:

- 50% had of heeft psychotherapeutische hulp.
- Het was voor mensen niet altijd duidelijk dat zij een eigen bijdrage moesten betalen (27,7%); 35,2% van deze groep vond de eigen bijdrage een belemmering;
- 58,8% cliënten had of heeft eerstelijnspsychologische hulp.
- 28,5% gaf aan dat de eigen bijdrage van €10,- per sessie een belemmering vormde. 78,9% van deze groep vond/vindt het aantal van sessies dat vergoed wordt door de zorgverzekering onvoldoende.
- Van de groep cliënten met eerstelijnspsychologische hulp, krijgt 26,3% extra sessies vergoed door de zorgverzekering.
- Van de groep cliënten met eerstelijnspsychologische hulp, betaalt 47% zelf extra sessies bij; dit gaat om bedragen van 80 á 90 euro per sessie.
- Opvallend is dat 5 cliënten (15,1%) aangeven dat ze niet de hulpverlener van hun voorkeur konden kiezen.
- Twee hulpverleners zijn tijdens de behandeling met de praktijk gestopt.

Enquête zorgzwaartepakketten

Bij de helpdesk van Meld je zorg, bij helpdesks van andere landelijke cliëntenorganisaties en bij de Monitor AWBZ komen vragen en signalen binnen van cliënten en naastbetrokkenen over de zorgzwaartepakketten (ZZP's)¹. Tot nu toe zijn er opvallend meer ervaringen bekend met zorgzwaartepakketten in de sectoren V&V, VG en LG dan in de ggz.

Uit de ervaringen van deze helpdesks komen de volgende signalen van cliënten naar voren:

- Zij vinden dat het vaststellen van zorgzwaarte onvoldoende objectief gebeurt. Dit blijkt uit:
 - a. onduidelijkheid van de indicatie door CIZ
 - b. willekeurigheid van de pakketkeuze door CIZ
- De 'vertaling' van ZZP in de geleverde zorg is onvoldoende vraaggestuurd. Dit blijkt uit:
 - a. onvoldoende informatie over het eigen ZZP vanuit de instelling
 - b. onduidelijkheid over wat de instelling per cliënt levert e/o behoort te leveren
 - c. onvoldoende/tekort aan geleverde zorg
 - d. onvoldoende overleg/inbreng mogelijk vanuit de cliënt
- Cliënten vinden de informatie en voorlichting niet toereikend. Dit geldt voor:
 - a. de uitleg die het CIZ geeft over de indicatie en de pakketkeuze,
 - b. de uitleg die de instelling geeft over de zorg.
- Cliënten signaleren 'strategisch gedrag van zorginstellingen'. Dit blijkt als volgt:
 - a. instellingen staan terughoudend t.o.v. toelating van cliënten met lage ZZP's
 - b. instellingen willen cliënten met hoge ZZP's e/o toenemende zorgzwaarte weren/verhuizen
 - c. instellingen beperken het zorgaanbod dat ze collectief (in groepsverband) leveren en/of sluiten afdelingen
 - d. instellingen vragen van naturacliënten extra eigen bijdragen voor zorg die voorheen in de AWBZ viel
- De 'omzetting' van ZZP in VPT en PGB wordt ervaren als een belemmering voor de keuzeruimte van cliënten. Dit blijkt uit:
 - a. onduidelijkheid hoe de hoogte van PGB tot stand komt

- b. ontoereikendheid van het PGB en onmogelijkheid om toeslagen toe te passen
- c. niet alle instellingen bieden zorg aan cliënten die een VPT wensen of aan cliënten met een PGB

- Daarnaast zijn er over de ZZP's in de ggz-specifieke ervaringen m.b.t. de overgang van DBC naar ZZP voor cliënten met langdurige/chronische zorgvraag.

Focus

Bovengenoemde punten zijn aanleiding om een gerichte enquête onder ggz-cliënten en naastbetrokkenen te houden. Om het voor respondenten behapbaar te houden is een selectie gemaakt:

- Focus op de onderwerpen die specifiek gelden voor cliënten met ggz-problematiek.
- Geen onderwerpen die ook in de Monitor AWBZ worden onderzocht, zoals beleid van instellingen, vernieuwing van het aanbod, PGB, cliëntondersteuning, omzetting ZZP naar individuele invulling/maatwerk, zorgleefplan.
- Geen onderwerpen die tot het werkgebied en de expertise van andere (lid)organisaties behoren, zoals jeugdigen/Balans en PGB/Per Saldo.

De **onderwerpen** van de enquête zijn:

- Hoe ervaren cliënten de wijze waarop zij betrokken worden/zijn (medezeggenschap) bij het opstellen van het zorgplan c.q. het invullen van het ZZP.
- In hoeverre de zorgplannen ggz-specifieke onderwerpen behandelen die voor ggz-cliënten van belang zijn.
- Ervaringen van cliënten met afname van benodigde zorg door de overgang van DBC naar ZZP.
- Ervaringen van cliënten met bezuinigingen door zorginstellingen die anticiperen op de invoering van nieuwe bekostigingssystemen.

Vanaf 31 december 2009 zijn **7** reacties binnengekomen. Dit betrof vooral meldingen over:

- Onduidelijkheid hoe de indicatie voor het ZZP werd gesteld (25%).
- Gedeeltelijke onduidelijkheid over de indicatie voor het ZZP (37,5%).
- Het zorgplan: 57,1% gaf aan dat alle aspecten die van belang zijn voor de situatie, werden meegenomen in het zorgplan, echter 28,5% gaf aan veel te missen in het zorgplan.
- 33,3% gaf aan niet tevreden te zijn over de keuzemogelijkheid bij dagbesteding.
- 28,5% van de cliënten gaf aan dat er in de toekomst zorg gaat wegvalLEN door bv. afstoting of inkrimping van de zorginstelling.

Informatievoorziening en PR

In de maanden juli, augustus en september 2009 gaven instellingen en organisaties op grote schaal gehoor aan de oproep om Meld je zorg bekend te maken via hun websites, nieuwsbulletins en bladen. Ook werden veel gratis flyers en ansichtkaarten besteld en verspreid, zowel digitaal als gedrukt. In het laatste kwartaal van 2009 werd een grote PR-actie ingezet naar nieuwe doelgroepen:

- organisaties voor cliëntenondersteuning (RCO's, STIP, DAC's, SBWU, RIBW's)
- WMO-adviesraden
- WMO-loketten van gemeenten
- deelnemers aan diverse congressen/bijeenkomsten (o.a. WMO-congres)
- deelnemers aan de voorlichtingsbijeenkomsten over de AWBZ
- deelnemers van 't Podium

Bestaande en nieuwe contacten werden opnieuw benaderd d.m.v. een eenvoudige elektronische nieuwsbrief. Via hyperlinks kon direct naar de ge-update website doorgelinkt worden. Bij on-line nieuwspagina's met reactiemogelijkheid c.q. forum, werd altijd Meld je zorg onder de aandacht gebracht. Op verzoek van derden om links op de Meld je zorg-site of Landelijk Platform GGz-site te plaatsen werd (en wordt) altijd gevraagd dat in ruil te doen voor het plaatsen van een banner of bericht van Meld je zorg op de site van de vragende partij. Ook hebben enkele interviews met landelijk media plaatsgevonden (NOS, Radio 1).

In het 4e kwartaal is de website verrijkt met een aparte pagina met links. Hierop zijn de links verzameld die elders op de site als verwijzing bij onderwerpen genoemd staan. Het gaat om links naar:

- brancheorganisaties
- consumentensites
- jongerensites
- jeugdzorg- en jeugd-ggz
- opvang, ondersteuningsinstellingen en cliëntenorganisaties
- informatiesites over de WMO
- informatiesites over het zorgverzekeringsstelsel.

Verder werd de website van Meld je zorg in het 4e kwartaal weer geactualiseerd met artikelen en downloads over verschillende onderwerpen, zoals:

- wijzigingen in de wet- en regelgeving voor 2010,
- boetes voor overheidsinstellingen die te laat beslissen
- veranderingen in het basispakket ZVW
- (verlenging van) ondersteuning aan cliënten door MEE
- schorsingen van artsen en specialisten door het IGZ
- inning van eigen bijdragen door het CAK.

Ook werd op de website van Meld je zorg bekendheid gegeven aan enquêtes van externe partijen zoals de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor schoolgaande kinderen met een PGB (uitgezet door Per Saldo, Balans en NVA) de uitkeringen in het kader van de Wtcg (uitgezet door de CG-Raad). Tot slot is er een nieuwe top 3 met meest gestelde vragen en antwoorden geplaatst.

Het aantal bezoeken op de website bedroeg per 31 december 2009: 9.518, waaronder 6.752 unieke bezoekers.

Belangenbehartiging en lobby

In het eerste halfjaar van 2009 werd tijdens reguliere overleggen over de ZVW, DBC-onderhoud en Monitor AWBZ waaraan het LPGGz deelneemt, aangekondigd dat de kwartaalresultaten van Meld je zorg ter beschikking worden gesteld en geagendeerd.

Tevens is er in mei en juni 2009 contact geweest met leden van de Tweede Kamer (vaste kamercommissie VWS) met het oog op de geplande Algemeen Overleggen. Vanuit het LPGGz zijn daarbij op diverse stelselwijzigingen standpunten ingebracht, zoals:

- de pakketmaatregelen AWBZ (gedifferentieerd naar gevolgen voor jeugd, volwassenen en specifieke doelgroepen)
- cliëntondersteuning
- het verdeelmodel voor MO/VB/(O)-ggz
- indicatiestelling jeugdzorg

In het derde kwartaal is een tussentijdse rapportage (Rapport 2) opgesteld over de eerste 4 maanden van Meld je zorg. Deze rapportage is toegestuurd aan alle lidorganisaties van het LPGGz en aan relevante veldpartijen zoals het ministerie van VWS, GGZ Nederland, NZa, Zorgverzekeraars Nederland, CIZ, VNG, MEE, Per Saldo, Zorgbelang Nederland, DBC onderhoud, CAK, MO groep (brancheorganisatie welzijn en maatschappelijke dienstverlening), Stichting PVP, NVVP, NVvP, LVE, NIP, LHV, SKGZ, Mezzo en NPCF. Het LPGGz heeft daarbij aangegeven graag over de knelpunten die uit Meld je zorg naar voren komen, van gedachten te willen wisselen met betreffende instanties om gezamenlijk naar oplossingen te zoeken.

Een aantal ketenpartners is gericht geïnformeerd over opvallende uitkomsten die voor hun organisatie relevant zijn door middel van overzichten van geanonimiseerde vragen en signalen. Dit betrof ondermeer:

- GGZ Nederland
- Het NPCF in haar rol als projectleider voor de Monitor AWBZ over signalen m.b.t. de (her)indicaties voor de AWBZ.
- Zorgverzekeraars Nederland over vragen en signalen m.b.t. de uitvoering van de zorgverzekeringswet, zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- Het CIZ Nederland over vragen en signalen m.b.t. (her)indicatiestelling voor AWBZ.
- De NZa (op eigen verzoek) over vragen en signalen m.b.t. de uitvoering en transparantie van de zorgverzekeringswet en de uitvoering van de AWBZ.

Met het CIZ is overleg gevoerd over de gesignaleerde knelpunten en mogelijke verbeteringen. Het resultaat van dat overleg is op de website van Meld je zorg gepubliceerd.

Het LPGGz heeft met verschillende instanties frequent telefonisch contact om onduidelijkheden op te helderen waarover via Meld je zorg meldingen en/of vragen binnen komen (CAK, CvZ en NZa). Er is ook een goed contact met het Centraal Informatiepunt AWBZ-zorg van het CIZ. Dit heeft ertoe geleid dat vragen en knelpunten van mensen doorgaans direct verholpen konden worden.

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
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Meld je zorg

Hermien de Kleine	<i>projectleider</i>
Debora Korporaal	<i>beleidsmedewerker</i>
Gerda van Ittersum	<i>sociaal-juridisch helpdeskmedewerker</i>
Ellis van de Bilt	<i>communicatie</i>

Citaten

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

Cliënt heeft zich bij het gemeentelijk WMO-loket gemeld. Er is nog geen beleid voor de overheveling van zorg uit de AWBZ naar de WMO. Cliënt wordt verwezen naar mantelzorg. Cliënt: 'Mijn partner werkt en ik heb een lastige aandoening waar ik de burens niet mee lastig wil vallen.'

Een ouder: 'De regelgeving is zeer complex. Zieke mensen worden door onwetende callcentermedewerkers van het kastje naar de muur gestuurd.'

Hulpverlener: 'Ouders krijgen pas een indicatie als ze feitelijk al overbelast zijn. Voorheen werd een indicatie afgegeven om te voorkomen dat zij overbelast zouden raken. Nu moeten zij bewijsstukken van de huisarts aanleveren dat ze daadwerkelijk overbelast zijn (slapeloosheid, medicijngebruik).'

Cliënt: 'Moet ik een eigen bijdrage AWBZ betalen in 2010? Niemand weet hoe dat zit. Ik heb nog niets van het CAK of van andere instanties gehoord. *Antwoord:* 'Ja, dat klopt, de eigen bijdrage AWBZ voor een PGB geldt per 1 januari 2010 en voor zorg in natura per 21 juni 2010. En de rekenmodule staat helaas nog niet op de site van het CAK (december 2009).'

Melding over herindicatie door het CIZ. Cliënte heeft ernstige beperkingen ten gevolge van een psychiatrisch ziektebeeld. Er wordt telefonisch contact opgenomen met de echtgenoot van cliënte. Hij wordt overvallen door het telefoongesprek en kan niet goed verduidelijken welke zorg zijn vrouw ontvangt. De indicatiesteller geeft aan dat op grond van wat de echtgenoot verteld, de uren drastisch zullen verminderen. Echtgenoot vraagt de indicatiesteller om een nieuwe afspraak. Dat is mogelijk. De echtgenoot bereidt zich schriftelijk voor. De indicatiesteller belt terug en vraagt dan of de echtgenoot zijn op schrift gestelde verhaal op wil sturen. Dit doet hij. Drie dagen later ontvangt mevrouw een brief van het CIZ met de mededeling dat er geen aanvraag vast ligt. Mevrouw moet een nieuwe aanvraag indienen. Echtgenoot: 'Het duurt nu al twee maanden en wij hebben hierdoor enorm veel spanningen en slapeloze nachten.'

'Waarom zijn de gemeenten zo slecht voorbereid op de toenemende hulpvraag op het gebied van begeleiding?'

'Vreemd dat gemeenten geen idee hebben hoeveel mensen zich tot het WMO-loket zullen wenden nadat mensen hun AWBZ-indicaties zullen gaan verliezen.'

'Wat zijn de plichten van de verzekeraar als alle instellingen in de regio een wachtlijst hebben. Waarop kan een cliënt zich beroepen?' *Antwoord:* Er zijn maximaal aanvaardbare wachttijden (de zgn. 'Treknormen') vastgesteld per zorgsector. Indien deze worden overschreden dient de verzekeraar te bemiddelen met de instellingen. De verzekeraar heeft een zorgplicht.'

Moeder van een minderjarig kind: 'Bureau Jeugdzorg verwijst naar het CIZ voor onze aanvraag voor begeleiding. Zij zeggen dat anorexia geen psychische aandoening is. Klopt dit?' *Antwoord:* 'In de instructie indicatiestelling voor de jeugd-ggz is niets te vinden over uitsluiting van dit ziektebeeld.' Uiteindelijk werd de aanvraag door Bureau Jeugdzorg in behandeling genomen en gehonoreerd.'

Melding cliënt: 'Ik heb eerst een formulier van 9 kantjes en later zelfs een vragenlijst van 30 bladzijden in moeten vullen. En achteraf was het eerste formulier van 9 bladzijden voldoende. Dit geeft veel onrust.'

Ouder: 'Kan ik het dossier van mijn dochter van 10 inzien?' *Antwoord:* 'Ja, ouders van kinderen tot 12 jaar hebben recht op inzage in het dossier van hun kind. Kinderen tussen 12 en 16 hebben zelf het recht op inzage en de ouders meestal ook, *tenzij* het kind zonder toestemming van de ouder is behandeld. Het kind moet dan toestemming tot die inzage verlenen.'

Cliënt: 'Ik weet niet waar ik aan toe ben en voel me onrustig worden door de eventuele veranderingen in de toekomst.'

Cliënt: 'Mantelzorg staat niet meer in de nieuwe indicatie genoemd. Daarom kom ik niet meer in aanmerking voor het mantelzorgcompliment. Maar er is wel degelijk sprake van mantelzorg.'

Hulpverlener: 'Bij herindicaties hebben veel cliënten minder zorg gekregen dan eerder het geval was, of krijgen helemaal geen zorg meer. Zij kunnen zich juist net staande houden door het beetje zorg dat ze krijgen. Het risico is dat meer mensen in duurdere voorzieningen terecht gaan komen omdat ze te weinig of geen begeleiding meer ontvangen.'