



rapportage 2

3^e kwartaal van 2009



LPGGz

Landelijk Platform GGz

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 rapportage betreft de periode 6 april – 1 oktober 2009.

Oktober 2009



Inhoudsopgave

Aanleiding	5
Doelstellingen en uitgangspunten	6
Vorbereidingsfase	7
Meldingen in het tweede en derde kwartaal van 2009	10
<ul style="list-style-type: none">■ <i>Helpdesk Meld je zorg</i>■ <i>Algemene checklist AWBZ Monitor Langdurige zorg</i>■ <i>1^e Thematische meldactie AWBZ Monitor Langdurige zorg</i>■ <i>Algemene meldlijn AWBZ Monitor Langdurige zorg</i>■ <i>2^e Thematische meldactie AWBZ Monitor Langdurige zorg</i>■ <i>Website Meld je zorg: poll 'eigen bijdrage'</i>■ <i>Website Meld je zorg: poll 'privacy van persoonsgegevens'</i>■ <i>Peiling psychotherapeutische en eerstelijns psychologische hulp</i>	
Informatievoorziening en PR	21
Belangenbehartiging en lobby	
Citaten	23



Landelijk Platform GGz

LPGGz



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. Aan de andere kant hebben gemeenten in het kader van de WMO taken gekregen op het gebied van cliëntondersteuning en de driehoek (o)ggz - verslavingszorg - maatschappelijke opvang. Ten slotte zijn binnen het domein van de AWBZ enkele grote wijzigingen doorgevoerd, bijvoorbeeld op het gebied van indicatiestelling, zorgzwaarte-bekostiging 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 die hen in het nieuwe stelsel is toegedacht ook waar te maken. Voor een deel van de doelgroep maakt de eigen problematiek het al moeilijk om met dit soort wijzigingen om te gaan. Op de achtergrond speelt mee dat cliënten- en familieorganisaties nog minder sterk georganiseerd zijn dan in andere sectoren en dus ook minder steun kunnen bieden. Ook de cliëntondersteuning kent in de ggz een minder lange historie dan in andere sectoren. Familieleden zijn vaak degenen die cliënten ondersteunen in hun zoektocht door de zorg, maar veel familieleden hebben zelf meer informatie en ondersteuning nodig.

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, bijvoorbeeld invoering van zorgzwaartebekostiging en het verplicht stellen van een zorgplan is de formele positie van cliënten versterkt, 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; onverzekerde 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. 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. 21



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
- e-mail
- 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 familieorganisaties besproken. Dit overleg was ook gericht op het uitwisselen van binnengekomen signalen en het samenwerken bij meldacties. Vanuit de 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 helpdeskmedewerker. Alle medewerkers zijn vanaf februari 2009 actief.

Laagdrempelige telefoonkosten

Aan de hand van een eisenpakket is geïnventariseerd 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, weekends en feestdagen en bij 'in gesprek'. Het systeem en het abonnement kwamen eind maart 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 vormgegeven en van inhoudelijke teksten voorzien waarop de bezoeker informatie kan vinden over de Zorgverzekering, AWBZ, PGB, Jeugdzorg, WMO en compensatieregelingen. Bij elk stelsel komen aan bod: welke soorten/vormen van zorg of vergoeding eronder vallen, hoe je 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 en antwoorden, ervaringsverhalen, links naar websites, bezoekadressen, standpunten, brochures en rapporten, agenda en achtergrondartikelen. De teksten op de website worden frequent geactualiseerd en aangevuld. De website wordt in eigen beheer onderhouden.



E-mail

Er is een eigen e-mailaccount gerealiseerd zodat de helpdesk benaderbaar is via een eigen e-mailadres. 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 en 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.

Vragenlijstool en peilingen

Na inventarisatie van de eisen die aan de rapportages worden gesteld, is software met een enquêtetool 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.

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 bevrage gedurende twee jaar de eigen achterban.

³ IZZUEZ is de nieuwsbrief van het LPGGz.



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Communicatiemedewerkers werd gevraagd een link op hun website te plaatsen en aandacht te vragen voor 'Meld je zorg' in hun nieuwsbulletins (zowel gedrukte als digitale). Waar mogelijk is Meld je zorg ook informeel 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 is aangekondigd de kwartaalresultaten van het meldpunt ter beschikking te stellen en te agenderen. Daarnaast is naar aanleiding van complexe informatievragen 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.



Resultaten t/m 3^e kwartaal 2009

Hier zijn samenvattingen van de resultaten weergegeven van:

- A Helpdesk Meld je zorg
- B Algemene checklist AWBZ van de Monitor Langdurige zorg
- C 1^e Thematische meldactie van de Monitor Langdurige zorg
- D Algemene meldlijn van de Monitor Langdurige zorg
- E 2^e Thematische meldactie van de Monitor Langdurige zorg
- F Website poll over eigen bijdrage
- G Website poll over privacy van persoonsgegevens
- H Peiling psychotherapeutische en eerstelijns psychologische hulp

A Helpdesk Meld je zorg

Algemeen

De binnengekomen calls in de periode 6 april tot en met 30 september 2009:

- het totaal aantal calls is 224
- 73 vragen (32,6%) en 151 meldingen (67,4%)
- 105 per e-mail (46,9%), 115 per telefoon (51,3%) en 4 per post

In het eerste halfjaar van 2009, vanaf de opening van de helpdesk op 6 april, kwamen 60 calls binnen. In vergelijking hiermee is het aantal calls in het laatste kwartaal fors toegenomen.

Persoonskenmerken

De calls komen voor het merendeel van **cliënten en ouders** van cliënten (samen 55,8%) of hun **familieleden** (5,36%). Er zijn ook **hulpverleners** die contact opnemen (30,36%). 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 gemeenteambtenaren, medewerkers van projecten, cliëntenorganisaties of studenten. In vergelijking met het eerste halfjaar is het aantal hulpverleners toegenomen.

Tabel 1 *Namens wie wordt er contact opgenomen?*

respondent	aantal	percentage
cliënt zelf	87	38,84
moeder of vader van kind(eren)	38	16,96
waarvan kind(eren) jonger dan 18 jaar	23	10,3
hulpverlener	68	30,36
familie lid	12	5,36
waarvan partner	2	0,9
onbekend	1	0,45
overig	18	8,03
totaal	224	100%

Onderwerpen

Tabel 2 tabel bevat de aantallen en percentages voor de meest opvallende onderwerpen. Van alle stelselwijzigingen hebben de meeste calls betrekking op de AWBZ (45,42%) gevolgd door de Zorgverzekeringswet (14,73%) en de WMO (6,25%). In het vorige kwartaal scoorde de Zorgverzekeringswet het hoogst. Het is begrijpelijk dat er in de laatste maanden meer signalen binnen komen over de pakketmaatregelen AWBZ, omdat de herindicatie van ggz-cliënten voor de AWBZ eind mei is gestart. De overheveling van zorg naar de Zorgverzekeringswet is al iets langer gaande.



Tabel 2 Onderwerpen samengevat

onderwerp (gerubriceerd)	vragen		meldingen		totaal	
	aantal	%	aantal		aantal	%
AWBZ algemeen	5		1		6	
AWBZ BOPZ	1		1		2	
AWBZ eigen bijdrage	2		1		3	
AWBZ (her)indicatiestelling CIZ						
- procedures	12		43		55	
- bejegening			4		4	
- deskundigheid			2		2	
- fouten		5,36	7	25	7	30,36
AWBZ indicatiestelling door BJ	1		4		5	2,23
AWBZ PGB	2		1		3	
AWBZ ZZP en VPT	2		1		3	
AWBZ zorgkantoor			2		2	
AWBZ begeleiding (nieuwe functie)			3		3	
AWBZ overig						
- minder zorg	1		7		8	
- bezorgdheid			6		6	7,59
Subtotaal AWBZ	26		83		109	45,42
ZVW (algemeen)	1		1		2	
ZVW declaratie/betaling	1		5		6	
ZVW eigen bijdrage	3				3	
ZVW eigen risico			1		1	
ZVW psychotherapie	1				1	
ZVW vergoeding behandeling	9		5		14	6,25
ZVW privacy	1		2		3	
ZVW overig	1		2		3	
Subtotaal ZVW	17		16		33	14,73
WMO	5		9		14	6,25
Compensatieregelingen	3				3	
Meldacties, peilingen en polls	3		6		9	4,02
Instellingen (algemeen)	3		1		4	
Instellingen CAK	1		2		3	
Instellingen MEE			2		2	
Klachten huisarts			1		1	
Klachten thuiszorg			1		1	
Klachten specialist			3		3	
Klachten ggz-instellingen	9		10		19	9,82
Klachten overig	1		2		3	
Subtotaal klachten	10		17		27	12,05
Medicijnen	1		2		3	
Zorgaanbod wachttijd/-lijst	1		6		7	
Patiëntenrechten			1		1	
Zorgverzekeraars (specifiek)			2		2	
Overig	2		3		5	
Totaal					224	100



Toelichting op de onderwerpen

In de registratietool die wordt gebruikt bij de helpdesk, zijn de onderwerpen gerubriceerd. Hieronder volgt een toelichting op de verschillende rubrieken. Opvallende uitkomsten zijn aangegeven met een pijltje in de kantlijn.

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.

- De meldingen in deze rubrieken (25,9%) gaan over de procedures van het CIZ en de bejegening door medewerkers van CIZ.

Opmerkingen over de procedures hebben vooral betrekking op:

- de tijd die het kost om aanvraagformulieren in te vullen,
- de korte termijn voor het verzamelen van aanvullende informatie,
- het telefonisch benaderen van cliënten en vertegenwoordigers,
- deskundigheid van medewerkers.

De klachten daarover betreffen dat medewerkers van CIZ:

- hun toezeggingen niet nakomen,
- de informatie niet tijdig sturen, zoals aanvraagformulieren,
- zich niet houden aan termijnen,
- poststukken (formulieren en brieven) kwijtraken,
- cliënten onvriendelijk bejegenen (dreigen met het verlies van zorg) e.d.

De vragen en meldingen in de rubriek **AWBZ indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg** (2,23%) hebben betrekking op jeugdigen met psychische of psychiatrische problemen of gedragsproblemen. Ouders signaleren een aantal onduidelijkheden: soms is het niet duidelijk of het kind door Bureau Jeugdzorg moet worden geïndiceerd, is de werkwijze onhelder, of is er verwarring over welke informatie bij de aanvraag moet worden ingeleverd en zijn er opmerkingen over de wachttijden.

De vragen in de rubriek **AWBZ overig** (7,59%) hebben betrekking op veranderingen die cliënten in hun persoonlijke situatie merken en de mogelijkheden die er zijn om daarin verandering aan te brengen.

- De meldingen in deze rubriek (5,8%) betreffen cliënten die een lagere (her)indicatie voor minder uren zorg kregen, maar ook cliënten die hun bezorgdheid uiten omdat er weinig mogelijkheden zijn om zorg elders te regelen. Ook zijn er relatief veel hulpverleners die signaleren dat deze cliënten het niet zonder dagbesteding of dagelijkse ondersteuning gaan redden in de samenleving. Of die begeleiding nu geboden wordt via de AWBZ of vanuit andere regelingen/voorzieningen.
- Het meest benoemde subonderwerp binnen de **Zorgverzekeringswet** is: wijzigingen in vergoedingen of klachten daarover (6,25%). Dit betreft voornamelijk vragen en meldingen over:
- het niet vergoeden van voorgeschreven medicatie
 - het niet vergoeden van bepaalde behandelingen
 - onduidelijkheid over de tarieven die zorgverzekeraars hanteren voor niet-gecontracteerde hulpverleners.



Dit treft zowel de cliënten als de hulpverleners; beiden ondervinden daar financieel nadeel van. Ook hanteren sommige zorgverzekeraars selectiecriteria voor het soort hulpverleners dat bepaalde behandelingen mag uitvoeren; bijvoorbeeld een GZ-psycholoog die eerstelijnszorg biedt wordt wél en een psychotherapeut die hetzelfde doet, wordt niét vergoed. Daarnaast is er onvrede over de declaraties (2,23%), met name over:



- te late uitbetaling van declaraties
- het vele papierwerk en de registratie van DBC's bij het indienen van betalingen.

Hier komt ook het onderwerp **privacy van persoonsgegevens** naar voren. Een zorgverzekeraar meldt bijvoorbeeld de persoonsgegevens van een cliënt bij de betaling aan de hulpverlener op het bankafschrift. Cliënten ervaren dit als onplezierig.



Opvallend is dat sommige zorgverzekeraars:

- geen duidelijke informatie geven over wat marktconforme tarieven zijn
- hoe de vergoedingen zijn vastgesteld
- of eenvoudigweg niet telefonisch bereikbaar zijn
- en/of niet reageren op schriftelijke informatieverzoeken.

Bij het onderwerp **WMO** (6,25%) hebben de vragen vooral betrekking op:

- individuele ondersteuning, zoals vragen over rolstoelen of thuishulp
- collectieve zorg, zoals het wegvallen van subsidie voor vrijwilligersdiensten.



De meldingen gaan over het verlies van individuele ondersteuning, zoals bijvoorbeeld het afwijzen van gevraagde thuishulp of (gespecialiseerde) gezinshulp door de gemeente. Een veel gehoord argument is, dat partners, ouders of kinderen kunnen inspringen, terwijl het veelal gaat om complexe gezinssituaties waarin de mantel-zorgers al zwaar (over)belast zijn.

Vragen en meldingen in de rubriek **Meldacties, peilingen en polls** (4,02%) hebben betrekking op peilingen die vanuit Meld je zorg worden uitgezet, zoals de enquête psychotherapeutische hulp en eerstelijns psychologische hulp en de polls op de website. Het gaat ook over de Monitor Langdurige zorg, waaraan Meld je zorg meedoet.



Ook komen er vragen en meldingen binnen die geen of slechts zijdelings betrekking hebben op de stelselwijzigingen.

In de rubriek **Klachten** (12,05%) nemen klachten over GGz-instellingen en specialisten een behoorlijk aandeel in (81,5%). Deze meldingen hebben betrekking op de diagnose, de behandeling, de medicatie, maar ook op de ervaren kwaliteit van de zorg en op de wijze waarop de instelling de familieleden bij de behandeling betreft. Veelal betreft het cliënten met ernstige aandoeningen, zoals psychose of schizofrenie met een jarenlange ggz-geschiedenis, waaronder ook enkele gedwongen opnames. In een enkel geval gaat het om (dreigend) ontslag van een cliënt uit een instelling. 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.

In de rubriek **Zorgaanbod wachttijlijst** (3,13%) komen signalen van cliënten binnen dat ggz-instellingen een wachttijlijst hanteren, waarbij een veel gehoord argument is, dat de instelling over onvoldoende budget beschikt. Soms geeft de instelling aan dat er voor de betreffende cliënt geen plek is, vanwege de specifieke aandoening.



B Algemene Checklist AWBZ van de Monitor Langdurige zorg

Meld je zorg heeft mede uitvoering gegeven aan de Algemene Checklist van de zorgbrede AWBZ-monitor die erop gericht is om signalen over de invoering van de pakketmaatregel AWBZ te verzamelen. Dit project wordt door 7 landelijke cliëntenorganisaties uitgevoerd, te weten de CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGz, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG. De eerste algemene checklist heeft van 17 februari t/m 19 april online gestaan.

Meldingen en kenmerken

In die periode kwamen via de Monitor AWBZ 19 meldingen binnen. Wie de vragenlijst heeft ingevuld, staat in tabel 4. De beperking staat in tabel 5 en in tabel 6 staan de leeftijden van de respondenten.

Tabel 4 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
mijzelf	8	42,1%
zoon/dochter/partner	2	10,5%
ander familielid	2	10,5%
Vriend of bekende	1	5,2%
cliënt die door mij geholpen wordt	6	31,5%
totaal	19	100%

Tabel 5 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?
(deze vraag is niet door alle respondenten ingevuld)

	aantal	%
chronische aandoening	3	17,7%
verstandelijke beperking	3	17,7%
lichamelijke beperking	1	5,9%
zintuiglijke beperking	1	5,9%
psychische beperking	9	52,9%
totaal	17	100%

Tabel 6 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?
(deze vraag is niet door alle respondenten ingevuld)

	aantal	%
44 jaar	3	27,3%
53 jaar	1	9,1%
54 jaar	3	27,3%
60 jaar	1	9,1%
68 jaar	1	9,1%
69 jaar	1	9,1%
78 jaar	1	9,1%
totaal	11	100%

Ervaringen met verandering in de AWBZ

Uitkomsten van de ervaring met AWBZ (niet alle respondenten hebben dit ingevuld):

- 8 respondenten hebben begeleiding nodig (53,3%)
- 3 hebben verpleging/verzorging nodig, 11 niet
- 3 hebben verblijf met zorg nodig, 10 niet.



De indicaties zijn veranderd voor:

- 3 van de 8 respondenten die begeleiding nodig hebben (37,5%); zij geven allemaal aan dat zij daar last van hebben
- 2 van de respondenten die verpleging/verzorging nodig hebben; een van hen geeft aan dat dit een beetje lastig is
- 1 respondent die zorg met verblijf nodig heeft.

Met dit beperkte aantal respondenten kunnen geen algemeen geldende conclusies worden getrokken. Wel is de tendens dat mensen zich zorgen maken over de veranderingen die zij op zich af zien komen.



C 1^e Thematische meldactie van de Monitor AWBZ-langdurige zorg

Meld je zorg heeft op de website ook aandacht besteedt aan de eerste thematische meldactie van de Monitor AWBZ. Het onderwerp van deze meldactie was de functie begeleiding en verzorging. Enkele lidorganisaties van het LPGGz hebben deze meldactie online geplaatst op de eigen website. Anderen hebben de oproep geplaatst. De vragenlijst van de thematische meldactie heeft van 29 april t/m 4 juni online gestaan. In die periode kwamen in totaal 1550 meldingen binnen, waarvan 15 via Meld je zorg.

→ Van het totaal aantal respondenten had 60% nog geen herindicatie van het CIZ ontvangen.

Tabel 7 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
ikzelf	9	60,0%
partner	1	6,6%
mijn kind	2	13,3%
mijn vader/moeder	1	6,6%
ander familielid	0	0,0%
vriend of bekende	0	0,0%
cliënt die door mij geholpen wordt	1	6,6%
anders, nl. pleegzoon	1	6,6%
totaal	15	100%

Tabel 8 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?

(respondenten hebben meerdere antwoorden ingevuld; er is sprake van meervoudige beperkingen)

	aantal	%
hulpbehoefte door ouderdom	1	4,5%
chronische aandoening	5	22,7%
verstandelijke beperking	1	4,5%
lichamelijke beperking	2	9,0%
zintuiglijke beperking	0	0,0%
psychische / gedragsproblemen	10	45,4%
anders, nl.	3	13,6%
totaal	22	100%

Tabel 9 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?

	aantal	%
0 t/m 5 jaar	1	6,6%
6 t/m 12 jaar	1	6,6%
13 t/m 20 jaar	0	0,0%
21 t/m 30 jaar	2	13,3%



31 t/m 50 jaar	5	33,3%
51 t/m 74 jaar	5	33,3%
vanaf 75 jaar	1	6,6%
totaal	15	100%

Ervaringen met verandering in de AWBZ

13 respondenten hebben behoefte aan begeleiding thuis; 9 respondenten hadden daarvoor in 2008 een indicatie; 5 respondenten hebben (daarnaast ook) behoefte aan verpleging of persoonlijke verzorging; 4 hadden daarvoor al een indicatie in 2008; er zijn 4 respondenten (44,4%) die aangeven dat zij met de nieuwe indicatie voor begeleiding hun hulpvraag niet kunnen opvangen; er is 1 respondent die een nieuwe indicatie voor verpleging of persoonlijke verzorging heeft gekregen; deze respondent geeft aan dat hij de hulpvraag slechts gedeeltelijk kan opvangen.

Met dit beperkte aantal respondenten kunnen geen algemeen geldende conclusies worden getrokken. Wel is de tendens dat mensen zich zorgen maken over de veranderingen die zij op zich af zien komen. Een aantal respondenten wacht op herindicatie en informeert zich vooruitlopend daarop bij instanties als het gemeentelijk WMO-loket, een ggz-steunpunt, een MEE-organisatie of een ouderenadviseur.

Doelgroepspecifieke uitkomsten van de monitor

Op verzoek van het LPGGz heeft het NPCF statistische analyses beschikbaar gesteld over een aantal hypothesen die specifiek betrekking hebben op de groep respondenten met psychische/psychiatrische of gedragsproblemen. Het betrof **361** respondenten binnen het totaal van **1550** respondenten. De meest opvallende uitkomsten hebben betrekking op de functie begeleiding en op de mogelijkheden om elders hulp te vinden:

- 14,7% respondenten geeft aan dat ze in 2009 zijn afgewezen voor een indicatie voor de functie begeleiding in uren, terwijl al bijna de helft van de respondenten (44,6%) aangeeft dat ze nog niet weten of ze in 2009 daarvoor een indicatie zullen krijgen. Een soortgelijke uitkomst geldt voor de functie begeleiding in dagdelen: bijna eenderde van de respondenten (30,7%) geeft aan dat ze hiervoor zijn afgewezen, terwijl meer dan eenderde (37,8%) aangeeft dat ze nog niet weet of ze daarvoor in 2009 een indicatie zullen krijgen. M.a.w. het aantal afwijzingen voor de indicatie begeleiding (uren en dagdelen) is nu al relatief hoog. Bovendien geeft bijna eenderde van de respondenten met de nieuwe indicatie aan, dat ze de hulpvraag daarmee niet goed kunnen opvangen: 27,5% in het geheel niet en 7,8% gedeeltelijk.
- Hoewel de respondenten die achteruit gaan door de nieuwe indicatie voor begeleiding, veel ondernemen om elders de gewenste hulp te krijgen lijkt dat slecht te lukken: 65% geeft aan dat ze al weten of het lukt om elders de gewenste begeleiding te krijgen; 35 respondenten weten al dat dit niet lukt en 6 geven aan dat dit slechts gedeeltelijk lukt. Van de 91 respondenten die contact met MEE hadden (47,1%) geeft bijna de helft (47,7%) aan dat ze wel begrip hebben ontmoet, maar dat het niet heeft geholpen. Ruim eenderde van de respondenten die contact heeft gehad met een gemeentelijk WMO-loket (36,2%) geeft aan dat ze wel begrip hebben ontmoet, maar dat het niet heeft geholpen. 27,7% geeft aan dat dat niet geholpen heeft en dat ze ook geen begrip hebben ontmoet.

→ 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'.



D De Algemene meldlijn ervaringen AWBZ - Monitor

Van 15 juni tot 20 september is de tweede algemene meldlijn van de Monitor AWBZ weer opengesteld. Mensen kunnen hier ervaringen melden met de (herindicatie voor) AWBZ zorg. De vragenlijst is kort en bevat met name open vragen. Er zijn 8 reacties binnen gekomen.

Tabel 10 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
ikzelf	4	50,0%
partner	1	12,5%
mijn kind	1	12,5%
mijn vader/moeder	1	12,5%
voor cliënten die door mij worden geholpen	1	12,5%
totaal	8	100%

Tabel 11 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?

(Respondenten hebben in alle gevallen meerdere antwoorden ingevuld; er is altijd sprake van psychische problematiek, gecombineerd met andere beperkingen)

	aantal	%
chronisch ziek	1	8,3%
verstandelijke beperking	1	8,3%
lichamelijke beperking	1	8,3%
psychische / gedragsproblemen	8	66,6%
anders, nl. leer- en ontwikkelingsproblemen	1	8,3%
Totaal	12	100%

Tabel 12 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?

	aantal	%
6 t/m 12 jaar	1	12,5%
21 t/m 30 jaar	1	12,5%
31 t/m 50 jaar	5	62,5%
vanaf 75 jaar	1	12,5%
totaal	8	100%

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.

E 2^e Thematische meldactie van de Monitor Langdurige zorg

Meld je zorg heeft op de website ook aandacht besteed aan de tweede thematische meldactie van de Monitor AWBZ. Het onderwerp was de functie begeleiding en verzorging. Enkele lidorganisaties van het LPGGZ hebben deze meldactie ook online geplaatst. Anderen hebben de oproep op hun website geplaatst.



In de geplande periode van 21 september tot en met 19 oktober kwamen via Meld je zorg 32 reacties binnen. Omdat de looptijd van deze meldactie met een week is verlengd, is het is nog niet bekend hoeveel meldingen er landelijk zijn binnengekomen. Hierover verschijnt een algemene rapportage waarin ook de reacties van de lidorganisaties van het LPGGz zijn meegenomen.

Tabel 13 Voor wie vult u de vragenlijst in?

	aantal	%
ikzelf	13	40,6%
partner	1	3,1%
mijn kind	8	25%
mijn vader/moeder	1	3,1%
ander familielid	0	0,0%
vriend of bekende	0	0,0%
cliënt die door mij geholpen wordt	6	18,7%
anders	3	9,3%
totaal	32	100%

Tabel 14 Tot welke groep behoort u of de persoon waarover u vertelt?

(Respondenten hebben in alle gevallen meerdere antwoorden ingevuld; er is altijd sprake van psychische problematiek, gecombineerd met andere beperkingen)

	Aantal	%
chronisch ziek	7	17,0%
hulpbehoefte door ouderdom	1	2,4%
verstandelijke beperking	2	4,8%
lichamelijke beperking	2	4,8%
zintuiglijke beperking	1	2,4%
psychische / gedragsproblemen	28	68,2%
totaal	41	100%

Tabel 15 Welke leeftijd heeft u of de persoon waarover u vertelt?

	aantal	%
0 t/m 5 jaar	0	0,0%
6 t/m 12 jaar	5	15,6%
13 t/m 20 jaar	2	6,2%
21 t/m 30 jaar	3	9,3%
31 t/m 50 jaar	11	34,3%
51 t/m 74 jaar	9	28,1%
vanaf 75 jaar	2	6,2%
totaal	32	100%

- Opvallend is dat 7 van de 28 respondenten aangeven dat zij naast psychische problemen een chronische ziekte hebben. Er is maar 1 respondent die eerder een vragenlijst heeft ingevuld. 10 respondenten (55,5%) hebben in 2009 een herindicatie gekregen en 6 respondenten krijgen minder begeleiding. 2 respondenten geven aan dat de zorg zo is afgenomen dat de cliënt niet meer thuis kan wonen.
- Overigens heeft een groot deel van de meldingen die via Meld je zorg binnen kwamen, geen betrekking hebben op de herindicatie in het kader van de pakketmaatregel AWBZ, maar op verwante onderwerpen binnen de AWBZ of daarbuiten.

Er zijn ervaringen gemeld met betrekking tot:

- 7 respondenten geven 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.)



- 7 cliënten hebben een lagere indicatie gekregen voor de AWBZ-functie begeleiding,
- 5 respondenten klagen over het CIZ (3 over bejegening door medewerkers en 2 over de procedures)
- 2 respondenten maken zich zorgen over het mogelijk wegvallen van zorg
- 1 cliënt trok zijn aanvraag voor een voortijdse herindicatie in
- 2 respondenten maken opmerkingen over het gebrek aan vrijetijdbesteding
- 1 respons betreft de zorgverzekeringswet.

F Website Meld je zorg: poll over eigen bijdrage MELD JE ZORG

Op de site van Meld je zorg is een laagdrempelig bevragsinstrument geplaatst dat minder belastend is voor mensen en waarmee snel op actuele situaties ingespeeld kan worden (met eenvoudige dataverwerking). In juni is een proef gestart met een poll waarin om een reactie wordt 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 zijn **170 positief** (vinden de eigen bijdrage dus te hoog) 44 negatief en 27 geven geen mening. Als toelichting zijn de volgende signalen doorgegeven.

- Mensen die langdurig afhankelijk zijn van AWBZ hulp, zijn meestal mensen die geen werk hebben of niet zelf volledig kunnen werken. Dit zijn dus mensen met een laag inkomen zoals uitkering, WAO-AOW of WAJONG. Deze groepen hebben in de afgelopen jaren al moeten bezuinigen en worden geconfronteerd met steeds meer eigenbijdragen. 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, bijv. 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 sparringspartners en ondersteuning.



G Website Meld je zorg: poll over privacy MELD JE ZORG

Bezoekers worden sinds 7 augustus 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 tot 1 oktober 182 reacties binnen gekomen. 42% stelt 'nee, onder geen enkele voorwaarde', 31% geeft aan dat ze dit 'liever niet' willen, 10% maakt het niet uit en 17% vindt dat dit zelfs nodig is. → Bijna driekwart staat dus **negatief** tegenover verstrekking van ziektespecifieke gegevens aan de zorgverzekeraar.

H Peiling psychotherapeutische en eerstelijnspsychologische hulp

De peiling is bedoeld om ervaringen te verzamelen die cliënten hebben (gehad) met de veranderingen in de verstrekking (verzekering en vergoeding) van psychologische en –therapeutische hulp in 2008 en 2009. Deze stelselwijzigingen had of heeft gevolgen op het gebied van keuzemogelijkheden voor een behandelaar, eigen bijdrage, maximaal aantal zittingen etc..

Er is gekozen voor een korte vragenlijst die zowel online als op papier kan worden ingevuld. Deze enquête is verspreid onder verschillende groepen. 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.

Het aantal reacties aan het einde van het kwartaal was 26:

- 15 cliënten (57,7%) die psychotherapeutische hulp hadden of nog hebben,
- waarvan 5 cliënten (0,33%) de eigen bijdrage een belemmering vonden,
- 14 cliënten (53,8%) hadden/hebben eerstelijns psychologische hulp,
- waarvan 11 cliënten (0,79%) het aantal van sessies dat vergoed wordt door de zorgverzekering (8) onvoldoende vindt,
- 4 cliënten krijgen extra sessies vergoed door de zorgverzekering,
- de 6 cliënten die hun eerstelijns psycholoog bijbetalen, betalen 80 a 90 euro per sessie.

Deze peiling blijft nog tot eind 2009 lopen; intussen wordt in samenwerking met de projectgroep onderwerpen voor een volgende peiling uitgewerkt.



Informatievoorziening en PR

In de maanden juli, augustus en september gaven instellingen en organisaties op grote schaal gehoor aan de oproep om het meldpunt bekend te maken via hun websites, nieuwsbulletins en bladen. Ook werden veel gratis flyers en ansichtkaarten besteld en verspreid onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers.

Op de website werden teksten geactualiseerd en werden nieuwe berichten opgenomen, bijvoorbeeld over Jeugdzorg, over de compensatieregeling, de AWBZ, de zorgverzekeringswet en het PGB. Ook werd informatie toegevoegd in de rubrieken agenda, brochures en rapporten, standpunten, 'lees meer', links en meest gestelde vragen.

Het aantal bezoekers van de website bedroeg bij de afsluiting van het kwartaal 6.450. In de maand september is de website bezocht door 1.388 bezoekers, waaronder 990 unieke bezoekers.

Belangenbehartiging en lobby

In het eerste halfjaar van 2009 is tijdens reguliere overleggen over de ZVW, DBC-onderhoud en Monitor Langdurige zorg waaraan het LPGGz deelneemt, aangekondigd de kwartaalresultaten van Meld je zorg ter beschikking te stellen en te agenderen.

Tevens is er in mei en juni contact geweest met leden van de Tweede Kamer (vaste commissie voor 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 opgesteld over de eerste 4 maanden. Deze rapportage is toegestuurd aan de bij het LPGGz aangesloten organisaties en aan verschillende landelijke partijen, zoals ministerie van VWS, GGz Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, CIZ Nederland, VNG, MEE Nederland, Per Saldo, Zorgbelang Nederland, DBC onderhoud, CAK, MO groep (koepel van Bureaus Jeugdzorg), Stichting PVP, NVVP, NVvP, LVE, NIP, LHV, SKGZ, Mezzo en NPCF. Het LPGGz heeft daarbij aangegeven dat ze graag over de knelpunten die uit het meldpunt naar voren komen met instanties van gedachten wil wisselen om naar verbeteringen en oplossingen te zoeken.

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

- het NPCF in haar rol als projectleider voor de Monitor Langdurige zorg over signalen m.b.t. de (her)indicaties voor 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 hun verzoek over vragen en signalen m.b.t. de uitvoering van de zorgverzekeringswet en de uitvoering van de AWBZ.



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Met het CIZ is overleg gevoerd over de gesignaleerde knelpunten en mogelijke verbeteringen. Een verslag daarvan is op de website geplaatst.

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>PR en communicatie</i>



Citaten

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

Cliënt wil weten of hij zijn dossier bij de instelling voor forensische psychiatrie kan laten vernietigen. "Mijn dossier is doorgestuurd van de ene naar de andere instelling, maar er staan dingen in die niet kloppen."

Mevrouw vraagt zich af: "telt mijn spaargeld mee bij het berekenen van de eigen bijdrage?" Cliënte woont in een RIBW en het CAK moet haar eigen bijdrage berekenen.

De gemeente heeft voor een oudere cliënte 3 uur huishoudelijke hulp per week geïndiceerd, maar zij vindt dit te weinig. "Er is zoveel gebeurd in de afgelopen jaren, mijn gezondheid is heel slecht, ik zie er vreselijk tegen op dat ik alles moet opruimen. Wat kan ik doen om meer hulp te krijgen? Mijn dochter is erg in de war; is er iemand anders die mij kan helpen?"

"Ik moet een belachelijk hoge eigen bijdrage betalen aan de zorgverzekering voor de thuishulp. Bijna 1.000 Euro. Klopt dat wel?"

Cliënt zoekt naar mogelijkheden om een klacht in te dienen, tegen de specialist. Hij is ontevreden over de diagnose en over de behandeling. "De klachtencommissie van die instelling is niet objectief en de vertrouwenspersoon kan niets meer voor mij doen, zegt hij. Maar er gaat steeds meer mis!"

"Ik wil meer hulp dan wat de zorgverzekeraar betaalt. Die 8 sessies zijn niet genoeg om mijn klachten op te lossen; dat zit veel dieper. Mijn psycholoog vindt dat ook."

"Wij worden helemaal niet betrokken bij de behandeling van mijn vrouw. Ik niet als partner, maar ook haar familie niet. Dat ging al mis bij de diagnose. Dat hoort toch niet zo?" Een partner van een cliënte die langdurig opgenomen is in een ggz-instelling.

"Als je een zorgzwaartepakket hebt, krijg je dan ook automatische en uitnodiging voor een herindicatie?" Een vertegenwoordiger van een cliënt had dit gehoord.

Over het voorschrijven van generieke medicijnen: "Ik krijg er allerlei nare bijverschijnselen van en het helpt ook niet. Maar mijn psychiater mag het middel dat ik had, niet meer voorschrijven van de ziektekostenverzekering. Is daar iets tegen te doen?"

"Ik krijg ineens een nota voor eigen bijdrage voor de psychotherapie die ik in 2007 heb gehad. Mag dat nog na 2 jaar?"

Over de herindicatie voor de AWBZ: "Ik moet binnen 8 dagen een rapport van de psychiater inleveren. Die is op vakantie, dus dat lukt niet. Toen ik erover opbelde, zei de medewerker dat de indicatie voor mijn zoon dan zou vervallen."

Hulpverlener meldt: "Bij herindicaties hebben veel cliënten minder zorg gekregen dan eerder het geval was, of helemaal geen zorg meer. Zij kunnen zich juist 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 ontvangen."

"Het Bureau Jeugdzorg en het CIZ hebben me wekenlang heen en weer gestuurd. Ze wisten niet wie mijn zoontje moest indiceren. Het interesseerde niemand een biet. Uiteindelijk heeft een medewerker me goed geholpen. "