

Veranderingen in de AWBZ

Gevolgen voor cliënten



Een initiatief van CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC Zeggenschap in zorg, NPCF, Per Saldo en Platform VG

Veranderingen AWBZ: gevolgen voor cliënten

De AWBZ verandert. Het verzekerde pakket wordt toegespitst op langdurige zorg voor mensen met beperkingen. In januari zijn de eerste veranderingen doorgevoerd. Zo krijgen mensen met een lichte beperking geen begeleiding meer uit de AWBZ. Ook de indicatie voor andere AWBZ-zorg is aangescherpt, bijvoorbeeld voor verpleging, waardoor cliënten soms minder uren krijgen. Verder zullen cliënten soms bepaalde zorg niet meer uit de AWBZ ontvangen, zoals naschoolse opvang van gehandicapte kinderen.

De cliëntenorganisaties houden de vinger aan de pols. Ze monitoren in 2009 en 2010 welke gevolgen de veranderingen hebben voor cliënten (Cliëntenmonitor Langdurige Zorg). In het voorjaar is gepeild wat cliënten merken van de verscherpte toegang in de AWBZ. Waar lopen ze tegenaan? En hoe gaan ze met de veranderingen om? In deze brochure leest u over de resultaten en aandachtspunten.

Ruim 1500 reacties

Zorggebruikers en hun relaties konden hun ervaringen melden bij een doorlopend meldpunt. Van 18 april tot 10 mei 2009 werd bovendien een speciale meldactie georganiseerd. In totaal kwamen 1550 meldingen binnen, via internet en een telefonisch meldpunt. Er werd steeds dezelfde vragenlijst ingevuld. De deelnemers kwamen uit verschillen-

de doelgroepen en alle leeftijdsgroepen zijn vertegenwoordigd. De grootste groep (bijna 30 procent) is tussen de 51 en 74 jaar. Ook deden mensen uit alle regio's mee. 40 procent van de melders maakt zelf gebruik van zorg en 30 procent is ouder van een kind dat zorg nodig heeft. 80 procent van de meldingen gaat over zorg of begeleiding thuis.

De Cliëntenmonitor Langdurige Zorg is een activiteit van zeven landelijke cliëntenorganisaties:

- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)
- CSO (koepel van ouderenorganisaties)
- Landelijk Platform GGZ
- LOC Zeggenschap in zorg
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Per Saldo
- Platform VG

De cliëntenorganisaties hebben de aandachtspunten op een werkconferentie besproken met betrokken partijen zoals het ministerie van VWS, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en MEE (ondersteuning voor mensen met een beperking). Aan het eind van de brochure krijgt u een overzicht van de conclusies van deze conferentie.

Samenstelling deelnemers

Mensen die zorg willen via een persoonsgebonden budget zijn in de peiling sterk aanwezig (40%).

24%

Gezinnen met kinderen

25%

Chronisch zieken volwassenen/ouderen

26%

Mensen met een handicap

17%

Hulpbehoevende ouderen

4%

Volwassenen met psychische stoornis

4%

Overig



Minder begeleiding

Mensen met een lichte beperking krijgen geen begeleiding meer vanuit de AWBZ en mensen met een matige of ernstige beperking krijgen vaak minder begeleiding. In het voorjaar had nog maar een beperkt deel van de cliënten hiermee te maken, omdat deze verandering geleidelijk wordt ingevoerd.

Van de melders hebben negenhonderd mensen begeleiding. Uit hun reacties blijkt dat tweederde veel problemen verwacht als deze begeleiding afneemt of stopt. 40 procent van de melders heeft hier al mee te maken. 60 procent heeft nog geen nieuwe indicatie en verwacht in de loop van het jaar minder AWBZ-begeleiding te krijgen. Problemen die vooral worden genoemd zijn: niet weten waar men voor vervangende hulp terecht kan, dreigend verlies van

zelfstandigheid en overbelasting van mantelzorgers.

Opvallend is dat meer dan de helft van de melders de problemen in eigen kring wil oplossen en dat 30 procent zelf wil betalen voor extra hulp. Slechts 22 procent wil via de gemeente een oplossing zoeken voor problemen. Gezinnen met een thuiswonend kind willen vooral MEE, jeugdzorg en de school in schakelen om de problemen op te lossen. Volwassenen met een chronische ziekte of beperking en ouderen denken eerder aan de huisarts en de gemeente. Eenderde van de melders verwacht dat het lukt om ergens anders begeleiding te krijgen, eenderde ziet geen oplossing in het verschieft en eenderde is hier onzeker over.

Belasting neemt fors toe

‘Onze dochter van 21 jaar is in ernstige mate autistisch. Ze woont nog thuis en is in alles afhankelijk van anderen. Voorheen kregen we daarom 7 tot 9,9 uur voor begeleiding. Bij de herindicatie is dit gewijzigd in 0 tot 1,9 uur zonder dat er voor ons iets is veranderd. De belasting, die al fors was, is hierdoor enorm toegenomen. Onze vrijheid wordt nog meer beperkt en we overwegen nu een plaatsing in een zorginstelling. Dat is aanmerkelijk duurder en voor onze dochter minder gewenst.’

Verschuivingen verpleging en verzorging

Ook de indicatie voor verpleging en verzorging is strikter geworden. Verpleging thuis verschuift deels van AWBZ naar Zorgverzekeringswet en 'hulp bij het verstrekken van medicijnen' is uit de AWBZ gehaald. Verpleegkundige begeleiding wordt nauwelijks meer geïndiceerd. Voor persoonlijke verzorging geldt dat alle zorg die familieleden elkaar 'gebruikelijk' geven niet meer wordt geïndiceerd. En wat voorheen verpleging was, wordt nu soms verzorging, bijvoorbeeld het geven van sondevoeding of het verzorgen van een stoma. Tweederde van de melders heeft behoefte aan verpleging. Eenderde van hen kreeg via een herindicatie andere zorg en eenderde verwacht in 2009 nog een nieuwe indicatie. Vooral chronisch

zieken die thuis verpleging krijgen, ervaren een versnippering van de zorg. Voorheen hadden ze alleen met de wijkverpleegkundige te maken. Nu worden taken verdeeld over de apotheker, huisarts, wijkverpleegkundige en verzorgende. Soms voelen cliënten zich van het kastje naar de muur gestuurd. Daarnaast wordt de verpleegkundige begeleiding gemist. Vooral kinderen van ouderen maken zich ongerust, omdat ze weten hoe kwetsbaar hun vader of moeder is. Hoewel veruit de meeste melders de toegekende zorg voldoende vinden (80 procent), zijn zorggebruikers ook hier bezorgd over de toekomst. Zal het aanbod toereikend blijven?

Met de verpleegkundige loopt het heel goed

'Mijn moeder is longpatiënt en heeft last van hartfalen. Daardoor slikt ze veel medicijnen. Bovendien laat haar korte-termijngeheugen haar in de steek. Voordat de verpleegkundige kwam, was ze uren bezig om uit te zoeken welke medicijnen besteld moesten worden en wat ze wanneer moest slikken. Ze raakte hiervan in de war en belde ons dan in paniek op. Om te zorgen dat ze de juiste medicijnen op de juiste tijd slikt, heb ik overzichtjes voor haar gemaakt waarop ze aankruist wat ze heeft geslikt. De verpleegkundige maakt doosjes voor haar klaar en bestelt de medicijnen. Dat loopt heel goed en het geeft mijn moeder rust. Als deze verpleegkundige ondersteuning wegvalt, wordt het voor mijn moeder onmogelijk om nog zelfstandig in haar aanleunwoning te blijven wonen'

Vooral kinderen van ouderen maken zich ongerust, omdat ze weten hoe kwetsbaar hun vader of moeder is.

Onzeker over andere zorg

Bij de veranderingen in de AWBZ gaat de overheid er vanuit dat een aantal cliënten ergens anders hulp kan krijgen, bijvoorbeeld bij welzijnsinstellingen (via de Wmo) of op school.

Maar uit de meldactie blijkt dat het niet eenvoudig is om hulp en begeleiding vanuit andere regelingen vergoed te krijgen. Als mensen moeite hebben met het vinden van andere hulp, kan MEE hen hierbij ondersteunen. De meeste melders zijn tevreden over deze ondersteuning.

Maar 'succesvol' zoeken blijkt niet alleen afhankelijk van de vaardigheden van cliënten, hun mantelzorgers en de ondersteuning van MEE. Bepalend is ook of andere sectoren zoals onderwijs, welzijnswerk en gemeenten bereid zijn hun taak op te pakken. Het blijkt vaak een kwestie van toeval of cliënten ergens anders hulp krijgen. Uit de meldactie blijkt dat gemeenten, zorgverzekeraars en welzijnsinstellingen nog nauwelijks op de veranderingen in de AWBZ hebben ingespeeld.

School heeft geen middelen

'Mijn zoon heeft in verband met ernstige dyspraxie achttien uur begeleiding tijdens de lessen op het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO). Zonder die begeleiding kan hij het niet. Met begeleiding gaat het heel goed. De extra begeleiding uit de AWBZ is nu geschrappt, omdat de hulp bij leren onder de verantwoordelijkheid van de school zou vallen. Maar de school zegt al jaren geen middelen te hebben voor die extra hulp.'



Signalen over de indicatie

Uit de meldactie komen diverse signalen over de indicatie naar voren bijvoorbeeld over wachttijden, de grote papierstroom en de opeenvolgende veranderingen. Cliënten weten door alle veranderingen niet meer waar ze op mogen rekenen. Dat geeft onzekerheid. Daarnaast heeft een aantal cliënten te maken met verschillende voorzieningen en daardoor met verschillende loketten. Regelmatig sluiten deze voorzieningen niet goed op elkaar aan.

Cliënten begrijpen soms ook niet hoe de veranderingen worden toegepast op hun situatie. Zo komen ouderen met beginnende dementie soms niet meer in aanmerking voor dagbesteding. Andere cliënten ervaren dat de belasting van het gezin onvoldoende wordt meegewogen in de indicatie.

Aandacht voor gezinsbelasting

Gezins- en familieleden lukt het vaak alleen om voor een gehandicapt kind, partner of ander gezinslid te blijven zorgen, als ze er van tijd tot tijd worden ontlast door zorgverleners of kunnen terugvallen op bijvoorbeeld een logeershuis (respijtorg). Via meldlijnen bereikt cliëntenorganisaties regelmatig het signaal dat deze belasting van gezinsleden niet genoeg aandacht krijgt bij de indicatie. Hierdoor kunnen gehandicapte gezinsleden bijvoorbeeld geen of minder gebruik maken van

logeervoorzieningen. Een ander probleem is dat sommige aanbieders de prijs voor een etmaal logeershuis hebben verhoogd, dat het met een persoonsgebonden budget niet meer te betalen is.

Aan de andere kant komen hierover ook positieve reacties binnen. Cliënten ontmoeten begrip voor hun situatie en hun kind wordt nog gewoon geïndiceerd voor een logeershuis.



‘Logeren blijft gelukkig mogelijk’

‘Deelname aan het logeershuis is voor ons heel belangrijk. Als onze gehandicapte dochter daar niet meer heen kan, worden wij als ouders niet meer ontlast. Het zou ook nadelig zijn voor onze dochter. Vanwege haar beperking kan ze niet naar gewone clubjes. Gelukkig blijft ‘logeren’ in onze regio gewoon mogelijk.’

‘Er wordt voor ons bepaald hoe wij de zorg voor onze kinderen moeten regelen’



‘We willen zelf voor Andy blijven zorgen’

Monique en Kwasi Lartey hebben twee zonen van 13 en 11 jaar. Jona van 13 heeft een verstandelijke beperking met een aan autisme verwante stoornis en Andy is ernstig meervoudig complex gehandicapt. ‘Hij is volledig rolstoelafhankelijk, hij kan niet praten en is niet zindelijk. Ik help hem overal bij. Als ik met hem bezig ben, wil de oudste ook vaak aandacht. Als moeder ben je continu aan het schipperen.’

Maar een ding staat voor Monique als een paal boven water. Ze wil net als andere moeders voor haar kinderen zorgen totdat ze 19 of 20 jaar zijn. ‘Mijn kinderen hebben het recht om gewoon deel uit te maken van een familie. Net als ieder ander kind.’ Tot voor kort lukte dat allemaal. Monique kreeg een persoonsgebonden budget voor de persoonlijke verzorging en voor bege-

leiding. Ze heeft geen betaalde baan, omdat ze Andy zelf verzorgt. Daarnaast hadden beide kinderen een indicatie voor een logeerhuis voor twee etmalen per maand. Van dat bedrag kunnen allebei de kinderen één weekend per maand naar een logeerhuis.

Voor Andy komt daar over een half jaar een einde aan. Hij mag komend half jaar nog één weekend per twee maanden naar een logeerhuis en daarna niet meer. Dat indicatiebesluit en de redenering erachter zijn voor Monique onbegrijpelijk. ‘Je komt pas voor een logeerhuis in aanmerking, als je eerst de dagelijkse persoonlijke verzorging uit handen hebt gegeven en vervolgens kunt aantonen dat je overbelast bent. Ik moet dus eerst iemand inhuren voor de verzorging. Maar ik verzorg Andy zelf, omdat hij op onverwachte momenten boos kan worden. Dan

graait en slaat hij om zich heen, omdat hij niet wil accepteren dat hij overal hulp bij nodig heeft. Ik weet precies hoe ik daarmee moet omgaan. Dat is voor een ander heel lastig. Er wordt dus voor ons bepaald hoe wij de zorg voor onze kinderen moeten regelen. Het is echt Nederland op zijn kleinst.’

Monique krijgt voor Andy ook minder uren persoonlijke verzorging en begeleiding. ‘Er wordt vanuit gegaan dat andere ouders ook steeds toezicht moeten houden op een kind van 11 jaar. Ook zindelijkheids-training wordt gezien als gebruikelijke zorg voor kinderen tussen de 5 en 12 jaar. De herindicatie voor Jona moet nog komen, maar ik vrees het ergste. De kans is groot dat ik zo op mijn tandvlees moet lopen, dat ik inderdaad bij de huisarts terecht kom.’

Dagbesteding voor ouderen

De verandering in de AWBZ heeft niet alleen betrekking op individuele begeleiding. Ook groepsgewijze dagbesteding valt in een aantal gevallen niet meer onder de AWBZ. Bijvoorbeeld als mensen er heen gaan om anderen te ontmoeten en hun eenzaamheid te doorbreken. Dan moet de gemeente vanuit de Wmo in een oplossing voorzien. Maar in de praktijk pakken niet alle gemeenten deze verantwoordelijkheid op.

Bij het meldpunt kwamen ook signalen binnen dat mensen met beginnende dementie geen indicatie meer krijgen voor dagopvang of dagactiviteit. Cliëntenorganisaties vinden dat voor deze groep dagbesteding vanuit de AWBZ beschikbaar moet blijven, omdat mantelzorgers ook in de beginfase van de dementie snel overbelast raken. Een recent onderzoek van het NIVEL en Alzheimer Nederland toont aan dat één op de vijf mantelzorgers van mensen met dementie overbelast is.

Vijf aandachtspunten voor de staatssecretaris en de Tweede Kamer

1. Sommige mensen hebben niet alleen te maken met versobering van de individuele begeleiding. Ze krijgen ook minder toegang tot dagactiviteit of logeershuis. Dat was toch niet de bedoeling van de staatssecretaris, zo brengen veel mensen naar voren. Voor een gezin met een chronisch ziek of gehandicapt kind moeten weekenden in een logeershuis mogelijk blijven. Voor ouderen met dementie moet verspreid over de week dagopvang beschikbaar blijven.
2. Chronisch zieke mensen hebben te maken met afname van de verpleging thuis uit de AWBZ. Ook verpleegkundige begeleiding bij het ziekteproces is minder beschikbaar. Het is wenselijk dat de breed inzetbare wijkverpleegkundige terug komt.
3. Kinderen met een psychische problematiek, of verstandelijke beperking krijgen minder begeleiding uit de AWBZ. Hun ouders willen erop rekenen dat de school extra ondersteuning geeft. Maar die geeft nogal eens niet thuis. Wenselijk is dat de overheid heel duidelijk vastlegt wat de school moet doen.
4. Mensen met een chronische ziekte en beperkingen hebben vanaf de beginfase van de ziekte behoefte aan advies en informatie. Hierbij moeten gemeenten meer initiatief nemen. Bijvoorbeeld steun voor ontmoetingscentra bij 'dementie', of regionale steunpunten voor volwassenen met langdurige psychische problematiek.
5. Ruim 200.000 mensen krijgen te maken met een nieuwe zorgindicatie, alleen al doordat de overheid de begeleiding in de AWBZ scherper heeft afgebakend. De kwaliteit van de indicatiestelling kan onder druk staan. De staatssecretaris moet erop toezien dat de indicaties vakkundig worden gedaan; dat alle indicatiestellers goed ingewerkt zijn. Bij de herindicaties voor begeleiding moet extra aandacht uitgaan naar mensen die niet gewend zijn aan procedures die het CIZ volgt (die toegezonden vragen en antwoordformulieren niet weten te hanteren).

Paula van der Wel en haar moeder



‘Het meest wrange is dat mijn moeder zonder enige voorbereiding te horen kreeg dat ze helemaal geen dagbesteding meer kreeg’

Gemeente geeft niet thuis

De moeder van Paula van der Wel is bijna negentig jaar. Ze ging altijd met veel plezier naar de dagverzorging. ‘Geestelijk is mijn moeder gelukkig goed gezond, maar lichamelijk mankeert ze van alles. Ze heeft astma en hartklachten. Dat in combinatie met haar hoge leeftijd beperkt haar om zelfstandig wat te ondernemen. Daarom is dagverzorging ideaal. Het vaste programma daar en het contact met leeftijdsgenoten peppen haar op. De andere ouderen hebben hetzelfde tempo en dezelfde dingen meegemaakt. Dat contact kunnen wij haar niet bieden.’

De mededeling dat de dagverzorging niet meer door de AWBZ wordt vergoed, kwam volledig onverwacht. ‘We hadden juist op advies van de verzorgende een dag extra aangevraagd bij het CIZ. Het meest wrange is dat mijn moeder zonder enige voorbereiding te horen kreeg dat ze helemaal geen dagbesteding meer kreeg.’

Paula van der Wel klopte bij de gemeente aan om via de Wmo in aanmerking te komen voor dagbesteding voor haar moeder en zo vereenzaming te voorkomen. De gemeente geeft echter direct niet thuis met de mededeling: ‘Het is niet de bedoeling dat u andere wegen gaat bewandelen, want dan is het geen bezuiniging meer.’

Paula van der Wel verwacht dat haar moeder door deze bezuiniging weer achter de geraniums van haar aanleunwoning belandt. ‘Als mijn moeder niet meer de deur uit kan, wordt ze depressief en krijgt ze meer last van haar astma. Dit is echt een vreselijke domper voor mijn moeder.’

Werkconferentie: tijd voor actie

Tijdens een werkconferentie begin juli 2009 werden de uitkomsten uit de meldactie besproken. Deelnemers uit patiëntenorganisaties en van het ministerie van VWS, het CIZ, MEE en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten bogen zich over oplossingen. De conferentie leidde tot heldere actiepunten.

Gezinnen met kinderen met een beperking

De deelnemers aan de conferentie signaleerden een aantal knelpunten voor gezinnen met een thuiswonend gehandicapt kind of met een kind met psychische problematiek. Sommige gezinnen krijgen geen begeleiding meer. Dit speelt vooral bij kinderen met autisme en ADHD. De belasting van de ouders blijft echter groot en er zijn geen andere oplossingen. Voor een afzonderlijke gemeente is het vaak lastig een voorziening als naschoolse opvang op te zetten, omdat de groep te klein is.

Als het aantal uren begeleiding terugloopt, overwegen vooral gezinnen met een ouder kind (vanaf 15 jaar) om hun kind uit huis te plaatsen. Cliëntenorganisaties signaleren verder dat gezinnen duidelijk minder gebruik kunnen maken van logeerhuizen. Door alle veranderingen, overgangsregels en uitzonderingen zien cliënten door de bomen het bos niet meer. Dat geldt niet alleen voor cliënten. Ook instanties die de regels moeten uitvoeren, zoals het CIZ, kunnen het niet meer bijhouden.

Vijf acties

- Zorg voor duidelijke cliëntgerichte voorlichting, zodat cliënten weten welke ondersteuning ze waar kunnen krijgen.
- De indicatie moet eenvoudig en helder worden verwoord, zodat cliënten begrijpen wat het CIZ bedoelt.
- Realiseer één loket, één toegangspoort, voor verschillende regelingen als jeugdzorg, extra begeleiding op school, AWBZ etc. Daar moeten cliënten op één dag uitsluitel krijgen.
- Gemeenten moeten samen werken aan voorzieningen voor kinderen met beperkingen, waar onder naschoolse opvang. Er moet ruimte komen voor een regionale aanpak.
- Borg respijtzorg. Enkele uren begeleiding of een weekend opvang in een logeershuis zorgt dat ouders hun kind thuis kunnen houden.

Veel cliënten zijn onzeker omdat ze niet weten waar ze terecht kunnen voor vervangende hulp.



Volwassenen en ouderen met een zorgbehoefte

Ook voor volwassenen met een chronische ziekte, een psychische stoornis of verstandelijke beperking en voor ouderen kwamen tijdens de conferentie knelpunten op tafel. De knelpunten komen voor een groot deel overeen met de uitkomsten van de meldactie. Een belangrijk knelpunt is versnippering. De klant moet uit verschillende regelingen (AWBZ, Wmo en Zorgverzekering) een goed totaalpakket bij elkaar zien te sprokkelen.

De veranderingen in de AWBZ leiden er verder toe dat bepaalde groepen tussen wal en schip vallen, zoals jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking en cliënten met een langdurige psychische stoornis.

Ook vinden de deelnemers dat de meeste gemeenten nog te afwachtend zijn. Ze moeten actiever aan de slag met voorzieningen voor mensen met een beperking.

Vijf acties

- Realiseer laagdrempelige vormen van onderlinge hulp, lotgenotencontact, vrijwilligersinitiatieven en steunpunten. Hiermee kunnen ernstigere problemen worden voorkomen (preventie).
- Maak de cliëntenondersteuning vanuit MEE voor sommige cliënten langer beschikbaar en houd zo een vinger aan de pols. Bijvoorbeeld voor licht gehandicapte jongeren die op zichzelf gaan wonen, of die de school verlaten.
- Realiseer één loket, één toegangspoort, voor verschillende regelingen, waar cliënten op één dag uitsluitel krijgen.
- Gemeenten moeten werken aan een goede voorziening voor participatie, zoals ontmoetingscentra en welzijnswerk voor ouderen die eenzaam zijn.
- Kwetsbare ouderen hebben met al deze veranderingen meer dan ooit een ouderenadviseur nodig. Dit kan ook een vrijwilliger zijn. Een ouderenadviseur kan hen helpen bij het samenstellen van een stabiel en goed zorgaanbod.

Cliëntenorganisaties gaan nog dit jaar met de staatssecretaris uitwerken welke stappen nodig zijn om deze knelpunten aan te pakken.

Meld uw ervaringen!

Op ConsumentendeZorg.nl kunt u nog steeds een vragenlijst invullen over uw ervaringen met veranderingen in de AWBZ. U vindt de vragenlijst ook op de websites van de deelnemende organisaties. De zeven cliëntenorganisaties brengen de signalen onder de aandacht van de staatssecretaris, zodat duidelijk wordt wat goed loopt en wat anders en beter kan.

De vragenlijst is zo gemaakt dat iedereen zijn eigen verhaal kwijt kan. Hij is geschikt voor mensen die zorg via een instelling krijgen (zorg in natura) én voor mensen die hun zorg zelf regelen met een persoons-gebonden budget (PGB).

U kunt ook met het meldpunt bellen via 030 291 67 77 (op maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur).

- Cliëntenorganisaties houden een vinger aan de pols door het organiseren van meldacties, dit najaar en in 2010.
- Melden helpt! Zo heeft de staatssecretaris gezegd dat beter wordt gekeken naar individuele dagactiviteiten en MEE heeft een bredere taak gekregen om mensen op weg te helpen.

Uitgave

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
T 030 297 03 03
F 030 297 06 06
E npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

Het meldpunt Veranderingen in de AWBZ is een gezamenlijk initiatief van: Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad), CSO (koepel van ouderenorganisaties), Landelijk Platform GGZ, LOC Zeggenschap in zorg, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Per Saldo en Platform VG.

