

# De AWBZ is in beweging, beweegt u mee?

Handreiking voor kaderleden van ouderenorganisaties PCOB en Unie KBO  
en lidorganisaties van NOOM en NVOG

**PCOB**  
Belangenbehartiging 50-plus

UNIE KBO 

**NOOM**  
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten

**nvog**

Nederlandse Vereniging van  
Organisaties van Gepensioneerden

# Inhoud

## Voorwoord

1. De veranderingen in de AWBZ op een rij
2. Recht op AWBZ-begeleiding in 2009
3. Hoe gaat het in de praktijk
4. Gevolgen van de maatregelen voor ouderen
5. Gevolgen van de maatregelen voor gemeenten
6. Standpunten ouderenorganisaties
7. Lokale belangenbehartiging: wie kan wat doen en wanneer?

## Belangrijke adressen

# Voorwoord

Sinds een aantal jaren staat de oudste wet voor de zorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), ter discussie. De AWBZ is in 1968 ingesteld voor de financiering van langdurige zorg. De aanleiding was dat mensen deze kosten niet zelf kunnen opbrengen. Daarnaast zijn de AWBZ-kosten niet langs particuliere weg te verzekeren. De overheid stelde de AWBZ in als een volksverzekering, die gebaseerd is op onderlinge solidariteit. De premie bedraagt nu 12 % over het inkomen in de eerste en tweede schijf van de inkomstenbelasting.

Het pakket van de AWBZ, ofwel de zorg die uit de AWBZ gefinancierd wordt, is in de loop der jaren gewijzigd. Er zijn zorgvoorzieningen bijgekomen, zoals verzorgingshuiszorg en thuiszorg. De reden voor deze uitbreiding was dat men dergelijke voorzieningen voor iedereen bereikbaar wilde maken. In het proces van modernisering en aanscherping van de AWBZ zijn ook voorzieningen verdwenen, zoals huishoudelijke zorg.

De laatste jaren gaat de discussie over de AWBZ verder. De heersende opvatting is, dat door de vergrijzing de AWBZ in de huidige vorm financieel niet houdbaar is. Het kabinet heeft besloten daarom de verzekeringsdekking in AWBZ terug te brengen naar de oorspronkelijke doelstelling: het verzekeren van langdurige zorg. Op die manier hoopt het kabinet kwalitatief goede en betaalbare zorg, ook in de toekomst, te kunnen blijven garanderen voor de meest kwetsbaren in onze samenleving.

Begin 2009 zijn opnieuw een aantal wijzigingen doorgevoerd. Zo zijn de voorwaarden, waaronder mensen ondersteunende of activerende begeleiding krijgen, aangescherpt. Deze veranderingen hebben ingrijpende gevolgen voor ouderen en goede voorlichting is dan ook belangrijk. Met deze brochure willen de ouderenorganisaties hun achterban daarbij ondersteunen. Daarnaast besteden we de komende periode extra aandacht aan voorlichting in bijeenkomsten, aan informatie via kader- en ledenbladen en via websites.

In deze handreiking gaan we in op de veranderingen en mogelijke gevolgen voor mensen. Deze informatie is met name geschikt om in het kort te vermelden in lokale nieuwsbrieven. We nodigen u dan ook van harte uit om die informatie die voor leden van belang is, op te nemen in uw gewestelijke/provinciale en lokale nieuwsbrieven en mogelijk te behandelen op bijeenkomsten.

In deze handreiking bieden we een overzicht van mogelijke activiteiten, die door de ouderenorganisaties op lokaal en regionaal niveau kunnen worden vorm gegeven. Er gaat veel goed in de zorg, maar daar waar het beter kan, is het goed de handen uit de mouwen te steken!

*Kortom: De AWBZ is in beweging, beweegt u mee?*

# Hoofdstuk 1

## Veranderingen in de AWBZ op een rij

Sinds 1 januari 2009 is een aantal maatregelen met betrekking tot de AWBZ van kracht. In dit hoofdstuk worden deze maatregelen beschreven. De maatregelen die in de eerste twee paragrafen onder de aandacht worden gebracht, zijn het wegvallen van de psychosociale grondslag en de begeleiding. Deze maatregelen moeten een besparing opleveren van 800 miljoen euro. De veranderingen in verpleging en verzorging die in de derde paragraaf aan de orde komen, zijn een gevolg van striktere toepassing van regels. We willen van de gelegenheid gebruik maken om u in paragraaf 4 meteen te informeren over een aantal andere veranderingen in de AWBZ. Deze komen verderop in deze brochure niet meer terug. We vertellen u wél wat de gevolgen van veranderingen in met name begeleiding zijn en hoe u daar in ondersteuning van leden of in belangenbehartiging iets mee kunt doen.

### 1.1. Geen AWBZ voor psychosociale problemen

Met ingang van 2008 is de individuele begeleiding voor mensen met beperkingen die uitsluitend te maken hebben met psychosociale problemen (grondslag 'psychosociaal') uit de AWBZ geschrapt. Per 1 januari 2009 kunnen deze mensen ook geen aanspraak meer maken op dagopvang en persoonlijke verzorging. Het gaat om mensen die een sterk ontregeld leven hebben, zoals dak- en thuislozen en verslaafden. Bij ouderen kunnen psychosociale problemen als angst en depressie ontstaan na bijvoorbeeld het verlies van een partner.

### 1.2. Veranderingen in begeleiding

Vanuit de AWBZ worden verschillende typen zorg vergoed. In officiële termen: er zijn verschillende functies. De AWBZ kent de volgende functies: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. Bij de functie begeleiding verandert er het meest.

#### *Nieuwe definitie van de functie begeleiding beperkt de toegang tot de AWBZ*

Tot vorig jaar waren er twee functies begeleiding: Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB). Deze zijn dit jaar samengevoegd tot één functie Begeleiding. Hieronder verstaat de overheid: door een instelling te verlenen ondersteunende en activerende activiteiten, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van burgers met ernstig regieverlies, of met een ernstige invaliderende aandoening of beperking. Begeleiding kunnen alleen die mensen krijgen die, zonder deze functie, een grote kans hebben ongewenst te moeten verhuizen naar bijvoorbeeld een verzorgingshuis, of met kans op verwaarlozing. Deze nieuwe definitie beperkt de toegang op twee manieren: begeleiding vervalt voor wie ondersteuning nodig heeft bij deelname aan sociaal leven en begeleiding vervalt voor wie slechts licht beperkt is. Verderop in de tekst wordt dit nader toegelicht. De veranderingen gelden zowel voor individuele begeleiding als voor dagopvang in groepen. De voormalige functie Ondersteunende Begeleiding is deels opgegaan in de functie Begeleiding. Activerende Begeleiding is deels opgegaan in Begeleiding en deels in een van de andere functies: Behandeling.

#### *Geen AWBZ-begeleiding voor mensen met een lichte beperking*

Bovenstaande definitie van Begeleiding heeft tot gevolg dat mensen met een lichte beperking, waarvan de overheid denkt dat die zich met of zonder hulp van familie en mensen uit hun omgeving thuis kunnen redden, geen beroep meer kunnen doen op de AWBZ voor begeleiding. Een van die groepen zijn ouderen met een lichte dementie. Zij kregen tot dit jaar hulp om hun dagelijkse bezigheden te plannen of konden naar een dagopvang. Dit betekende meteen een verlichting voor partner of mantelzorger. Dergelijke begeleiding is nu weggelaten.

#### *Geen AWBZ-begeleiding voor participatie, wel voor zelfredzaamheid*

Dit houdt in dat mensen met een zwaardere beperking nog wel AWBZ zorg kunnen krijgen, maar niet meer op basis van de doelstelling participatie. Tot 2009 konden mensen vanuit de AWBZ ondersteund en gestimuleerd worden om onder de mensen te komen en actief te blijven. Deze participatiedoelstelling vervalt. Mensen kunnen geen begeleiding meer krijgen uit de AWBZ, als ze op grond van ziekte of gebrek niet in staat zijn deel te nemen aan sociale activiteiten en daardoor het risico lopen te vereenzamen. Participatie, zegt het kabinet, hoort bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en niet in de AWBZ. Voor die ondersteuning kunnen mensen zich melden bij de gemeente. Begeleiding vanuit de AWBZ is vooral gericht op zelfredzaamheid en richt zich op mensen die zelf niet in staat zijn hun dagelijks leven te overzien, die geholpen moeten worden bij het plannen van hun dagelijkse / wekelijkse bezigheden, of om mensen die door een visuele of auditieve handicap niet in staat zijn een aantal zaken praktisch te organiseren.

#### *Maximum aan aantal uren of dagdelen AWBZ-begeleiding*

Niet alleen komen mensen minder snel in aanmerking voor begeleiding, er is ook een maximum gesteld aan het aantal uren of dagdelen begeleiding dat men kan krijgen. Het is mogelijk dat mensen die voor 2009 al begeleiding hadden en die dit jaar opnieuw geïndiceerd worden voor begeleiding minder uren of dagdelen begeleiding krijgen dan voorheen.

#### *2009 is een overgangsjaar*

De nieuwe regels worden vanaf 1 januari toegepast voor:

- mensen die voorheen een indicatie hadden op grond van psychosociale problemen;
- mensen die voor het eerst begeleiding aanvragen;
- mensen voor wie in de loop van dit jaar hun vorige indicatie afloopt.

Voor diegenen van wie in 2009 de begeleiding wegvalt, is na een lobby van onder meer de ouderenorganisaties een gewenningsregeling in het leven geroepen. Zij krijgen enkele maanden tijd om oplossingen te zoeken. Meer hierover kunt u lezen in hoofdstuk 3.2. Voor mensen met een doorlopende indicatie, gaat de nieuwe regeling in per 1 januari 2010. Zij worden in de loop van 2009 geherïndiceerd.

#### *Eigen bijdrage voor begeleiding in 2010*

Voor begeleiding betaalde men tot nu toe geen eigen bijdrage. Vanaf 1 januari 2010 moet men dat wel doen. Dus: vanaf 2010 moet voor alle zorg die gegeven wordt vanuit de AWBZ een eigen bijdrage worden betaald.

### 1.3. Veranderingen in verpleging en verzorging thuis

De toegang tot verpleging thuis in de AWBZ is begrensd door een nieuwe afbakening van 'wat in de AWBZ mogelijk is' en 'wat in de zorgverzekeringswet thuis hoort'. De indicatiestellers zijn terughoudend met verpleging thuis. Vooral chronisch zieke mensen hebben last van de nieuwe regels. De afbakening is onduidelijk. Twee punten vallen op.

#### *Integrale zorg door de wijkverpleging gebeurt niet meer*

Er wordt geen indicatie meer gegeven die het mogelijk maakt dat de wijkverpleging medische handelingen verricht, zoals het geven van injecties. Hiervoor moeten mensen bij hun huisarts aankloppen. Het bewaken van medicijngebruik is sinds dit jaar een taak van de apotheker. Voor zorg die door de wijkverpleegkundige gegeven werd, krijgen mensen nu met verschillende instanties te maken.

#### *Aanscherping van gebruikelijke zorg*

In de toegang tot persoonlijke verzorging, heeft een deel van de mensen te maken met versobering van AWBZ-zorg als gevolg van een strengere toepassing van regels voor 'gebruikelijke zorg': datgene wat mensen in gezin of familieverband voor elkaar moeten doen. Het komt er op neer dat er een grotere bijdrage wordt gevraagd van familie of vrijwilligers.

#### 1.4. Andere maatregelen

Er zijn nog een aantal andere maatregelen die in gang gezet zijn of worden:

##### *Zorgzwaartebekostiging*

Via de zogenaamde zorgzwaartebekostiging wordt het geld niet langer verdeeld volgens het aantal bedden van een instelling, maar volgt het geld de cliënt naar de instelling van zijn keuze. Indicatie vindt plaats op basis van het niveau van de gewenste zorg, de zogenaamde zorgzwaartepakketten. Anders gezegd: eerst wordt een cliënt voor een zorgzwaartepakket geïndiceerd, vervolgens kiest de cliënt de gewenste zorginstelling, ten slotte volgt het geld. Goed presterende zorginstellingen zullen daardoor meer kans krijgen om te groeien. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Voor deze manier van bekostigen zijn al in 2008 de eerste stappen gezet. Meer informatie kunt u vinden in de brochure "Zorgzwaartepakketten, informatie voor cliëntenraden en vrijwilligers van cliënten en familieorganisaties" (op te vragen bij de PCOB, zolang de voorraad strekt). Consequentie van deze verandering is een verschriving van allerlei welzijnsvoorzieningen in bijvoorbeeld verzorgingshuizen. Daarnaast is de discussie ontstaan over welke zorg behoort tot de basiszorg en wat als 'luxe' zorg bestempeld kan worden.

##### *Persoonsvolgende bekostiging (vouchers)*

In aanvulling op bovenstaande ontwikkeling wordt bij de overheid (en bij de ouderenorganisaties) nagedacht over het systeem van persoonsvolgende bekostiging. Daarbij beschikt de cliënt niet zelf over het budget, zoals bij het persoonsgebonden budget (pgb) wel het geval is. Bij persoonsvolgende bekostiging volgt het budget een cliënt, ook wanneer hij bijvoorbeeld naar een andere zorgaanbieder gaat. Het persoonsvolgend budget is dus geen individueel te beheren geldbedrag, waarbij de cliënt het geld zelf in handen krijgt. Ook wordt gekeken of er voor bepaalde groepen cliënten de mogelijkheid van 'vouchers' kan worden gecreëerd. Dit is een idee van het CDA. Cliënten krijgen met een voucher op basis van hun indicatie een op geld gewaardeerde tegoedbon, die zij, of hun zaakwaarnemers, mogelijk ook zonder tussenkomst van een verzekeraar, kunnen inleveren bij professionele gecertificeerde zorgaanbieders.

##### *Overheveling revalidatiezorg en psychosociale zorg*

In 2010 wordt de nazorg na ziekenhuisopname van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Een voorbeeld hiervan is de nazorg voor iemand die een nieuwe heup heeft gekregen. Hierdoor sluit de ziekenhuiszorg beter aan op de noodzakelijke zorg thuis. Ook de kortdurende psychosociale begeleiding gaat naar de zorgverzekering. Opname in een psychiatrische inrichting blijft wel onder de verzekerde AWBZ zorg vallen

##### *Strengere regels voor het Persoonsgebonden Budget (PGB)*

In verband met een aantal fraudezaken, zijn er diverse maatregelen genomen. Zo wordt de rol van bemiddelingsbureaus beperkt. Ook wordt gekeken naar de wijze van verantwoording door de pgb-gebruiker. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre de pgb-regeling nog een aparte subsidieregeling moet blijven binnen de AWBZ.

##### *Scheiden van wonen en zorg*

Tot nu heeft het kabinet steeds ingezet op het financieel scheiden van wonen en zorg. Bewoners betalen in die situatie zelf de woonlasten en de zorg valt onder de AWBZ. De achterliggende gedachte is dat hiermee de diversiteit in woonvormen vergroot wordt, ook voor mensen die langdurige zorg nodig hebben. Het financieel scheiden van wonen en zorg is al doorgevoerd bij woonzorgcentra. Recent is gebleken dat het kabinet wel het financieel scheiden van wonen en zorg blijft stimuleren, maar het ineens invoeren van deze maatregel heeft te grote financiële consequenties voor onder andere alleenstaanden van 65 jaar en ouder. Het kabinet heeft hierover een aparte brief aan de Tweede Kamer gezonden.

##### *De Wet tegemoetkoming chronische ziekten en gehandicapten (Wtcg)*

Deze wet is met ingang van 1 januari 2009 van kracht en brengt verschillende veranderingen met zich mee. De belangrijkste zijn:

- Er komt een algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, ook wel bekend als 'forfait'. Daarvoor gelden een aantal criteria.
- Er is sprake van een korting op de eigen bijdrage Zorg met Verblijf, Zorg zonder Verblijf en Wmo.
- Voor 65+ers is de AOW-uitkering vanaf 1 januari 2009 met een extra bedrag van € 21,- per maand verhoogd.
- Een nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten.
- Verder zijn er maatregelen genomen om arbeidsongeschikten en ouderen te compenseren voor het verlies van aftrekposten en inkomenseffecten.

Meer informatie is te vinden in de brochure "De Wtcg, wat hebt u daarmee?" (op te vragen bij Postbus 51).

# Hoofdstuk 2

## AWBZ Begeleiding in 2009

De maatregelen op het gebied van begeleiding zijn het omvangrijkst en meest complex. In dit hoofdstuk zetten we voor u op een rij wanneer men in 2009 recht heeft op begeleiding en wanneer dit recht vervalt. Daarnaast beschrijven we wie er door deze maatregelen worden getroffen.

### 2.1. Wanneer heeft men recht op begeleiding en wanneer niet?

#### *AWBZ grondslag in 2009*

Tot 2009 waren er zeven soorten aandoeningen en beperkingen op grond waarvan men in aanmerking kon komen voor AWBZ-zorg. Deze aandoeningen en beperkingen worden ook wel grondslagen genoemd.

- Somatische (= lichamelijke) Aandoening
- Psychogeriatrische Aandoening
- Psychiatrische Aandoening
- Lichamelijke Handicap
- Zintuiglijke Handicap
- Verstandelijke Handicap
- Psychosociale Aandoening.

Deze laatste grondslag is in 2009 helemaal vervallen. Om recht te hebben op AWBZ-zorg dient er een beperking te zijn op basis van minimaal één van de andere AWBZ-grondslagen.

#### *Typen AWBZ zorg*

Wie een positieve indicatie voor AWBZ-zorg krijgt, wordt per 2009 in de volgende typen AWBZ-zorg ondergebracht:

- Persoonlijke verzorging (PV)
- Verpleging (VP)
- Begeleiding
- Behandeling
- Verblijf

#### *Criteria voor zorg in 2009*

Naast de AWBZ-grondslagen waren er tot 2009 negen criteria op grond waarvan men zorg vanuit de AWBZ kon krijgen:

1. Sociale Redzaamheid
2. Bewegen en Verplaatsen
3. Probleemgedrag
4. Psychisch Functioneren
5. Geheugen - en Oriëntatiestoornissen
6. Persoonlijke Verzorging
7. Huishoudelijk Leven
8. Maatschappelijke Participatie
9. Psychisch welbevinden

Volgens de nieuwe regels krijgen mensen met lichte beperkingen vanaf 2009 helemaal geen begeleiding meer. Mensen met matige en zware beperkingen krijgen alleen nog begeleiding voor de eerste vijf criteria. De laatste vier vervallen, omdat deze te maken hebben met participatie en/of omdat ze niet aansluiten bij

de voorwaarden om begeleiding te krijgen. Er kan op deze vier onderdelen nog wel AWBZ-zorg geleverd worden, echter geen begeleiding meer.

### 2.2 Wat zijn lichte, matige en zware beperkingen?

Om het voor indicatiestellers duidelijk te maken wat het onderscheid is tussen de mate van beperkingen, zijn zogenaamde beleidsregels opgesteld. In bijlage 6 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (zie [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)) vindt u meer informatie over de nieuwe indicatiestelling voor begeleiding. Hierin staat onder meer een beschrijving van verschillende maten van beperking. En wordt per criterium beschreven waar het precies om gaat. We geven u hier de algemene definities:

#### *Lichte beperkingen houden in:*

De verzekerde heeft lichte problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

#### *Matige beperkingen houden in:*

Het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) zijn voor de verzekerde niet vanzelfsprekend en leveren af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing / opname.

#### *Zware beperkingen houden in:*

Complexe taken moeten voor verzekerde worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. Verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De beleidsregel indicatiestelling AWBZ-zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

### 2.3. Wie worden er getroffen?

Het totaal aantal cliënten in de AWBZ was in januari 2008 588.000, waarvan 391.000 ouderen. Van deze groep ouderen hebben 319.000 mensen te maken met lichamelijke beperkingen en 72.000 mensen (van de ruim 250.000 dementerenden!!) met dementie. Gemiddeld maakten in 2008 200.000 mensen gebruik van Begeleiding. Het afschaffen van de Begeleiding voor mensen met lichte beperkingen en voor mensen met beperkingen op het gebied van participatie, raakt ongeveer 60.000 mensen. Daarvan is meer dan de helft senior: 23,3 % tussen 50-74 jaar en 30,1% > 75 jaar. Dit zijn met name ouderen met beginnende ouderdomsklachten (vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen).

Het afschaffen van de AWBZ-grondslag Psychosociaal heeft gevolgen voor dak- en thuislozen, inclusief zwerfjongeren (Maatschappelijke Opvang); slachtoffers van Huiselijk Geweld (Vrouwenopvang); en ontregelde huishoudens (mensen met psychosociale problemen). Het gaat hierbij om ouderen, maar ook om mensen uit andere leeftijdsgroepen. Uit de eerste signalen blijkt dat oudere migranten onevenredig hard getroffen worden.

## Hoofdstuk 3

### Hoe gaat het in de praktijk?

2009 is een overgangsjaar. Mensen die voor het eerst begeleiding aanvragen, krijgen meteen met de nieuwe maatregelen te maken. Hetzelfde geldt voor mensen die in 2009 een nieuwe indicatie aanvragen, omdat hun indicatie afloopt of omdat ze een ander soort zorg nodig hebben. Mochten zij geen indicatie meer krijgen voor Begeleiding, dan gaat een gewenningsperiode in werking. Mensen die een indicatie hebben die doorloopt na 2009, worden in de loop van 2009 geherindiceerd. In dit hoofdstuk beschrijven we het proces van herindicatie, we leggen de gewenningsperiode uit en aan de orde komt wat mensen moeten doen die minder of geen Begeleiding krijgen.

#### 3.1. Proces van herindicatie

Uit de cijfers blijkt dat veel mensen een herindicatie nodig hebben. Daarom heeft het CIZ een aparte projectgroep gevormd. Voor de duidelijkheid geven we u een overzicht van wat er allemaal gebeurt.

- Tussen 1 april en 1 november 2009 stuurt het CIZ aan mensen met een indicatiebesluit Ondersteunende Begeleiding (OB) en/of Activerende Begeleiding (AB) met een einddatum vanaf 1 januari 2010, een brief met het verzoek een nieuwe indicatie aan te vragen. Wie in welke periode een brief ontvangt hangt af van leeftijd en postcode.
- Deze mensen ontvangen een brief, een formulier met als titel "Aanvraag Begeleiding" en een informatieblad. Men wordt verzocht het formulier binnen twee weken terug te sturen.
- Op grond van het ingevulde formulier bekijken indicatiestellers of men aanspraak kan blijven maken op de nieuwe functie Begeleiding. Mocht de indicatiesteller meer gegevens nodig hebben, dan belt hij/zij voor een telefonische of mondelinge afspraak, waarin de aanvraag samen besproken wordt.
- CIZ komt binnen twee maanden na opsturen van het ondertekende aanvraagformulier met een indicatiebesluit.
- Mensen kunnen binnen de gebruikelijke periode van zes weken bezwaar aantekenen.

*Als mensen niet op tijd reageren op de CIZ-herindicatiebrief, wordt de volgende werkwijze gevolgd:*

- Allereerst wordt een herinneringsbrief gestuurd. Cliënten die niet reageren op deze brief worden gebeld. Wanneer dat een paar dagen lang niet lukt, wordt vervolgens de contactpersoon of de hulpverlener van de betreffende cliënt gebeld (het zogenaamde cliëntsysteem).
- Als dit niks oplevert, volgt een kennisgevingbrief, waarin het belang van de zaak nog eens wordt uitgelegd. Er worden dan nog geen onomkeerbare stappen gezet, dat wil zeggen: de begeleiding blijft gehandhaafd. Men kan alsnog bellen voor een afspraak voor herindicatie.
- Als men niet reageert op deze brief vervalt de lopende indicatie van rechtswege. Na het verlopen van de termijn van de lopende indicatie kan men weer een nieuwe indicatie aanvragen.

*Extra aandachtspunt: herindicatie voor mensen met een lichte dementie*

Tijdens een debat in de Tweede Kamer op 2 juli 2009 heeft staatssecretaris Bussemaker de volgende toezeggingen gedaan:

- Het CIZ moet in het geval van cliënten met dementie te allen tijde een bezoek afleggen om een indicatie te stellen. Dit mag niet meer telefonisch gebeuren.
- VWS wil onderzoeken welke criteria het CIZ hanteert bij de indicatie van begeleiding voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Het ministerie van VWS laat een quick scan uitvoeren naar de gevolgen van wegvallende dagopvang, bijvoorbeeld voor ouderen. Daarbij wordt gekeken of gemeenten erin slagen een alternatief te bieden, zoals dagrecreatie van het welzijnswerk.

*Informatiepunt CIZ*

Het CIZ heeft een speciaal informatiepunt geopend: Centraal Informatiepunt AWBZ-Zorg, telefoonnummer 0900 - 1404. Ook op de website van het CIZ is in de vorm van vraag en antwoord veel informatie te vinden: [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).

#### 3.2. Gewenningsregeling

Er is een gewenningsregeling voor mensen van wie de begeleiding helemaal wegvalt. Deze geldt niet als men wel begeleiding houdt, maar minder uren krijgt. De gewenningsregeling ziet er als volgt uit:

- Begeleiding aan mensen die voor 1 juli een negatieve indicatie kregen, loopt nog zes maanden door.
- Bij negatieve indicatie tussen 1 juli en 1 oktober 2009 loopt de begeleiding nog drie maanden door.
- Wie na 1 oktober een negatieve indicatie krijgt, heeft recht op begeleiding tot 1 januari 2010, dus minder dan drie maanden:

## Hoofdstuk 4

### Gevolgen van de maatregelen voor ouderen

De ouderenorganisaties nemen actief deel aan een meldactie over veranderingen in de AWBZ. Vanaf januari 2009 is er een (digitale) meldlijn geopend op de websites van de ouderenorganisaties en van diverse patiëntenorganisaties. In april hebben de cliëntenorganisaties op hun websites een thematische meldactie gehouden. Het rapport met de eerste resultaten van deze meldactie is in juni 2009 verschenen. (U kunt dit rapport vinden op de websites van de PCOB, Unie KBO, NOOM en NVOG.) De meldactie gaat over de veranderingen in begeleiding en over de veranderingen in verzorging en verpleging. De resultaten daarvan worden hieronder beschreven.

#### 4.1. Meldingen over Begeleiding

Tweederde van de respondenten geeft aan, sinds de indicaties voor de AWBZ zijn verscherpt, veel problemen te ondervinden. Problemen die veel genoemd worden, zijn: niet weten waar men vervangende hulp kan krijgen, dreigend verlies van zelfstandigheid en overbelasting van mantelzorgers. De verscherpte toegang tot de AWBZ wordt geleidelijk ingevoerd. Overigens had 60% van de melders nog geen nieuwe indicatie gekregen. Toch zijn ook zij erg bezorgd. Het merendeel wil een vermindering van AWBZ-zorg opvangen in eigen kring. Maar of dat lukt, wordt betwijfeld.

##### *Persoonlijke gevolgen*

De beperking van het aantal uren begeleiding of het volledig wegvallen daarvan, heeft directe invloed op het persoonlijk leven van mensen. Dit wordt duidelijk aan de hand van onderstaande punten:

- Geen ondersteuning meer bij persoonlijke verzorging (eten, drinken, wassen, aankleden).
- Geen ondersteuning meer bij huishoudelijke leven (kleding, maaltijden, lichte schoonmaak).
- Geen of minder ondersteuning bij maatschappelijke participatie (sociale contacten en activiteiten buitenshuis).
- Geen of minder ondersteuning bij psychische problemen (depressie, angst, eenzaamheid).
- Gevolgen voor bewegen en verplaatsen: men komt minder buiten, omdat men niet meer zelf kan fietsen of autorijden. Openbaar vervoer is ontoegankelijk. Gevolg hiervan is een groter beroep op het netwerk, mantelzorgers en de Wmo.
- Mogelijk wordt men op termijn sneller gedwongen te verhuizen naar aanleunwoning of zorginstelling. Bijvoorbeeld: een 94-jarige mevrouw verliest haar indicatie voor tweemaal dagopvang per week. Met het wegvallen van de opvang, vervalt haar structuur en is er toenemende kans op sociaal isolement.
- Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen, die vaak kampen met gemis van partner of vrienden, hebben door hun kleine sociale netwerken geen mantelzorgers.
- Wanneer wel beroep wordt gedaan op mantelzorg, ligt overbelasting op de loer.

##### *Onzekerheid*

Een deel van de mensen moet bij andere instanties vervangende hulp zoeken. Staatssecretaris Bussemaker van VWS rekent erop dat het zal lukken. Dat is de vraag. Het blijkt vaak een kwestie van toeval of men elders hulp krijgt. Je moet maar net de juiste gemeente, school of welzijnsinstelling treffen. Gemeenten, zorgverzekeraars en welzijnsinstellingen hebben nauwelijks op de nieuwe situatie geanticipeerd, blijkt uit de meldactie. Vooral mensen die niet goed in staat zijn zelf hun zaken te regelen, dreigen hierdoor van hulp verstoken te raken. Op dit moment verwijzen zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten te veel naar elkaar en worden mensen soms van het kastje naar de muur gestuurd.

#### 4.2. Meldingen over verpleging en verzorging

Chronisch zieken die thuis verpleegd worden, melden een versnippering van de zorg. Voorheen hadden ze alleen met de wijkverpleging te maken. Nu worden taken verdeeld over apotheker, huisarts en wijkverpleging. Verpleegkundigen kunnen geen medische handelingen als injecties meer doen. Mensen vinden het omslachtig en een belasting dat ze daarvoor nu extra naar de huisartsenpraktijk moeten. Mantelzorgers melden dat ze zich zorgen maken over de overheveling van medicijnverstrekking van verpleegkundige naar apotheker. De wijkverpleegkundige zorgt immers niet alleen dat de oudere weet welke medicijnen hij inneemt, maar houdt ook in de gaten dat de oudere ze inneemt. Het risico is groot dat ouderen, zonder deze aandacht van wijkverpleegkundigen, in de problemen komen.

#### 4.3. Gevolgen voor oudere migranten

##### *Stagnatie en terugval in het emancipatie- en participatieproces van oudere migranten*

Op basis van gesprekken met mensen is de verwachting dat oudere migranten onevenredig hard getroffen worden door de veranderingen. De laatste jaren hebben veel oudere migranten een indicatie voor ondersteunende begeleiding gekregen op grond van taalproblemen en (dreigend) sociaal isolement. Zij gebruiken de ondersteunende begeleiding met name voor hulp bij 'de papierwinkel' (het invullen van officiële papieren; hulp bij contacten met instanties), in andere gevallen voor ondersteuning bij ziekenhuis- en doktersbezoek en doorverwijzing naar zorgvoorzieningen. Op deze wijze zijn oudere migranten onafhankelijker geworden en hoeven ze niet meer voor alles een beroep op hun kinderen te doen. Deze verandering maakt oudere migranten minder zelfstandig. Dat staat haaks op het overheidsbeleid om iedereen volwaardig te laten participeren.

##### *Stagnatie en terugval in het interculturalisatie proces van de ouderenzorg*

Voor veel oudere migranten is de laatste jaren een indicatie afgegeven voor ondersteunende begeleiding in de vorm van dagverzorging. Deelname aan dagverzorging werkt activerend. Bovendien kunnen mensen elkaar ook ondersteuning bieden. Men kan er terecht met allerlei vragen over formulieren en contacten met instanties. Deze indicaties gaven de mogelijkheid om dagverzorgingsprojecten voor specifieke groepen ouderen te ontwikkelen. Dagverzorging is bij uitstek een vorm van zorg waarmee zorginstellingen kunnen 'oefenen' in het bieden van cultuurspecifieke zorg en het samenwerken met organisaties van en voor oudere migranten. Instellingen geven aan dat door het vervallen van een aanzienlijk deel van de herindicaties de financiële basis voor de cultuurspecifieke dagverzorging sterk wordt beperkt. Zij betreuren het dat hun inspanningen van de afgelopen jaren om te investeren in de nieuwe klantengroepen vergeefs lijken te zijn. Het interculturalisatieproces binnen de ouderenzorg komt hiermee in gevaar.

## Hoofdstuk 5

### Gevolgen van de maatregelen voor gemeenten.

Deze ontwikkelingen brengen voor gemeenten een grote verandering met zich mee. Officieel is er geen sprake van overheveling van functies vanuit de AWBZ naar de Wmo, er zijn eenvoudigweg zaken uit de AWBZ geschrapt. Maar gemeenten kunnen wel degelijk nieuwe aanspraken verwachten van burgers die voorheen een beroep deden op de AWBZ.

Inzake de Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en Ontregelde Huishoudens krijgen de gemeenten er wel extra taken bij. Hiervoor ontvangen zij de volgende compensatie:

- Maatschappelijke Opvang: € 30 miljoen (via centrumgemeenten)
- Vrouwen Opvang: € 6 miljoen (via centrumgemeenten)
- Ontregelde Huishoudens: € 17 miljoen (alle gemeenten).

Voor alle andere extra aanspraken op Begeleiding die mogelijk bij de gemeenten terecht gaan komen, worden gemeenten niet gecompenseerd. Wel heeft de landelijke overheid geld uitgetrokken voor het repareren van mogelijke knelpunten en schrijnende gevallen. In 2009 wordt hiervoor eenmalig 50 miljoen euro uitgetrokken en in 2010 en verder 150 miljoen euro per jaar. Dit budget is niet alleen voor gemeenten bedoeld, maar ook voor bijvoorbeeld de Jeugdzorg, het Onderwijs en de MEE-organisaties. Deze laatste hebben tot taak om mensen te ondersteunen die bij herindicatie geen of minder begeleiding krijgen en die voor 1 januari 2010 om hulp vragen.

#### Gegevens over de herindicaties naar gemeenten

De staatssecretaris van VWS heeft met de gemeenten afgesproken dat het CIZ aan gemeenten gegevens levert, zodat deze inzicht krijgen in de groep potentiële nieuwe zorgvragers. Het CIZ maakt ieder kwartaal - tot 1 januari 2010 - per gemeente een rapportage. Daarin staat informatie over het aantal personen per gemeente dat na herbeoordeling door het CIZ niet of voor minder uren Begeleiding vanuit de AWBZ in aanmerking komt. De Wmo-raad in uw gemeente kan deze gegevens bij de betreffende ambtenaar opvragen.

## Hoofdstuk 6

### Standpunten ouderenorganisaties.

De organisaties PCOB, Unie KBO, NOOM en NVOG hebben al in 2008 in CSO-verband aan de overheid duidelijk gemaakt dat de voorgenomen wijzigingen consequenties hebben voor de ouderen. Door deze wijzigingen dreigen dagopvang en dagbegeleiding voor een groot aantal ouderen te verdwijnen. Begeleiding voor bepaalde groepen ouderen, zoals ouderen met beginnende dementie, zijn een bijzonder welkome ondersteuning. Zowel voor de betrokken persoon, als voor de omgeving. Het biedt die ondersteuning, die maakt dat langer thuis wonen mogelijk blijft.

Het eerste resultaat van de meldactie lijkt de vrees van de ouderenorganisaties te bevestigen: ouderen met een stapeling van beginnende ouderdomsklachten, zonder duidelijke diagnose, ouderen met een beginnende dementie en ouderen met geheugen- en concentratiestoornissen, dreigen hun begeleiding te verliezen. De voortgang van specifieke projecten, zoals zorgboerderijen, staat onder druk.

De CSO heeft in juni 2009, namens de aangesloten organisaties, een brief gestuurd naar de Tweede Kamer. Hierin staat dat wij vrezen dat deze groep mensen hun zelfredzaamheid zodanig verliest, of zodanig in een isolement raakt, dat opname in een zorginstelling nodig is. Dat is niet wat ouderen zelf willen. Bovendien kost het de samenleving geld. Daarnaast hebben we voor een aantal onderwerpen meer specifieke aandacht gevraagd.

#### Rol wijkverpleegkundige

De ouderenorganisaties vinden het onbegrijpelijk dat de overheid enerzijds pleit voor ketenzorg en minder bureaucratie en anderzijds in verpleging en verzorging taken van de wijkverpleegkundige wegneemt, zodat ouderen bij drie verschillende instanties terecht komen. Dit terwijl staatssecretaris Bussemaker zelf warm voorstander is van de terugkeer van de 'oude' wijkverpleegkundige. Wij vinden dat deze maatregel teruggedraaid moet worden.

#### Herindicatie

De procedure voor herindicatie van de CIZ, legt volgens de ouderenorganisaties teveel verantwoordelijkheid bij ouderen zelf neer. Wij krijgen signalen dat ouderen zelf niet altijd begrijpen dat bijvoorbeeld dagopvang hetzelfde is als begeleiding. In april hebben we in een brief aan de CIZ gepleit om bij ouderen die het formulier terugsturen waar nodig een telefonische check te doen en eventueel via huisbezoek nader te informeren. Wij vinden dat bij ouderen die geen formulier terugsturen sowieso een gesprek aan huis moet plaatsvinden.

Ook vinden wij dat herindicatie van allochtone ouderen via een huisbezoek moet plaatsvinden. De lidorganisaties van het NOOM melden al langer problemen bij het verkrijgen van indicaties voor oudere migranten. Hierbij spelen verschillende factoren een rol, die nu met de herindicaties versterkt aan het licht treden. Het gaat om communicatie én om de wijdverbreide misvatting dat oudere migranten 'liever verzorgd worden door hun kinderen'.

Het CIZ heeft, na klachten van onder meer de ouderenorganisaties, haar procedure aangepast. Of dat voldoende soelaas biedt, is de vraag. In ieder geval zijn de termijnen te kort. CIZ neemt twee maanden tijd voor een herindicatie, maar vraagt van ouderen dat ze in twee weken hun formulier terugsturen. Als ze de formulieren niet terugsturen krijgen de indicatiestellers twee dagen de tijd om de cliënt zelf te bellen en daarna nog eens drie dagen om de contactpersoon te bellen.

#### Afwachtende houding gemeenten

De ouderenorganisaties hebben de aandacht gevestigd op de afwachtende houding van gemeenten. Veel gemeenten willen eerst meer zicht hebben op aanvragen die ze kunnen verwachten, alvorens ze

maatregelen gaan nemen. Wij vinden dat ze daar niet op hoeven te wachten. De gegevens die CIZ hen regelmatig stuurt over mensen die geen begeleiding meer krijgen, geven voldoende inzicht om beleid op te ontwikkelen. Afwachten betekent dat mensen die dringend ondersteuning nodig hebben, zonder hulp blijven zitten. Dat is onverteerbaar.

#### *Appèl*

We zijn van mening dat landelijke en lokale overheden, samen met de CSO, collega cliëntenorganisaties en andere relevante organisaties, snel duidelijkheid moeten verschaffen over taken en verantwoordelijkheden. De overheden moeten zoeken naar het oplossen van knelpunten, zodat vastgesteld kan worden welke organisaties hierin welke taak hebben, en hoe deze organisaties gefaciliteerd kunnen worden.

Daarbij moet in elk geval aandacht zijn voor voldoende dagvoorzieningen voor ouderen met beginnende kwetsbaarheid. Laten de overheden samen met de CSO en zorg- en welzijnsinstellingen voor AWBZ-dagopvang, naar creatieve oplossingen zoeken. Daarnaast moet aandacht zijn voor een vorm van 'casemanagement' voor mensen met dementie en voor allochtone ouderen die ondersteuning willen bij participeren in de samenleving. Er zijn extra inspanningen nodig om van de Wmo een echte participatiewet te maken, ook voor oudere migranten.

## Hoofdstuk 7

### Lokale belangenbehartiging: wie, wat, wanneer?

In dit hoofdstuk gaan we enerzijds in op wat mensen zelf kunnen doen en anderzijds dragen we actiepunten aan voor afdelingen van PCOB en Unie KBO en de lidorganisaties van NOOM en NVOG. De overheid heeft het standpunt dat mensen die geen of minder begeleiding krijgen, zelf moeten zorgen voor vervangende maatregelen. Men kijkt of er in hun omgeving mensen zijn die willen helpen: familie, vrienden, die mantelzorg willen geven (of uitbreiden), vrijwilligers die willen inspringen. Mocht dit niet lukken, dan worden de gemeenten geacht een vangnet te hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

#### **7.1 Wat kunnen mensen zelf bij indicatie en een niet passend indicatiebesluit?**

Allereerst is het van belang dat men zich zo mogelijk laat ondersteunen door iemand bij het invullen van het herindicatieformulier. Ook kunnen mensen het CIZ om nadere uitleg vragen, voordat men het formulier verstuurt. Vraag of er iemand bij kan zijn op het moment dat de herindicatie door de indicatiesteller bij u thuis plaatsvindt. Twee weten meer dan één!

Wie het niet eens is met het herindicatiebesluit, kan bezwaar aantekenen bij CIZ. Hiervoor geldt de gebruikelijke termijn van zes weken na ontvangst van het indicatiebesluit. Er zijn enkele voorbeelden uit Zeeland dat dit tot wijziging van het besluit kan leiden.

Verder kunnen zowel mensen die minder begeleiding krijgen, als mensen die geen begeleiding meer krijgen, tot 1 januari 2010 ondersteuning vragen bij de MEE-organisatie in hun omgeving. De MEE-organisaties hebben daarvoor van het ministerie extra middelen gekregen.

Mensen kunnen zich wenden tot de gemeente. Formeel zijn die onderdelen van AWBZ-begeleiding die geschrapt zijn, niet overgeheveld naar de Wmo. Deze onderdelen gaan echter over participatie. De Wmo is om te bevorderen dat mensen meedoen. In dat kader zijn er wellicht alternatieven die in ieder geval soelaas kunnen bieden.

Ten slotte roepen we mensen met klem op om (wellicht met hulp van een vertegenwoordiger van de ouderenorganisaties) de vragenlijst van de meldlijn AWBZ invullen. Die meldingen geven een beeld van de knelpunten. Een en ander kunnen de ouderenorganisaties gebruiken om deze situaties bij onder meer de landelijke politiek onder de aandacht te brengen. Op dit moment melden weinig ouderen zich en dat is jammer, want dat geeft wellicht een vertekend beeld. Men kan melding doen via de websites van de PCOB; Unie KBO en NOOM. U kunt ook een e-mail sturen met uw verhaal. Kijk u achterin de handreiking hoe u de organisaties kunt bereiken. De meldlijn blijft heel 2009 open.

Van 21 september tot 5 oktober 2009 is er nog een tweede meldactie. In deze week is er extra aandacht in de publiciteit, in de hoop dat waar nodig mensen zich zullen melden.

#### **7.2 Wat kunnen gewesten en afdelingen van Unie KBO en PCOB en lidorganisaties van NOOM/NVOG zelf doen?**

U kunt op verschillende manieren actie ondernemen. We hebben diverse mogelijkheden voor u op een rij gezet. Kiest u een actie uit die bij uw afdeling of organisatie past. Natuurlijk kunt u ook kiezen voor meerdere acties.

### *Informatievoorziening*

- Informatie vanuit deze handreiking opnemen in de lokale nieuwsbrieven. Van groot belang is brede verspreiding van bovenstaande informatie onder de leden.
- Informatie aanbieden over deze wijzigingen aan vrijwillige ouderenadviseurs, seniorenvoorlichters, Wmo-ambassadeurs of leden van commissies lief en leed. U kent het beste uw eigen lokale netwerk.
- Informatie uit deze handreiking vertellen op ledenbijeenkomsten.
- Organiseren in samenwerking met gewest/landelijk bureau van extra voorlichtingsbijeenkomsten.
- Leden die met de wijziging te maken hebben wijzen op gewenningsregeling
- Aandacht besteden aan mogelijkheden mantelzorg of inzet vrijwilligersorganisaties. Let dan op mogelijkheden in gemeente die er zijn om de mantelzorger te ontlasten.
- Leden wijzen op noodzaak tot melden via de meldlijn AWBZ van gezamenlijke patiënten-, ouderen- en consumentenorganisaties.

### *Samen in beweging*

Het is goed om te streven naar samenwerking met andere ouderenorganisaties op lokaal niveau, om gezamenlijk zaken bespreekbaar te maken binnen de gemeente/regio. Bijvoorbeeld: Afdelingen kunnen bij hun gemeente navraag doen naar het aantal personen dat met de veranderingen te maken heeft en vervolgens de gemeente vragen welke activiteiten men gaat inzetten om dit gat te vullen. Deze veranderingen kunnen immers met zich meebrengen dat mensen bijvoorbeeld minder of geen gebruik meer kunnen maken van vormen van dagopvang of dagactiviteiten vanuit de AWBZ.

Overleg met regionale CIZ in algemene zin over gehanteerde werkwijze.

De Wmo Raad heeft in veel gemeenten een grote rol. Het is dus van belang om deze problematiek bespreekbaar te maken binnen de Wmo Raad. Al dan niet via de Wmo Raad bij de gemeente aandringen om voorzieningen te ontwikkelen om de vraag naar begeleiding te kunnen opvangen.

### *Oudere migranten*

Aandacht vragen voor de specifieke problematiek van oudere migranten.

Aanbevelingen in dit verband:

Gemeenten dienen in het kader van het Wmo-beleid expliciet aandacht te besteden aan de doelgroep ouderen en meer in speciale zin aan de oudere migranten. Dat houdt in dat in de voorlichting over deze wijzigingen, en wat de gemeente hierin kan betekenen, passende communicatiekanalen en methodieken gebruikt moeten worden. Het verdient aanbeveling hierbij samen te werken met ouderenorganisaties en zelforganisaties van (oudere) migranten.

Om alle klanten te kunnen bedienen, moeten de medewerkers bij de Wmo-loketten geschoold worden over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de gemeente. Speciale aandacht is daarbij nodig voor 'diversiteit in de praktijk', waarbij bejegening en kennis van culturele barrières belangrijke items zijn.

Bij indicatiestelling en herindicatie in de veranderende situatie, is meer dan ooit van belang het totale systeem waarin een oudere functioneert in ogenschouw te nemen. Dat betekent dat onbevooroordeeld rekening gehouden wordt met de reële mogelijkheden en onmogelijkheden van de inzet van de familie bij de zorg.

Gemeenten moeten beleid ontwikkelen en mogelijkheden bieden voor actieve ondersteuning aan ouderen en in het bijzonder aan de verschillende migrantengroeperingen. Hierbij kan gedacht worden aan de inzet van tweetalige ouderenwerkers en aan professionele en vrijwillige ouderenadviseurs. Het is belangrijk dat gemeenten daadwerkelijk initiatieven vanuit de verschillende allochtone gemeenschappen, om te komen tot ontmoetings-, dagopvang- en woonprojecten, te ondersteunen. Gemeenten kunnen een rol vervullen naar instellingen om hen te stimuleren dergelijke projecten mogelijk te maken.

## Belangrijke adressen

*NOOM*  
Postbus 2069  
3500 GB UTRECHT  
[www.netwerknoom.nl](http://www.netwerknoom.nl)

*NVOG*  
Postbus 2069,  
3500 GB UTRECHT  
[www.gepensioneerden.nl](http://www.gepensioneerden.nl)

*PCOB*  
Postbus 1238  
8001 BE ZWOLLE  
038 - 422 55 88  
[www.pcob.nl](http://www.pcob.nl)

*Unie KBO*  
Postbus 325  
5201 AH S'HERTOGENBOSCH  
0900 - 821 21 83  
[www.uniekbo.nl](http://www.uniekbo.nl)

*Ministerie van VWS*  
Postbus 51  
Tel: 0800 – 8051  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

*MEE*  
Tel: 0900 – 9998888 (lokaal tarief)  
[www.mee.nl](http://www.mee.nl)

*CIZ (Centrum indicatiestelling zorg)*  
Tel: 0900 – 1404 (lokaal tarief)  
[www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)

*Mezzo*  
Mantelzorglijn: 0900 20 20 496 (€ 0,10 p/m).  
[www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)

*Overige websites:*  
[www.veranderingenindezorg.nl](http://www.veranderingenindezorg.nl)



## Colofon

Dit is een gezamenlijke uitgave van NOOM, NVOG, PCOB en Unie KBO, verenigd in de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), augustus 2009

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van VWS