

Vergaderjaar 2004–2005

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 118

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2004

Tijdens het Algemeen Overleg van 24 juni jl. (26 631, nr. 100) over de modernisering van de AWBZ, is onder meer gesproken over de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Door middel van deze brief geef ik een reactie op enkele inhoudelijke vragen die gesteld zijn door mevrouw Smits en mevrouw Van Miltenburg. Tevens bevat deze brief een verslag van de voortgang over de periode juli t/m oktober 2004.

Bijgevoegd is een door een extern bureau uitgevoerde audit op het project Zorgregistratie¹. Deze geeft aan dat de Zorgregistratie een levensvatbaar systeem van informatie-uitwisseling is in de AWBZ-sector, dat aanvullende mogelijkheden biedt voor de toekomst.

De volgende voortgangsrapportage ontvangt u in het voorjaar van 2005.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Verslagperiode juli t/m oktober 2004

Inleiding

Deze voortgangsrapportage van de zorgregistratie bestaat uit drie delen:

- een toelichting op de vragen, die gesteld zijn in het Algemeen Overleg over de modernisering van de AWBZ van 24 juni jl.;
- een toelichting op de door een extern bureau uitgevoerde audit op de invoering van de zorgregistratie;
- de voortgang bij de ketenpartners gedurende de periode juli t/m oktober 2004.

1 Algemeen Overleg van 24 juni 2004

Tijdens dit Algemeen Overleg hebben mevrouw Smits en mevrouw Van Miltenburg enkele opmerkingen geplaatst en vragen gesteld over de zorgregistratie. Mijn intentie is u met deze brief te voorzien van zo feitelijk mogelijke informatie over de ontwikkelingen in het veld. De invoering van de zorgregistratie is een ingrijpend veranderingstraject, waarbij diverse hindernissen moeten worden overwonnen. Weliswaar zijn we er nog niet, maar ik ben er van overtuigd dat we binnenkort de doelstellingen halen.

Als eerste geef ik mijn reactie op hetgeen door mevrouw Smits en mevrouw Van Miltenburg te berde is gebracht.

Uniek nummer in de zorg

Zoals mevrouw Smits aangeeft, zou het mooi zijn als er in de zorg gebruik wordt gemaakt van een uniek identificatienummer. Dit betekent een enorme stap vooruit voor de informatievoorziening in de zorg: doelmatige en betrouwbare uitwisseling van gegevens. Ik ben dus een voorstander van het invoeren van een uniek nummer en ben ik verheugd dat recentelijk is besloten tot de invoering van een Burger Service Nummer (BSN) per 1 januari 2006. Uw Kamer is op 14 mei jl. hierover geïnformeerd (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 362, nr. 15). In de zorgregistratie is ruimte gereserveerd voor het registreren van het BSN; ook het uitwisselen van gegevens met behulp van het BSN is dan mogelijk.

Doelgroep benadering

Mevrouw Smits vraagt zich af of na de invoering van de zorgregistratie de doelgroepen nog kunnen worden onderscheiden. Met de invoering van de functiegerichte indicatiestelling is de sectorale benadering (v&v, gz, ggz) verlaten. Dit betekent geenszins dat daarmee informatie over doelgroepen niet meer toegankelijk is. Het indicatiebesluit bevat informatie over de eerste en eventueel tweede «grondslag» van de zorgverlening aan een cliënt; dit wordt in de zorgregistratie vastgelegd. De zorgregistratie kent op dit moment de volgende grondslagen: somatische ziekte of aandoening, psychogeriatrische ziekte of aandoening, psychiatrische aandoening of stoornis, lichamelijke-, verstandelijke-, zintuiglijke handicap (functiestoornis), psychosociale problemen. Aan de hand van informatie over de grondslag is een onderscheid naar doelgroep mogelijk. Informatie over de wachtenden, de vraagontwikkeling en de zorgverlening kan desgewenst per doelgroep worden gepresenteerd.

Mevrouw Van Miltenburg plaatst kanttekeningen bij de zorgregistratie in verband met de wachtljistinformatie. Zij vraagt zich af wat het voordeel van de zorgregistratie (fase 2) is, als de helft van de zorgkantoren externe ondersteuning nodig heeft om een wachtljist samen te stellen. In sommige gevallen moet zelfs een beroep gedaan worden op de zorgaanbieders (fase 1).

De ontwikkeling van de zorgregistratie verloopt in fasen, vanwege de projectmatige aanpak. Dit jaar staat in het teken van fase 3, tevens eindfase.

Eind dit jaar is de zorgregistratie voltooid en bij alle zorgkantoren «in productie». Dan ondersteunt de zorgregistratie op een efficiënte manier de zorgtoewijzing. Door middel van het berichtenverkeer komt de indicatie bij de juiste zorgaanbieder terecht. Het zorgkantoor heeft zicht op het tempo en de mate waarin de zorg wordt geleverd aan de cliënt. Als er iets schort aan de levering van zorg, laat de zorgregistratie dat zien in de vorm van een wachtljist.

Voor een betrouwbare wachtljist moet het systeem goed gevuld zijn. De vulling bestaat uit indicatiebesluiten afkomstig uit «oude» systemen; dit wil zeggen dat gegevens moeten worden vertaald (bijvoorbeeld van producten naar functies) en vervolgens overgezet naar de zorgregistratie. Sommige regio's kiezen voor het overzetten van «oude» gegevens met behulp van conversieprogramma's, in andere regio's kiest men voor handmatig overzetten. Welke methode men ook kiest, het is absoluut noodzakelijk alle gegevens inhoudelijk na te lopen bij het overzetten naar de zorgregistratie. Elke ketenpartner is daarbij primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eigen gegevens. Kwaliteitscontrole voorkomt dat de initiële vulling van de zorgregistratie verontreinigd raakt met onjuiste gegevens. Uit een recent gehouden externe audit op de zorgregistratie (zie bijlage) komt naar voren dat de waarborgen van de gegevenskwaliteit nog de nodige aandacht van de zorgkantoren zal vragen. Een vervolgstap is het completeren van de registratie met de cliënten die reeds eerder in zorg zijn genomen. Ten aanzien van deze categorie is in het convenant met de brancheorganisaties afgesproken een gezamenlijke inspanning te verrichten.

Het College voor Zorgverzekeringen zal een wachtljistmeting uitvoeren met als peildatum 1-1-2005. Daarbij wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van gegevens uit de zorgregistratie. De resultaten van deze wachtljistmeting zullen opgenomen worden in het Jaarbeeld Zorg.

2 Externe audit

De opmerkingen en vragen die in het overleg met de Tweede Kamer naar voren zijn gekomen over het slagen van de zorgregistratie, zijn voor mij mede aanleiding geweest om een onafhankelijk onderzoek te laten verrichten. Deze audit is uitgevoerd door Het Expertise Centrum in de maanden september en oktober 2004. Belangrijkste vragen die ik beantwoord wilde zien waren: in welke mate is de zorgregistratie gereed, wat zijn de resterende risico's c.q. knelpunten en hoe kunnen die worden aangepakt. De voornaamste conclusies van het onderzoek (bijgevoegd) zijn:

- 1 Technisch zal het merendeel van de ketenpartners in de loop van 2004 gereed zijn om berichten uit te wisselen.
- 2 De volledigheid en betrouwbaarheid van de gegevens vergen nog aanvullende inspanningen, die in de loop van 2005 moeten leiden tot goede informatie over wachtenden en zorgtoewijzing.
- 3 Na de ontwikkelfase zal het beheer krachtig ter hand genomen moeten

worden; in dit beheer ligt de waarborg voor de kwaliteit en de continuïteit van de gegevensverzameling.

- 4 Voor de zorgregistratie is draagvlak aanwezig in het4 veld. Dit draagvlak kan worden versterkt als ook andere functies, zoals bekostiging, verantwoording en eigen bijdragen door de zorgregistratie worden ondersteund.

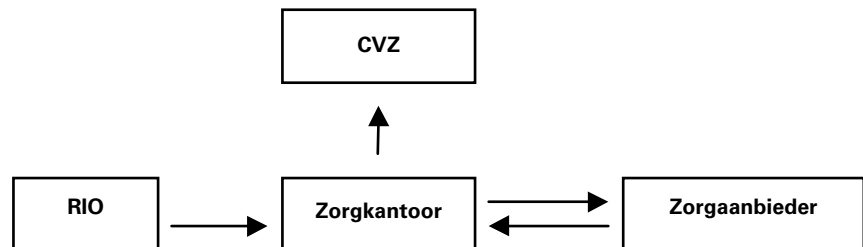
Het onderzoeksrapport bevat een zestal aanbevelingen, die ik onverkort overneem. Ik noem daarvan het bereiken van een goede beheersituatie, het borgen van de gegevenskwaliteit en het geleidelijk uitbreiden van de functionaliteit van de zorgregistratie. Deze maatregelen zijn inmiddels vervat in een beleidsagenda zorgregistratie voor 2005/2006.

Met het bereiken van de geplande resultaten wil ik de projectfase van de zorgregistratie eind 2004 afsluiten. De verdere consolidatie en doorontwikkeling zullen in de lijnorganisatie worden belegd. Het College voor Zorgverzekering speelt hierin een belangrijke rol als beheerder van de ontwikkelde systematiek.

Het realiseren van een ketenbrede samenwerking tussen indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders heeft niet alleen veel tijd gekost, maar ook een groot beroep gedaan op de betrokken organisaties. Met deze inspanningen is een levensvatbaar systeem van informatie-uitwisseling in de AWBZ-sector tot stand gekomen, dat voor de toekomst aanvullende mogelijkheden biedt.

3 Voortgang bij de ketenpartners

Doelstelling van de zorgregistratie is het realiseren van een uniforme systematiek voor het uitwisselen van informatie tussen de indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders (de ketenpartners, zie figuur 1). Deze systematiek ondersteunt het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer en zorginkoop door het zorgkantoor. Het zorgkantoor fungeert als regionaal knooppunt van informatie en levert wachtlijstinformatie aan het landelijke verzamelpunt (het College voor Zorgverzekeringen).



Figuur 1: het berichtenverkeer van de zorgregistratie tussen de ketenpartners¹

De landelijke sturing van het project is in handen van mijn ministerie. Het werk bestaat uit het ontwikkelen van een stelsel van uniforme afspraken en het zorgen dat dit wordt onderhouden. Het gaat daarbij om landelijke definities, gestandaardiseerde werkwijzen, uitwisselingsformaten, beveiligingsvoorschriften en dergelijke. De invoering daarvan vindt plaats conform een landelijke planning. Binnen deze landelijke kaders is ruimte voor regionale plannen van aanpak, waarbij het zorgkantoor de regie heeft. Tot de landelijke taken hoort eveneens het informeren van alle partijen en het verkrijgen van draagvlak voor de landelijke systematiek. Na

¹ Zie uitgave «Zorgregistratie AWBZ, digitaal berichtenverkeer in de keten», maart 2004.

afloop van de projectfase zal het College voor Zorgverzekeringen het landelijk beheer overnemen.

Bronnen voortgangsinformatie

De voortgang van de implementatie is transparant gemaakt op de site www.opkopzorg.nl.

In verschillende overzichten is te zien welke vorderingen gemaakt zijn door de indicatieorganen, de zorgkantoren en de softwareleveranciers. Deze rapportages geven inzicht tot op het niveau van de afzonderlijke regio's en organisaties met naam en toenaam. Gebleken is dat deze resultaatgerichte en open manier van presenteren de voortgang bevordert.

Een samenvattend overzicht van de vorderingen tot eind oktober 2004 is opgenomen in bijlage 2 van deze rapportage. In de volgende paragrafen wordt de stand van zaken op hoofdlijnen weergegeven, met het accent op de bereikte resultaten. De bijgevoegde rapportage van Het Expertise Centrum (bijlage 1) geeft eveneens een beeld van de voortgang, naar de waarneming van de externe auditors.

Regionale indicatieorganen

Alle 81 vestigingen van regionale indicatieorganen kunnen beschikken over de juiste software en deze gebruiken deze voor het stellen van de indicaties. Het aantal vestigingen van indicatieorganen dat daadwerkelijk gebruik maakt van de juiste software voor het **vastleggen** van indicaties is gestegen van 33% in juni tot 84% eind oktober. Het gebruik van deze software voor het **versturen** van indicaties naar het zorgkantoor langs elektronische weg is in dezelfde periode gestegen van 17% tot 81%. Het berichtenverkeer tussen het indicatieorgaan en het zorgkantoor is dus vrijwel overal op gang gekomen. Ten opzichte van de vorige rapportage is bij de indicatieorganen een forse stijging van deelname aan de zorgregistratie bereikt. Bij de indicatieorganen die nog niet (kunnen) meedoen wordt intensief gewerkt aan het oplossen van de laatste knelpunten, onder toezicht van de landelijke projectorganisatie.

Zorgkantoren

Bij het ontwikkelen van informatiesystemen voor de zorgregistratie werken de zorgkantoren samen. Er zijn negen samenwerkingsverbanden ontstaan met als gevolg dat er 9 typen informatiesystemen in gebruik zijn genomen. Deze diversiteit is een gevolg van de aanbestedingsregels. De ontwikkeling is, op enkele wijzigingen na, zo goed als voltooid. Elk zorgkantoor doet zelf de implementatie van het systeem.

100% van de (32) zorgkantoren heeft eind oktober de zorgregistratie getest op het **ontvangen** van indicatieberichten van de Rio's. Het aantal zorgkantoren dat eind oktober de zorgregistratie feitelijk gebruikte voor de dagelijkse berichtenuitwisseling met de indicatieorganen bedraagt 93%.

De zorgkantoren communiceren anderzijds met de zorgaanbieders. Deze berichtenuitwisseling is bij ruim 80% van de zorgkantoren **getest**. Bij 2% van de zorgkantoren is er sprake van structureel **berichtenverkeer** met zorgaanbieders in hun regio. Deze lage deelnamegraad dat ook door Het Expertise Centrum wordt geconstateerd heeft te maken met het relatief laat gereed komen van geschikte software voor zorgaanbieders (zie verderop).

Ter overbrugging bieden alle zorgkantoren aan zorgaanbieders de mogelijkheid gebruik te maken van een webapplicatie voor de periode dat nog

geen berichtenverkeer plaatsvindt. Dit is een tijdelijke voorziening en is vooral bedoeld voor de kleinere zorgaanbieders, waar zich weinig mutaties voordoen in de cliëntpopulatie. Ongeveer de helft van de zorgaanbieders geeft te kennen gebruik te gaan maken van de tijdelijke webapplicaties. Rekening houdend met het aantal zorgaanbieders dat van deze web-services gebruikt maakt voor de communicatie met het zorgkantoor wordt een behoorlijke participatiegraad van instellingen bereikt.

Zorgaanbieders

Ongeveer 90% van de zorgaanbieders heeft de beschikking over software die geschikt is om mee te doen met fase 3 van de zorgregistratie. Waar het nu op aan komt, is de implementatie bij de zorgaanbieders en de integratie van de zorgregistratie met de eigen bedrijfsvoering. Eind juni heeft Arcares samen met het project een studiemiddag georganiseerd over dit onderwerp. Gebleken is dat integratie goed mogelijk is. Voor het zover is, moet er bij de zorgaanbieders op organisatorisch vlak nog aanpassingen plaatsvinden. Het tempo waarin de afzonderlijke zorgaanbieders dit proces doorlopen verschilt nogal. De zorgkantoren stimuleren dit proces in hoge mate, door ondersteuning te bieden. Een groot aantal zorgkantoren heeft deelname aan de zorgregistratie opgenomen in de overeenkomsten die ze met zorgaanbieders afsluiten. Gelet op de autonomie van instellingen en de verschillende mate van automatisering is 100% deelname ook niet op heel korte termijn te verwachten. Het streven is dat eind van dit jaar 90 tot 95% van de zorgaanbieders meedoet met de zorgregistratie, hetzij via eigen software, hetzij via de geboden webfaciliteiten. Ten behoeve van zorgaanbieders heb ik in het eerdergenoemde convenant een bedrag van minimaal 10 miljoen euro toegezegd voor de kosten die zij maken bij de invoering van de zorgregistratie.

Verslagperiode juli t/m oktober 2004

Deze rapportage laat getalsmatig de voortgang zien van de zorgregistratie bij de betrokken typen organisaties: softwareleveranciers, indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders. Gedetailleerde informatie is te vinden op www.opkopzorg.nl.

De softwareleveranciers

De softwareleveranciers hebben ingestemd met het openbaar maken van de eigen plannings en de voortgang van de realisatie. De verschillende leveranciers maken software voor:

- De indicatieorganen. Deze software is nodig voor de indicatiestelling en het exporteren van indicatiebesluiten (bericht IB) naar het zorgkantoor.
- De zorgkantoren. Deze software ondersteunt het zorgkantoor bij de zorgtoewijzing en de export van het indicatiebesluit (bericht ZT) naar de zorgaanbieder. Tevens gebruikt het zorgkantoor de software voor het wachtlijstbeheer.
- De zorgaanbieders. Deze software maakt het mogelijk dat de zorgaanbieder het indicatiebesluit kan ontvangen. Tevens stuurt de zorgaanbieder informatie over de levering van zorg (bericht MAZ, bericht MUT) aan het zorgkantoor.

| Doelgroep | Aantal leveranciers | Aantal fase 3 systemen opgeleverd | | Percentage opgeleverd |
|----------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------|
| | | juni 2004 | Oktober 2004 | |
| RIO's | 4 | 3 | 4 | 100% |
| Zorgkantoren | 9 | 4 | 9 | 100% |
| Zorgaanbieders | 33 | 17 | 20 | 60% |

Tabel 1: planning van de leveranciers

Tabel 1 laat zien dat de software voor de indicatieorganen en de zorgkantoren gereed is. De softwareleveranciers voor de zorgaanbieders volgen met een percentage van 60%. Dit lijkt laag, maar het is wel zo dat ongeveer 90% van de zorgaanbieders deze software gebruikt. Na het opleveren van de software start het implementatietraject.

Regionale indicatieorganen

Alle 81 vestigingen van de (74) regionale indicatieorganen beschikken over de juiste software en gebruiken deze voor het stellen van de indicaties. Het berichtenverkeer tussen het indicatieorgaan en het zorgkantoor voor het sturen van indicatiebesluiten, is vrijwel overal op gang gekomen.

| Aantal RIO's | Aantal RIO's in productie met AZR | | Aantal RIO's in productie + berichtenverkeer met het zorgkantoor | |
|--------------|-----------------------------------|--------------|--|--------------|
| | Juni 2004 | Oktober 2004 | Juni 2004 | Oktober 2004 |
| 81 | 27 33% | 68 84% | 14 17% | 66 81% |

Tabel 2: voortgang bij de RIO's

Het algemene beeld is dat 81% van de indicatieorganen in productie is met de zorgregistratie en indicatiebesluiten elektronisch naar het zorgkantoor stuurt. Ten opzichte van de vorige rapportage is dit een spectaculaire stijging.

Zorgkantoren

Bij het ontwikkelen van systemen voor de zorgregistratie werken de zorgkantoren samen. Er zijn 9 samenwerkingsverbanden; dit betekent dat er 9 systemen zullen zijn. Elk zorgkantoor neemt zelf de implementatie van het systeem ter hand. De ontwikkeling is, enkele uitzonderingen daargelaten, zo goed als voltooid. Alle energie is nu gericht op de ingebruikname van de zorgregistratie bij alle zorgkantoren.

| Aantal Zorgkantoren | Aantal zorgkantoren dat AZR heeft getest samen met RIO/zorgaanbieder | | Aantal zorgkantoren in productie met AZR | Aantal zorgkantoren in productie + berichtenverkeer met de RIO's | | Aantal zorgkantoren in productie + berichtenverkeer met de zorgaanbieders | |
|---------------------|--|----------------|--|--|--------------|---|--------------|
| | RIO's | Zorgaanbieders | | Juni 2004 | Oktober 2004 | Juni 2004 | Oktober 2004 |
| 32 | 32 100% | 27 84% | 32 100% | 0 0% | 30 93% | 0 0% | 2 6% |

Tabel 3: voortgang bij de zorgkantoren

De tests met de rio's zijn inmiddels afgerond. Alle zorgkantoren zijn in productie met de zorgregistratie en 84% van de zorgkantoren is bezig met het uitvoeren van tests met de zorgaanbieders.

Vrijwel alle zorgkantoren bieden zorgaanbieders de mogelijkheid gebruik te maken van een webapplicatie voor de periode dat nog geen berichtenverkeer plaatsvindt. Dit is een tijdelijke voorziening en is vooral bedoeld voor de kleinere zorgaanbieders, waar zich weinig mutaties voordoen in de cliëntpopulatie.

Zorgaanbieders

Tabel 1 geeft aan dat ongeveer 90% van de zorgaanbieders de beschikking heeft over de benodigde software. Waar het nu op aan komt, is de implementatie bij de zorgaanbieders en de integratie van de zorgregistratie met de eigen bedrijfsvoering. Eind juni heeft Arcares samen met het project een studiemiddag georganiseerd over dit onderwerp. Gebleken is dat integratie goed mogelijk is. Voor het zover is, moet er bij de zorgaanbieders organisatorisch nog veel gebeuren.

Tijdens bijeenkomsten met zorgaanbieders is gebleken dat zij op 1 oktober niet allemaal mee zullen doen met het berichtenverkeer. Ongeveer de helft van de zorgaanbieders geeft te kennen gebruik te gaan maken van de tijdelijke webapplicaties. Daarmee is voor hen een overbruggingsmogelijkheid geschapen om toch per 1 oktober de benodigde gegevens aan te leveren.

| Aantal vestigingen van zorgaanbieders, dat AZR-berichten moet kunnen uitwisselen met het zorgkantoor | Aantal zorgaanbieders dat webapplicatie gebruikt | Aantal zorgaanbieders dat AZR heeft getest samen met het zorgkantoor | Aantal zorgaanbieders in productie met AZR | Aantal zorgaanbieders in productie + berichtenverkeer met het zorgkantoor | |
|--|--|--|--|---|--------------|
| | Oktober 2004 | Oktober 2004 | Oktober 2004 | Juni 2004 | Oktober 2004 |
| - 3 400 | - 350 10% | - 2 100 60% | - 70 2% | 0 0% | - 70 2% |

Tabel 4: voortgang bij de zorgaanbieders

Het aantal zorgaanbieders dat een webapplicatie gebruikt is ongeveer 10%. Ongeveer 2% is in productie met de zorgregistratie en wisselt berichten uit met het zorgkantoor. De volgende voortgangsrapportage bevat meer exacte cijfers over de voortgang bij de zorgaanbieders.

Het project heeft de voorlichting aan de zorgaanbieders geïntensiveerd. Regelmatig vinden er bijeenkomsten plaats, waarin zorgaanbieders informatie kunnen krijgen en ervaringen kunnen uitwisselen. Zorgkantoren nemen een groot deel van deze bijeenkomsten voor hun rekening.

Initiële vulling

Om de zorgregistratie te vullen moeten gegevens uit «oude» systemen worden vertaald en overgezet naar de zorgregistratie. Het gaat bij deze zogeheten initiële vulling in eerste instantie alleen om cliënten die wachtend zijn. De zorgkantoren is gevraagd aan te geven wanneer zij de initiële vulling in de zorgregistratie orde hebben. In dit traject zijn de zorgkantoren afhankelijk van samenwerking met de andere ketenpartners om de gegevens inhoudelijk na te lopen, aan te passen en over te zetten naar de zorgregistratie. Pas nadat de gegevensstroom op gang is gebracht of de webapplicaties goed worden gebruikt, kan hier een kwaliteitsverbetering plaatsvinden.

Aantal zorgkantoren dat de initiële vulling op orde heeft / zal hebben

| Oktober 2004 | Januari 2005 | April-juli 2005 |
|--------------|--------------|-----------------|
| 2 6% | - 15 50% | 32 100% |

Uit de tabel blijkt dat ongeveer de helft van de zorgkantoren inschat rond 1 januari de wachtenden in zorgregistratie op orde te hebben. De rest van de zorgkantoren geeft aan meer tijd nodig te hebben. In de periode april-juli 2005 hebben alle zorgkantoren de initiële vulling op orde. Sommige zorgkantoren geven aan dat zij dan niet alleen de wachtenden, maar ook de in zorg zijnde cliënten dan in de zorgregistratie hebben zitten.