

Vergaderjaar 2001–2002

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 18**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 februari 2002

Zoals afgesproken met de Tweede Kamer wordt tweemaal per jaar gerapporteerd over de voortgang van het groot project Modernisering AWBZ. De tweede rapportage over de periode 1 juli-31 december 2001 treft u hierbij aan. De opmerkingen gemaakt in het Algemeen Overleg van 24 januari 2002 over de opzet van de rapportage hebben geleid tot een aanpassing van het stramien, zoals beschreven in de inleiding.

Tevens treft u aan de ingevolge de procedureregeling grote projecten door Twijnstra Gudde uitgebrachte audit op de projectrapportage, waarin wordt ingegaan op aan het project verbonden risico's. In de audit is aangegeven welke beheersmaatregelen zijn getroffen. Naar aanleiding van de aanbeveling om meer inzicht te geven in waar de uitvoering op schema ligt c.q. waar zich de belangrijkste knelpunten voordoen, zal in de eerstvolgende rapportage groot project de presentatiewijze worden aangescherpt. De aanbevelingen met betrekking tot de projectorganisatie zullen worden opgevolgd. Jaarlijks zal een audit volgens dezelfde opzet worden uitgevoerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. M. Vliegenthart

## TWEEDE RAPPORTAGE GROOT PROJECT MODERNISERING AWBZ

INHOUDSOPGAVE		pag.
1.	<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
2.	<b>BELEIDSINHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN</b>	<b>4</b>
3.	<b>VERSTERKING VAN DE UITVOERINGSSTRUCTUUR VAN DE AWBZ</b>	<b>4</b>
3.1	Indicatiestelling	4
3.2	Versterking verzekeringskarakter	7
3.3	Uitvoeringsstructuur PGB	9
3.4	Toelating en uitbreiding zorgaanbod	9
3.5	Wonen/zorg	10
4.	<b>KOPLOPERS</b>	<b>11</b>
5.	<b>REGELGEVING</b>	<b>12</b>
6.	<b>BESTURING VAN HET GROOT PROJECT</b>	<b>12</b>
6.1	Algemeen	12
6.2	Geactualiseerd implementatietijdpad	13
6.3	Geactualiseerde rapportageplanner	14
7.	<b>FINANCIËN</b>	<b>15</b>

### Bijlagen<sup>1</sup>

- Vierde voortgangsrapportage over het deelproject AWBZ-brede Zorgregistratie (bijlage 1)
- Aanvraag uitvoeringstoets Modernisering AWBZ d.d. 14 februari 2002 (bijlage 2)
- Verzoek aan CVZ d.d. 22 februari 2002 inzake ontwerp-subsidieregeling PGB (bijlage 3)
- Tussenrapportage van het CVZ «Uitkomsten inventarisatiefase modernisering van de verantwoording en verslaglegging in de AWBZ» d.d. 20 december 2001 (bijlage 4)
- Audit van Twijnstra Gudde op rapportage d.d. 26 februari 2002 (bijlage 5)

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## 1. Inleiding

Deze rapportage betreft de voortgang van het Project Modernisering AWBZ in de periode van juli tot en met december 2001. In dit halfjaar zijn zowel op het beleidsmatige vlak, als op het niveau van de beleidsimplementatie forse stappen gezet. Daarnaast is nieuwe regelgeving voorbereid.

De aan de Kamer toegezonden documenten zijn recent besproken in een Algemeen Overleg op 24 januari 2002.

- De beleidsontwikkeling is met name verwoord in het Kabinetsstandpunt inzake de modernisering van de AWBZ en de vereenvoudiging van het Persoonsgebonden Budget (PGB) van 17 juli 2001 (Kamerstukken II, vergaderjaar 2000–2001, 25 657, nr. 14) en in de brief van 9 november 2001 over de implementatie van de voorstellen in genoemde brief (Kamerstukken II, vergaderjaar 2001–2002, 26 631/25 657, nr. 16).
- Evaluatieve rapportages betroffen de beheerskosten AWBZ (brief van 27 november 2001, Kamerstukken II, vergaderjaar 2001–2002, 26 631, nr. 17), het eindrapport in de evaluatiestudie naar de werking van het Zorgindicatiebesluit («RIO, het jongste kind groeit op», aangeboden bij brief van 27 november 2001, met kenmerk PP/AWBZ/2236917) en het IBO-rapport «Verzorgde toegang» met betrekking tot de toegang tot de zorg en indicatiestelling in de AWBZ (Kamerstukken II, vergaderjaar 2000–2001, 28 156, nr. 1) en het Kabinetsstandpunt daarover (brief van 30 november 2001, met kenmerk PP/AWBZ/2239487).
- Op het vlak van de regelgeving, tot slot, kan worden gemeld dat per 1 januari 2002 in werking is getreden de wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en enige andere besluiten in verband met het flexibiliseren van de aanspraken op zorg voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten en enkele andere wijzigingen (Kamerstukken II, vergaderjaar 2001–2002, 28 083, nr. 96/1).

Deze voortgangsrapportage kent de volgende opzet. In paragraaf 2 wordt beknopt ingegaan op de recente beleidsinhoudelijke ontwikkelingen. In paragraaf 3 worden de ontwikkelingen ten aanzien van de versterking van de uitvoering van de AWBZ beschreven. Paragraaf 4 betreft het koploperstraject. In paragraaf 5 wordt de aanpassing van wet- en regelgeving toegelicht. In paragraaf 6 komt de besturing van het groot project Modernisering AWBZ aan de orde. Paragraaf 7 bevat een overzicht van de projectbegroting 2002.

Naar aanleiding van de inbreng van de Tweede Kamer in het AO van 24 januari 2002 inzake de eerste rapportage groot project aangaande een vijftal essentiële monitorpunten is de opzet van de rapportage opnieuw bezien. Onderscheid tussen beleidsontwikkeling en realisatie is aangebracht door in paragraaf 2 alleen de beleidsontwikkeling te beschrijven en in paragraaf 3 de vijf te monitoren thema's, zoals genoemd in de brief van de Tweede Kamer van 15 maart 2001, te behandelen in termen van gerealiseerd beleid (resp. paragraaf 3.1 t/m 3.5). Daarmee zijn de oude rubrieken «randvoorwaarden» en «versterken inbreng patiënten/cliëntenorganisaties» komen te vervallen en verwerkt in de afzonderlijke paragrafen over de vijf monitorpunten.

Voor alle trajecten geldt dat een overzicht van de stand van zaken rond de regelgeving is weergegeven in paragraaf 5 en het integrale implementatietijdspad in paragraaf 6.2.

Gepoogd is de omvang van de rapportage te beperken en het accent zoveel mogelijk te leggen op gerealiseerd beleid in de verslagperiode. Soms is het voor de inzichtelijkheid noodzakelijk de beleidscontext aan te geven, terwijl uiteraard ook de procedureregeling grote projecten wordt gevolgd.

Bij deze rapportage zijn vijf bijlagen gevoegd: (1) de vierde rapportage over het project AWBZ-brede Zorgregistratie; (2) Aanvraag uitvoerings-toets Modernisering AWBZ d.d. 14 februari 2002; (3) Verzoek aan CVZ d.d. 22 februari 2002 inzake ontwerp-subsidieregeling PGB; (4) tussenrapportage van het CVZ «Uitkomsten inventarisatiefase modernisering van de verantwoording en verslaglegging in de AWBZ»; Audit uitgevoerd door Twijnstra Gudde op onderhavige rapportage (bijlage 5).

## **2. Beleidsinhoudelijke ontwikkelingen**

Voor de in de verslagperiode gezette stappen inzake de beleidsontwikkeling ten aanzien van de modernisering van de AWBZ en de vervanging van de huidige vijf PGB-regelingen door één AWBZ-brede PGB-regeling kan worden verwezen naar de twee in paragraaf 1 genoemde brieven van 17 juli en 9 november 2001. Op 24 januari jl. is hierover door de Tweede Kamer gedebatteerd.

In het Algemeen Overleg van 24 januari 2002 is afgesproken dat de Tweede Kamer medio april over de uitwerking nader zal worden geïnformeerd. Dit betreft onder meer de definiëring van de functies, de samenhang met aanpalende terreinen (c.q. voorliggende voorzieningen), de omslagpunten, de klassen en waarden en de nadere concretisering van het implementatietijdpad. Deze uitwerking is noodzakelijk voor het per 1 januari 2003 in werking kunnen treden van één AWBZ-brede PGB-regeling en het per gelijke datum invoeren van een wijziging van het Besluit zorgaanspraken waarin de aanspraken in functies worden omschreven en de beoogde ontschotting ook in de zorg in natura wordt gerealiseerd. Belangrijke documenten in dit kader zijn de uitvoeringstoets aan de uitvoeringsorganen en de zgn. «hart» van de regeling-brief inzake het «Pgb-nieuwe stijl»(resp. bijlage 2 en 3).

## **3. Versterking van de uitvoering van de AWBZ**

In deze paragraaf komen achtereenvolgens aan de orde de in de verslagperiode geboekte voortgang ten aanzien van de indicatiestelling, de versterking van de verzekeraarsfunctie, de AWBZ-brede zorgregistratie (de verslagperiode betreft hier het laatste kwartaal 2001 omdat over het derde kwartaal gerapporteerd is bij brief van december 2001), de uitvoeringsstructuur PGB, toelating en uitbreiding zorgaanbod en wonen/zorg.

### *3.1 Indicatiestelling*

Doelstelling: tot stand brengen van een onafhankelijke, objectieve (uniform, geprotocolleerd, professioneel) en integrale (verbreding met AWBZ-sectoren gehandicaptenzorg en GGZ en met de Wvlg) indicatiestelling.

Op basis van het eindrapport van de evaluatie van het Zorgindicatiebesluit is geconstateerd (PP/AWBZ/2236917 d.d. 27-11-2001) dat de RIO's op de goede weg zijn, zeker als hun functioneren wordt vergeleken met een aantal jaren geleden. Het merendeel van de klanten is tevreden over de indicatiestelling. Inmiddels zijn middelen ter beschikking gesteld om een kwaliteitstoets vanuit cliëntenperspectief te ontwikkelen. De toets werkt als een permanent beoordelingsinstrument van de individuele RIO's en richt zich op de verhoging van de kwaliteit van die individuele RIO's. Uit de evaluatie blijkt verder dat de bedrijfsprocessen redelijk op orde zijn; daar waar die processen verbetering behoeven zijn de knelpunten geïdentificeerd.

en goed oplosbaar in het kader van de trajecten Robuuste RIO's. De voortgang van dit traject is als volgt.

### *1. Integrale indicatiestelling*

In het kader van de Tijdelijke regeling uitkering kwaliteitsverbetering indicatiestelling hebben alle gemeenten op basis van een goedgekeurd activiteitenplan extra middelen gekregen tot een totaalbedrag van EUR 24,9 mln. Hieraan is een aantal voorwaarden verbonden. Vrijwel alle gemeenten hebben VWS laten weten bereid te zijn vóór juli 2002 aan hun gemeenteraad raadsbesluiten voor te leggen die aangeven dat er opschaling zal plaatsvinden en dat de Wvg advisering onder verantwoordelijkheid van het RIO gebracht zal worden en die ook aangeven binnen welke termijn dit gerealiseerd zal zijn. Als deze afspraken gerealiseerd worden zal het aantal RIO's dalen van 84 naar circa 60 en zal ongeveer 80 à 90% van de RIO's naast de AWBZ-taken tevens verantwoordelijk zijn voor de advisering over de Wvg-aanvragen. De opschaling laat de mogelijkheid van decentrale uitvoering door middel van lokale loketten onverlet, zodat de dienstverlening dichtbij de burger kan plaatsvinden.

Het overdragen van de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling gehandicaptenzorg naar de indicatieorganen heeft formeel per 1 januari 2002 plaatsgevonden door middel van wijziging van het Zorgindicatiebesluit. In materiële zin zullen de regionale teams van het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG) gedurende een overgangperiode van twee jaar (2002 en 2003) de indicatie blijven stellen. Deze teams brengen vervolgens advies uit aan de RIO's die de formele besluiten nemen.

De verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling in de geestelijke gezondheidszorg komt voor wat betreft de langdurig zorgafhankelijken (LZA) per 1 januari 2003 bij de RIO's te liggen. Op 1 juli 2002, zo is in het bestuurlijk overleg met de sector afgesproken, moet de indicatiestelling door de bestaande LZA-commissies op orde zijn.

### *2. Doelmatiger uitvoering van de indicatiestelling*

Naast de activiteiten in het kader van de Tijdelijke regeling uitkering kwaliteitsverbetering indicatiestelling loopt de achterstandsactie bij de RIO's die erop gericht was uiterlijk ultimo 2001 de achterstanden bij de RIO's weg te werken. In eerste instantie richtte deze actie zich op de aanvragen van zes weken (de maximale termijn in het Zorgindicatiebesluit) en ouder. Het bereiken van een gemiddelde termijn van twee weken blijft de ambitie. Tabel 1 geeft de resultaten weer in termen van het aantal cliënten dat gemiddeld niet binnen een termijn van zes weken een indicatiebesluit ontvangt.

**Tabel 1: Aantal cliënten dat gemiddeld niet binnen een termijn zes weken een indicatiebesluit ontvangt**

Peildatum	Achterstand (gemiddeld)
15 mei 2000	7 819
1 november 2000	2 448
1 maart 2001	820
1 juni 2001	433
1 december 2001	25

In 2001 zijn door de RIO's in totaal circa 495 000 nieuwe indicaties afgegeven. In 2000 ging het nog om ca. 478 000 nieuwe indicaties. Positief voor de bedrijfsvoering is dat de RIO's in 2001 een groei van het aantal

afgegeven nieuwe indicaties hebben weten te realiseren van circa 3,5% ten opzichte van 2000.

Tabel 1 laat zien dat de in december 2000 gestarte achterstandsactie bij de RIO's tot een nog verdere daling van de achterstanden bij de RIO's leidt. Dit tegen de achtergrond van een stijgend aantal aanvragen. Alhoewel het verder afnemen van de gemiddelde achterstand op zich positief is, is sedert juni de totale werkvoorraad bij de RIO's niet verder verminderd. In de periode juni-december 2001 is zelf sprake van een lichte stijging die vooral wordt veroorzaakt door grote aantallen herindicaties die nu op de RIO's afkomen.

In aansluiting op het eerdergenoemde antwoord van 17 juli 2001 op de motie Van Vliet heeft de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen (het LVIO) in december 2001 een richtlijn naar de RIO's gezonden op basis waarvan zij elke aanvraag voor zorg, ook als het om enkelvoudige zorg gaat, snel en zorgvuldig kunnen indiceren. In aansluiting hierop wordt in een tweede motie van Vliet gevraagd vóór 15 april 2002 een quick scan uit te voeren naar de implementatie van deze LVIO-richtlijn. Inmiddels is een dergelijke opdracht uitgezet en zullen de resultaten van de quick scan voor 15 april 2002 naar de TK worden gestuurd.

De verbetering van de interne bedrijfsvoering en het intern genereren van managementinformatie heeft vanuit het LVIO een belangrijke impuls gekregen door het in 2001 voor alle RIO's beschikbaar komen van een gestandaardiseerde productbegroting. Momenteel wordt op basis hiervan gewerkt aan een eerste benchmarking van de RIO's. De benchmarkgegevens met betrekking tot doelmatigheid zullen in juni 2002 beschikbaar zijn. Om het functioneren van RP/CP-ers als de patiënten/cliëntenvertegenwoordigers in het RIO-bestuur te ondersteunen en te versterken is in 2001 het door NP/CF ingediende ondersteuningsprogramma goedgekeurd. Tot slot is van belang dat naar aanleiding van het IBO-rapport «Toegang tot de zorg en indicatiestelling AWBZ» op 3 december 2001 het kabinetsbesluit is genomen tot instelling van een College gedurende een periode van twee jaar, dat toeziet op de implementatie van de aanbevelingen uit dit rapport. Dit College gaat binnenkort van start. Het College zal advies uitbrengen aan de bewindslieden van SZW en VWS of de ontwikkelingen bij de RIO's in het licht van de integrale indicatiestelling en de kwaliteitsverbetering voldoende positief zijn om de gemeentelijke verantwoordelijkheid te continueren en zich tevens buigen over de vraag hoe beleidsmatig toezicht in de toekomst vorm gegeven kan worden.

### *3. Verdere professionalisering van de indicatiestelling*

De ontwikkeling van één landelijk uniform indicatiëprotocol en formulierenset voor de drie AWBZ-sectoren vordert gestaag.

Een eerste stramien voor de formulierenset is gepresenteerd op een conferentie over de indicatiestelling medio december 2001. In het eerste kwartaal 2002 kan besluitvorming over de formulierenset plaatsvinden. April 2002 start het scholingstraject voor indicatiëadviseurs, werkzaam in de AWBZ en voor de Wvg-adviseurs.

Inzake het protocol voor de functionele indicatiestelling zal het NIZW begin april een eerste concept op hoofdlijnen gereed hebben dat vervolgens in een consultatieronde met het veld besproken zal worden. In het protocol wordt de procesgang van de indicatiestelling vastgelegd. Via een wijziging van het Zorgindicatiebesluit zullen alle RIO's verplicht worden dit landelijk uniforme protocol per 2003 te hanteren.

Op de indicatiestelling door de RIO's dient adequaat toezicht te worden

gehouden. Het gaat bij de RIO's om de zorginhoudelijke aspecten van de indicatiestelling en om het toezicht op het functioneren van de RIO's. Voor wat betreft het toezicht op de zorginhoudelijke aspecten heeft de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) hiervoor inmiddels op hoofdlijnen een toezichtmodel ontwikkeld waarover medio maart 2002 besluitvorming kan plaatsvinden.

In eerdergenoemde brief van 17 juli 2001 naar aanleiding van de motie Van Vliet (Kamerstukken II, 24 036, 26 631, nr. 205) is aangekondigd dat bij of krachtens de AWBZ geregeld zal worden dat indicatieorganen openbaar verantwoording afleggen over hun functioneren en hun resultaten. Het onderzoek hoe dit vorm te geven zal deel uitmaken van de werkzaamheden van het College dat de aanbevelingen van het eerdergenoemde IBO-rapport «Verzorgde toegang» verder uitwerkt.

### 3.2 Versterking van de verzekeraarsfunctie in de AWBZ

Doelstelling: versterken van de verzekeraarsfunctie (binnen redelijke termijn leveren van geïndiceerde zorg), voldoen aan zorgplicht middels goede afstemming vraag en aanbod en in dat kader beleidsrijk contracteren van zorg gericht op de vraag van de klant.

In de eerste voortgangsrapportage van 28 september 2001 is uitgebreid ingegaan op de trajecten die zijn ingezet ter versterking van de verzekeraarsfunctie in de AWBZ. Het door het departement, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het CVZ gesloten convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren neemt in het geheel een centrale positie in. De hierin gemaakte afspraken omtrent incentives voor doelmatige uitvoering (visitatie en benchmarking), monitoring van beheerskostenbudgetten en modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ zijn bij die gelegenheid uitgebreid toegelicht. Ook is een toelichting gegeven op de uitvoeringsstructuur AWBZ en de aanwijzing van zorgkantoren per 1 januari 2002<sup>1</sup>. Over de uitkomsten van de eerste monitor beheerskosten AWBZ door het CVZ is de Tweede Kamer bij brief van 27 november 2001 afzonderlijk geïnformeerd (Kamerstukken II, 2001–2002, 26 631, nr. 17). Gezien het voorgaande volstaat in deze tweede voortgangsrapportage een beknopte weergave van de voortgang in het traject modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ.

#### 3.2.1 Modernisering verantwoording en verslaggeving AWBZ

In de voortgangsrapportage van 28 september 2001 is uitgebreid ingegaan op het traject modernisering verantwoording en verslaggeving in de AWBZ en het plan van aanpak dat het CVZ hiervoor, in afstemming met het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ), heeft ontwikkeld. Kort gezegd, gaat het om de ontwikkeling van de gemoderniseerde wijze van toezicht in de AWBZ, rekening houdend met de formele verantwoordelijkheid van de uitvoeringsorganen AWBZ voor de verzekeringsuitvoering die op basis van mandaat feitelijk in handen ligt van de zorgkantoren. Daarbij is ook van belang dat, in het verlengde van de voornemens tot vraaggerichte bekostiging, in de financiële verantwoording over de zorgbestedingen de koppeling kan worden gelegd tussen de verzekerde en de betaling van zorg.

Het CVZ heeft conform het plan van aanpak in de verslagperiode de inventarisatiefase afgerond met de tussenrapportage «Uitkomsten inventarisatiefase modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ». De tussenrapportage, die als bijlage is bijgevoegd, is tot stand gekomen met medewerking van alle zorgkantoren die tijdig en op adequate wijze de voor de inventarisatie benodigde gegevens hebben aangeleverd. Uit de inventarisatie komt naar voren dat tussen de zorgkantoren verschillen bestaan wat betreft de stand van zaken en ontwik-

<sup>1</sup> De in de eerste voortgangsrapportage (Kamerstukken II, 2001–2002, 26 631, nr. 15) aangekondigde aanwijzing van zorgkantoren per 1 januari 2002 is inmiddels gepubliceerd (beschikking van 8 januari 2002, Staatscourant 2002, nr. 13).

kelingsmogelijkheden op het terrein van bedrijfsvoering, administratie en informatievoorziening. Op basis van de uitkomsten van de inventarisatie gaat het CVZ er niettemin van uit dat in 2002 in de inrichting van de bedrijfsvoering en administratie van zorgkantoren de basis kan worden gelegd voor het realiseren van de verantwoording en verslaggeving over het verslagjaar 2003. In komende periode zal het CVZ daartoe – in overleg met een aantal zorgkantoren – een nadere uitwerking geven aan de functionele eisen voor de bedrijfsadministratie en de verantwoording en verslaggeving. Daarbij zal ook in beeld worden gebracht welke uitvoeringskosten gepaard gaan met de gemoderniseerde werkwijze. Het CVZ tekent, op basis van de uitkomsten van de inventarisatie, aan dat dit moderniseringstraject in 2003 nog niet zal zijn afgerond. Volgens de nu beschikbare informatie zal de basisverslaggeving in 2003 voorhanden zijn, maar voor de verdere ontwikkeling van de administraties van zorgkantoren en de verantwoording op basis van verzekerdinformatie zullen ook na die tijd de nodige inspanningen moeten worden geleverd. Voor de verdere ontwikkeling van de administraties van zorgkantoren en de verantwoording op basis van verzekerdinformatie, zullen ook na die tijd de nodige inspanningen moeten worden geleverd. Het CVZ wijst bovendien op de noodzaak van adequate gegevensaanlevering en verantwoording en verslaggeving door zorgaanbieders. Op dit punt bestaat ook een duidelijke samenhang tussen verschillende moderniseringstrajecten in de AWBZ, hetgeen, zoals het CVZ terecht als randvoorwaarde naar voren brengt, adequate regie en aansturing vereist. Het departement heeft in de verslagperiode het initiatief genomen voor afstemmingsoverleg inzake moderniseringstrajecten in de AWBZ, waaronder de modernisering verantwoording en verslaggeving AWBZ en het traject AWBZ-brede zorgregistratie (zie volgende paragraaf). In dit afstemmingsoverleg wordt zorgvuldig gekeken naar de onderlinge samenhang en de haalbaarheid van de plannen. In de derde Voortgangsrapportage Groot Project zal over de uitkomsten worden gerapporteerd.

### 3.2.2 AWBZ-brede zorgregistratie

Doelstelling: het ten behoeve van de uitvoering van de AWBZ en de daarmee verbonden verzekeringsfuncties (koppelen vraag en aanbod, inkoopfunctie zorgkantoor, zorgtoewijzing met name ingeval van schaarste/overbruggingszorg) realiseren van een uniforme registratie in de keten van vraag tot zorgverlening.

Fase 2 van het project heeft tot doel om de landelijke wachtlijstinformatie te kunnen genereren uit de dataverzamelingen van de regionale zorgkantoren. RIO's en zorgaanbieders moeten daartoe op hun beurt gegevens aan het zorgkantoor aanleveren. Deze informatiestromen komen in de sector V&V op dit moment op gang. De stand van zaken wisselt per regio. In 11 zorgkantoorregio's levert 100% van de RIO's hun gegevens op dit moment structureel aan. In 9 regio's is de levering nog niet structureel op gang gekomen. In de overige regio's levert eenderde tot drievierde van de RIO's hun gegevens aan. Voor de zorgaanbieders ligt dit percentage lager. Door de resterende knelpunten aan te pakken zullen in de komende periode deze percentages belangrijk groeien. Dat is van belang om bij de wachtlijstmeting in fase 2 te kunnen beschikken over voldoende betrouwbare gegevens. Per 1 april 2002 vindt een proefmeting plaats, waarbij het accent ligt op de overstap van fase 1 naar fase 2 en het in kaart brengen van eventuele met deze conversie samenhangende overgangsproblematiek. In de sectoren GZ en GGZ worden voorbereidingen getroffen voor het invoeren van de AZR.

In fase 3 van het project zal het proces van zorgtoewijzing ondersteund worden door informatiesystemen die zich uitstrekken over de drie ketenpartners. Een van de zorgkantoren die als trekker fungeert is een Europese aanbesteding gestart om tijdig over de benodigde software te kunnen beschikken. Op dit moment worden de offertes beoordeeld. Ter voorbereiding van de invoering van fase 3 is een onderzoek gestart in twee regio's naar de (organisatorische) implicaties van fase 3 voor de toeleveranciers van gegevens: de RIO's en de zorgaanbieders. Dit onderzoek beperkt zich tot de sector Ven V. De resultaten worden eind mei verwacht.

De voor het project beschikbare middelen moesten, zoals reeds vermeld in de vorige voortgangsrapportage over de AZR, mede door de noodzaak van Europese aanbesteding, worden verhoogd van 28,6 naar 30,9 miljoen euro. Het verschil wordt gedekt uit de begroting grote projecten 2002. Ter voorbereiding van een ordelijk beheer van het AZR zijn alle ontwerpen, afspraken en rollen van partijen samengevat in een zogenoemd «Logisch Ontwerp». Dit ontwerp zal worden gebruikt om toekomstige wijzigingen in het systeem te beheersen. De communicatie-activiteiten naar alle betrokkenen in het project zijn vervat in een plan, waarvan de uitvoering inmiddels is gestart.

### *3.3 Uitvoeringsstructuur PGB*

Doelstelling: vereenvoudigen en klantvriendelijk maken van de uitvoering en de uitvoeringsstructuur.

Voor de beleidsinhoudelijke ontwikkeling zij verwezen naar paragraaf 2. In de vorige rapportage groot project modernisering AWBZ is gesproken over twee alternatieven voor een verstrekkingwijze voor het PGB nieuwe stijl: een budget in de vorm van contant geld of in de vorm van een voucher. De gevolgen en de mogelijke risico's van beide varianten zijn in beeld gebracht en indicatief gewogen vanuit de optiek van de volgende zes aspecten: risico op oneigenlijke besteding; administratieve lasten; sociale en fiscale verplichtingen; budgettaire risico's; risico op uitvoeringsproblemen; perceptie/satisfactie. Op basis hiervan heeft het Kabinet gekozen het PGB nieuwe stijl te verstrekken volgens het model van de budgetvariant. Over de uitvoering van de AWBZ-brede PGB-regeling en de hiermee samenhangende uitvoeringsstructuur is uitgebreid gerapporteerd in de brief van 9 november 2001 (zie paragraaf 2).

Aan het CVZ is bij brief van 22 februari 2002 gevraagd om aan de hand van door VWS aangegeven uitgangspunten (het «hart» van de regeling) voor 1 mei 2002 een concept-PGB-regeling te ontwerpen (bijlage 3).

### *3.4 Toelating en uitbreiding zorgaanbod*

Doelstelling: vergroten van de keuzevrijheid en keuzemogelijkheden van de klant

Voor de sector Verpleging & Verzorging zijn in 2001 54 aanvragen voor nieuwe toelatingen ingediend bij het CVZ. Het CVZ toetst deze aanvragen aan de hand van twee criteria:

1. De vraag of sprake is van een instelling;
2. De vraag of de aanvrager de verplichte verstrekkingen levert;
3. De vraag of de aanvrager voldoet aan de CAK-verplichting.

Op de peildatum 31 december 2001 zijn door het CVZ 30 nieuwe aanbieders in de thuiszorgsector toegelaten. Een achttal indieners heeft hun aanvraag ingetrokken. 16 Aanvragen zijn nog in behandeling. Verwacht wordt dat ongeveer de helft hiervan niet zal worden toegelaten. Het gaat hierbij voornamelijk om instellingen die zich willen gaan toeleggen op het

leveren van zorg aan PGB-houders. Daarvoor is niet vereist dat de instelling in het bezit is van een toelating.

Als gevolg van het sluitstuk van de flexibilisering van de aanspraken door middel van de wijziging van het Besluit Zorgaanspraken per 1 januari 2002 is het aanbod sterk verruimd. Naast de bestaande 125 thuiszorginstellingen kunnen thans ook de ongeveer 1350 verzorgingshuizen en 350 verpleeghuizen delen van de aanspraak (het gaat met name om verpleging en verzorging) extramuraal leveren.

Door het ministerie is opdracht gegeven tot een marktanalyse Thuiszorg. Deze analyse behelst een «dynamische» verkenning van de marktwerking van de thuiszorgsector. Deze marktanalyse heeft tot doel om de volgende aspecten in kaart te brengen:

1. de op dit moment geldende stimulerende, belemmerende, c.q. regulerende factoren en mechanismen in de thuiszorg;
2. nieuwe ontwikkelingen die van invloed zullen zijn op de zorg die thuis gegeven wordt;

In het kader van het vervolg op Vraag aan Bod wordt de Tweede Kamer dit voorjaar toegelicht hoe de tranchegewijze aanpak van de deelmarktanalyses thuiszorg en cure wordt vormgegeven.

### 3.5 Wonen/zorg

Op 25 juni 2001 is door de Staatssecretarissen van VWS en VROM de beleidsbrief Wonen en zorg op maat aan de Tweede Kamer gezonden (kamerstukken II, 2000–2001, 26 631, nr. 12), waarover op 9 oktober 2001 een Algemeen Overleg heeft plaatsgehad. In aansluiting op de beleidsbrief zijn in de afgelopen periode in nauwe samenwerking tussen de beide betrokken departementen onder meer de volgende stappen gezet:

In de zomer van 2001 is het project Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VeBo) Wonen en zorg op maat van start gegaan, uitgevoerd door het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ). Daarin worden knelpunten en oplossingsrichtingen rond de ontwikkeling van wonen en zorg samen met het veld uitgewerkt en in een later stadium breed verspreid.

Tevens wordt, deels als onderdeel van dit project, in antwoord op de motie Dankers (kamerstukken 2000–2001, 24 036, 26 631, nr. 204) onderzoek uitgevoerd naar de kapitaallasten van zorginstellingen en de positie van het vastgoed. Daarbij wordt nagegaan hoe een evenwichtige uitgangspositie voor bestaande zorginstellingen kan worden bereikt teneinde meer marktconform werken en zorgvernieuwing in het licht van de ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg te bevorderen. Daarbij worden verschillende scenario's en mogelijke vervolgstappen in kaart gebracht. In het voorjaar van 2002 komen de eerste resultaten hiervan beschikbaar.

De eerste en de tweede tender van de Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR) zijn uitgevoerd en afgerond. Beide worden geëvalueerd. De resultaten van de 1e tender zijn reeds in de brief Wonen en zorg op maat aan de Tweede Kamer gemeld. Over de resultaten van de 2e tender en de uitkomsten van de evaluatie zal de Tweede Kamer dit voorjaar worden geïnformeerd.

Er is onderzoek uitgevoerd om beter zicht te krijgen op het investeringsklimaat voor wonen en zorg voor ouderen en de knelpunten die hierbij een rol spelen. Conclusie was ondermeer dat de financiering van de zorginfrastructuur een belangrijke belemmering vormt voor het totstandkomen van aangepaste woningen met zorg op maat.

Er is bij Voorjaarsnota tweemaal fl. 30 mln. (2001 en 2002) extra beschikbaar gekomen voor woonzorgstimulering.

Mede met inzet van deze extra middelen is een – tijdelijke – oplossing gevonden voor de financiering van de zorginfrastructuur. Deze middelen zijn in 2001 en worden in 2002 ingezet voor financiering van de zorg-

infrastructuur voor niet-WZV-instellingen, in het kader van de Woonzorg-stimuleringsregeling. Daartoe is eind 2001 de WZSR gewijzigd en is over deze mogelijkheid actief gecommuniceerd. Het aantal aanvragen was groot. Er zijn in 2001 387 aanvragen ingediend. Hiervan waren 85 volledig en 302 nog niet volledig. Alle reeds volledige aanvragen zijn beoordeeld, met als resultaat dat 71 aanvragen zijn gehonoreerd en 14 zijn afgewezen. Het beschikbare bedrag voor 2001 is daarmee uitgeput.

Daarnaast is voor WZV-instellingen financiering van de zorginfrastructuur via de WZV mogelijk gemaakt.

Zoals beschreven in de brief Wonen en zorg op maat wordt de «Wielborg-hproblematiek» in kaart gebracht. Daartoe is ondermeer een werkgroep met veldpartijen in het kader van het project VeBo gestart, is een inventarisatie door ZN uitgevoerd en is opdracht gegeven voor een aanvullend onderzoek. Als tijdelijke oplossing is de overgangsmaatregel, die tijdelijk voortzetting van de financiering van een aantal activiteiten in de sfeer van welzijn en dienstverlening mogelijk maakt, met een jaar verlengd.

VROM en VWS hebben in samenwerking met het IWZ de mogelijkheid van een aantal experimenten met «woonzorgvouchers» (inmiddels woonzorg-PGB's genoemd) verkend. Onderzoek naar de haalbaarheid van dergelijke experimenten loopt nog.

Tenslotte is samen met VROM een monitor wonen en zorg ontwikkeld. Deze monitor zal de komende jaren nader worden ingevuld.

#### **4. Koplopers**

Doelstelling: het faciliteren van partijen die met de modernisering van de AWBZ beoogde vernieuwingen – zoals vraagsturing, ontschotting, inrichting van de keten e.d. – met voorrang vorm willen geven.

In de voortgangsrapportage van 28 september 2001 is weergegeven dat belangrijk onderdeel van het koploperstraject het organiseren van een netwerkstructuur is waarin ervaringen van vernieuwers/koplopers kunnen worden uitgewisseld. Centraal daarin staat de, op 3 juli tijdens een manifestatie over de modernisering van de AWBZ («Gaaf het zomeren in de zorg?») opgestarte, website: *www.OpKopZorg.nl*. Deze kent gestaag stijgende bezoekersaantallen; eind 2001 betrof het gemiddeld 150 bezoekers per dag en 20 reacties op het «ontmoetingsplein» per week.

Mede gelet op de inhoudelijke ontwikkelingen rond de Modernisering van de AWBZ en de vereenvoudiging van het PGB valt het aangekondigde plan van aanpak voor de koplopers in twee onderdelen uiteen nl. enerzijds het verder stimuleren van de netwerkgedachte, anderzijds het met het oog op de veranderingen die met name per 1 januari 2003 op stapel staan (m.n. de AWBZ-brede PGB-regeling en het wijzigen van het Besluit Zorgaanspraken in relatie tot functies) ontwikkelen en uittesten van «gereedschap» ten behoeve van de uitvoering in zgn. proefboerderijen, c.q. modelprojecten.

Rond het netwerkgedeelte heeft een veldverkenning plaatsgevonden ter nadere positionering van de internetsite en op basis daarvan is een strategisch plan opgesteld voor de verdere uitbouw van *www.OpKopzorg.nl*, dat thans wordt geïmplementeerd. Dit zal onder andere leiden tot een vernieuwing van de website in het voorjaar van 2002 rond onder meer opzet en interactiviteit van de website en aansluiting bij andere communicatie-activiteiten (daarover in paragraaf 6.1 meer). Maandelijks zullen voorts thema-discussies worden geëntameerd.

Daarnaast heeft in de verslagperiode facilitering plaatsgevonden van individuele koplopers:

- IJburg. Uit eerste resultaten van de aanbesteding blijkt dat nieuwe (ontschotte, ook richting gemeentelijke voorzieningen) combinaties zijn ontstaan en dat tevens enkele aanbieders van buiten de zorg-

- kantoorregio zijn betrokken. Er blijkt vanuit andere regio's veel vraag te zijn naar het aanbestedingsmodel en de ontwikkelde prijzen/producten.
- Het in de vorige rapportage vermelde onderzoek van NPCF, VNG, IPO, GGD-Nederland en ZN naar een informatievoorziening die informatie uit diverse bronnen op een dusdanige wijze bundelt, dat het input kan vormen voor de beleidsontwikkeling, zal worden uitgetest in pilots. Deze zullen naar verwachting voorjaar 2002 van start gaan.
  - Het Klaverblad, Zeeland. Het betreft hier de ontwikkeling van een interactieve website met keuzeondersteunende informatie over zorgproducten alsmede laagdrempelige klachtovang (project «van vraag tot klacht») ten behoeve van beleidsbeïnvloeding.

Het tweede deel van het koplopertraject betreft het proefdraaien op onderdelen, zoals gemeld in de implementatiebrief van 9 november 2001. Hiervoor is een plan van aanpak in de maak en vindt een selectie plaats van partijen/regio's waar het proefdraaien zal plaatsvinden. In april zal worden gestart. In dit verband zullen modellen worden ontwikkeld, die als voorbeeld kunnen dienen bij de invoering van nieuwe PGB-regeling. Men kan daarbij denken aan procedures voor de uitvoering van de PGB-regeling door zorgkantoren, maar tevens aan de ontwikkeling van informatie-materiaal voor klanten met nauwe betrokkenheid van patiënten/consumentenorganisaties. Eenzelfde model-aanpak wordt bij de introductie van de AWBZ-brede indicatiestelling toegepast. En ook zullen zorgaanbieders proefdraaien met het oog op de gewenste ontschotting van de AWBZ en het binnen de functioneel gedefinieerde aanspraken ontwikkelen van vraaggerichte zorg. Op [www.OpKopZorg.nl](http://www.OpKopZorg.nl) zal ruim aandacht worden besteed aan de vorderingen bij deze «proefboerderijen».

## **5. Regelgeving**

Zoals aangegeven in paragraaf 2 en de brief aan de Tweede Kamer van 9 november 2001, is de AWBZ-brede PGB-regeling in voorbereiding. Conform toezegging aan de Tweede Kamer in het AO van 24 januari 2002, zal de Kamer medio april nadere informatie ontvangen over de inhoud van deze PGB-subsidieregeling, alsmede over de beoogde aanpassing van het Besluit zorgaanspraken met het oog op de functionalisering. Tevens zal deze brief een uitwerking rond te nemen maatregelen en het tijdspad rond onder meer wet- en regelgeving bevatten.

De verbreding van de indicatiestelling met de gehandicaptenzorg is geformaliseerd per 1 januari 2002 middels wijziging van het Zorgindicatiebesluit.

Een wetsvoorstel dat beoogt het indicatiebesluit van een indicatieorgaan weer het karakter te geven van een besluit zoals bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht ligt inmiddels voor behandeling bij de Kamer.

## **6. Besturing van het groot project**

### *6.1 Algemeen*

In de projectbeschrijving groot project Modernisering AWBZ van 17 juli 2001 alsmede in de eerste rapportage van 28 september 2001 is de besturing van het groot project Modernisering AWBZ aangegeven. In de verslagperiode is hierin geen verandering opgetreden.

### *Communicatie*

Zoals eerder onderkend, is een kritische slaag/faalfactor bij dit complexe traject het commitment van de diverse bij de zorg betrokken partijen. In de afgelopen periode is mede in verband met de ontwikkeling van het beleid hierin fors geïnvesteerd. In de rapportage van 28 september 2001

zijn al genoemd: het overleg met veldpartijen in het kader van de klankbordgroep, de sessies met patiënten/consumentenorganisaties, simulaties, de Nieuwsbrief Modernisering AWBZ en de site *www.OpKop-zorg.nl*.

Op 3 juli 2001 heeft in de Pieterskerk te Leiden een manifestatie rond de Modernisering van de AWBZ plaatsgevonden, waar vernieuwers zichzelf konden presenteren en waar workshops rond thema's zijn gehouden.

Op 18 en 19 december 2001 heeft in Noordwijkerhout een conferentie voor beleidsmakers en indicatiestellers plaatsgevonden waar met name de invoering van de functiegerichte indicatiestelling centraal stond.

Mede in het licht van de implementatiestappen te maken per 1 januari 2003 is, zoals gemeld in de implementatiebrief van 9 november 2001, de voorbereiding gestart voor een brede communicatiecampagne, in het bijzonder gericht op degenen die belast zijn de uitvoering van de AWBZ, te weten indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders. Patiënten- en consumentenorganisaties zullen hieraan een bijdrage leveren. Er zullen in de periode april – juni 2002 een 30-tal regionale bijeenkomsten worden gehouden waarin informatie wordt verschaft over de tot nu toe gezette stappen en de vergrote ruimte die dat biedt om zorg op maat te leveren, alsmede de stappen die in het nabije verschiep liggen. Naast informatie zal er volop ruimte voor discussie worden geboden.

### 6.2 Actualisering implementatietijdpad

Het implementatietijdpad is op de volgende onderdelen bijgesteld:

- De ontwikkeling van klassen, waarden en omslagpunten (voorzien in 2001) heeft een uitloop naar 2002. De Tweede Kamer zal begin april hierover informatie ontvangen.
- De invoering van de AWBZ-brede PGB-regeling (voorzien in 2002) is gepland per 1 januari 2003.
- De ontwikkeling van het AWBZ-breed indicatieprotocol heeft lichte vertraging ondervonden vanwege de complexiteit van de materie en het noodzakelijk overleg en zal niet in 2001, maar zal in de 1ste helft van 2002 gereed komen.
- Het onderdeel «besluitvorming uitvoeringsorganisatie AWBZ» is geschrapt, gelet op de afspraak met de Tweede kamer over het handhaven van de constructie, dat zorgkantoren in mandaat van de uitvoeringsorganen de AWBZ uitvoeren.

Met een asterisk is aangegeven welke onderdelen reeds zijn gerealiseerd.

### Implementatietijdpad groot project Modernisering AWBZ

#### Deeltraject 1: persoonsgebonden bekostiging

---

– nota vereenvoudiging persoonsgebonden budget	juli 2001*
– definiëring functies	juli 2001*
– ontwikkeling klassen mbt omvang zorg, waardenbepaling	april 2002
– ontwikkeling omslagpunten	april 2002
– ontwikkeling AWBZ-brede eigenbijdragesystematiek	2001*
– vereenvoudiging uitvoeringsstructuur	2001–2002
– invoering geharmoniseerde PGB-regeling	1/1/2003
– experimenten PGB-LG	2000–2001
– ontwikkeling zorgproducten/prijzen/cliëntregistraties	2000–2003

---

## Deeltraject 2: versterken van de uitvoeringsstructuur

Ondersteunen patiënten en cliëntenorganisaties	
– nota patiënten/consumentenbeleid	juni 2001*
– bestuurlijke positionering en facilitering regionale consumenten/patiënten	najaar 2001
Indicatiestelling	
– verbreding gehandicaptenzorg	1/1/2002*
– verbreding GGZ	1/1/2003
– stimuleringsprogramma verbreding met Wvg	2001–2002
– koppelen registratie aan AWBZ-brede registratie	vanaf 1/4/2002
– evaluatie ZIB	najaar 2001*
– ontwikkeling AWBZ-breed functioneel protocol	1ste helft 2002
– genereren landelijke info over indicaties	vanaf 1/4/2002
Versterken verzekeringsfunctie	
– implementeren AWBZ-brede registratie	2001–2003
– bestuurlijke afspraken VWS-ZN over te leveren prestaties	maart 2001*
– ontwikkeling visitatiesysteem zorgkantoren	2001*
– ontwikkeling benchmarkingsysteem zorgkantoren	2001*

## Deeltraject 3: juridische randvoorwaarden

invoering flexibilisering V&V	1/1/2001*
– ontwikkeling prestatiegerichte bekostiging (boter bij de vis)	2000–2003
– afschaffen UVO/modelovereenkomst	2003
– start geleidelijk afschaffen contracteerplicht	2003
– start herijking toelatingsbeleid, baseren op functies	2003
– toets op belemmeringen in BIG en KZI	2003
– aanpassing regelgeving kwaliteit gebouwen	jaarlijks
– aanpassing eigendomsbeleid vastgoed	aanpassing
– wettelijke verankering regiovisie	jaarlijks
	2003

## Deeltraject 4: koplopers

– ontwikkeling aanpak koplopers	september 2001 *
– start site <a href="http://www.OpKopZorg.nl">www.OpKopZorg.nl</a>	juli 2001*

## 6.3 Actualisering rapportageplanner

In de rapportageplanner is geen wijziging opgetreden.

### Rapportageplanner

Tweede Kamer	2001		2002		2003		2004
	S	F	S	F	S	F	S
<b>Deeltraject 1: Persoonsgebonden bekostiging</b>							
Invoering nieuwe PGB-regeling	X	X	X				
Uitbreiding PGB/ verdere ontwikkeling pers.geb.bekostiging	X	X	X	X	X	X	X
Ontwikkeling zorgproducten	X	X	X	X	X		
<b>Deeltraject 2: Versterken van de uitvoeringsstructuur</b>							
Resultaten voortgangsrapportage regio's	X	X	X	X	X	X	X
Samenhang met niet-AWBZ-zorg	X		X		X		X
Verbreding indicatiestelling	X		X		X		
Protocollering indicatiestelling	X						
Convenant VWS – ZN	X	X		X		X	
Visitatie/benchmarking	X	X		X		X	
Besluitvorming uitvoeringsstatuten				X			
<b>Deeltraject 3: Juridische randvoorwaarden</b>							
Voortgang trajecten « 5.4 projectbeschr.	X	X	X	X	X	X	X
<b>Deeltraject 4: Koplopers</b>							
Plan van aanpak Koplopers	X						
Resultaten volgtraject koplopers		X	X	X	X	X	X

F: Februari, S: September

## 7. Financiën

### *Realisatie 2001*

In de op 28 september 2001 aan de Tweede Kamer verzonden rapportage waren de uitgaven over 2001 geraamd op totaal 42,3 mln EURO, terwijl nu blijkt dat de totale realisatie 36,1 mln EURO betrof. Voornaamste oorzaak van deze wijziging is gelegen in een onderbesteding in de gelden t.b.v. de AWBZ-brede zorgregistratie.

Voor de registratie van cliëntgegevens met betrekking tot de indicatiestelling, zorgbemiddeling en zorgverlening in de AWBZ, wordt een geautomatiseerd registratiesysteem (AWBZ-brede zorgregistratie) ontwikkeld en ingevoerd. In 2001 zijn voor de zorgkantoren wel verplichtingen aangegaan maar de daadwerkelijke subsidieverstreking betrekking zal hebben op 2002. Voor het bieden van landelijke projectondersteuning en ontwikkelingstaken is aan Zorgverzekeraars Nederland subsidie verstrekt tot een totaalbedrag van 2,6 mln EURO.

In het jaar 2000 is een begin gemaakt met de uitvoering van een project ter verbetering van de kwaliteit van de indicatiestelling en van de bedrijfsvoering van indicatieorganen. Eén en ander conform het projectplan Robuuste RIO's. Onderdeel van het projectplan vormt het wegwerken van achterstanden in de indicatiestelling. Op basis van de Tijdelijke regeling uitvoering kwaliteitsverbetering indicatiestelling zijn aan gemeenten tot een totaalbedrag van 24,9 mln EURO in 2001 bijdragen verstrekt voor het realiseren van de resultaatafspraken en, doelstellingen, die onderdeel uitmaken van de regeling. Deze resultaatafspraken en doelstellingen dienen te worden gerealiseerd indien gemeenten aanspraak maken op een bijdrage. Met nagenoeg alle gemeenten zijn daarover concrete afspraken vastgelegd in regionale activiteitenplannen. Ter ondersteuning is op landelijk niveau voor een bedrag van in totaal 7 mln EURO een landelijk activiteitenplan uitgevoerd met als belangrijkste onderdelen: onderzoek (o.a. achterstandsmetingen, stand van zaken opschaling en integratie Wvg), informatie, faciliteren van cliënten- en patiëntenorganisaties en de landelijke koepelorganisaties LVIO en VNG die betrokken waren bij de uitvoering van het projectplan Robuuste RIO's. Naast de kosten van de deelprojecten indicatiestelling en zorgregistratie is een totaalbedrag van 1,6 mln EURO ingezet voor algemene projectkosten (inclusief personele lasten) en «koplopers» in de modernisering van de AWBZ.

### *Vooruitblik 2002*

Voor 2002 en verder zal de begroting op een aantal posten toenemen in vergelijking met eerder gecorrespondeerde middelen. Hiervoor zijn een aantal redenen te geven.

Ten behoeve van de opzet van de AWBZ-brede registratie is in 2001 maar een deel van het oorspronkelijk begrote bedrag van 11,4 mln. EURO tot besteding gekomen. Voor het grootste deel geldt dat eind 2001 hiervoor de verplichting (12,3 mln EURO) is aangegaan, die voor het grootste deel in 2002 tot besteding zal leiden (zie realisatie 2001). Daarnaast zijn in dit kader nog een communicatie- en implementatieonderzoek gepland. Het totaal begrote bedrag in 2002 voor de AZR bedraagt derhalve 12,6 mln EURO.

Zoals aangegeven in paragraaf 4 worden in het kader van het deelproject «Koplopers» modellen ontwikkeld, die voor partijen als voorbeeld kunnen dienen bij de invoering van vernieuwingen in de uitvoeringspraktijk. In een dergelijke aanpak moet ruimte worden gelaten om op basis van de proefondervinderlijke resultaten in het implementatietraject bijstellingen aan te brengen. Zo zal voor de verschillende deeltrajecten van implementatie modernisering AWBZ en vereenvoudiging PGB worden proef-

gedraaid. In samenhang met de participatie van de veldpartijen wordt ook de communicatie geïntensiveerd. Naast de nieuwsbrief modernisering en de internet-site (*www.OpKopZorg.nl*) wordt een informatieproces in gang gezet om AWBZ-breed de implementatie te ondersteunen. Bij de onderdelen Algemene projectkosten en met name bij Koplopers, zijn kosten begroot voor een omvangrijke communicatiecampagne die dit jaar zal worden uitgevoerd in de vorm van een startbijeenkomst en een dertigtal sessies in het land met de bijbehorende kosten van materiaalontwikkeling en communicatiemiddelen. De begroting voor 2002 zal t.o.v. 2001 op deze onderdelen dan ook opwaarts bijgesteld worden.

In de eerstvolgende voortgangsrapportage groot project modernisering AWBZ zal de geactualiseerde stand van zaken rond de begroting worden weergegeven.