
Vergaderjaar 2001–2002

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 23

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juli 2002

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is onderdeel van het groot project modernisering AWBZ. Conform uw verzoek ontvangt u vier keer per jaar een voortgangsrapportage. Twee daarvan maken deel uit van de halfjaarlijkse rapportage over de modernisering AWBZ. Ik heb u toegezegd om u over het deelproject AZR tussentijds te informeren, in aanvulling op de gebruikelijke halfjaarlijkse rapportages modernisering AWBZ. Deze rapportage is de vijfde voortgangsrapportage over het deelproject AZR.

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

Inleiding

In de vorige rapportage is de stand van zaken in het project weergegeven tot februari 2002. De huidige rapportage geeft de belangrijkste ontwikkelingen in het project aan in de afgelopen periode. Ter inleiding wordt de positie van het project zorgregistratie en de gekozen opzet kort samengevat.

De indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders dragen gezamenlijk zorg voor een adequate zorgverlening aan de cliënt, die aanspraak maakt op AWBZ-zorg. De zorgkantoren voeren namens de verzekeraars de AWBZ uit. Het is hun taak om vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Beoogd wordt de geleverde zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de behoefte en wensen van de cliënt. Het betreft hier het matchen van vraag en aanbod zowel op individueel als op collectief niveau.

Voor het vervullen van deze rol is het noodzakelijk dat de informatievoorziening goed geregeld is, teneinde de afstemming van vraag en aanbod adequaat gestalte te geven. Voor de AWBZ-sectoren heeft de taskforce aanpak wachtlijsten een impuls gegeven aan de informatievoorziening zowel gericht op betrouwbare wachtlijst-informatie als op de ondersteuning van de matching van vraag en aanbod. Als eerste is voor de sector verpleging en verzorging (v&v) een systeem opgezet dat het mogelijk maakt informatie te verzamelen bij de zorgkantoren, die op hun beurt relevante informatie krijgen van indicatieorganen en zorgaanbieders. De informatie heeft betrekking op vraag naar zorg en de zorgverlening op het niveau van de cliënt. Deze activiteiten vallen onder fase 2 van het project zorgregistratie.

De ambitie gaat verder dan het samenstellen van wachtlijst-informatie. De scope van het project is verbreed naar de gehele zorgketen van de AWBZ, vanaf de indicatiestelling tot aan de start van de zorgverlening. Het gaat daarbij om een stapsgewijze aanpak. Door middel van de zorgregistratie kunnen de ketenpartners (indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders) onderling op elektronische wijze informatie uitwisselen ter ondersteuning van het proces van zorgtoewijzing in de keten. Deze activiteiten zijn te scharen onder fase 3 van het project zorgregistratie.

Uitgangspunt van de zorgregistratie is het principe «vrijheid in gebondenheid». Dat wil zeggen dat de ketenpartners vrij zijn in de keuze van inrichting van hun werkprocessen en de software die daar het beste in past. De gebondenheid is met name van toepassing op de inhoud van het onderlinge berichtenverkeer (de boodschap), het te hanteren begrippenkader, het niveau van beveiliging en de technische eisen die gesteld worden aan de uitwisselbaarheid van de gegevens. Op basis van dit concept kan op efficiënte wijze informatie in de keten worden uitgewisseld. Het concept sluit nauw aan bij de dagelijkse praktijk in de keten. Het zorgkantoor neemt een centrale positie in binnen de keten; de indicatieorganen en de zorgaanbieders leveren primair de informatie aan het zorgkantoor. Daar ligt, gegeven de zorgplicht, de verantwoordelijkheid voor de zorgtoewijzing.

Algemeen

De zorgregistratie maakt deel uit van het bredere traject modernisering AWBZ. Nu de overige onderdelen van de modernisering, zoals de functiegerichte indicatiestelling, verder uitkristalliseren en geïmplementeerd worden, krijgt dit ook zijn invloed op het project zorgregistratie. De omschakeling van zorgproducten naar zorgfuncties en -klassen die nu plaats vindt, staat ten dienste aan het vergroten van de keuzevrijheid van de cliënt. Dit is de centrale doelstelling van de modernisering AWBZ. Voor de registratie betekent deze omslag bijvoorbeeld dat berichtenstandaarden aanmerkelijk aangepast moeten worden. De modernisering heeft ook gevolgen voor de invulling die zorgkantoren geven aan het proces van zorgtoewijzing. De zorgkantoren zullen hun verantwoordelijkheid opnieuw moeten afbakenen en invullen ten opzichte van de grotere keuzevrijheid van de cliënt. Verschuivingen op dit vlak hebben gevolgen voor de wijze waarop de zorgregistratie het proces van indicatiestelling tot zorgrealisatie ondersteunt. De keuze voor functionele indicatiestelling leidt tot bijstellingen in de scope en aanpak van het project zorgregistratie. De indeling in fasen die tot nu toe wordt gehanteerd is toe aan herziening. Na deze herijking zal het project kunnen beschikken over actuele aannames over de context waarin de zorgregistratie plaats zal vinden. De resultaten van deze bijstelling zullen in een volgende rapportage worden opgenomen.

Zoals gemeld in de vorige rapportage is de projectstructuur opnieuw bezien. Besloten is om de sturing van het project te verhelderen. Op aangeven van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is er een scheiding aangebracht tussen de besturing van het project en de activiteiten gericht op inbreng van expertise en het scheppen van draagvlak. Dit heeft geleid tot het in het leven roepen van nieuwe afstemmingskaders met de zorgkantoren, terwijl de leiding van het project bij VWS is gelegd. De samenwerking met ZN en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), die voorheen in het projectmanagement plaatsvond, blijft onverminderd van belang en zal in andere werkvormen zijn beslag krijgen. De zorgaanbieders en de rio's blijven als voorheen in de projectorganisatie betrokken door hun deelname aan de werkgroepen AZR.

Voortgang fase 2

Fase 2 is gericht op het gestructureerd genereren bij de zorgkantoren van wachtlijstinformatie. De indicatieorganen en de zorgaanbieders sturen, op cliëntniveau, informatie over het moment van indicatiestelling, respectievelijk het moment van de start van zorg naar het zorgkantoor. Aan de hand van het tijdsinterval tussen beide momenten kan het zorgkantoor de omvang van de wachtlijst bepalen.

In de sector v&v is onder regie van de Taskforce proefgedraaid bij de zorgkantoren op peildatum 1 april 2002. De resultaten laten zien dat er op regionaal niveau nog grote verschillen zijn in de toelevering van gegevens. In de vorige voortgangsrapportage is al gesignaleerd, dat de overstap van fase 1 naar fase 2 van de partijen in de keten meer energie vergt dan verwacht. De aanlevering van de gegevens is niet volledig genoeg en de kwaliteit van de gegevens is in veel gevallen ontoereikend. Doordat niet alle ketenpartners een zelfde wijze van registreren hanteren en omdat er nog een leerproces gaande is, ontstaan er aansluitingsproblemen, waardoor het matchen van de melding zorgverlening aan de indicatiestelling wordt bemoeilijkt. In totaal zijn de gegevens nog onvoldoende om een betrouwbaar landelijk beeld van de wachtlijsten te genereren volgens de beoogde nieuwe systematiek. Dit betekent dat zolang de systematiek van fase 2 nog niet volledig operationeel is de wachtlijstmetingen zullen

plaatsvinden in een gecombineerde aanpak van de in fase 1 en fase 2 te hanteren methodieken.

De resultaten van het proefdraaien met fase 2 vormen de basis voor de analyse van de knelpunten gemaakt en het wegwerken daarvan. Momenteel wordt een actieplan opgesteld om het in de 2e fase beoogde doel voor de wachtlijstregistratie te realiseren. In nauw overleg met de ketenpartners zullen afspraken gemaakt worden over ieders bijdrage aan de kwaliteitsverbetering. Het is immers de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om niet alleen de wachtlijst te beheren, maar ook periodiek gegevens te leveren voor het landelijke beeld van de wachtlijsten. Op hun beurt zijn zorgkantoren weer afhankelijk van indicatieorganen en zorgaanbieders. In dit samenspel zullen de verantwoordelijkheden van alle betrokken organisaties sterker worden geprofileerd. Daartoe behoort ook de organisatie van de landelijke gegevensaggregatie. Vanuit mijn ministerie zal het tot stand komen van goede wachtlijstinformatie worden gefaciliteerd. Overigens zal er ten opzichte van vorige wachtlijstmetingen een verschil kunnen optreden, omdat de meting nu plaatsvindt bij de zorgkantoren in plaats van bij de zorgaanbieders. Ook zullen ten opzichte van de vorige metingen een aantal handmatige bewerkingsslagen komen te vervallen.

Voor de sector gehandicaptenzorg is er sprake van een andere uitgangssituatie. In deze sector wordt sinds 1996 gebruik gemaakt van het ZRS, een zorgregistratiesysteem waarin op cliëntniveau voor alle te leveren onderdelen van zorg indicaties en zorgrealisaties worden vastgelegd. Deze regionale ZRS-gegevens worden periodiek samengevoegd tot landelijke wachtlijstinformatie. De laatste wachtlijstmeting heeft betrekking op peildatum 1 januari 2002. Zoals gemeld in de vorige voortgangsrapportage is de overdracht van ZRS naar de zorgkantoren afgerond.

Het uitgangspunt van de AWBZ-brede zorgregistratie is een stelsel van onderlinge afspraken over de inrichting van de communicatie. Dit uitgangspunt verschilt van het ZRS, waarbij sprake is van een systeem. De consequentie is dan ook dat het ZRS in relatie gebracht moet worden tot de systematiek van zorgregistratie zoals die wordt beoogd met de AZR. Momenteel wordt in de sector gewerkt aan een plan van aanpak hiervoor. Een belangrijke voorwaarde bij dit traject is dat de sector ook tijdens de overstap moet blijven kunnen beschikken over betrouwbare wachtlijstinformatie.

Voor de sector geestelijke gezondheidszorg is de laatste wachtlijstpeiling op 1 januari 2002 verricht (zie voor de uitkomsten TK 25 424, nr. 42, 6 mei 2002). Op dit moment wordt onderzocht hoe het best de overgang naar de volgende fase kan worden gemaakt. Uitgangspunt is de minimumgegevensset zoals deze gebruikt wordt ten behoeve van de landelijke databank wachtlijsten GGZ. Op dit moment wordt als voorbereiding op de overgang naar de volgende fase een vergelijking gemaakt tussen de minimumgegevensset en het AWBZ-brede care protocol.

Voortgang fase 3

De resultante van fase 3 is een situatie, waarbij het proces van indicatiestelling tot zorglevering wordt ondersteund door elektronisch berichtenverkeer tussen de ketenpartners. De vraag van de cliënt staat hierbij centraal.

De veranderingen die deze fase met zich meebrengt voor de ketenpartners zijn aanzienlijk. Zo zal het bewustzijn versterkt moeten worden dat elke organisatie deel uitmaakt van een keten. Enerzijds dus een andere manier

van denken (cultuuromslag), anderzijds veranderen ook de formele posities in de keten.

Taken en bevoegdheden van organisaties bij de zorgtoewijzing veranderen en de bedrijfsprocessen zullen hierop aangepast moeten worden. Dit veranderingsproces zal geruime tijd in beslag nemen en veel energie vergen van de ketenpartners. Het leidend principe bij dit transitieproces is steeds de verbetering van de aansluiting van zorgvraag en zorgaanbod, met de cliënt als vertrekpunt.

Vanwege de grote impact, vergt fase 3 een gedegen voorbereiding. In afgelopen halfjaar is een implementatieonderzoek uitgevoerd. In een tweetal regio's (Haaglanden en Arnhem) is een praktijksimulatie gedaan, om te kijken of het berichtenmodel van de zorgregistratie het proces van zorgtoewijzing adequaat ondersteunt in de dagelijkse praktijk van de sector v&v. Het berichtenmodel van de zorgregistratie is een model van het elektronisch berichtenverkeer dat nodig is tussen de ketenpartners ter ondersteuning van het proces van zorgtoewijzing.

Het onderzoek geeft aan dat het berichtenmodel in de praktijk kan werken. Aanbevolen wordt om in eerste instantie te concentreren op de gegevens die noodzakelijk zijn voor het ondersteunen van het proces van zorgtoewijzing. In de zomer van dit jaar zal met de koepels en individuele organisaties uit de keten het onderzoeksrapport in opiniërende zin worden besproken. Een belangrijk element in deze discussie is het verkennen van de mogelijkheden voor vermindering van administratieve lasten, met name bij de zorgaanbieders. De planning is om dit najaar besluiten te nemen over de aanbevelingen uit het onderzoek.

Parallel aan dit traject vindt een kostenonderzoek plaats. Dit onderzoek moet een inschatting opleveren van de inspanningen die indicatieorganen en zorgaanbieders van de sector v&v moeten leveren op het vlak van de automatisering en de kosten die deze organisaties maken voor de invoering van de zorgregistratie. De bevindingen van dit onderzoek zullen eveneens in de besluitvorming worden betrokken.

Bij een tweetal zorgkantoren, die als trekker optreden, is een Europese aanbestedingsprocedure gestart. Eén traject is beëindigd, omdat geen van de softwareleveranciers een bevredigend aanbod heeft gedaan. Het betreffende zorgkantoor zet de regionale invoering van AZR voort, door in een aantal stappen de gewenste functionaliteit te realiseren. Het andere traject is in het stadium dat de concessiehouder nog moet beslissen om het *request for proposals* te verzenden. Daarnaast hebben enkele zorgkantoren gekozen voor het in eigen beheer ontwikkelen van de benodigde software voor de zorgregistratie. De zorgkantoren hebben een eigen verantwoordelijkheid bij het afsluiten van overeenkomsten of het ontwikkelen van eigen initiatieven. Het project zorgregistratie ondersteunt waar mogelijk de zorgkantoren en bewaakt de centrale uitgangspunten.

Het project zorgregistratie staat niet op zichzelf. Het hangt samen met het project modernisering AWBZ. Bij de ketenpartners is behoefte aan duidelijkheid over de vele veranderingen die vanuit de modernisering AWBZ op hen afkomen (functioneel indiceren, PGB, vertaling van functies naar producten, de bekostiging). Er blijkt met name behoefte te zijn aan verduidelijking van de samenhang tussen de diverse moderniseringstrajecten en een zorgvuldige fasering ervan. Dit thema is onlangs met de ketenpartners besproken. Wat de zorgregistratie betreft zal dit overleg leiden tot een scherper beeld van de voorwaarden waaraan het proces van zorgtoewijzing moet voldoen en een herijking van het programma van eisen dat dient als basis voor de ontwikkeling van de zorgregistratie. Op basis

daarvan zal een bijstelde planning voor het jaar 2003 worden opgesteld. Dit najaar vindt er besluitvorming plaats over de uitgangspunten van het proces van zorgtoewijzing en het bijbehorende programma van eisen. Gezien de regionale verschillen wil ik komen tot een set van minimum-eisen waaraan de lokale zorgregistratie moet voldoen, bijvoorbeeld met het oog op landelijk vergelijkbare gegevens. Op die manier blijft er ruimte om per regio eigen ontwikkelingen vorm te geven. Het minimumpakket wordt bevroren gedurende de volgende ontwikkelfase van de zorgregistratie.

In de 6e voortgangsrapportage AZR die als bijlage van de derde voortgangsrapportage «groot project» wordt meegezonden, zal de voortgang in de regio's specifieke aandacht krijgen.

Den Haag, 12 juli 2002.