

Vergaderjaar 2002–2003

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 36**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 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 zevende voortgangsrapportage over het deelproject AZR.

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

## **Inleiding**

Het project AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) maakt deel uit van het groot project modernisering AWBZ. Over de AZR wordt, op verzoek van de Kamer, vier maal per jaar aan de Tweede Kamer gerapporteerd. In de vorige (6e) rapportage is de voortgang belicht tot en met augustus 2002. Deze rapportage betreft de periode september–november 2002.

De kern van de AZR is dat het indicatieorgaan, de zorgaanbieder en het zorgkantoor (de ketenpartners) informatie over de zorgtoewijzing elektronisch gaan uitwisselen. Dit informatiesysteem ondersteunt de ketenpartners bij de uitvoering van hun taken in de AWBZ. Voor de zorgkantoren is de AZR van belang bij het proces van zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer. Doel is uiteindelijk dat de cliënt tijdig de geïndiceerde zorg ontvangt.

De AZR is gericht op het verhogen van de efficiëntie in de uitvoering van processen, doordat het digitaal berichtenverkeer op termijn de papieren communicatie in de zorgketen waar mogelijk zal gaan vervangen.

De ketenpartners houden ieder hun eigen verantwoordelijkheid in de uitvoering van de AWBZ. De AZR dwingt wel een eenduidige wijze van communiceren af, doordat ieder gebonden is aan standaarden voor het onderlinge berichtenverkeer.

De zorgkantoren ontvangen van VWS een projectsubsidie voor de ontwikkeling en implementatie van de AZR. De totale kosten voor de AZR bedragen thans € 30,9 miljoen, waarvan ca € 24 miljoen voor de zorgkantoren en ca € 7 miljoen voor het centrale project.

Het landelijk project draagt zorg voor vervulling van de randvoorwaarden, onder meer: de juridische basis voor de onderlinge gegevensuitwisseling, de financiering van de AZR, het investeren in het bestuurlijk draagvlak en de invoering van een uniek cliëntnummer.

## **Voortgang van fase 2**

Fase 2 is gericht op het gestructureerd genereren van wachtlijstinformatie bij de zorgkantoren. De indicatieorganen en de zorgaanbieders sturen, op cliëntniveau, informatie over het moment van indicatiestellen, respectievelijk het moment van aanvang van de zorg naar het zorgkantoor. Aan de hand van deze informatie genereert het zorgkantoor een regionale wachtlijst. Alle 32 regionale wachtlijsten opgeteld geven een landelijk beeld van het aantal wachtenden in de zorg, gespecificeerd naar de voorziening waarop wordt gewacht.

Op een tweetal peildatums, namelijk 1 april en 1 juli 2002, hebben proefmetingen plaatsgevonden bij de zorgkantoren. Daarbij is gekeken naar de mate waarin de zorgaanbieders en de indicatieorganen gegevens aanleveren en de kwaliteit daarvan. Er doen zich regionaal grote verschillen voor. In sommige regio's is het elektronische berichtenverkeer reeds goed op gang gekomen; ook de kwaliteit van de aangeleverde gegevens is heel behoorlijk. Een groot aantal regio's heeft dit stadium echter nog niet bereikt. Het totaalresultaat van de eerste proefmetingen is onvoldoende om op basis van deze gegevens een betrouwbare landelijke wachtlijst samen te stellen. De organisatie van de gegevenslevering moet op veel plaatsen nog worden verbeterd, wil er sprake kunnen zijn van een landelijk dekkende wachtlijstmeting volgens de fase 2 methode.

Momenteel voert een extern bureau een wachtlijstmeting uit met als peildatum 1 november 2002. Voor een deel komt deze tot stand via de methode van fase 2, deels is deze meting nog gebaseerd op de fase 1 methode van de afgelopen jaren.

In de vorige voortgangsrapportage is een actieplan aangekondigd om de informatie-uitwisseling op het gewenste peil te brengen. Dit verbetertraject is in oktober 2002 gestart en zal eindigen in februari 2003. Dit traject is bedoeld om de zorgkantoren te ondersteunen bij het realiseren van fase 2: het kunnen genereren van een volwaardige landelijke wachtlijst.

De zorgkantoren krijgen gerichte ondersteuning afgestemd op hun lokale situatie, indien zij hier prijs op stellen. Daarnaast zorgt VWS voor het maken van een handboek voor de AZR. Hierin staan onderwerpen die voor alle regio's van belang zijn, zoals definities, standaarden en algemeen geldende spelregels en procedures. De naleving van dit handboek zorgt ervoor dat wachtlijstgegevens in de verschillende regio's op dezelfde manier worden geregistreerd, zodat de gegevens landelijk optelbaar worden.

Om de voortgang van de verbeteracties te kunnen volgen is een zogeheten «peilstok» ontwikkeld, waarmee op objectieve wijze de ontwikkeling van het berichtenverkeer kan worden gemeten. Gekeken wordt naar de respons (hoeveel indicatieorganen en zorgaanbieders leveren gegevens aan het zorgkantoor), de dekkinggraad (zijn de aangeleverde gegevens volledig) en de kwaliteit (zijn de aangeleverde gegevens juist).

De komende (8e) voortgangsrapportage zal kwantitatieve gegevens uit de peilstok bevatten, met de peildata van 1 april, 1 juli en 1 november 2002. Aan de hand hiervan is de progressie te meten in de diverse regio's. Het is de bedoeling dat de peilstok wordt overgedragen aan de zorgkantoren, om hen in staat te stellen zelf de respons, dekkinggraad en kwaliteit te monitoren. Deze zelftoets kan gebruikt worden als een van de instrumenten voor het uitvoeren van de regiefunctie, die het zorgkantoor heeft in de regio.

De zorgkantoren geven aan wel afhankelijk te zijn van de medewerking van de indicatieorganen en de zorgaanbieders. Artikel 56 van de AWBZ dient als basis voor de gegevensaanlevering aan het zorgkantoor, maar schrijft niet voor dat dit in elektronische vorm dient te geschieden. Door het opnemen van een informatieartikel in het nieuwe Zorgindicatiebesluit worden de indicatieorganen verplicht de informatie aan het zorgkantoor op te slaan volgens de standaarden van de AZR. Aan de kant van de zorgaanbieders wordt nog overwogen hoe de gegevenslevering kan worden bevorderd door landelijke maatregelen.

Tenslotte wordt in het verbetertraject onderzocht op welke wijze synergie voordelen te behalen zijn. Er is een inventarisatie gemaakt van mogelijke *quick wins*. Van een aantal van deze maatregelen is de inschatting, dat het realiseren ervan de nodige tijd zal vergen. Ook hier geldt, dat de organisaties hun eigen bedrijfsprocessen moeten afstemmen en aanpassen op die van de ketenpartners. De ervaring leert dat dit een aanzienlijke doorlooptijd vergt.

De AZR houdt rekening met de ontwikkelingen die plaatsvinden in het kader van de modernisering, zoals de invoering van de functiegerichte indicatiestelling. Zo is eind november jl., volgens planning, de berichtenstandaard indicatiebesluit vastgesteld. Op basis van deze standaard zal het indicatieorgaan met het zorgkantoor ook in termen van functies gaan communiceren. Hieraan gekoppeld, vindt een conversie plaats van functies naar zorgproducten. Dit is nodig, omdat in 2003 de producten nog zullen worden gehanteerd vanwege de relatie met de bekostiging. Vanaf 1 april 2003 zullen de indicatieorganen gefaseerd gaan werken volgens deze nieuwe standaard. Alle indicatieorganen zullen uiterlijk 1 januari 2004 «over» moeten zijn op de nieuwe berichtenstandaard.

Voor de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is in november jl. een integratiestandaard vastgesteld. Deze regelt de gegevensaanlevering van de zorgaanbieders naar het zorgkantoor. Dit bericht bevat informatie over de indicatiestelling, de aanvang zorg en de wachttijden voor betreffende cliënt. In het voorjaar van 2003 zullen in enkele regio's pilots plaatsvinden. Zorgverzekeraars Nederland en GGZ-Nederland streven ernaar dat op 1 juli 2003 de pilots operationeel zullen zijn. Aan de hand van de ervaringen opgedaan in de pilots zal een planning worden gemaakt voor de invoering van de standaard voor de gehele sector GGZ. Deze planning wordt geïntegreerd in die voor de AZR.

De sector gehandicaptenzorg maakt gebruik van het systeem ZRS. Dit ZRS is reeds in gebruik bij de zorgkantoren en dient als bron voor de wachtlijst-informatie. Thans wordt bezien of een aanpassing van het huidige ZRS nodig is, om te blijven dienen als bron van wachtlijst-informatie voor de sector gehandicaptenzorg. Ook wordt in kaart gebracht welke stappen nodig zijn om de zorgaanbieders gegevens te laten aanleveren volgens de standaarden van de AZR. De planning voor deze sector zal geïntegreerd worden in die van de AZR.

### **Voortgang volgende fase**

De afgelopen maanden hebben de zorgkantoren, onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), een herziene visie ontwikkeld op het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer. Deze herziene visie is gebaseerd op ervaringen van zorgkantoren in de dagelijkse praktijk en is van belang voor de vaststellen van de reikwijdte van de volgende fase.

Op dit moment is VWS in overleg met de zorgkantoren en ZN over de impact van deze visie. Het is van groot belang dat er een goed draagvlak is bij alle ketenpartners voor deze visie. Daarvoor is het nodig dat ook de overige ketenpartners zicht krijgen op de veranderingen in de procesgang in de keten en wat de gevolgen zijn voor het onderlinge berichtenverkeer. VWS streeft ernaar op 1 maart 2003 bestuurlijke overeenstemming te hebben over de inhoud en reikwijdte van de volgende fase. In het convenant tussen VWS, ZN en het College voor Zorgverzekeringen inzake de taken en de financiering van zorgkantoren is deze datum overeengekomen. Ook zullen de minimum eisen die VWS stelt aan het proces van zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer expliciet gemaakt worden en met de ketenpartners gecommuniceerd.

Wanneer op 1 maart 2003 de reikwijdte van de volgende fase en de daaraan te stellen eisen zijn vastgesteld, zal de rest van 2003 in het teken staan van het ontwerpen en de voorbereiding van de implementatie. Afgesproken is de implementatie van de volgende fase plaats te laten vinden met ingang van 1 januari 2004. Deze fasering is aangehouden om de ketenpartners de gelegenheid te geven om in deze periode te werken volgens het model van fase 2. De implementatie van de volgende fase van de AZR wordt ten opzichte van de oorspronkelijke planning verschoven om niet samen te vallen met de invoering van het functiegericht indiceren per 1 april 2003. Dit zou anders een te hoge implementatiedruk met zich mee brengen.

In mei 2003 zal een herziene planning beschikbaar zijn voor de AZR. De ontwikkeling in de sectoren gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zullen dan in de planning voor de AZR geïntegreerd zijn.

Onlangs heeft het kabinet zijn standpunt over de invoering van een burgerservicenummer aan de Tweede Kamer toegezonden. Voor de zorgsector wordt bepleit een specifiek zorgnummer in te voeren. Een dergelijk nummer biedt grote voordelen voor de AZR, omdat daarmee de toegestane gegevensuitwisseling in de zorgketen gemakkelijker kan verlopen.

Daarom wordt op dit moment bekeken of binnen de AZR met een dergelijk zorgnummer gewerkt kan worden. De resultaten van deze voorstudie zullen in de planning worden verwerkt.

Met het College voor Zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland is overleg gestart over de positionering van het toekomstig beheer van de AZR. Gezien de wettelijke taken van het College voor Zorgverzekeringen ligt het voor de hand het beheer van landelijke standaarden en de rapportages die uit de AZR voortkomen onder te brengen bij dit orgaan.

Een onderwerp dat sterk samenhangt met de AZR is het terugdringen van de omvang van de papierstroom in de keten van de AWBZ. Als het digitale berichtenverkeer goed op gang is, kan dit de huidige papierstroom verminderen. Het College voor Zorgverzekeringen gaat, in samenwerking met een verzekeraar, een proef uitvoeren om te bezien op welke wijze de formulierenstroom gerationaliseerd kan worden. Dit project wordt parallel aan de AZR uitgevoerd. Beperking van de papierstroom leidt naar verwachting tot een vermindering van de administratieve lasten in de keten.