
Vergaderjaar 2002–2003

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 24

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 september 2002

Conform afspraak wordt tweemaal per jaar gerapporteerd over de voortgang van het groot project Modernisering AWBZ. De derde voortgangsrapportage over de periode 1 maart 2002 tot en met 30 juni 2002 treft u hierbij aan.

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

DERDE RAPPORTAGE GROOT PROJECT MODERNISERING AWBZ

INHOUDSOPGAVE

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

Bijlagen

- Zesde voortgangsrapportage over het deelproject AWBZ-brede Zorgregistratie (zie Bijlage 1)
- Periodieke inventarisatie RIO's d.d. 5 september 2002¹

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1. INLEIDING

Deze rapportage betreft de voortgang van het project modernisering AWBZ in de periode januari tot en met juni 2002. In dit half jaar zijn voorbereidende maatregelen getroffen in verband met de implementatiestappen per 1 januari 2003. Per die datum wordt, conform de beleidsbrief van 17 juli 2001 en de implementatiebrief van 9 november 2001, de AWBZ-brede PGB-regeling ingevoerd en worden de aanspraken omschreven in termen van functies zodat zorgaanbieders ook zorg in andere AWBZ-sectoren kunnen leveren.

In het Algemeen Overleg van de Tweede Kamer van 24 januari 2002 bleek hiervoor brede steun te bestaan. Conform de toezegging in dit overleg zijn in het voorjaar op het beleidsmatige vlak een aantal zaken nader uitgewerkt, waarover bij brief van 19 april 2002 (PP/AWBZ/2277065) aan de Tweede Kamer is gerapporteerd. De brief van 15 juli 2002 (PP/AWBZ/230023) aan de Tweede Kamer schetst de verdere voortgang in de beleidsontwikkeling. In paragraaf 2 wordt hier nader op ingegaan. Rond de AWBZ-brede zorgregistratie heeft de Tweede Kamer, in de verslagperiode, bij brief van 15 juli 2002 (PP/AWBZ/2300105) de vijfde voortgangsrapportage ontvangen.

Bij deze rapportage zijn een tweetal bijlagen bijgevoegd:

- zesde voortgangsrapportage AWBZ-brede zorgregistratie;
- periodieke inventarisatie RIO's.

2. BELEIDSINHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN

In de verslagperiode is gewerkt aan de verdere beleidsontwikkeling rond de modernisering van de AWBZ aangegeven. Het betreft onder meer de definiëring van de functiegerichte aanspraken, de vormgeving van de PGB-regeling nieuwe stijl, de klassenindeling, de omslagpunten, de waardebepaling PGB en de eigen bijdrageregeling. Deze elementen vormen mede de bouwstenen voor het ontwerp-Besluit zorgaanspraken AWBZ, dat eind juni 2002 aan de Koningin is aangeboden ten behoeve van advisering door de Raad van State. Met deze AMvB worden ook de noodzakelijke wijzigingen in het Zorgindicatiebesluit, het Bijdragebesluit en de reikwijdteregelingen van de WZV en WVG doorgevoerd.

Op basis van overleg met partijen en de uitgebrachte uitvoeringstoetsen, is gelet op de ingrijpendheid van de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing, besloten de implementatie van de bekostiging voor de zorg in natura (functiegerichte bekostiging) nader te faseren. Dit houdt in dat in 2003 geen wijzigingen worden aangebracht in de bekostigingssystematiek van de zorg in natura. In 2003 kan wel over de sectoren meer zorg (zonder verblijf) worden geleverd. Ook de eigenbijdrage-systematiek voor de zorg in natura zal in 2003 ongewijzigd blijven. Als logische consequentie daarvan zal in 2003 ook de verantwoording en zorgregistratie op de oude leest geschoeid blijven. In het overgangsjaar 2003 is de aansluiting oud/nieuw gewaarborgd door het verrichten van een conversie functies/producten, uit te voeren door de RIO's. De temporisering heeft geen gevolgen voor de inhoud van het beleid.

Bovenstaande beleidsontwikkelingen zijn voorgelegd aan de Kamer en weergegeven in de brieven van 19 april en 15 juli 2002. Beide brieven betreffen goeddeels de verdere uitwerking van de beleidsbrief van 17 juli 2001, mede op basis van door de colleges (CvZ, CBZ en CTG) uitgebrachte uitvoeringstoetsen.

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 uitvoeringsstructuur PGB, toelating en uitbreiding zorgaanbod en wonen en zorg.

3.1 Indicatiestelling

Doelstelling: tot stand brengen van een onafhankelijke, objectieve (uniform, geprotocolleerd, professioneel) en integrale (verbreding met AWBZ-sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en met de advisering over de voorzieningen van Wvg) indicatiestelling.

De ontwikkelingen bij de RIO's staan niet stil. Niet alleen als gevolg van de initiatieven die onderdeel vormen van het project «Robuuste RIO's», maar ook als gevolg van een nog altijd toenemend aantal aanmeldingen voor een indicatie, is de druk op het functioneren van de RIO's groot. Veel tijd van management en medewerkers van de RIO's wordt gevraagd voor actuele ontwikkelingen die samenhangen met de modernisering van de AWBZ. Bijzonder aandachtspunt is uiteraard de invoering van de functiegerichte indicatiestelling per 1 januari 2003 en de daarmee samenhangende voorbereidende activiteiten:

- aanpassing van de door de RIO's gebruikte softwarepakketten;
- het volgen van de landelijk georganiseerde introductieopleiding voor de functiegerichte indicatiestelling;
- voorbereiding van een landelijk uniform protocol voor indicatiestelling;
- ontwerpen en toetsen van een op functies gebaseerde formulierenset voor de indicatiestelling.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat er door de RIO's – via de rapportages over de voortgang van de activiteitenplannen die in het kader van de Tijdelijke regeling uitvoering kwaliteitsverbetering indicatiestelling door de gemeenten zijn opgesteld – knelpunten worden aangegeven, bij de uitvoering van alle voorgenomen activiteiten en de voorbereiding van de omslag die vanaf 1 januari aanstaande plaats moet gaan vinden.

Inmiddels is naar aanleiding van het IBO rapport «Toegang tot de Zorg en de indicatiestelling AWBZ» het College implementatie indicatiebeleid van start gegaan. Het College zal advies uitbrengen over de vraag of de ontwikkelingen bij de indicatieorganen voldoende positief zijn om de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling te continueren. Het College zal zich tevens buigen over de vraag hoe beleidsmatig toezicht op de indicatiestelling in de toekomst vormgegeven kan worden. De betrokkenheid van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bij de indicatiestelling had betrekking op zijn verantwoordelijkheid voor de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Nu de verantwoordelijkheid voor de Wvg is overgegaan naar de Staatssecretaris van VWS zal het College over beide onderwerpen aan de Staatssecretaris van VWS rapporteren.

Integrale indicatiestelling

De integrale indicatiestelling komt tot uiting in de integratie van de advisering over voorzieningen van de Wvg in het takenpakket van de indicatieorganen en de verbreding van de taak van indicatieorganen met de indicatiestelling voor de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Uit de tussentijdse monitoring van de voortgang blijkt, dat verbreding met de advisering over de voorzieningen van de Wvg op 1 juli 2002 in 113 gemeenten is gerealiseerd. Daarnaast hebben 192 gemeenten inmiddels definitief besloten tot die integratie, en zijn gestart met de implementatie ervan. In 162 gemeenten is de besluitvorming daarover nog niet afgerond. De integratie wordt onder meer zichtbaar in het aantal RIO-indicatiestellers dat het afgelopen jaar is geschoold in de indicatiestelling voor de Wvg (279) en het aantal Wvg-consulenten dat is geschoold in de indicatiestelling voor de verzorging en verpleging (111).

Het indicatieonderzoek voor de gehandicaptenzorg worden uitgevoerd door de regionale teams van het Landelijk centrum indicatiestelling gehandicaptenzorg (LCIG). De adviezen van het LCIG gaan rechtstreeks via het zorgregistratiesysteem ZRS naar de zorgkantoren. Daarmee wordt gewaarborgd, dat de zorgkantoren kunnen blijven beschikken over wachtlijstgegevens op dat terrein. Vanaf 1 oktober 2002 wordt de wijziging van de AWBZ van kracht waardoor adviezen van de indicatieorganen weer het karakter krijgen van een besluit. De indicatieadviezen van het LCIG worden vanaf dat moment formeel uitgebracht aan een indicatieorgaan, dat op basis daarvan een indicatiebesluit neemt. De landelijke koepels LCIG en LVIO (Landelijke vereniging van indicatieorganen) dienen daarover tijdig een aantal noodzakelijke samenwerkingsafspraken te maken.

De indicatiestelling in de geestelijke gezondheidszorg wordt, voor wat betreft de langdurig zorg afhankelijken (LZA-cliënten), per 1 januari 2003 uitgevoerd door de RIO's. Inmiddels hebben de bestaande LZA-commissies (circa 25) een overlegplatform gevormd en afspraken gemaakt over verdere protocollering van hun werkwijze. De LZA-commissies hebben, overeenkomstig een daartoe strekkende intentieverklaring, inmiddels contacten gelegd met de indicatieorganen in de regio over de beoogde integratie en samenvoeging per 1 januari 2003. Er bestaan grote verschillen in de aard en inhoud van de contacten tussen RIO's en LZA-platforms in de verschillende regio's, mede afhankelijk van de regionale verschillen in de wijze waarop de indicatiestelling in de GGZ is georganiseerd.

In 19 zorgkantorregio's is een vorm van opschaling in gang gezet om het aantal indicatieorganen terug te brengen tot maximaal 2 per zorgkantorregio. Op grond van de Tijdelijke regeling uitvoering kwaliteitsverbetering indicatiestelling zijn daarvoor financiële middelen beschikbaar gesteld. Gezien het aantal in gang gezette fusieprojecten en samenwerkingsverbanden zal het aantal indicatieorganen zich op termijn stabiliseren op circa zestig (gemiddeld twee per zorgkantorregio). Gelet op de werkdruk van de RIO's is opnieuw duidelijk gemaakt, dat het opschalingsproces niet in een zeer korte periode behoeft te worden gerealiseerd.

De vrees bestond bij een aantal gemeenten, dat opschaling zou kunnen leiden tot een grotere afstand tussen een indicatieorgaan en de burger. Een gedeconcentreerde werkwijze via lokale loketten kan bijdragen aan de toegankelijkheid en bereikbaarheid van indicatieorganen. 134 gemeenten beschikken op dit moment over een lokaal loket voor Zorg en Welzijn in enigerlei vorm. Aan de coördinerende gemeenten die betrokken zijn bij opschalingsoperaties is de mogelijkheid geboden om onder bepaalde voorwaarden een bijdrage te ontvangen voor een ontwikkelingsproject rond lokale loketten. De ontwikkelingsprojecten zullen aansluiten bij de initiatieven rond het Overheidsloket 2000.

Productiegegevens

Bij de laatste achterstandsmeting, met als peildatum 1 december 2001, is een extrapolatie gemaakt voor de totale productie indicatiebesluiten V&V over heel 2001. Het blijkt dat het aantal afgegeven indicaties hoger is dan eerder werd gedacht: 548 000 afgegeven indicaties. De groei ten opzichte van 2000 (485 000 indicatiebesluiten V&V) komt daarmee op 13%! In dit licht bezien is de achterstand relatief gedaald, maar dat laat onverlet dat achterstanden in de indicatiestelling onacceptabel zijn. In het kader van het project Robuuste RIO's wordt waar mogelijk het wegwerken hiervan gefaciliteerd. In de onderstaande tabel is een vergelijking met de twee voorgaande peilingen weergegeven.

	1 juni 2002	1 dec. 2001	1 juni 2001
achterstand bij 6 weken	402	25	433
aantal RIO's	5	1	1
achterstand bij 3,4 weken	2 965	2 455	3 128
aantal RIO's	19	16	22
achterstand bij 2 weken	7 963	7 963	8 322
aantal RIO's	34	42	44

Meer dan de helft (40) van de RIO's kan aangeven langs welke route de indicatie is gesteld.

Verdeling afhandelingroutes	gemiddeld	spreiding
Directe afhandeling	9%	0–38%
Verkorte procedure	22%	5–54%
Normale procedure	47%	22–74%
Uitgebreide procedure	15%	0–52%
Bijzondere procedure	1%	0–7%
Afgebroken procedure	3%	0–12%
Vervallen procedure	3%	0–16%

Tabel: afhandelingroutes in de periode januari – mei 2002 (N=40 RIO's)

Van de eerste twee routes (directe afhandeling, verkorte procedure) wordt gemiddeld 75% telefonische afgehandeld (per RIO variërend van géén een tot allemaal).

Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering van de RIO's verbetert mede ten gevolge van de maatregelen waartoe de LVIO het initiatief heeft genomen. De uniforme kostenbegroting maakt onderlinge vergelijking van de bedrijfsvoering van indicatieorganen mogelijk en levert dit jaar de eerste benchmarkgegevens op.

Door de RIO's is de afgelopen periode gewerkt volgens de Richtlijn «Met spoed indiceren». De richtlijn is door de LVIO opgesteld om een oplossing te kunnen bieden in situaties, waarin met spoed dient te worden geïndiceerd zonder dat de verantwoordelijkheid van het RIO voor de indicatiestelling in dergelijke situaties in het geding is. De resultaten van de zogenoemde quick scan naar de implementatie van de richtlijn bij de indicatieorganen (in reactie op de tweede motie van Vliet over dit onderwerp) zijn in april 2002 naar de TK gezonden. In het najaar van 2002 worden de resultaten van de richtlijn geëvalueerd.

Toezicht

Door de Inspectie Gezondheidszorg is het aangekondigde toezichtsmodel voor de inhoudelijke aspecten van de indicatiestelling opnieuw in heroverweging genomen om het toezichtsmodel af te stemmen op de functiegerichte indicatiestelling zoals deze met ingang van 1 januari 2003 zal worden ingevoerd.

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.

3.2.1 Modernisering verantwoording en verslaggeving AWBZ

Inleiding

In de vorige voortgangsrapportages 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 College voor zorgverzekeringen (CVZ) gesloten convenant inzake taken en beheerskosten zorgkantoren neemt in het geheel een centrale positie in. In de voorbereiding zijn de mogelijkheden en consequenties van de te nemen stappen per 2003 in kaart gebracht. Hierover zijn ook nadere afspraken gemaakt tussen het departement, Zorgverzekeraars Nederland en het College voor zorgverzekeringen. Deze bestuurlijke afspraken zullen in aanvulling op het convenant in het najaar worden vastgelegd.

Hierna volgt een beknopt overzicht van de stand van zaken omtrent het visitatie- en benchmarkonderzoek en de modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ.

Benchmarkonderzoek CVZ

Het CVZ geeft, in overleg met het departement en ZN, uitwerking aan het benchmark-instrument. Zoals in de eerste voortgangsrapportage is toegelicht heeft de techniek van benchmarking voor de individuele zorgkantoren als doel de eigen prestaties en werkmethoden te spiegelen aan de beste (de «benchmark») en nieuwe ideeën en inzichten te vertalen naar de eigen organisatie om te komen tot een verbetering van de prestatie. In een benchmarkonderzoek fungeert dus primair de onderlinge vergelijking als maatstaf voor het presteren. Het CVZ heeft vorig najaar een werkplan opgesteld voor de ontwikkeling van de benchmark. Vervolgens is een extern onderzoeksbureau ingeschakeld die in het voorjaar 2002 een analysemodel voor de benchmark heeft uitgewerkt. Komend najaar zal dit concept worden beproefd in een pilot met een aantal zorgkantoren. De resultaten daarvan zijn eind 2002 beschikbaar. Aan de hand van de uitkomsten van de pilot zal – rekening houdend met de werkbelasting die dit voor de zorgkantoren meebrengt – een besluit worden genomen over de uitvoering van het benchmarkonderzoek onder alle zorgkantoren.

Modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ

In de vorige voortgangsrapportages is het traject modernisering verantwoording en verslaggeving in de AWBZ en het plan van aanpak dat het CVZ daarvoor heeft opgesteld, toegelicht. Het CVZ heeft inmiddels een inventarisatie uitgevoerd onder de zorgkantoren en heeft vervolgens de aan de bedrijfsadministratie en de verantwoording en verslaggeving te

stellen eisen uitgewerkt. Aan de hand van deze eisen werken de zorgkantoren in het najaar 2002 aan de inrichting van de basisadministraties. Dit maakt het mogelijk dat over het jaar 2003 per zorgkantoor verantwoording wordt afgelegd.

Het project is daarmee niet afgerond. In het verlengde van de voornemens tot vraaggerichte bekostiging, zal in de financiële verantwoording over de zorgbestedingen de koppeling moeten worden gelegd tussen de verzekerde en de betaling van zorg. Er zullen dus de nodige inspanningen moeten worden geleverd om ervoor te zorgen dat in de administraties van zorgkantoren op basis van verzekerdeninformatie inzicht bestaat in de geïndiceerde en geleverde zorg en de kosten daarvan. Het CVZ zal hiervoor, in afstemming met het College toezicht zorgverzekeringen, een vervolgplan opstellen.

Visitatie zorgkantoren

De door het bestuur van ZN ingestelde commissie onder voorzitterschap van de heer dr. A.G.W. Lansink, heeft een visitatieonderzoek (d.d. 24 juni 2002) onder de zorgkantoren uitgevoerd. Op basis van de visitatie concludeert ZN dat de zorgkantoren voldoende functioneren. Wel bestaan er verschillen tussen de zorgkantoren. Dit speelt ook een rol bij het oppakken van nieuwe uitvoeringstaken in de AWBZ. Algemeen beeld is dat een aantal zorgkantoren voorop loopt in de ontwikkelingen, terwijl anderen zich eerder volgend opstellen ten opzichte van de modernisering. Het is dus niet vanzelfsprekend dat alle zorgkantoren de veranderingen in hetzelfde tempo kunnen bijbenen. Dit leert ons dat communicatie met alle zorgkantoren – dus de «koplopers» en de «volgers» – over de modernisering van de AWBZ erg belangrijk is. Regelmatig overleg met de zorgkantoren over praktische consequenties, werkbelasting en haalbaarheid van de invoeringsvoorstellen, dient stevig verankerd te zijn in de ontwikkelingstrajecten in de modernisering AWBZ. ZN spant zich ervoor in de zorgkantoren te ondersteunen bij het oppakken van de nieuwe taken als gevolg van de modernisering. ZN zal in de periode 2003–2005 een tweede visitatieronde uitvoeren.

Zoals in de brief van 30 mei 2001 (kenmerk Z/VU-2185318) aan de Tweede Kamer is aangekondigd, heeft ZN in de visitatie ook het functioneren en de samenstelling van de raden van advies als onderwerp van onderzoek betrokken. De raden blijken qua aanpak en samenstelling verschillend te opereren. Bij de visitatie is ook gekeken naar rol van de zorgaanbieders in de raden van advies. Hieruit blijkt dat zorgkantoren de deelname in de raden van advies van de zorgaanbieders gewenst vinden vanwege hun inhoudelijke deskundigheid en hun inzicht in het zorgveld. Anderzijds hebben de zorgaanbieders juist vanwege die hoge mate van deskundigheid, veel invloed binnen de raden van advies. Ook komt naar voren dat de raden soms verdergaande bevoegdheden zouden willen, bijvoorbeeld in de vorm van een instemmingsrecht. Dergelijke directe vormen van invloed op de besluitvorming van het zorgkantoor verhouden zich echter niet goed tot de algemeen geldende regels omtrent zeggenschap binnen rechtspersonen en de wettelijk geregelde interne en externe toezichtstructuren. Daarom biedt een adviserende rol van de raden van advies een betere garantie voor overleg en afstemming in de regio. Wel maakt het visitatieonderzoek duidelijk dat de positie van de raden van advies, en daarbinnen de positie van de zorgvrager, steviger moet worden neergezet. ZN neemt het initiatief voor het ontwikkelen van instrumenten (zoals gebruikersevaluaties en cliëntenpanels) voor de zorgkantoren om de positie van zorgvragers te versterken en meer zicht te krijgen op de wensen en behoefte van zorgvragers.

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.

De zorgregistratie maakt deel uit van het bredere traject modernisering AWBZ. In het voorjaar is besloten om de sturing van het project anders in te richten. Op aangeven van Zorgverzekeraars Nederland is de eindverantwoordelijkheid voor het project belegd bij VWS. De voortgang in de zorgregistratie is gekoppeld aan ontwikkelingen in andere trajecten van de modernisering, zoals de functiegerichte indicatiestelling. De modernisering heeft ook gevolgen voor de wijze waarop de zorgkantoren invulling geven aan het proces van zorgtoewijzing. Beide onderwerpen zullen leiden tot een bijstelling van de scope en de aanpak van het project. Besloten is om de zomer te gebruiken om te komen tot een herijking van het project en een nieuw gemeenschappelijk vertrekpunt te bepalen. Dit najaar zal hierover besluitvorming plaatsvinden.

Door deze ingrijpende veranderingen, en de daarbij horende onzekerheden voor de partijen in het veld, is er minder aandacht uit kunnen gaan naar de implementatie van de zorgregistratie (fase 2). De resultaten van de eerste proefmeting van de wachtlijstinformatie zijn kwalitatief nog onvoldoende. Het beeld per regio loopt sterk uiteen, een algemeen beeld voor het hele land is daarom moeilijk te geven. De analyse van de resultaten per regio heeft geleid tot verbetervoorstellen die voor een groot deel maatwerk per regio zullen zijn. Het project AZR zal prioriteit geven aan het opstellen en uitvoeren van een plan om deze verbeteringen in fase 2 door te voeren. De aanloopproblemen die in de proefmeting naar voren zijn gekomen, zijn weliswaar fors, maar niet onoverkomelijk.

In augustus is een kostenonderzoek opgeleverd, waarin een raming is gemaakt van de invoeringskosten voor de zorgregistratie bij de indicatieorganen, de thuiszorginstellingen en de verpleeg- en verzorgingstehuizen. In september vindt overleg plaats met de koepels.

De afgelopen maanden zijn acties in gang gezet om te komen tot een nieuw vertrekpunt. Alle reeds gemaakt afspraken worden nog eens op een rijtje gezet en bij alle partijen onder de aandacht gebracht. In samenwerking met ZN worden landelijke afspraken gemaakt over wat het proces van zorgtoewijzing moet omvatten, waarbij regionale varianten worden gerespecteerd. Tevens is bij de zorgkantoren een inventarisatie geweest van de regionale plannings; deze zijn relevant bij het maken van een landelijke planning. Voorts is geïnventariseerd welke verbeteringen (quick wins) mogelijk zijn in de informatie-uitwisseling tussen partijen die nu plaatsvindt middels papieren formulieren.

Om daadwerkelijk voortgang te boeken is een actieve opstelling vereist van alle ketenpartners: de zorgkantoren, indicatieorganen en de zorgaanbieders. VWS zal de eigen verantwoordelijkheid van de ketenpartners daarbij steeds benadrukken en tevens ondersteuning bieden bij de implementatie van de zorgregistratie. In de toekomst zal per regio hierover gerapporteerd gaan worden.

3.3 Uitvoeringsstructuur PGB

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

Op 22 februari 2002 is bij brief aan het CVZ gevraagd (Z/VU-2263040) een concept-regeling pgb nieuwe stijl te ontwerpen. De gevraagde concept-regeling is nadrukkelijk bedoeld als een groeidocument, zodat in de loop van 2002 een aantal zaken op basis van ervaringen in de modeltrajecten nader kan worden ingevuld.

Het CVZ heeft op 25 april 2002 een Regeling Persoonsgebonden Budget nieuwe stijl, 1e fase uitgebracht (publicatienummer 02/095). In de rapportage staat een aantal kanttekeningen bij de aan de regeling gestelde randvoorwaarden, een aantal aanbevelingen en een schets van een nieuwe paragraaf pgb nieuwe stijl. De bij het pgb betrokken partijen zijn tijdens het maken van de regeling door het CVZ gehoord. Zij kunnen zich in het algemeen vinden in de rapportage en de concept-regeling.

Op 1 juli 2002 is bij brief aan het CVZ een reactie gestuurd (PP/AWBZ/2295306) op de concept-regeling pgb nieuwe stijl. Hierin komen onder andere aan de orde: invoering van het pgb nieuwe stijl en het overgangsregime, samenhang pgb en zorg in natura, waardebeoordeling en omslagpunten, verantwoordingsregime, facilitaire organisatie en de monitoring en evaluatie.

Voor de budgethouders van het pgb nieuwe stijl waarbij sprake is van volledig werkgeverschap wordt een gratis beschikbare facilitaire organisatie beschikbaar gesteld. Deze facilitaire organisatie moet op 1 januari 2003 startklaar zijn. Daarom is in de eerste helft van 2002 gewerkt aan de start van een Europese aanbesteding voor de facilitaire organisatie. Eind juni is de offerte aanvraag voor een facilitaire organisatie gepubliceerd in het publicatieblad voor de EU. Het CVZ is verantwoordelijk voor de procesgang rond de aanbesteding.

In april 2002 zijn twee modeltrajecten gestart die betrekking hebben op het pgb nieuwe stijl. Het eerste modeltraject heeft betrekking op het in de praktijk opzetten en testen van de uitvoeringsstructuur pgb nieuwe stijl. In nauwe samenwerking met zorgkantoren, ZN, CVZ en VWS is de uitvoering onder de loep gelegd. Gezamenlijk is een nieuw uitvoeringsprotocol, inclusief alle benodigde formulieren, ontworpen vanuit het principe van helderheid en eenvoud. Het tweede modeltraject heeft betrekking op de informatievoorziening rond het pgb nieuwe stijl. Het gaat dan zowel om algemene informatie over de AWBZ en het pgb als om «technische» informatie die van belang is voor de budgethouder bij het beheer van het pgb. Bij dit modeltraject is samengewerkt met Per Saldo, de belangenvereniging van budgethouders, RPCP Delft, een zorgkantoor, CVZ. Daarnaast wordt de informatie komend najaar voorgelegd aan zogenaamde klantenpanels.

3.4 Toelating en uitbreiding zorgaanbod

Doelstelling: vergroten van de keuzevrijheid en keuzemogelijkheden van de klant

In de verslagperiode (januari t/m juni 2002) zijn in de sector verpleging en verzorging 11 nieuwe thuiszorginstellingen toegelaten, 5 verzorgingshuizen en 3 verpleeghuizen.

De in de vorige rapportage aangekondigde deelmarktanalyse Thuiszorg is uitgevoerd. De deelmarktanalyse reikt een aantal aanbevelingen aan het oog op aanbodvergroting. De maatregelen zijn niet nieuw, voor een belangrijk deel zijn ze al in gang gezet. Ik refereer daarbij onder andere aan versoepeling van het toelatingsbeleid, de sector verpleging en verzorging mag zorg thuis verstrekken met ingang van 1 januari 2002, het voorbereiden van een zorgregistratie, modernisering AWBZ en genuanceerde sturing vooraf (via de WEZ). Op dit moment wordt in lijn van de aanbeve-

lingen nagegaan hoe de aansturing kan worden geoptimaliseerd en hoe en welke prestatie-indicatoren een en ander kunnen faciliteren

3.5 Wonen en zorg

In de verslagperiode is verder gewerkt aan de uitvoering van de brief Wonen en zorg op maat van 25 juni 2001 van de toenmalige staatssecretarissen van VROM en VWS. Het project Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VeBo) Wonen en zorg op maat wordt 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 worden knelpunten gesignaleerd ten behoeve van het beleid. Kernthema's zijn regievoering in de transformatie van wonen, zorg en welzijn; vraagsturing, zeggenschap en keuzevrijheid vanuit cliënten; nieuwe combinaties van wonen, zorg en welzijn en financiële consequenties van transformatieprocessen.

Mede in antwoord op de motie Dankers (kamerstukken 2000–2001, 24 036, 26 631, nr. 204) is onderzoek uitgevoerd naar de kapitaallasten van zorginstellingen en de positie van het vastgoed in de sector verpleging en verzorging. De resultaten daarvan inclusief een programmatische aanpak van de kapitaallastenproblematiek worden dit najaar aan de Tweede Kamer gezonden.

De eerste en de tweede tender van de Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR) zijn geëvalueerd. Over de resultaten, en de conclusies daarvan voor de volgende tenders, heeft de toenmalige staatssecretaris van VROM u mede namens mijn voorgangster bij brief d.d. 24 juni jongstleden geïnformeerd.

Bovenop de extra middelen voor financiering van zorginfrastructuur via de WZSR voor 2001 en 2002 zijn bij de Voorjaarsnota 2002 nog eens extra middelen ter beschikking gesteld voor 2002. In de eerste maanden van 2002 zijn op basis van deze subsidiemogelijkheid in het kader van de WZSR reeds 81 aanvragen gehonoreerd. Daarmee is een bedrag van € 12.6 miljoen gemoeid.

Zoals beschreven in de brief Wonen en zorg op maat is de «Wielborghproblematiek» in kaart gebracht. Onderzocht wordt op welke wijze de zogenaamde hotel- en welzijnsdiensten voor mensen met een zware zorgbehoefte die zelfstandig wonen na 2002 kunnen worden gefinancierd. Als het gaat om de mogelijke positionering van dienstverlening op langere termijn kan gewezen worden op de Bouwstenennotitie, die de toenmalige minister van SZW juli jongstleden aan de Tweede Kamer heeft gestuurd.

VROM en VWS verkennen in samenwerking met het IWZ de mogelijkheid van een aantal experimenten met woon-zorg-welzijn-PGB's. Het onderzoek naar de haalbaarheid van dergelijke experimenten moet in oktober 2002 uitmonden in een go no-go beslissing.

Tenslotte is samen met VROM een monitor wonen en zorg ontwikkeld. Deze monitor zal de komende jaren geleidelijk aan, 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.

Een tweetal soorten koplopers worden onderscheiden: de zgn. modeltrajecten waarin verband met de implementatiestappen per 1 januari 2003 een aantal zaken wordt uitgetest en waar «gereedschap» voor de verschillende actoren wordt ontwikkeld. En koplopers die in meer algemene zin bezig zijn met zorgvernieuwing en vraagsturing.

In april 2002 is het modeltraject rond de indicatiestelling gestart gericht op onder meer het uittesten van de concept-indicatieformulierenset en waarbij tevens aspecten als vereiste deskundigheidsniveau, de overdracht van informatie aan andere actoren in de zorgketen en de bruikbaarheid van de (zwaarte)klassenindeling en van de omslagpunten.

Een tweede modeltraject dat tegelijkertijd is gestart heeft betrekking op de uitvoering van de nieuwe PGB-regeling door de zorgkantoren. In dit modelprojecten wordt het instrumentarium ontwikkeld, zoals het uittesten van het uitvoeringsprotocol PGB en het ontwikkelen van procedures en formulieren. Tevens worden twee klantenfolders ontwikkeld: een folder over de PGB nieuwe stijl en een algemene folder over de veranderingen en keuzemogelijkheden in de AWBZ.

Beide modelprojecten zijn in juli goeddeels afgerond en concepten van ontwikkeld gereedschap zijn verspreid onder de partijen.

Modeltrajecten rond zorg in natura, registratie en (verdere) klanteninformatie/klantondersteuning zijn in voorbereiding; deze trajecten behoeven, gelet op het implementatiepad met betrekking tot de bekostigingssystematiek van de zorg in natura, niet voor 1 januari 2003 te zijn afgerond.

Voor de koplopers in de zorg is de site www.opkopzorg.nl beschikbaar waar vraaggerichte projecten zichzelf kunnen presenteren. Deze site kent gestaag stijgende bezoekersaantallen; eind juni betrof het ruim 250 bezoekers per dag en ruim 20 reacties/bijdragen per week. In maart 2002 is de site vernieuwd en zijn de toegankelijkheid en de interactieve mogelijkheden verbeterd.

Tevens is in het kader van de voorlichtingscampagne over de modernisering van de AWBZ (zie paragraaf 6.1) een video vervaardigd waarin een aantal koplopers in de schijnwerpers zijn gezet.

5. REGELGEVING

Eind juni is de concept-AMVB met daarin de voor de modernisering van de AWBZ noodzakelijke aanpassingen van o.a. het Besluit Zorgaanspraken, het Zorgindicatiebesluit, het Bijdragebesluit, het Besluit aanwijzing inrichtingen WZV en Besluit werkings sfeer WTG voor advies voorgelegd aan de Raad van State. De Raad zal de adviesaanvragen met spoed behandelen, zodat nog dit najaar de voorhangprocedure voor beide Kamer der Staten Generaal kan worden afgerond.

Op het punt van de bekostiging is voor 2003 gekozen geen wijziging aan te brengen in het systeem van bekostiging. Dat wil zeggen dat in dat jaar nog steeds gewerkt wordt met een systeem van instellingsbudgettering met afspraken op basis van door het CTG geformuleerde producten. Ten opzichte van 2002 wordt het aantal producten waarover afspraken kunnen worden gemaakt verruimd. Het CTG is in augustus verzocht een beleids-

regel te ontwerpen die het mogelijk maakt dat aanbieders met ingang van 1 januari 2003 voor zover het gaat om extramurale zorgverlening op elkaar terrein kunnen komen.

6. BESTURING VAN HET GROOT PROJECT

6.1 Algemeen

In de projectbeschrijving Groot Project modernisering AWBZ van 17 juli 2001 alsmede in de 1e rapportage van 28 september 2001 is de besturing van het project aangegeven. In de verslagperiode is hierin geen verandering opgetreden.

Communicatie

Bij complexe projecten zoals de modernisering van de AWBZ is goede, tweezijdige gerichte communicatie essentieel. Daartoe vindt onder meer overleg plaats met de veldpartijen in het kader van de klankbordgroep en hebben sessies plaatsgevonden met patiënten/consumentenorganisaties. Reguliere vormen van communicatie zijn verder gelegen in de Nieuwsbrief modernisering AWBZ en de site www.opkopzorg.nl voor de (meest recente) informatie en discussie. Daarnaast heeft in de periode april tot begin juli 2002 een grootscheepse communicatiecampagne plaatsgevonden, gericht op het verstrekken van informatie alsmede discussie over de vormgeving van de implementatie. In totaal werden 26 regionale bijeenkomsten gehouden waarvoor onder meer vertegenwoordigers van patiënten/consumentenorganisaties, zorgaanbieders, indicatieorganen, zorgkantoren en gemeenten waren uitgenodigd. Op basis van de ervaringen met de communicatiecampagne worden nieuwe communicatieactiviteiten voorbereid.

6.2 Actualisering implementatietijdpad

Het implementatietijdpad is op de volgende onderdelen bijgesteld.

- Onder deeltraject 1 is toegevoegd de start van een facilitaire organisatie voor PGB-houders.
- Onder deeltraject 4 is toegevoegd de modeltrajecten gericht op uittesten en ontwikkelen van «gereedschap».
- Onder deeltraject 1 is de ontwikkeling van de klassen met betrekking tot omvang zorg afgerond. De waardebepaling pgb is nog onderwerp van overleg met het Ministerie van Financiën. Geplande afronding: september 2002.
- Het experiment pgb-LG wordt verlengd tot 1 april 2003. Deelnemers kunnen kiezen: of overgaan op het pgb nieuwe stijl of zorg in natura. 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, waardebepaling | september 2002 * |
| - ontwikkeling omslagpunten | april 2002* |
| - ontwikkeling AWBZ-brede eigenbijdrage-systematiek | 2001 * |
| - vereenvoudiging uitvoeringsstructuur | 2001-2002 |

- nota vereenvoudiging persoonsgebonden budget juli 2001*
- invoering geharmoniseerde PGB-regeling 1/1/2003
- experimenten PGB-LG 2000-2003
- ontwikkeling zorgproducten/prijzen/
cliëntregistraties 2000-2003
- start facilitaire organisatie 1/1/2003

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 1e 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 jaarlijkse aanpassing
- aanpassing eigendomsbeleid vastgoed jaarlijks
- wettelijke verankering regiovisie 2003

Deeltraject 4: koplopers

- ontwikkeling aanpak koplopers september 2001 *
- start site www.OpKopZorg.nl juli 2001 *
- regionale communicatiebijekomsten 1e helft 2002 *
- modeltrajecten 2002/2003

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	
Deeltraject 1: Persoonsgebonden bekostiging								
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			
Deeltraject 2: Versterken van de uitvoeringsstructuur								
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				
Deeltraject 3: Juridische randvoorwaarden								
Voortgang trajecten § 5.4 projectbeschr.	X	X	X	X	X	X	X	
Deeltraject 4: Koplopers								
Plan van aanpak Koplopers	X							
Resultaten volgtraject koplopers		X	X	X	X	X	X	

F: Februari, S: September

7. FINANCIËN

In de begroting van het groot project Modernisering AWBZ zijn de kosten opgenomen voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op de overgang naar een vraaggestuurde zorg, soepel en doelmatig voor alle betrokkenen. Het betreft alleen de directe veranderkosten en niet de kosten die samenhangen met de reguliere uitvoering van de AWBZ.

Het is goed om vast te stellen dat de modernisering geen pakket-uitbreiding of -beperking omvat. Dit uitgangspunt van «niet meer en niet minder» geldt ook voor het beslag op het macrokader.

Realisatie 2001

In de vorige voortgangsrapportage van 28 februari jongstleden is reeds uitgebreid ingegaan op de realisatiegegevens van de bestede middelen over 2001. In dat verband zal hierop niet nader worden teruggekomen. Wel is hieronder in een geactualiseerde tabel de stand van zaken rondom de voor 2002 en latere jaren geplande uitgaven samenhangend met het groot project modernisering AWBZ weergegeven.

projectbegroting x 1 mln euro	2002	2003	2004
Apparaats- en algemene projectkosten			
personeel/materieel groot project AWBZ	0,9	0,9	0,9
algemene projectkosten	0,1	0,1	0,1
doorloop onderzoek belastbaar inkomen			
personeel/materieel groot project AWBZ	0,7		
subtotaal	1,7	1	1
Versterking uitvoeringsstructuur			
ondersteuningsprogramma indicatiestelling	0,8	0,8	0,8
* subsidieregeling t.b.v. gemeenten			
* overige middelen indicatiestelling	14,8	12,8	7,2
project Zorgregistratie	9		
subtotaal	24,6	13,6	8
PGB/Zorg in natura			
modernisering pgb/pvb	1,7	1,7	1,7
PGB	0,1	0,1	0,1
subtotaal	1,8	1,8	1,8
Koplopers			
	3,1	0,5	0,5
eindtotaal modernisering AWBZ	31,2	16,9	11,3

In de begroting hebben een aantal wijzigingen plaatsgevonden die kort zullen worden toegelicht. Het oorspronkelijke eindtotaal voor 2002 van € 22.4 miljoen is naar boven bijgesteld tot € 31.2 miljoen. Reden hiervoor is gelegen in het feit dat de gelden voor de AZR in 2001 niet meer op een doel- en rechtmatige wijze besteed konden worden. Om deze reden is incidenteel € 9 miljoen doorgeschoven van 2001 naar 2002.

Het bedrag voor Koplopers is voor 2002 in vergelijking met de oorspronkelijke begroting opgetrokken van € 0.5 miljoen naar € 3.1 miljoen. Reden voor deze verhoging is gelegen in de communicatiecampagne en de modeltrajecten welke in 2002 zijn geïnitieerd.

Voortgang 2002 & vooruitblik 2003

Zoals in de paragrafen hiervoor is omschreven zijn de voorgenomen veranderingen binnen de diverse deeltrajecten ingrijpend, zowel in beleidsmatige als in financiële termen.

De invoering van de functiegerichte *indicatiestelling* betekent een ingrijpende wijziging van de indicatiestellingspraktijk. In de eerste helft van 2002 is een AWBZ-breed protocol en een nieuwe formulierenset ontwikkeld. De door de indicatieorganen gebruikte softwarepakketten moeten worden aangepast aan de functiegerichte indicatiestelling. In de tweede helft van 2002 worden protocol en formulieren geïntroduceerd, begeleid door een opleidingstraject voor alle indicatieadviseurs in Nederland.

De ontwikkeling van de *AWBZ-brede zorgregistratie* is in 2000 in gang gezet. Hiervoor hebben de zorgkantoren in 2001 en 2002 (€ 12.6 miljoen) in totaal bijdragen ontvangen voor de realisatie van fase 3. In deze fase wordt naast de wachtlijstinformatie ook de reguliere productie betrokken. Naar de kosten van afstemming op het systeem van de registratiesystemen van zorgaanbieders en RIO's wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd. De uitkomsten hiervan vormen mede de basis voor invulling van de volgende fase.

In 2002 zijn eveneens *modeltrajecten* gestart waarin op onderdelen van de modernisering wordt proefgedraaid. Hierbij kan gedacht worden aan projecten rondom de zorg in natura, en gereedschap ten behoeve van de uitvoeringsorganen (zorgkantoren en indicatieorganen). Een deel van deze modeltrajecten, in het bijzonder die betrekking hebben, op de bekostiging loopt door tot in 2003. Het proefdraaien moet resulteren in concrete producten om de invoering te faciliteren. In totaal is hiervoor € 1.1 miljoen beschikbaar.

Facilitering van de invoering vindt verder plaats door middel van *communicatie*. Zo zal de communicatiecampagne welke in het tweede kwartaal van 2002 is gestart doorlopen tot in 2003, mede in relatie tot de gefaseerde invoering van de modernisering. In dit kader zal gebruik gemaakt worden van voorlichtingsbijeenkomsten, schriftelijk informatiemateriaal en het bevorderen van de interactie op site www.opkopzorg.nl. Voor communicatie plus de modeltrajecten is in totaal € 3.1 miljoen beschikbaar.

6^e VOORTGANGSRAPPORTAGE PROJECT AWBZ-BREDE ZORGREGISTRATIE (AZR) Periode juli-augustus 2002

Inleiding

Het project AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) maakt deel uit van het groot project modernisering AWBZ. Zoals toegezegd aan de Tweede Kamer wordt over het deelproject AZR vier maal per jaar gerapporteerd. De 5e voortgangsrapportage is op 12 juli aan de Tweede Kamer aangeboden. In deze 6e rapportage wordt de voortgang belicht tot en met augustus 2002. Ter inleiding wordt het doel en de werkwijze van het project hier kort samengevat.

Karakteristiek AZR

Met het opzetten van een AWBZ-brede zorgregistratie wordt beoogd te kunnen beschikken over goede wachtlijstinformatie. De beleidsmatige relevantie hiervan is dat de macro-ontwikkeling in de vraag naar zorg gevolgd kan worden. Voor de operationele processen van zorgtoewijzing heeft het project als doel het verhogen van de efficiëntie door gegevens elektronisch uit te wisselen.

Indicatieorganen, zorgkantoren en aanbieders houden hun eigen taak en verantwoordelijkheid, maar stemmen hun werkwijze wel op elkaar af. De landelijke projectorganisatie ontwerpt landelijke standaarden voor het onderlinge berichtenverkeer en faciliteert de invoering van de registratie-systematiek. Het project ondersteunt de centrale rol van de zorgkantoren door subsidie te geven voor het verwerven van de benodigde informatie-systemen. Het grootste deel van subsidie bestaat uit organisatiekosten: verwerven, implementeren, operationeel houden van de systemen. In principe zijn zorgkantoren vrij hun eigen automatiseringsoplossing te kiezen. Gelet op de mogelijke synergie wordt landelijk gestuurd op samenwerking en van elkaar leren.

Algemeen

Onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland hebben een aantal zorgkantoren zich beraden over de gevolgen die het functionele indiceren heeft voor het proces van zorgtoewijzing. Conform planning zullen de uitkomsten hiervan in september beschikbaar komen. Een scherp beeld van de zorgtoewijzing is van belang om te kunnen bepalen op welke punten dit proces ondersteund zal gaan worden door de systematiek van AZR.

Zoals in de vorige rapportage aangekondigd, wordt op dit moment de fasering en de planning in het project AZR in lijn gebracht met de overige ontwikkelingen in de modernisering van de AWBZ, zoals de functionele indicatiestelling. In dit kader zijn met alle zorgkantoren gesprekken gevoerd over de actuele stand van zaken van de implementatie AZR in hun regio. Vervolgens hebben de zorgkantoren aangegeven volgens welke planning zij lokaal vervolgstappen zullen gaan zetten. Op basis van dit inzicht zal een aangepaste landelijke planning worden opgesteld, die rekening houdt met de lokale invoeringsstrategieën.

Voortgang fase 2

Zoals in de vorige rapportage gemeld, zijn de resultaten van de eerste proefmeting van de wachtlijstinformatie kwalitatief nog onvoldoende. Het beeld per regio loopt sterk uiteen; een algemeen beeld voor het hele land

is daarom moeilijk te geven. In de ene regio is de vullingsgraad onvoldoende om tot betrouwbare uitspraken te komen over de wachtlijsten. In de andere regio is het de kwaliteit van de vastgelegde gegevens die nog onvoldoende is. De analyse van de resultaten heeft geleid tot verbetervoorstellen die voor een groot deel maatwerk per regio zullen zijn. Het project AZR zal prioriteit geven aan het opstellen en uitvoeren van een plan om deze verbeteringen in fase 2 door te voeren. De aanloopproblemen die in de proefmeting naar voren zijn gekomen zijn weliswaar forsler dan verwacht, maar niet onoverkomelijk. Overigens wordt met het oog op een adequate wachtlijstmeting afhankelijk van de regionale situatie met behulp van het instrumentarium voor fase 1 of fase 2 de wachtlijst geïnventariseerd.

De gegevens die in fase 2 worden verzameld en uitgewisseld zullen onder invloed van de functionalisering van de AWBZ-aanspraken enige veranderingen ondergaan. Dit zal leiden tot beperkte aanpassing per 1-1-2003 van de huidige standaard voor het bericht indicatiestelling zoals dat door de indicatieorganen wordt verzonden.

Voortgang fase 3

Door middel van een wijzigingsvoorstel worden komende periode de gevolgen van de functionele indicatiestelling in beeld gebracht en geïmplementeerd. De ontwerpen (bijvoorbeeld van berichtenstandaarden of programma van eisen) moeten robuust en stabiel zijn, omdat betrokken organisaties er hun investeringen op baseren. Anderzijds moeten ze aangepast kunnen worden aan de modernisering naarmate die voortschrijdt. In het licht van dit spanningsveld zal terughoudend gebruik gemaakt moeten worden van de wijzigingsprocedure.

Het onderzoek naar de gevolgen van de invoering van fase 3 voor de sector VenV is aan de belanghebbenden bekend gemaakt, met het verzoek om deel te nemen aan verder meningsvorming. De belangrijkste punten in discussie zijn het te hanteren informatiemodel, de samenhang met de overige moderniseringstrajecten, de nadere afbakening van het werkproces dat ondersteund zal worden.

Als vervolg op bovengenoemd implementatieonderzoek is in juli het onderzoek afgerond naar de kosten die gemoeid kunnen zijn met de invoering van AZR in de sector Ven. Het beeld dat daaruit oprijst is dat met name bij verzorgings- en verpleeghuizen een zekere achterstand ingelopen moet worden in de automatisering en in het beheer van deze hulpmiddelen om AZR te kunnen invoeren. Een belangrijke conclusie is ook dat de instellingen binnen de sector een verschillend niveau van automatisering hebben. Het onderzoek strekt zich overigens niet uit tot wijze waarop deze kosten gedekt kunnen worden. Na inventarisatie van de verschillende opinies en opties zal in het najaar besluitvorming plaatsvinden over fase 3.

In de sector gehandicapten wordt de informatievoorziening afgestemd op de ontwikkelingen van de modernisering AWBZ en de invoering van een vraaggestuurde bekostigingssystematiek. Daarbij zal de gegevensuitwisseling in de zorgketen geënt worden op de lijn die in het project zorgregistratie reeds in gang is gezet.

Voor de korte termijn zal het huidige ZRS geschikt gemaakt gaan worden voor het functioneel indiceren en de vraaggestuurde bekostiging. Op iets langere termijn zal ZRS een migratie doormaken naar de zorgregistratie. Een plan van aanpak wordt thans voorbereid voor de aanlevering van gegevens van zorgaanbieders aan zorgkantoren conform de standaard van de zorgregistratie.

In de sector GGZ is voortgegaan op de ingezette lijn.

De stand van zaken ten aanzien van de verwerving van AZR-informatiesystemen door de zogenoemde trekkers onder de zorgkantoren is als volgt. De groep zorgkantoren die gekozen heeft voor het incrementeel ontwikkelen van de applicatie heeft nadere specificaties opgesteld waaraan de software moet voldoen. Dit biedt een goede basis voor de toekomstige realisatie van het systeem. De groep zorgkantoren die in eigen beheer het informatiesysteem bouwt, beoordeelt eerst de impact van de op handen zijnde beleidswijzigingen alvorens de volgende stappen te zetten. De derde groep zorgkantoren die openbare aanbesteding van het werk heeft gekozen, verwerkt eveneens de gevolgen van de functionele indicatiestelling hetzij in het request for proposals, hetzij in een latere bijstelling van het programma van eisen.

Randvoorwaarden

Voor de kwaliteit van de gegevens(uitwisseling) is het van groot belang om te kunnen beschikken over een uniek cliëntnummer dat in de hele keten van zorgtoewijzing wordt gebruikt. Op korte termijn zal daarvoor het nummer worden gehanteerd zoals dat door het indicatieorgaan wordt gegenereerd. Dit doet recht aan het principe van eenmalige vastlegging van gegevens zo dicht mogelijk bij de bron. Voor de cliënt is het indicatieorgaan immers veelal het eerste contact met de zorgtoewijzingsketen. Op termijn doen zich goede kansen voor om tot een zorgbreed registratienummer te komen in het verlengde van het burgerservicenummer, waarover een advies is uitgebracht. Hierover zal het kabinet binnenkort een standpunt bepalen. Over deze ontwikkelingen wordt de Tweede Kamer langs afzonderlijke weg geïnformeerd.

Ten aanzien van de verplichting van indicatieorganen om informatie vast te leggen voor verstrekking aan het zorgkantoor in hun regio is een bepaling opgenomen in het ontwerp van het Zorgindicatiebesluit 2003. Deze regeling zal via de gebruikelijke weg aan de Tweede Kamer bekend worden gemaakt.