

Vergaderjaar 2003–2004

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 69

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2003

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.

Bijgevoegde rapportage heeft betrekking op het derde kwartaal van 2003.

In het Algemeen Overleg van 13 november jl. zijn enkele vragen gesteld over de vorige rapportage die onderdeel uitmaakte van de beraadslaging. Ik ga daarom in deze rapportage nader in op het karakter en de resultaten van de peilstokmeting, die een beeld geven van de staat van het berichtenverkeer in de diverse regio's.

Het organiseren van keteninformatie is een complex verandertraject. Niet zozeer in technische zin, maar vooral in organisatorisch opzicht. Zeker gelet op het aantal betrokken organisaties (indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders).

Hoewel in de kwartaalrapportages geprobeerd wordt de voortgang zo goed mogelijk weer te geven, is het wellicht aan te bevelen in de praktijk kennis te nemen van de inhoud van de Zorgregistratie en het veranderproces, evenals de gebruiksmogelijkheden die de Zorgregistratie biedt voor de partijen in de keten en de cliënten.

De Zorgregistratie krijgt gestalte in de afzonderlijke zorgkantoorregio's. Er zijn op dit moment werkende systemen volgens fase 2, die een goed inzicht bieden in de bereikte resultaten. Graag ben ik bereid u in een technische briefing bij een van de zorgkantoren nader te informeren over de Zorgregistratie.

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

Inleiding

In deze rapportage wordt verslag gedaan over de vorderingen in het project Zorgregistratie over de periode juli tot en met oktober 2003. Dit project vormt een onderdeel van het groot project Modernisering AWBZ. Het project is opgedeeld in fasen. De eerste fase bestond uit het verzamelen van wachtlijstgegevens bij zorgaanbieders. De wachtlijsten per aanbieder werden bij elkaar gevoegd en ontdaan van dubbel voorkomende wachtenden en overledenen. Doordat in fase 2 de zorgkantoren een centrale rol hebben gekregen in het verzamelen van gegevens over indicaties en zorglevering, kon bij de zorgkantoren die fase 2 hebben ingevoerd deze omslachtige methode worden verlaten. De Zorgregistratie bevindt zich momenteel in de overgang van fase 2 naar fase 3. Beide fasen komen in deze rapportage aan de orde.

Kenmerken van het project

Wie aanspraak maakt op de AWBZ komt met verschillende partijen in aanraking. Het indicatieorgaan stelt objectief en onafhankelijk vast welke functie geboden dient te worden. De cliënt kan, schaarste daargelaten, een keuze maken tussen zorgaanbieders. Waar de match niet tot stand komt is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om de aanspraak van de cliënt te realiseren. Het zorgkantoor is ook verantwoordelijk voor de administratieve afhandeling van de AWBZ-aanspraken. Het project Zorgregistratie richt zich op het verbeteren van de informatie-uitwisseling tussen de ketenpartners: indicatieorgaan, zorgkantoor en zorgaanbieder.

Betrokken organisaties blijven zelf verantwoordelijk voor de inrichting van hun interne informatiehuishouding. Voor de uitwisseling van gegevens tussen de ketenpartners zijn er echter bindende standaarden. Deze overkoepelende afspraken over de gegevensuitwisseling worden in het project Zorgregistratie tot stand gebracht en vervolgens geïmplementeerd bij de betrokken organisaties. Het betreft 32 zorgkantoren, circa 80 indicatieorganen en circa 2300 zorgaanbieders. Gelet op dit aantal, is een regionale aanpak gekozen, waarbij het zorgkantoor de regierol vervult. Het zorgkantoor heeft daarvoor subsidie ontvangen. De belangrijkste taak van het zorgkantoor is om de elektronische berichtuitwisseling tussen de ketenpartners in hun regio op gang te brengen en de kwaliteit van de informatie-uitwisseling te bewaken. Zorgkantoren leveren op hun beurt periodiek informatie aan naar het landelijke niveau. Daaruit is beleidsinformatie af te leiden over de vraag en het aanbod van zorg en de ontwikkeling van het aantal wachtenden op zorg.

De landelijke projectorganisatie heeft als taak om het stelsel van uniforme afspraken tot stand te brengen en te onderhouden. Het gaat daarbij om landelijke definities, gestandaardiseerde werkwijzen, uitwisselingsformaten, beveiligingsvoorschriften en dergelijke. De invoering daarvan vindt plaats conform een landelijke planning. Hierin is ruimte voor regionale plannen van aanpak, binnen vooraf gestelde tijdgrenzen. Gestuurd wordt op basis van deze planning. Tot de landelijke taken hoort eveneens het informeren van alle partijen en het verkrijgen van draagvlak voor de landelijke systematiek.

Fase 2

Doelstelling van fase 2 is een betrouwbaar landelijk beeld te verkrijgen van de omvang van het aantal gestelde indicaties en van de mate waarin deze indicaties gevolgd zijn door een passend zorgaanbod. Deze informatie wordt opgebouwd uit de gegevens die zorgkantoren als uitvoerder van de AWBZ verzamelen.

Het project heeft de zorgkantoren toegerust om in hun regio een leidende rol te spelen bij het opzetten van het berichtenverkeer vanuit de indicatieorganen en de zorgaanbieders. Hiermee ontstaat tevens een infrastructuur voor berichtenuitwisseling tussen de ketenpartners, die verdere ontwikkelingen mogelijk maakt. Het project legt de snelweg aan voor het berichtenverkeer.

In fase 2 ontvangt het zorgkantoor langs elektronische weg de indicatiebesluiten van de indicatieorganen die zich in hun werkgebied bevinden. Cliënten hebben recht op de geïndiceerde zorg. Doorgaans kiest de cliënt zelf, op basis van de informatie over het zorgaanbod, van welke instelling hij de zorg wil ontvangen. Waar deze keuze niet tot stand komt, helpt het zorgkantoor bij het vinden van de juiste match tussen vraag en aanbod. Wanneer de zorg feitelijk gestart is zendt de zorgaanbieder het bericht «melding aanvang zorg» naar het zorgkantoor. Daarmee wordt het zorgtoewijzingstraject afgesloten. Is er binnen redelijk termijn geen passend aanbod beschikbaar, dan wordt gekeken of overbruggingszorg geboden kan worden. De wachtenden op zorg en degenen die overbruggingszorg krijgen worden op de regionale wachtlijst geplaatst. Zorgkantoren werken met deze lijsten om voor betrokkenen alsnog zorg te kunnen regelen.

Fase 2 is in het stadium van gebruik en beheer gekomen. Dat betekent dat er geen nieuwe standaarden meer ontwikkeld worden voor deze fase. De aandacht is gericht op het binnen de bestaande systematiek wegwerken van onderliggende administratieve problemen, onder andere door definities aan te scherpen en uniforme werkvoorschriften in te voeren. Dit op basis van «best practices» in de kring van zorgkantoren. Regelmatig wordt landelijk de gelegenheid geboden om ervaringen uit te wisselen tussen zorgkantoren en ook bilateraal is er contact gericht op uitvoering van fase 2 en voorbereiding van fase 3.

Afgelopen maanden is bij een tiental zorgkantoren kwalitatief onderzoek gedaan naar de werkwijze die ze hanteren bij de zorgtoewijzing. Daaruit komt naar voren dat de registratie volgens fase 2 hen meer inzicht heeft geboden in de cliëntenstroom die zij verwerken. Tevens blijkt dat in alle onderzochte regio's informatie aan cliënten wordt geboden in de vorm van overzichten van het zorgaanbod en voorlichting over de procedures. In de meeste gevallen is deze informatie ook op internet beschikbaar gemaakt. Bij vier zorgkantoren kan de cliënt op de website zien wat de gemiddelde wachttijd per instelling is, gebaseerd op de praktijk van de afgelopen 12 maanden. Deze informatie is gebaseerd op de registratie volgens fase 2. Daarmee is voor de cliënten en voor instellingen onderling een grotere transparantie ontstaan.

Om zicht te houden op de regionale ontwikkelingen wordt elk kwartaal door middel van een zogeheten «peilstok» gemeten in welke mate de berichtenstroom naar het zorgkantoor op gang is gekomen. Gemeten wordt de respons (aantal indicatieorganen en zorgaanbieders dat aanlevert) en de kwaliteit van de verzonden berichten. De kwaliteit geeft aan of de inhoud van de berichten correct is. Deze peilstokmetingen zijn regelmatig aan deze rapportage toegevoegd. Er zijn enkele zorgkantoren die niet aan de peilstokmeting deelnemen. De peilstok geeft een objectief

beeld van de mate waarin het elektronisch berichtenverkeer op gang komt, maar heeft op zichzelf niet de functie van een wachtlijstmeting. Voor de periodieke wachtlijstmeting worden in de meeste gevallen aanvullende methoden gebruikt. Daardoor is de deelname aan de wachtlijstmeting groter dan uit het beeld van de peilstok blijkt. Aan de wachtlijstmeting van 1 oktober 2003 nemen wel alle zorgkantoren deel.

De peilstokmetingen over de afgelopen periode vertonen een ongeveer gelijkblijvend beeld van het berichtenverkeer (zie bijlage) De oorzaak daarvan is gelegen in de komst van fase 3 (zie verderop in deze rapportage). Er zijn twee ontwikkelingen waar te nemen:

- 1) Een aantal zorgkantoren anticipeert op mijn verzoek nu reeds op de systematiek van fase 3 om ervaring op te doen met de invoering van het berichtenverkeer van fase 3. Dit is van belang om een landelijke invoeringsstrategie te kunnen bepalen. Deze koplopers onder de zorgkantoren krijgen steeds meer problemen om volgens de fase 2 standaarden gegevens aan te leveren. Zij ervaren deze verplichting als een rem om hun ontwikkeling en beperken hun investeringen om hun gegevens in het oude formaat om te zetten enkel en alleen ten behoeve van de peilstokmeting. Voor de wachtlijstmeting verzorgen deze zorgkantoren uiteraard wel de gevraagde omzetting naar het format van fase 2, waardoor de wachtlijst een completer beeld oplevert dan de peilstokmeting.
- 2) Een aantal zorgkantoren is dermate doordrongen van de spoedige komst van fase 3, dat zij hun capaciteit voornamelijk gaan inzetten op het voorbereiden van deze volgende fase. Onder de druk van de voorbereidingen voor fase 3 continueren de achterblijvende zorgkantoren de fase 2 peilstokmetingen op hetzelfde niveau als voorheen. Bij de echte wachtlijstmeting wordt bij deze zorgkantoren aanvullende informatie van zorgaanbieders gebruikt om alsnog een dekkend beeld te krijgen.

Anders gezegd: de vooruitgang bij de koplopers onder de zorgkantoren die naar fase 3 overgaan komt niet meer tot uitdrukking in de peilstok, die immers als indicator voor fase 2 is ontworpen. Zorgkantoren die relatief achterlopen met de invoering van fase 2 maken op dit moment de afweging dat het verbeteren van hun huidige score in de peilstokmeting ten koste gaat van de voorbereiding van de volgende fase. Hier is dus sprake van een overgangsverschijnsel.

Op korte termijn betekent dit dat de wachtlijstmeting van 1 oktober 2003 meer inspanning kost dan oorspronkelijk verwacht, in termen van verzamelen, controleren, herstellen en aanvullen van gegevens. Deze kosten moeten afgezet worden tegen het verder verhogen van de inspanningen bij zorgkantoren om peilstokgegevens aan te leveren. Daarbij moet overwogen worden dat zorgkantoren uitvoerende organisaties zijn. Het is te begrijpen dat zij voor het verwerken van een groot aantal transacties een stabiele situatie proberen te scheppen. Voor de komende periode moeten de zorgkantoren belangrijke veranderingen in de hun administratie verwerken, niet alleen in de Zorgregistratie, maar ook op andere terreinen. Wijzigingen in de tariefstructuur extramuraal, andere opzet van de eigen bijdrage, modernisering van de verantwoording raken het werk van de zorgkantoren ingrijpend. Ik wil zorgkantoren in staat stellen om deze veranderingen op evenwichtige wijze in hun werkprocessen op te nemen. Daarbij zullen ze zelf prioriteiten moeten stellen. Mits de wachtlijstmeting onverminderd doorgaat, kan ik billijken dat de peilstokmeting voor fase 2 in het licht van de komende veranderingen in een aantal gevallen minder prioriteit krijgt. Om de voortgang te meten in fase 3 wordt een nieuwe

peilstok gehanteerd die aangepast is aan de opbouw van de gegevensverzameling zoals die in deze fase bij de zorgkantoren ontstaat.

Het uitwisselen van gestandaardiseerde informatie tussen partijen in een keten is lastig voor elkaar te krijgen, zo leren de ervaringen. Ondanks deze moeilijkheidsgraad en de beleidsveranderingen die tegelijkertijd plaatsvinden is er sprake van gestage voortgang.

De stapsgewijs bereikte resultaten dienen geborgd te worden. Het beheer van fase 2 wordt belegd bij het College voor Zorgverzekeringen, dat daarmee tevens betrokken wordt bij de ontwikkeling van de volgende fase van de registratie.

Fase 3

Doelstelling van fase 3 is het inzicht krijgen in de geïndiceerde zorg, de geleverde zorg en de wachtenden op zorg. Door het uitwisselen van elektronische berichten tussen indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders wordt het proces van zorgtoewijzing ondersteund. Daarmee worden in feite de primaire processen van deze factoren met elkaar verbonden. Dit levert naar verwachting grote voordelen op in termen van doorlooptijden, transparantie en administratieve handelingen. Deze baten ontstaan alleen als er voldoende regie gevoerd wordt op de onderlinge samenwerking. Ook in deze fase hebben de zorgkantoren de lokale regierol. Landelijk ligt de aansturing bij het Ministerie.

De koppeling van werkprocessen, zoals in deze fase wordt beoogd vraagt ook van de zorgaanbieders de nodige veranderingen. Zij zullen voor zover zij dat niet reeds doen in de loop van 2004 over moeten schakelen op het elektronisch aanleveren van informatie aan het zorgkantoor. Het landelijk project richt zich mede op het laten aanpassen aan de berichtenstandaarden van de software die in deze markt verkrijgbaar zijn.

Naast de voordelen voor het werkproces in de regio leidt de ontwikkeling van fase 3 tot een beter landelijk zicht op de werking van de AWBZ. Informatie over de in- en uitstroom komt op structurele wijze ter beschikking, evenals informatie over het aantal wachtenden per regio.

Afgelopen maanden stonden in het teken van het ontwerp en de voorbereiding van de invoering. Het berichtenmodel voor fase 3 bevat vijf basisberichten. Het indicatieorgaan verzendt elektronisch het indicatiebericht (1). In gevallen waarin het zorgkantoor zelf actief de zorg toewijst, verzendt het zorgkantoor het zorgtoewijzingsbericht (2) aan de betreffende zorginstelling. De zorgaanbieder bevestigt de aanvang van de zorg met een bericht (3) en geeft ook belangrijke mutaties door aan het zorgkantoor (4). Periodiek doet de zorgaanbieder opgave van de geleverde productie (5). Daarnaast zijn er nog berichten voor het geval de zorg in een andere regio wordt geleverd dan waar de indicatie is gesteld. Voor de eerste vier berichten zijn standaarden volgens planning uitgeleverd aan de toekomstige gebruikers. Overige berichten, zoals het bericht voor de aanlevering van regionale informatie naar het landelijke niveau bij het College voor Zorgverzekeringen, volgen binnenkort.

Het berichtenmodel is voorgelegd aan het College Bescherming Persoonsgegevens. Het College stemt in met het gebruik van de berichten in de context van de uitvoering van de AWBZ. Op verzoek van het College worden bedrijfsregels opgesteld voor het waarborgen van de privacy van cliënten bij het gebruik van de Zorgregistratie. Deze worden in het Handboek Zorgregistratie opgenomen.

De landelijke planning voor 2004 is vastgesteld. Daarbij is rekening gehouden met de regionale planningen van de zorgkantoren en de planningen van de softwareleveranciers. De planning voor de sectoren verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn op elkaar afgestemd.

De gevolgen van de voorgenomen overheveling van een belangrijk deel van de geestelijke gezondheidszorg naar het tweede compartiment worden momenteel in kaart gebracht.

Het bestaande systeem voor de gehandicaptenzorg ZRS zal in de loop van 2004 overgaan in de Zorgregistratie. De acties die voor deze overgang nodig zijn afzonderlijk benoemd en in een planning opgenomen. Het College voor Zorgverzekeringen speelt als houder van ZRS en toekomstig beheerder van de Zorgregistratie een centrale rol bij de conversie.

Het berichtenmodel betreft de techniek van de gegevensuitwisseling. Waar het om gaat is de praktische toepassing van dit hulpmiddel. Daarom is veel aandacht gericht op het voorlichten en helpen van de organisaties en de mensen die met deze systematiek moeten gaan werken.

Meer activiteiten zijn ontwikkeld gericht op de aanbieders van zorg en in het verlengde daarvan op de leveranciers van software voor zorginstellingen. Om met de laatste te beginnen is er periodiek contact ingesteld met betrokken softwareleveranciers. De berichtenstandaarden die zij in hun pakketten moeten inbouwen zijn toegelicht. Verder volgt het project nauwgezet en kritisch de planning die zij bij deze werkzaamheden aanhouden. Twee bijeenkomsten zijn door de softwareleveranciers als zeer informatief gekwalificeerd.

Intensiever contact met de aanbieders van zorg over de Zorgregistratie is in de afgelopen maanden gestart. De bestaande nieuwsbrief richt zich qua inhoud meer op de gevolgen van de zorgregistratie voor instellingen. In de thuiszorg zijn bijeenkomsten georganiseerd voor de drie belangrijkste gebruikersplatforms van IT-hulpmiddelen. Onder de titel (zorg)aanbieders voor aanbieders worden de ervaringen met de registratie door instellingen zelf uitgedragen naar collega's in andere organisaties. Belangrijk is dat de organisaties die in de keten actief zijn ook zelf de vruchten plukken van hun deelname aan de registratie. Het verminderen van administratieve lastendruk is mogelijk als de papieren informatiestroom vervangen kan worden door elektronische berichtgeving. Op dit moment is een tiental formuliertypen in gebruik om de AWBZ uitvoering te kunnen administreren. Een concessiehouder met vier zorgkantoren heeft becijferd dat zijn administratie vorig jaar circa 400 000 van dergelijke formulieren verwerkt heeft. Het zijn de aanbieders van zorg die deze formulieren op hun beurt hebben moeten invullen met gegevens over cliënten. Een kosten-baten analyse op instellingsniveau wordt ontwikkeld om inzichtelijk te maken wat zorgaanbieders kunnen winnen bij de invoering van het elektronisch berichtenverkeer. In de koploperregio's worden op dit moment pilots uitgevoerd, gericht op het buiten gebruik stellen van de belastende papieren formulieren. Daarmee wordt ervaring verzameld die ook in andere regio's ingezet wordt. Voor zorgaanbieders is het afschaffen van formulieren een concreet zichtbare bate van de invoering van elektronische berichten.

De overgang naar fase 3 valt in de tijd samen met veranderingen in de bekostiging. Voor de extramurale zorg geldt vanaf 1 januari 2004 de CTG-beleidsregel, waarin prestaties zijn opgenomen. Met experts en met uitvoerenden is gekeken naar de overgang op deze nieuwe indeling. Er is een pad uitgezet dat enerzijds ruimte biedt aan de zorgkantoor regio's om een eigen draaiboek te volgen, maar ook uitzicht biedt op een gemeenschappelijk doel: de invoering van fase 3 gedurende het jaar 2004.

In deze context is ook de in de modernisering voorgenomen vereenvoudiging van de inning van de eigen bijdrage relevant.

Hoewel buiten de verslagperiode vallend, is het goed te vermelden dat in de komende maanden het departement in regionaal verband overleg voert met de zorgkantoren, indicatieorganen en zorgaanbieders. Met als doel het bespreken van knelpunten bij de implementatie en het vormgeven van een realistisch invoeringstraject in de regio.

Dit zou kunnen betekenen dat in 2004 sommige regio's niet in staat zijn op basis van fase 3 een wachtlijst samen te stellen. Ondersteuning door een extern bureau is in dergelijke gevallen noodzakelijk.

Parallel daaraan wordt overleg gevoerd met de brancheorganisaties over de gevolgen van de verschillen in tempo tussen de diverse regio's en over de wijze waarop zij invulling geven aan hun rol bij de invoering van de Zorgregistratie.

Korte toelichting bij de peilstokresultaten van 1 oktober 2003

De peilstok is ontwikkeld om op objectieve wijze te meten of het elektronisch berichtenverkeer op gang komt. Gemeten worden de respons en de kwaliteit van de berichten. De respons geeft aan hoeveel indicatieorganen en zorgaanbieders elektronisch berichten aanleveren aan het zorgkantoor. De kwaliteit geeft aan of de inhoud van het indicatiebericht klopt met het bericht van de melding aanvang zorg.

Wat de peilstok niet aangeeft is de dekkinggraad van het berichtenverkeer. De dekkinggraad is de verhouding tussen het aantal verwachte berichten en de werkelijk uitgewisselde berichten. Tijdens fase 2 bleek (nog) geen objectieve definitie mogelijk van het aantal te verwachten berichten.

Daarom zijn in de rapportage aan de Kamer geen cijfers over de dekkinggraad in de peilstok vermeld. Algemeen beeld is dat de dekkinggraad aan de lage kant is.

Voor fase 3 zal wèl een objectief meetbare grondslag voor de dekkinggraad gehanteerd gaan worden.

Komend jaar zal de ontwikkeling van de respons, de dekkinggraad en de kwaliteit van het berichtenverkeer nauwlettend worden gevolgd. Pas op het moment dat deze drie indicatoren een hoge score laten zien, is het zorgkantoor in staat een wachtlijst samen te stellen op basis van fase 3.

Bijgaand de resultaten van de peilstokmeting van 1 oktober jl. Waarneembaar is een lichte verbetering van de respons en de kwaliteit van het berichtenverkeer.

Hoewel de meeste regio's een behoorlijke score laten zien voor de respons en de kwaliteit, mag hieruit niet de conclusie getrokken worden dat deze regio's dus op basis van fase 2 een wachtlijst kunnen genereren.

Datum	Omschrijving	Landelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
16-nov-03	5501	5502	5503	5504	5505	5506	5507	5508	5509	5510	5511	5512	5513	5514	5515	5516	5517	5518	5519	5520	5521	5522	5523	5524	5525	5526	5527	5528	5529	5530	5531	5532	5533		
1-jul-02	Aantal RIO's	87	6	3	2	3	2	8	2	7	2	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	4	3	1	2	3	2	4	1	1		
	Aantal ZAs	85	88	n.b.	69	n.b.	137	88	128	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	61	36	59	89	20	29	81	17	n.b.	39	62	89	43	72	69	45	67	21	
	Respons RIO	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	
	Respons ZA	26%	90%	n.b.	71%	56%	n.b.	7%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	93%	64%	100%	100%	100%	79%	9%	82%	n.b.	97%	95%	17%	81%	99%	100%	100%	31%	100%	
	Kwaliteit IB	50%	63%	0%	96%	88%	85%	100%	90%	0%	89%	15%	0%	0%	99%	10%	32%	0%	0%	0%	23%	1%	0%	n.b.	55%	17%	96%	100%	96%	53%	99%	57%	0%	0%	
	Kwaliteit MAZ	0%	64%	0%	57%	38%	46%	13%	28%	n.b.	0%	0%	n.b.	3%	74%	46%	65%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	n.b.	49%	3%	94%	36%	73%	30%	96%	15%	26%	
1-nov-02	Aantal RIO's	87	6	3	2	3	2	8	2	7	2	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	4	3	1	2	3	2	4	1	1		
	Aantal ZAs	2 009	89	88	65	80	70	48	130	72	143	24	39	77	61	39	59	36	59	86	24	28	83	17	38	39	63	90	50	77	77	51	86	21	
	Respons RIO	100%	n.b.	33%	50%	n.b.	n.b.	n.b.	100%	n.b.	50%	n.b.	25%	0%	100%	100%	n.b.	n.b.	n.b.	100%	n.b.	100%	0%	0%	n.b.	100%	n.b.	100%	100%	100%	100%	100%	n.b.	100%	
	Respons ZA	90%	n.b.	38%	23%	n.b.	n.b.	n.b.	100%	n.b.	13%	n.b.	56%	77%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	97%	n.b.	93%	n.b.	n.b.	n.b.	90%	n.b.	91%	100%	100%	100%	100%	n.b.	100%	
	Kwaliteit IB	99%	n.b.	2%	0%	n.b.	n.b.	n.b.	100%	n.b.	4%	15%	n.b.	0%	1%	100%	n.b.	n.b.	n.b.	99%	n.b.	36%	n.b.	n.b.	n.b.	59%	n.b.	100%	100%	93%	n.b.	99%	n.b.	89%	
	Kwaliteit MAZ	99%	n.b.	0%	0%	n.b.	n.b.	n.b.	100%	n.b.	93%	0%	n.b.	1%	17%	99%	n.b.	n.b.	n.b.	96%	n.b.	19%	n.b.	n.b.	n.b.	78%	n.b.	100%	100%	99%	n.b.	99%	n.b.	99%	
1-apr-03	Aantal RIO's	84	6	3	2	3	2	8	2	5	2	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	4	3	1	2	3	2	3	1	1		
	Aantal ZAs	1 946	88	87	62	69	69	48	119	72	143	24	39	52	55	34	61	36	59	85	29	25	82	17	38	39	63	90	50	77	77	51	85	21	
	Respons RIO	97%	100%	100%	67%	100%	100%	n.b.	100%	100%	n.b.	50%	n.b.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Respons ZA	84%	93%	95%	97%	39%	88%	n.b.	96%	93%	n.b.	50%	n.b.	60%	91%	100%	n.b.	53%	86%	100%	100%	92%	100%	100%	n.b.	85%	40%	90%	92%	100%	100%	51%	100%		
	Kwaliteit IB	69%	100%	100%	0%	99%	n.b.	91%	100%	n.b.	3%	n.b.	96%	0%	1%	100%	9%	31%	97%	99%	83%	1%	95%	n.b.	63%	100%	83%	100%	92%	100%	100%	99%	92%		
	Kwaliteit MAZ	74%	99%	89%	0%	83%	n.b.	81%	100%	n.b.	86%	n.b.	96%	12%	48%	99%	67%	62%	95%	90%	18%	53%	95%	n.b.	86%	99%	32%	100%	100%	93%	100%	97%	85%		
1-jul-03	Aantal RIO's	81	6	3	2	3	2	8	2	5	2	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	4	3	1	2	3	2	3	1	1		
	Aantal ZAs	1 973	90	88	59	60	72	48	131	72	143	16	39	72	56	31	66	36	59	84	24	28	83	17	35	39	63	92	50	79	78	52	90	21	
	Respons RIO	93%	100%	67%	33%	50%	100%	n.b.	100%	100%	n.b.	50%	n.b.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Respons ZA	80%	91%	94%	64%	67%	100%	n.b.	100%	96%	n.b.	81%	n.b.	89%	50%	87%	79%	61%	88%	100%	100%	82%	65%	100%	6%	85%	63%	21%	90%	100%	54%	100%	62%	100%	
	Kwaliteit IB	65%	100%	100%	1%	0%	99%	n.b.	93%	100%	n.b.	5%	n.b.	100%	2%	3%	99%	7%	33%	96%	45%	100%	0%	55%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	97%	84%		
	Kwaliteit MAZ	81%	100%	83%	24%	0%	89%	n.b.	84%	100%	n.b.	93%	n.b.	99%	80%	74%	97%	69%	63%	97%	94%	41%	55%	94%	100%	92%	100%	96%	100%	100%	96%	100%	97%	93%	

Datum	Omschrijving	Landelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
16-nov-03	5501	5502	5503	5504	5505	5506	5507	5508	5509	5510	5511	5512	5513	5514	5515	5516	5517	5518	5519	5520	5521	5522	5523	5524	5525	5526	5527	5528	5529	5530	5531	5532			
1-okt-03	Aantal RIO's	81	6	3	3	2	3	2	8	2	5	2	1	4	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	2	4	3	1	2	3	2	2	3	1	
	Aantal ZAs	1 973	90	88	59	60	72	48	131	72	143	16	39	72	56	31	66	36	59	84	24	28	83	17	35	39	63	92	50	79	78	52	90	21	
	Respons RIO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	n.b.	100%	100%	n.b.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Respons ZA	0%	93%	97%	85%	75%	100%	n.b.	100%	100%	n.b.	94%	89%	94%	96%	94%	89%	100%	92%	100%	n.b.	71%	93%	n.b.	51%	85%	65%	41%	100%	100%	60%	100%	39%	100%	100%
	Kwaliteit IB	0%	100%	100%	99%	100%	100%	n.b.	100%	100%	n.b.	100%	99%	99%	99%	94%	96%	24%	98%	97%	n.b.	100%	99%	n.b.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%
	Kwaliteit MAZ	0%	100%	94%	78%	81%	98%	n.b.	94%	100%	n.b.	95%	91%	91%	91%	81%	81%	100%	100%	95%	n.b.	82%	86%	n.b.	93%	99%	100%	100%	99%	100%	100%	97%	96%	96%	

Opmerkingen

n.b. = niet beschikbaar (geen gegevens aangeleverd)
 Het aantal RIO's is incl. dependances