



# Vijf jaar AZR

## een tussenbalans

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



# **Vijf jaar AZR** **een tussenbalans**





# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	5
<b>1</b>	<b>Vijf jaar AZR, een tussenbalans</b>	6
<b>2</b>	<b>De meerwaarde van de AZR</b>	10
<b>3</b>	<b>De AZR in beweging</b>	14
<b>4</b>	<b>De AZR in de (nabije) toekomst</b>	18
<b>5</b>	<b>Slotwoord</b>	20
<b>6</b>	<b>Stand van zaken gebruik van de AZR</b>	22



## Voorwoord

Deze brochure gaat over de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Waarom is er zoiets als een AZR en wat heeft vijf jaar sleutelen aan de AZR opgeleverd? Enkele ketenpartners (indicatieorgaan, zorgkantoor en zorgaanbieder) geven inzage in hun ervaringen met de AZR en maken de balans op.

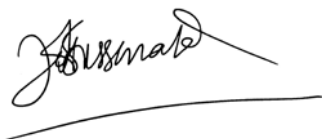
Wat opvalt is dat het goed op de rails krijgen van de AZR veel inzet vergt van de eigen organisatie. Anderzijds levert het blijkbaar ook veel op. Uit deze brochure blijkt dat de informatie in de keten sneller wordt uitgewisseld en de betrouwbaarheid geleidelijk toeneemt. Er ontstaat daardoor meer inzicht in het functioneren van de keten en de samenstelling van de wachtlijsten. Veel organisaties gaan steeds slimmer met de informatie om, waardoor de administratieve lasten afnemen.

Ik heb bewondering voor het doorzettingsvermogen van de ketenpartners en ben onder de indruk van de mate waarin de ketenpartners samenwerken om de uitwisseling van informatie in de keten te bevorderen.

De hier opgetekende ervaringen uit het veld zijn voor mij een reden de komende jaren gestaag door te gaan met het verder uitbreiden van de toepassingsmogelijkheden van de AZR.

Mw. dr. J. Bussemaker

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



# 1 Vijf jaar AZR, een tussenbalans

Zo'n vijf jaar is er inmiddels gesleuteld aan de AZR. Voldoende aanleiding dus, om eens de balans op te maken. Voorzichtig kan de conclusie getrokken worden dat de AZR inmiddels zijn bestaansrecht heeft bewezen. De administratieve lasten dalen, er is meer inzicht in wat zich in de keten afspeelt en de betrouwbaarheid van de wachtlijsten is sterk toegenomen. Toch is de AZR nog lang niet 'af'. Er moet nog een flinke inspanning worden geleverd om de AZR te maken tot een betrouwbare en duurzame informatiebron van de AWBZ. Deze brochure is gelardeerd met casussen uit de dagelijkse praktijk bij een tiental ketenpartners. Hun ervaringen geven aan welke resultaten reeds zijn bereikt. Ook de ambities voor de nabije toekomst komen aan bod.

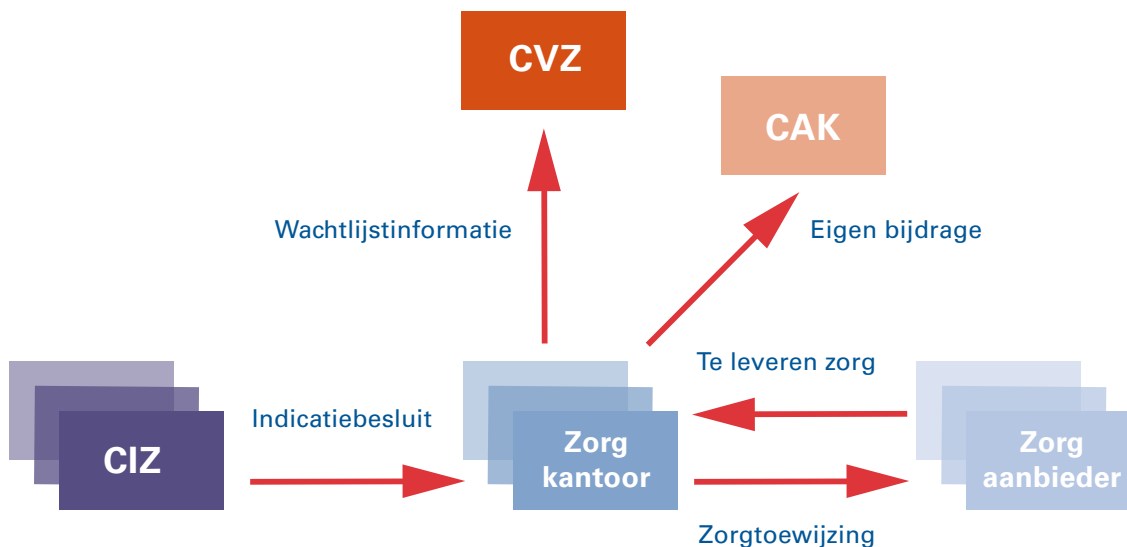
## Wat is de AZR?

De AZR is een systematiek voor het digitaal kunnen uitwisselen van gegevens tussen diverse organisaties in de keten van de AWBZ. Dat zijn: de indicatieorganen (circa 50 CIZ-kantoren), de 32 zorgkantoren en de (circa 3.000) zorgaanbieders en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Dit zijn de ketenpartners in de AWBZ.

De AZR zorgt ervoor dat tussen deze ketenpartners gegevens, zoals indicatiebesluiten, elektronisch kunnen worden uitgewisseld. Om dit mogelijk te maken zijn er standaarden nodig voor de te hanteren taal in de keten en de wijze waarop gegevens worden uitgewisseld (berichtenstandaarden). Zo zijn alle gegevens in de AZR gebaseerd op het niveau van de cliënt.



Onderstaand berichtenmodel laat zien welke informatiestromen zijn gestandaardiseerd.



*Figuur 1: berichtenmodel AZR, release 2.1*

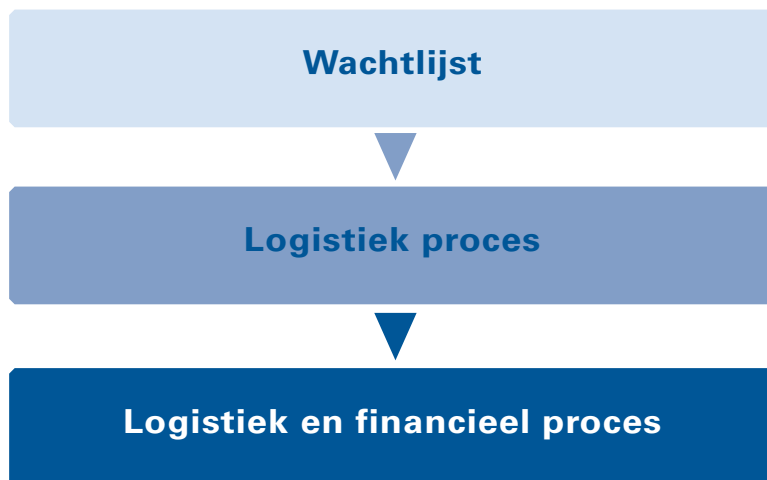
De AZR is overigens niet één systeem. Elke ketenpartner is vrij in de keuze van zijn systeem (software) voor de eigen administratie. De AZR schrijft voor dat elk systeem moet voldoen aan de algemeen geldende berichtenstandaarden. Dit heeft als positief effect dat de verschillende systemen bij de ketenpartners onderling gegevens kunnen uitwisselen; daarmee wordt voldaan aan het doel van de AZR.

### **Doel van de AZR**

Het oorspronkelijke doel van de AZR was het ondersteunen van wachtlijstregistratie en zorgtoewijzing. In de eerste jaren is vooral aandacht besteed aan het standaardiseren en digitaliseren van de taal in de keten, met als doel de wachtenden te meten. Daarbij zijn spelregels ontwikkeld om de informatie in de keten goed vast te kunnen leggen en uit te kunnen wisselen.

De AZR heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten (release 2.1): het indiceren, het toewijzen en het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten.

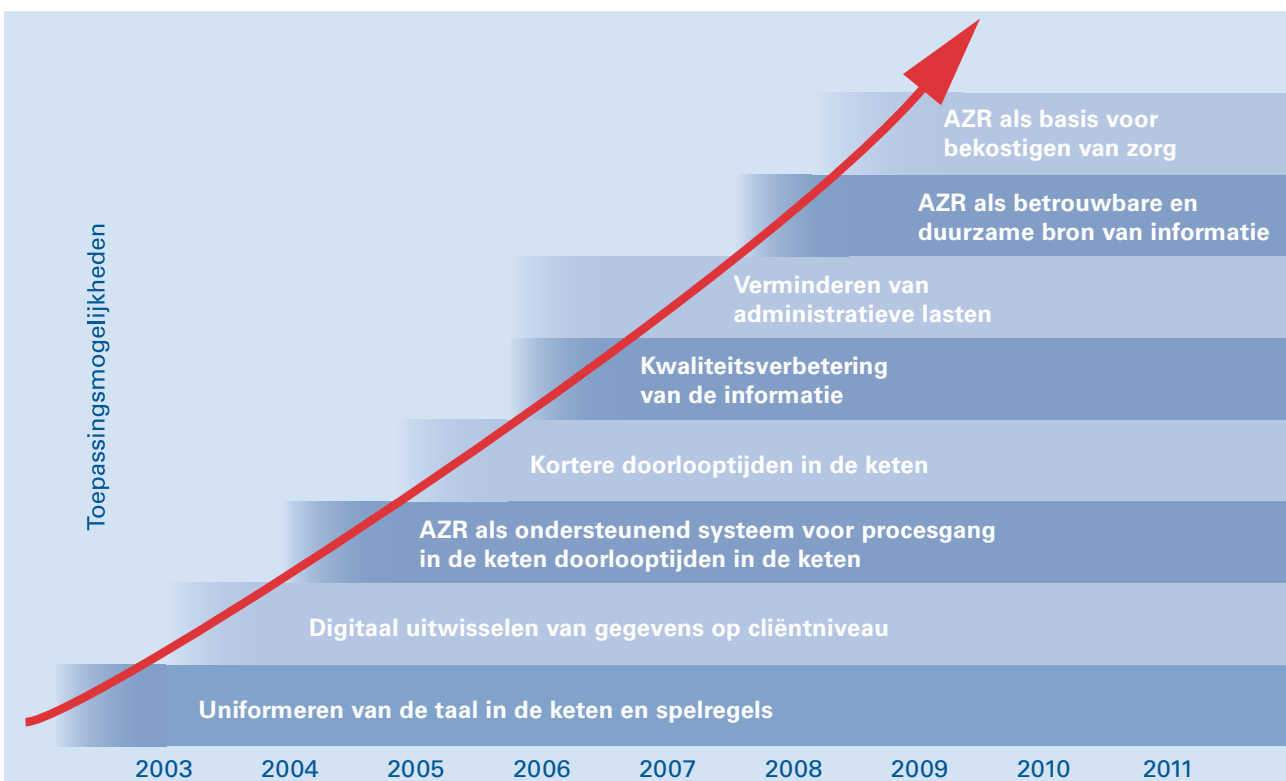
In de loop van 2009 wordt daaraan het bekostigen van zorg toegevoegd (release 3).



Verdere uitbreiding van de AZR brengt met zich mee dat de kwaliteitseisen strikter worden. Daarom ondergaat de AZR momenteel een noodzakelijke kwaliteitsslag. Uiteindelijk doel is dat de AZR een snelle en efficiënte inzet van zorg ondersteunt, bijdraagt aan een afname van administratieve lasten en een betrouwbare en duurzame bron van informatie is voor wat betreft de AWBZ gefinancierde zorg.

## Groeimodel

De AZR wordt gefaseerd ontwikkeld (releases). Gaandeweg zijn de toepassingsmogelijkheden uitgebreid. Onderstaand schema laat globaal zien welke groeistadia de AZR (heeft) door(ge)maakt.



## 2 De meerwaarde van de AZR

De AZR levert voor de ketenpartijen op verschillende terreinen winst op. Hieronder wordt dit per ketenpartij verder uitgewerkt.

### Voor de indicatieorganen

De indicatiesteller van het CIZ brengt de zorgbehoefte van de klant op professionele wijze in kaart. De zorgbehoefte wordt vastgelegd in een indicatiebesluit en digitaal uitgewisseld met het zorgkantoor. Deze geautomatiseerde verwerking van cliëntgegevens levert het CIZ tijdswinst op. De ketenpartners kunnen de gegevens verder in de keten gebruiken, wat de kwaliteit van de communicatie bevordert.

### 'Beschikbare informatie hergebruiken'

*'Met het oog op administratieve lastenverlichting en minder bureaucratie bereidt het CIZ een aanmeldfunctionaliteit voor die een koppeling bevat met het systeem van het CIZ, waardoor een zorgaanbieder die een cliënt aanmeldt, een bericht terugkrijgt, waarin al bekende cliëntgegevens zijn ingevuld. Op termijn wordt dit uitgebreid met zorginhoudelijke informatie, zoals eerdere indicatiebesluiten. Doel is het voor de zorgaanbieders zo makkelijk mogelijk maken door het hergebruik van al beschikbare informatie. Daardoor wordt veel dubbel werk voorkomen en uiteindelijk leidt het tot een sluitende informatieketen. De cirkel wordt rond.'*



**Karin Punt**

Centrum indicatiestelling zorg

### Voor de zorgkantoren

De zorgkantoren gebruiken de AZR in toenemende mate voor ramingen voor het inkopen van zorg. Mede hierdoor sluiten vraag en aanbod in de AWBZ beter op elkaar aan. Ongeveer 90% van de indicatiebesluiten wordt automatisch toegewezen aan de zorgaanbieders op basis van de voorkeur van de cliënt. In het verleden ging dit gepaard met een groot aantal administratieve handelingen. Met de inzet van de AZR is dit aantal

aanzienlijk teruggebracht. Bovendien hebben de zorgkantoren met de AZR goed inzicht in het functioneren van de (regionale) keten.

## **'Efficiencywinst voor zorgaanbieders'**

*'Wij hebben wat toeters en bellen aan AZR toegevoegd en een aantal mogelijkheden goed benut. Daardoor levert AZR inmiddels aardig wat op en is het meer dan alleen het systeem waarmee het zorgkantoor de wachtlijst inzichtelijk wil maken. Als de zorgaanbieder efficiencywinst ervaart, gaat AZR meer leven. Voorbeeldjes? Inzicht in de cliënt die op de wachtlijst staat en in de wachttijden, een apart protocol voor crisissituaties met inzicht in de vrije crisisplaatsen. Datzelfde hebben we ook voor kortdurende opnames. Een piepje als de geldigheid van de indicatie gaat verlopen en een signaal als de zorgaanbieder bij een nieuw indicatiebesluit niet langer de leverancier van zorg is. Daarmee nemen we de zorgaanbieder aardig wat werk uit handen.'*

**Learco Kooman**  
Zorgkantoren DSW



### **Voor de zorgaanbieders**

Het verminderen van administratieve handelingen is een belangrijk voordeel voor de zorgaanbieders. Immers, de zorgaanbieder ontvangt de gegevens van het indicatieorgaan en leest deze in het eigen registratiesysteem in. Dit heeft als positief neveneffect dat de gegevens ook in andere geautomatiseerde systemen van een zorgaanbieder gebruikt kunnen worden. De AZR maakt het ook mogelijk om in te spelen op de markt: het geeft informatie over ontwikkelingen in de zorgvraag en de zorgconsumptie. De snellere uitwisseling van informatie zorgt er bovendien voor dat de zorgaanbieder de capaciteit beter kan benutten. Ook doet de AZR de interne en externe financiële controles efficiënter verlopen. Inmiddels worden de eerste resultaten op deze terreinen zichtbaar.

## 'Wij hebben AZR op de rails en gaan nu verder.'

*'Natuurlijk was er in eerste instantie weerstand. Immers, het geld moest besteed worden aan de zorg en niet aan randverschijnselen. Inmiddels is helder dat het geld, uitgegeven aan ICT, een goede investering is. Wij hebben AZR op de rails en gaan nu profiteren van een positief neveneffect en dat is dat AZR de zorginhoudelijke en de administratieve peiler dichterbij elkaar brengt. Dat vergroot de betrokkenheid en maakt ontwikkelingen mogelijk zoals Zorggroep Rijnmond nu in gang heeft gezet, het werken met een cliëntagenda met de daarbij behorende afgebakende inzet van professionals.'*

**Peter Muis**

*Zorggroep Rijnmond richt zich met verzorging, verpleging en behandeling op (veelal) ouderen, zowel thuis als in locaties*



### **Voor de cliënt**

De cliënt hoeft nog maar één keer persoonlijke gegevens te verstrekken. Via de AZR worden deze gegevens direct digitaal doorgezet naar ketenpartners. Bovendien neemt door de digitale gegevensuitwisseling de snelheid van communicatie toe. Hierdoor profiteert de cliënt van een snellere behandeling van de zorgvraag en een snellere toekenning van de zorg. Doordat er betere informatie beschikbaar is, wordt de cliënt ook beter begeleid gedurende de periode dat hij wacht op zorg.

## 'Prettig, dat het snel gaat'

*'Door de elektronische gegevensuitwisseling tussen AZR en ons eigen elektronisch cliëntendossier behoort veel handmatig werk tot het verleden. Alle zorgtoewijzingen die via AZR bij ons binnen komen, worden direct gekoppeld aan een nieuwe of bestaande cliënt. Dat gaat snel. Binnen een halve dag zit de indicatie in het systeem en kan het matchingtraject starten. Prettig voor ons en fijn voor de cliënt. Vooral binnen Kinderzorg is een snelle inzet van zorg vaak essentieel. Dat doen we sowieso, maar het is natuurlijk erg prettig als ook de administratie daaromheen in orde is.'*

**Gerdy van Nistelrooy**

*Cello biedt zorg aan mensen met een verstandelijke beperking in Noordoost Noord-Brabant en Zuidwest Gelderland*



## Voor de overheid

De AZR voorziet de overheid van waardevolle informatie op basis waarvan beleid ontwikkeld kan worden en de kosten van de AWBZ beter bewaakt kunnen worden. Trends in de zorgvraag worden zichtbaar, net als verschillen tussen vraag en aanbod. Zo worden sinds enige tijd de basisgegevens voor de wachtlijst opgevraagd bij de zorgkantoren. Mede daardoor is de tijd die nodig is om een wachtlijst te produceren teruggebracht tot acht weken en is de betrouwbaarheid toegenomen. De eerder genoemde kwaliteitsslag is er onder andere op gericht om de betrouwbaarheid van de wachtlijsten nog verder te vergroten.

## ***‘Betrouwbare informatie, daar streven wij naar.’***

*‘De introductie van AZR had veel consequenties, positieve consequenties. Er is nu één systeem leidend. Wij hebben hard gewerkt om dat systeem betrouwbaar te laten zijn. Als er geen indicatiebesluit van meneer Jansen in AZR zit, dan is er eenvoudigweg geen IB. Zo gaan we ook om met de wachtlijst. De wachtlijst die wij van het zorgkantoor ontvangen, moet 1 op 1 kloppen met die van ons. Daarom streven wij ook naar snelle meldingen van start en mutaties in de zorg. Een positief neveneffect is de goede samenwerking die is ontstaan met het zorgkantoor. Wij trekken samen op als het gaat om AZR en dat werkt prima.’*

**Anneke Kaptein**

*Pieter van Foreest heeft meerdere zorginstellingen in Delft, Westland en Oostland, met diensten voor ouderen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.*



### 3 AZR in beweging

De AZR is bepaald geen statisch gegeven: het is een procesondersteunend systeem dat zich steeds schikt naar de veranderende omstandigheden die zich voordoen in de wereld van de AWBZ. Zo is in 2007 een verbeterde versie van de AZR uitgerold, met nieuwe toepassingsmogelijkheden. Deze release biedt waarborgen voor het handhaven van de kwaliteit, omdat bij het registreren van gegevens diverse controles plaatsvinden. Daarmee worden fouten aan de bron gereduceerd.

#### Meer

Volledig digitale uitwisseling van gegevens via de AZR gebeurt al tussen het CIZ, de zorgkantoren en alle zorgaanbieders. Circa 60% van de zorgaanbieders is in staat de AZR-berichten in de eigen administratie te verwerken en zo echt de vruchten te plukken van het AZR-berichtenverkeer. Ongeveer 40% van de zorgaanbieders, in het bijzonder de kleinere zorgaanbieders, maakt gebruik van de internetverbinding en de webapplicatie van hun zorgkantoor. De zorgkantoren steken veel energie in het stimuleren en faciliteren van zorgaanbieders waar het gaat om deelname aan het berichtenverkeer. Steeds vaker maken zorgkantoren contractafspraken met zorgaanbieders over het gebruik van de AZR, waarbij financiële prikkels gehanteerd worden. Ook de verplichtingen, zoals die zijn vastgelegd in de 'nadere regeling AO/IC voor AWBZ-instellingen', beïnvloeden het gebruik van de AZR in positieve zin. Deze regeling heeft tot doel via voorschriften de kwaliteit van de cliënt- en productieregistratie en de verantwoording over de productie te verbeteren.

### 'Transparantie en duidelijkheid door AZR'

*'AZR vraagt meer personele inzet dan de kaartenbakken van vroeger, maar levert ook meer op. Inzicht bijvoorbeeld in geldige indicaties, welke zorgaanbieders bij een cliënt betrokken zijn en ondersteuning inzake de wachtlijst. Vroeger moesten we uitvissen hoe het zat en dat betekende bellen en faxen. Nu hebben we één informatiebron. AZR heeft bij ons intern zeker een professionaliseringslag teweeg gebracht. Kenmerken daarvan zijn transparantie en duidelijkheid. Wij zijn nu beter in staat om de onze locaties administratief te ondersteunen.'*

**Desiree van der Zweth**

Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden-Limburg





## Sneller

Aan de AZR zijn randvoorwaarden verbonden in de vorm van de maximale termijn waarbinnen partijen een bericht over aanvang of beëindiging zorg moeten aanleveren bij het zorgkantoor en de termijn waarbinnen zij foutieve berichten (de zogenoemde retourberichten) corrigeren. Dit leidt ertoe dat de cliënt sneller de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Zo is de gemiddelde doorlooptijd voor een dossier aanzienlijk afgenomen: in 2007 lag de doorlooptijd op drie werkdagen.

## ***‘Kortere doorlooptijden en daardoor tevreden klanten’***

*‘24 uur na binnenkomst van een IB hebben we contact met de klant. Binnen 1 week is de zorgvraag in kaart gebracht en zijn alle zorgparticipanten gehoord. Dit wil niet zeggen dat alle zorg binnen diezelfde week is gestart. De functies die geleverd kunnen worden, gaan via AZR naar de betreffende leverancier en van de nog openstaande functies wordt een melding gemaakt op AZR. Elke dag bespreken de front- en de backoffice tussen 1 en 2 uur alle IB’s die bij ons binnenkomen. Dat is een intensief traject, maar het levert veel op. In ieder geval tevredenheid bij de klant en helderheid over de wachtlijsten.*

**Louis Camps**

*Proteion biedt longrevalidatie, verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg in Midden-Limburg*

## Beter

Het traject rondom de AZR werkt als stimulans tot uniforme, beter gestroomlijnde werkprocessen. Ook de werkwijzen van de zorgkantoren groeien steeds meer naar elkaar toe. Vooral landelijk opererende zorgaanbieders die met meerdere zorgkantoren te maken hebben, zijn zeer gebaat bij die uniforme werkprocessen.

Verder is de kwaliteit van de organisatie rondom zorgverlening verbeterd. Dat komt onder andere doordat overeenstemming is bereikt over de zorginhoudelijke terminologie die wordt gebruikt. Daarnaast controleert de AZR op fouten voordat gegevens kunnen worden uitgewisseld. Fouten kunnen bij de bron – de verzender – worden voorkomen, waardoor minder ‘ruis’ ontstaat in de keten.

## ***‘AZR laat afwijken of rommelen niet toe. Daardoor is vertrouwen ontstaan.’***

*‘AZR biedt ruimte om de interne infrastructuur te verbeteren en voorkomt dat er drie controles uitgevoerd moeten worden: de interne controle, de accountantscontrole en de controle door het zorgkantoor. Dat alles is nu geborgd in AZR. Als het sectorbreed goed functioneert, kan het nog beter gebruikt worden voor controles en maken we een behoorlijke efficiency- en kwaliteitsslag. Ik verwacht dat dit binnen een paar jaar het geval zal zijn.’*

**Frans Stark**

*PricewaterhouseCoopers accountants*

## **Efficiënter**

Door de AZR is informatie op cliëntniveau beschikbaar en is meervoudig gebruik van dezelfde gegevens mogelijk. Medio 2008 maken de eerste zorgaanbieders in overleg met hun zorgkantoor een einde aan de zogenoemde papieren stroom: de BZ-formulieren die naar het zorgkantoor worden gezonden en waarmee opname en ontslag van cliënten wordt gemeld. Hiermee is een belangrijke mijlpaal bereikt.

## ***'De beloofde lastenverlichting zit er aan te komen'***

*'Er is hard aan gewerkt en eigenlijk is dat ook de enige manier. Geleidelijk invoeren, positief benaderen en stug doorgaan. Zo ging het bij ons. Toch bracht AZR ons in eerste instantie niet wat we ervan hadden verwacht. Nu we 'bij' zijn, wordt het beter. We werken nu hard aan het opruimen van oude berichten, want we willen echt een schoon systeem. Verder nemen we deel aan een pilot waarin bekeken wordt of we BZ-formulieren kunnen afschaffen. Daar zijn we best trots op. Dan komt de beloofde administratieve lastenverlichting binnen bereik!'*

**Henriet Nies**

*Stichting Zorgpalet: Verpleeghuis en verzorgingshuizen in Drenthe*





## 4 AZR in de ( nabije) toekomst

De toekomstbestendigheid van de AZR is gegarandeerd als sprake is van een uniforme taal in de keten en als de databases op orde zijn. Dat eerste is gerealiseerd; aan dat laatste wordt gewerkt. De verwachting is dat met de introductie van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg een grote slag kan worden gemaakt. Ook wordt gewerkt aan uitbreiding van de mogelijkheden van de AZR. Dit wordt gerealiseerd met release 3 van de AZR, waarvan de oplevering is voorzien in 2009.

### ZZP's

Voor zorg met verblijf zijn in 2007 zorgzwaartepakketten (ZZP's) geïntroduceerd. De ZZP's zijn een maat voor de zwaarte van de zorg, waaraan een bepaalde cliënt behoefte heeft. Ze vervangen daarmee de bekende functies en klassen voor cliënten met verblijf. Deze systematiek is eenvoudiger en biedt meer ruimte om cliëntgericht en creatief inhoud te geven aan de zorgbehoefte van de cliënt. De zorgzwaartepakketten (ZZP's) zijn weliswaar reeds opgenomen in de AZR, maar met de invoering van release 3 worden deze niet meer standaard vertaald naar functies en klassen. Dat gebeurt alleen, indien er sprake is van overbruggingszorg. Aan de ZZP's worden budgetten gehangen waardoor cliëntgebonden financiering mogelijk wordt.

### Bekostiging

Met release 3 wordt een declaratiebericht geïntroduceerd waarmee zorgaanbieders de door hen geleverde zorg kunnen declareren bij het zorgkantoor. Op basis van deze informatie zullen zorgaanbieders gefinancierd worden.

## **BSN**

Het Burger Service Nummer is een uniek, persoonlijk nummer van cliënten dat onder andere de zorgsector gaat gebruiken bij het uitwisselen van gegevens en in het declaratieverkeer. Het BSN maakt een eind aan de verschillende persoonsnummers die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars nu nog gebruiken. Het BSN wordt ook gebruikt om op een betrouwbare en veilige manier patiëntgegevens uit te wisselen via het elektronische patiëntendossier. De introductie van het BSN zal onder meer worden gebruikt om de AZR databases te schonen van administratieve fouten.

## **Koppeling AZR en PGB**

Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht van een koppeling van de AZR systemen en de systemen voor het Persoonsgebonden budget (PGB). Zo kan op efficiënte wijze betrouwbare informatie beschikbaar komen over de totale zorgbehoefte: zorg in natura en zorg via een PGB.

## **Non-indicaties**

In 2008 krijgt het kwaliteitsprogramma voor de AZR alle aandacht. Dit programma bestaat uit het via de AZR versneld toekennen van indicatiebesluiten aan circa 45.000 cliënten die wèl in zorg zijn, maar geen rechtsgeldig indicatiebesluit hebben (intramurale non-indicaties). Verder bestaat het voornemen om een vervoltraject te starten op het project ultieme vulling dat eind 2007 jaar is afgerond. Dit project had tot doel de database te vullen met wachtende cliënten en met cliënten die in zorg waren voordat de AZR werd geïntroduceerd.

## **Toegankelijk via Internet**

In de toekomst maakt de AZR het mogelijk dat de cliënt via internet toegang heeft tot voor hem belangrijke informatie. Daarbij gaat het om zowel persoonlijke informatie, zoals het indicatiebesluit, als informatie vanuit zorgaanbieders, zoals het aanbod en de wachttijden. Zelfs inzicht in de voortgang van de aanvraag van de cliënt is een van de mogelijkheden die zich aandienen.

## 5 Slotwoord

Met zo'n vijf jaar gebruik van de AZR komt er een einde aan het papieren tijdperk. De voordelen in de dagelijkse praktijk worden steeds duidelijker. Reden om in de AZR te blijven investeren.

### **Ingrijpende verandering**

Het invoeren van de AZR in de AWBZ vergt veel van partijen. Het gaat verder dan automatiseren: het gaat om het uniformeren van processen en dat is een aanzienlijk ingrijpender proces, een proces dat veel energie vergt van partijen. Toch is al veel bereikt. Praktische resultaten in de zin van managementinformatie en inzicht in de wachtlijst, maar ook minder tastbare resultaten zoals een groeiend draagvlak voor de AZR en samenwerking tussen ketenpartijen. En tegelijkertijd worden de onderlinge relaties scherper gedefinieerd, doordat de werkprocessen van de verschillende ketenpartijen over en weer inzichtelijker worden. In deze 'Balans van vijf jaar AZR' komen deze onderwerpen uitgebreid aan de orde.

### **De lat ligt steeds hoger**

Wat betreft de AZR komt de lat steeds hoger te liggen. Daardoor lijkt het alsof slechts mondjesmaat vooruitgang wordt gemaakt. Sterker nog, soms lijkt het alsof vroeger alles beter was. Maar niets is minder waar. Vijf jaar geleden werd nog gewerkt met papieren dossiers en gingen stapels indicatiebesluiten over en weer per fax. Niet alle zorgaanbieders waren geautomatiseerd, e-mailen was nog niet overal mogelijk. De AZR is dus behalve een automatiseringstraject ook een katalysator gebleken voor een ingrijpend veranderingsproces binnen de keten en de ketenpartijen.

### **Nog niet klaar**

Er is reden voor tevredenheid, maar er is nog veel meer mogelijk. Op termijn kunnen op basis van de gegevens uit de AZR betere ramingen worden gemaakt voor toekomstige capaciteit of budgetten. Realistische ramingen dragen bij aan een beter beheersen van de AWBZ-premie. Verder lopen binnen het CIZ projecten die tot doel hebben nog slimmer om te gaan met de beschikbare informatie. Een aantal mogelijkheden van de AZR worden nog niet benut. Denk bijvoorbeeld aan het uitwisselen van managementinformatie tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en aan gebruik van de output van de AZR door cliënten.

## **Toekomstvast?**

Als de AZR op orde is, is het relatief eenvoudig om informatiestromen aan de AZR toe te voegen of te verleggen naar andere partijen. Het berichtenmodel van de AZR is dus dynamisch en dat is van invloed op de toekomstbestendigheid van de AZR. Ook de inhoudelijke kwaliteit van de databases bij de ketenpartners neemt gestaag toe; dat is essentieel voor bijvoorbeeld de integratie met het elektronisch patiënt dossier (EPD). Een andere factor die duurzaam bijdraagt aan de toekomstvastheid van de AZR is het toegenomen ketenbewustzijn bij de gebruikers van de AZR. Dit bepaalt namelijk de bereidheid om de eigen systemen en werkwijzen aan te passen aan een hoger belang: namelijk een goed functionerende keten.

## 6 Stand van zaken gebruik AZR per 1 juni 2008

Onderstaande gegevens zijn verstrekt door Achmea en hebben betrekking op de bij de zorgkantoren van Achmea aangesloten zorgaanbieders. Verondersteld mag worden dat de situatie bij deze zorgkantoren – met een zekere marge – te vergelijken is met de situatie bij andere zorgkantoren.

### Berichtenverkeer versus webapplicatie

De AZR beoogt het uitwisselen van berichten tussen de ketenpartners. Er zijn twee technische varianten beschikbaar om gegevens uit te wisselen. Idealiter is elke zorgaanbieder in staat om de AZR-berichten in de eigen administratie te verwerken en zo echt de vruchten te plukken van het AZR-berichtenverkeer (variant 1). Als alternatief voor de kleinere zorgaanbieders is er de webtoepassing via internet met het zorgkantoor (variant 2).

In de Achmea regio's is de situatie momenteel als volgt:

Zorgaanbieders	Variante 1 Berichtenverkeer	Variante 2 Webtoepassing
Verpleging en verzorging	80%	20%
Thuiszorg	50%	50%
Gehandicaptenzorg	40%	60%
Geestelijke gezondheidszorg	20%	80%

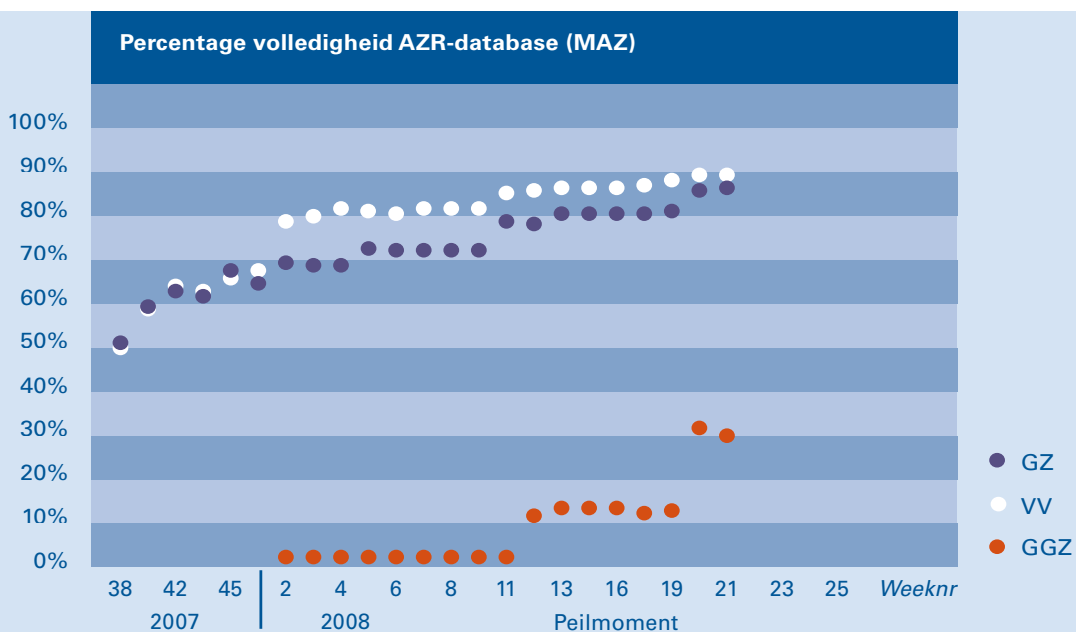
Afgelopen jaar is in de Achmea regio's is het percentage zorgaanbieders dat gebruik maakt van het berichtenverkeer (variant 1) gestaag toegenomen.



## Gebruik AZR door zorgaanbieders

Reeds geruime tijd zijn alle zorgaanbieders op de AZR aangesloten. Maar dat wil nog niet zeggen dat iedereen de AZR ook goed toepast. Vooral het tijdig melden van de te leveren zorg (MAZ-bericht) is een zwak punt gebleken. Het gevolg daarvan is dat indicatiebesluiten 'open' blijven staan. Blijkbaar zijn er voor de zorgaanbieders onvoldoende 'prikkel' om tijdig de te leveren zorg te melden. Met ingang van 2008 is het de informatie uit het MAZ-bericht de basis voor het heffen van de intramurale eigen bijdrage. Daarmee is een koppeling ontstaan met het financieel proces van de eigen bijdrage afhandeling. Het effect daarvan is positief: de tijdigheid en de inhoudelijke kwaliteit van de MAZ-berichten die zorgaanbieders versturen is duidelijk toegenomen.

Onderstaande grafiek van Achmea laat zien dat de zorgaanbieders in de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg een spectaculaire voortgang hebben geboekt. In ongeveer 8 maanden van 50% naar 90%. De AZR databases zijn bijna helemaal bijgewerkt en up to date.



Het einddoel van 100% is nog niet bereikt, maar komt in zicht. In de sector geestelijke gezondheidszorg moet nog een inhaalslag gemaakt worden. De verwachting is dat dit na invoering van release 3 (declareren) van de AZR kan worden gerealiseerd.



## Colofon

Deze brochure is een gezamenlijk product van de zorgkantoren van Achmea en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dank is verschuldigd aan het CIZ, zorgverzekeraar DSW, Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden-Limburg, Proteion, PriceWaterhouse Coopers, Zorggroep Rijnmond, Stichting Zorgpalet, Pieter van Foreest en Cello.

Uitgave:  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Postadres:  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
Telefoon (070) 340 79 11  
Telefax (070) 340 78 34

Publieksvoorlichting:  
Telefoon (070) 340 78 90

Internetadres:  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Juni 2008



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

