



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR)

Van aanpassen naar inpassen

De AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR)

Van aanpassen naar inpassen

Colofon

Deze brochure is tot stand gekomen door samenwerking tussen het ministerie van VWS, ICT-dienstverlener Furore en de zorgaanbieders Talant, Saffier, Zorggroep de Residentie en Florence.



Inhoud

1	Inleiding	4
2	De AZR: enkele relevante karakteristieken	10
3	AZR en systeemoriëntatie	14
4	Systeemoriëntatie in de praktijk	18
5	Conclusie: De AZR ‘inpassen’	28

1

Inleiding: van aanpassen naar inpassen

AZR in vogelvlucht

Zo'n tien jaar geleden is de wachtlijstproblematiek de directe aanleiding geweest om de informatievoorziening binnen de AWBZ te gaan stroomlijnen. Op dat moment werd veel informatie nog op papier vastgelegd en uitgewisseld, wat de snelheid en betrouwbaarheid van de informatievoorziening niet ten goede kwam. Bovendien werd ingezien dat het, aangezien de cliënt centraal staat in de zorg, belangrijk is om ook de informatie om de cliënt heen te organiseren.

Het een en ander heeft geresulteerd in de AWBZ-brede zorgregistratie, oftewel AZR. Deze regelt welke informatie de ketenpartners (indicatieorganen, zorgkantoren, zorgaanbieders en het CVZ) van de AWBZ uitwisselen en hoe ze dat doen.

AZR is in fasen ingevoerd en is nog steeds in ontwikkeling. Nu al kan worden geconstateerd dat de invoering van AZR als katalysator heeft gefungeerd voor zorgaanbieders om hun bedrijfsvoering en informatiehuishouding beter op orde te krijgen. De jaren dat zorgaanbieders zich moesten aanpassen aan AZR en moeite hadden met het implementeren ervan zijn inmiddels achter ons. Thans is het zo dat een groot aantal zorgaanbieders AZR heeft geïntegreerd in de eigen bedrijfsvoering, waarmee AZR in steeds sterkere mate systeemgeoriënteerd is geworden.

Er is echter nog het nodige werk te verzetten, waarbij met name gedacht kan worden aan een grotere cliëntgerichtheid en toekomstbestendigheid.

Deze brochure

Deze brochure laat globaal zien hoe de informatiestromen in de AWBZ zijn ingericht en welke initiatieven er worden ondernomen om deze te verbeteren. Hieronder wordt de ontwikkeling van AZR gerelateerd aan het INK-model voor organisatieontwikkeling, waaruit blijkt dat systeemoriëntatie een tussenfase is op weg naar excellentie. In hoofdstuk 2 wordt kort ingegaan op de landelijke afspraken die in AZR zijn en worden neergelegd, waarna in hoofdstuk 3 wordt ingezoomd op systeemoriëntatie. In hoofdstuk 4 wordt gekeken naar AZR in de praktijk bij een aantal zorgaanbieders. Zij vertellen wat hun visie op AZR is en hoe zij AZR in hun informatiehuishouding hebben geïntegreerd en welke voordelen dat met zich meebrengt.

Het slothoofdstuk beschrijft wat er nog moet gebeuren om met de AZR verder te klimmen naar een hoger stadium van het INK-model. Hoewel er de afgelopen jaren al veel is bereikt, moet er nog veel worden gedaan om de uitwisseling van informatie tussen de ketenpartners in de AWBZ te optimaliseren.

Ontwikkeling AZR

AZR wordt fasegewijs ontwikkeld in de vorm van een aantal releases. In 2004 ging de eerste release de lucht in en kwam de gegevensuitwisseling voorzichtig op gang. Zoals te verwachten was, kwamen er nog veel kinderziektes voor. Enkele jaren later werd een tweede, sterk verbeterde, release in gebruik genomen. In 2008 is een tussenbalans opgemaakt, waarbij werd geconstateerd dat het gebruik van AZR als standaard voor berichtenuitwisseling spectaculair was toegenomen. Verschillende zorgaanbieders vertelden verder hoe zij zich hadden aangepast aan de invoering van AZR en welke winst zij daardoor hadden geboekt in hun bedrijfsvoering.



Vandaag de dag is ook het CAK op AZR aangesloten en is het uitwisselen van informatie tussen de ketenpartners verder toegenomen. AZR is binnen de AWBZ gemeengoed geworden. Om een indruk te krijgen van de schaal: momenteel wisselen ongeveer 50 CIZ-kantoren, 32 zorgkantoren, zo'n 3.000 zorgaanbieders, het CAK en het CVZ informatie uit op basis van de afspraken en standaarden van AZR.

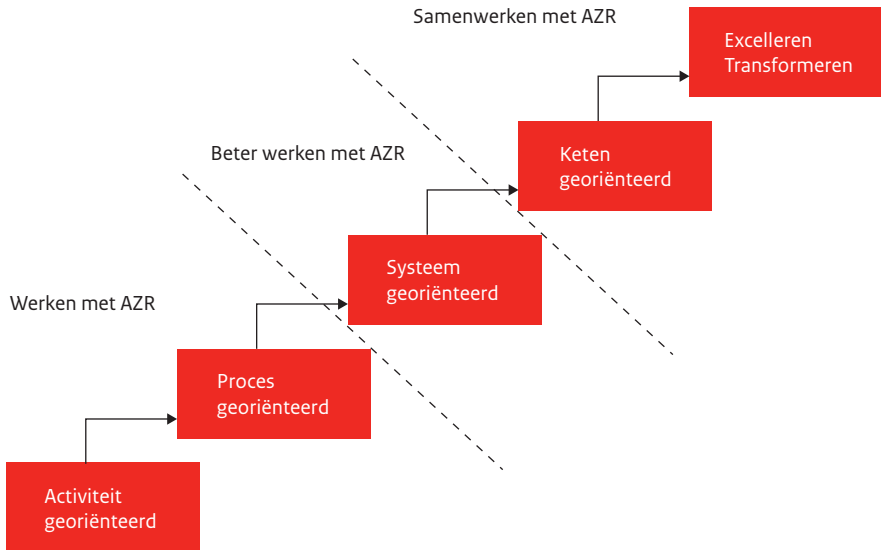
De eerste jaren: aanpassing (gebruik)

In de eerste jaren van AZR, zeker tot aan 2008, hadden veel zorgaanbieders moeite met het goed implementeren van AZR. Weliswaar konden de zorgaanbieders gegevens uitwisselen via AZR-berichten, maar doorgaans was de koppeling met de eigen bedrijfsvoering zwak. Bij veel zorgaanbieders was de administratie gefragmenteerd, waardoor veel dubbel werk ontstond. Het voldoen aan de AZR-richtlijnen betekende dus vaak extra werk. En omdat AZR nou eenmaal dingen voorschrijft is de conclusie gerechtvaardigd dat de zorgaanbieder zich aan AZR moest aanpassen.

Het INK-model voor organisatieontwikkeling

Het INK-model voor organisatieontwikkeling onderscheidt een vijftal fases. In de eerste (activiteitgeoriënteerde) fase wordt gepioneerd en wordt ad-hoc gewerkt. In de volgende (procesgeoriënteerde) fase zijn taken, verantwoordelijkheden en processtappen vastgelegd. In fase drie wordt op alle niveaus in de organisatie systematisch volgens de nieuwe werkwijze gewerkt, rekening houdend met onderlinge afhankelijkheden. Processen worden in samenhang aangestuurd en systematisch geëvalueerd. Vandaar dat deze fase die van de systeemoriëntatie wordt genoemd.

De vierde fase kenmerkt zich door samenwerking met partners. Er wordt gezamenlijk toegevoegde waarde voor de klant gecreëerd. In de laatste fase is er sprake van excelleren en is dit excelleren ook verankerd in de strategie van de organisatie(s).



Figuur 1 - INK model organisatieontwikkeling

Met betrekking tot AZR kunnen we dit model in drieën opdelen. In het eerste stadium (fases 1 en 2) wordt nog enigszins gefragmenteerd gewerkt met AZR. In het tweede stadium (fase 3) werkt de gehele organisatie (waar mogelijk en gewenst) ermee. Het systeem is eraan aangepast en alle processen en procedures zijn met elkaar geïntegreerd. In het derde stadium (fases 4 en 5) wordt de blik naar buiten gericht: er is nog winst te behalen door de samenwerking binnen de keten(s) te verbeteren. Om dit mogelijk te maken is een 'slimmere' toepassing van AZR nodig en een modernisering van de technische infrastructuur. Uiteindelijk zal ook de cliënt hiervan profiteren.

Tegenwoordig: inpassing (systeemoriëntatie)

Doordat zorgaanbieders AZR steeds beter in de vingers kregen, maar ook doordat er modernere systemen beschikbaar kwamen voor de bedrijfsvoering en de AZR-releases beter werden, is AZR bij zorgaanbieders geleidelijk aan steeds beter gaan functioneren. Sterker nog: er is sprake van een kentering. Steeds meer zorgaanbieders zijn het stadium van ‘aanpassen’ gepasseerd en hebben AZR geheel in hun bedrijfsprocessen ‘ingepast’ oftewel geïntegreerd.

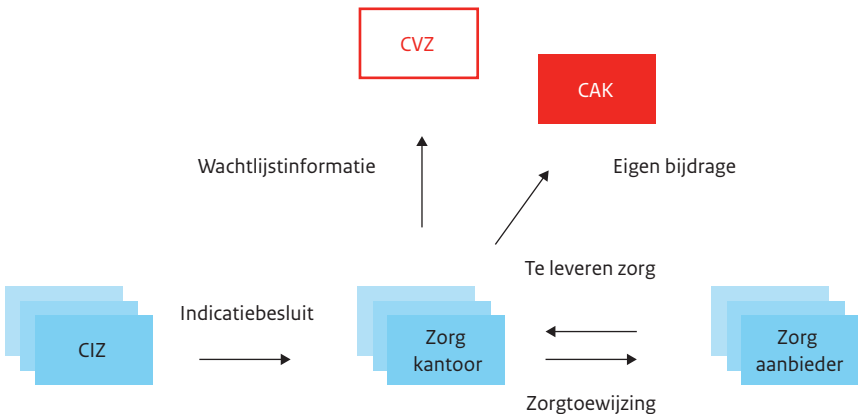
Deze brochure laat zien waar de kansen liggen om AZR langs de lijnen van bovenstaand model goed te integreren in de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, met andere woorden: systeemgeoriënteerd te maken.



2

De AZR: enkele relevante karakteristieken

AZR is een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten: het indiceren, het toewijzen en het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten. Het doel van AZR is het ondersteunen van een snelle en efficiënte inzet van zorg en bijdragen aan een afname van administratieve lasten.



De ruim 3.000 organisaties die via AZR informatie uitwisselen doen dat op basis van uniforme landelijke afspraken en standaarden voor het uitwisselen van digitale berichten. De AZR-systematiek is niet statisch: de afspraken en standaarden worden periodiek geactualiseerd. Dan is er sprake van een nieuwe release van AZR.

Berichtenverkeer binnen AZR

Ketenpartners wisselen gegevens uit in de vorm van berichten. Deze berichten zijn als het ware enveloppen, die door partijen worden gevuld met gegevens en vervolgens worden doorgestuurd naar andere partijen in de keten. Die partijen kunnen de gegevens in de envelop bekijken, gebruiken voor interne processen, wijzigen en aanvullen en vervolgens weer doorsturen naar andere partijen.

Er zijn vier soorten berichten:

- 1 berichten binnen de regio
 - indicatiebesluit,
 - zorgtoewijzing,
 - te leveren zorg (aanvang / mutatie / einde zorg);
- 2 berichten tussen de regio's
 - bovenregionale berichten (zorgtoewijzing / aanvang / mutatie / einde zorg);
- 3 berichten tussen zorgkantoren en CAK
 - eigen bijdrage (aanvang / mutatie / einde zorg);
- 4 berichten naar het landelijk niveau (ZK naar CVZ)
 - wachtlijstinformatie.

Standaardisatie

Voor elk van deze berichtsoorten is binnen AZR een uitgebreide berichtenstandaard gemaakt die beschrijft welke gegevens een bericht moet bevatten en hoe deze gegevens worden uitgewisseld.

AZR is gebaseerd op het principe 'vrijheid in gebondenheid'. De vrijheid heeft betrekking op de autonomie die organisaties hebben bij het kiezen van software voor hun bedrijfsvoering en bij de inrichting van hun informatiehuishouding. Daarover heeft VWS geen enkele zeggenschap. Wel zijn de organisaties gebonden aan de landelijke standaarden en afspraken van AZR voor het berichtenverkeer tussen de ketenpartners.

Releases

Als gezegd komt AZR voort uit de behoefte aan wachtlijstinformatie in de AWBZ en de ondersteuning van de zorgbemiddeling. In de periode 2004-2005 is vooral aandacht besteed aan het standaardiseren en digitaliseren van de in de keten gebruikte taal, zodat de wachtlijsten ook daadwerkelijk konden worden gekwantificeerd. Deze functionaliteit viel onder de eerste release van AZR. Gaandeweg heeft AZR zich ontwikkeld tot een systematiek voor het ondersteunen van het logistieke proces rondom de cliënt: de indicatiestelling (zorgvraag), de zorgtoewijzing, de levering van zorg (zorgaanbod). Deze toepassingen worden ondersteund door release 2 van AZR.

Dankzij de standaardisatie van AZR is inzicht ontstaan in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod, de doorlooptijden en de samenstelling van wachtlijsten. Alle gegevens zijn daarbij op cliëntniveau beschikbaar. Release 3 van AZR, die binnenkort in gebruik wordt genomen, is toegesneden op de cliëntvolgende bekostiging en levert onder meer de basisgegevens om het declaratiebericht te vullen. Kortom: AZR grijpt in op het primaire proces en alle ondersteunende processen bij de zorgaanbieder. Daarmee is AZR systeemgeoriënteerd geworden.



3

AZR en systeemoriëntatie

AZR is toegesneden op alle verschillende soorten van processen bij zorgaanbieders. Wij hebben dit hier ‘systeemoriëntatie’ genoemd. Er is sprake van systeemoriëntatie als op alle niveaus voortdurend aan verbetering wordt gewerkt.

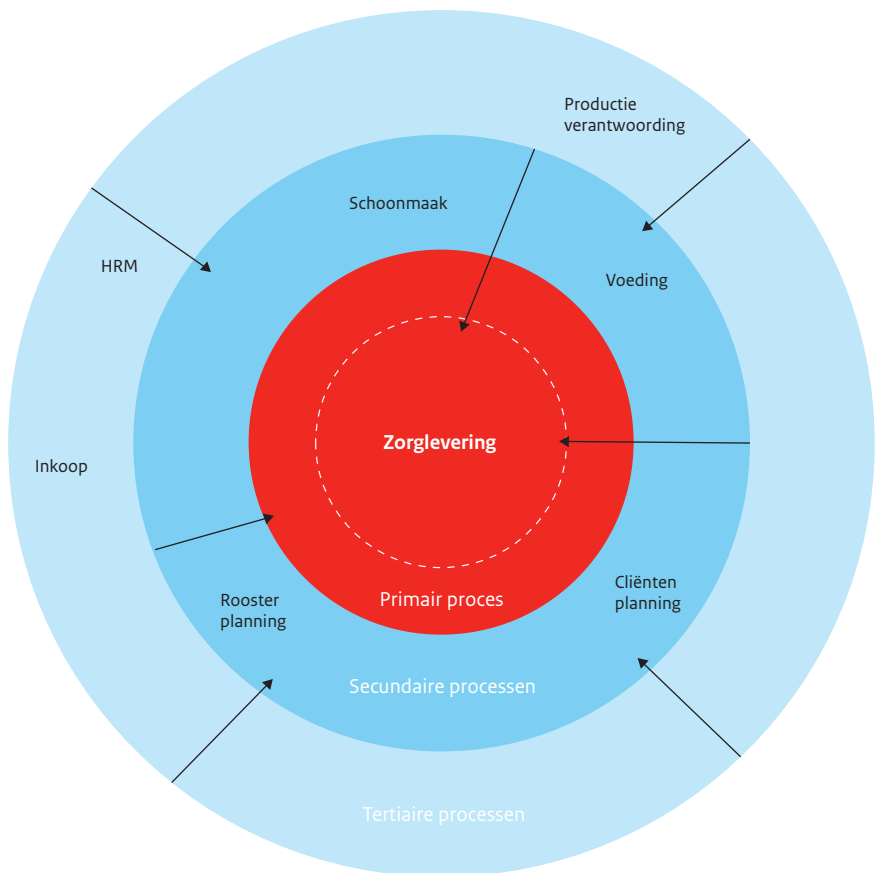
Drie niveaus van bedrijfsprocessen

Met ‘alle niveaus’ bedoelen we niet alleen de hiërarchische organisatieniveaus, maar ook alle niveaus van bedrijfsprocessen: het primaire proces en de secundaire en tertiaire processen (zie ook figuur 2).

- 1 Het primaire proces betreft de zorglevering door de verzorgende en/of behandelaar. Dit omvat de directe cliëntcontacten, maar ook zaken als afstemming en (medische) rapportage omtrent de situatie van de cliënt vallen hieronder, ook al vinden deze handelingen doorgaans achter de schermen plaats en zijn ze voor de cliënt niet direct waarneembaar.
- 2 De secundaire processen omvatten de ondersteuning die noodzakelijk is voor een goede zorgverlening, maar waar de individuele cliënt indirect iets van merkt. Voorbeelden zijn het plannen van de zorgverlening, de schoonmaak en het bereiden van de maaltijden. Deze processen onderscheiden zich van de primaire

en tertiaire doordat ze in meer of mindere mate cliëntgebonden zijn.

- 3 Het tertiaire proces omvat de activiteiten die nodig zijn om de organisatie als zodanig te laten functioneren. Voorbeelden zijn salarisuitbetaling en het facturatieproces. In het algemeen zijn dit handelingen die door ondersteunende diensten worden uitgevoerd en niet direct cliëntgerelateerd zijn.



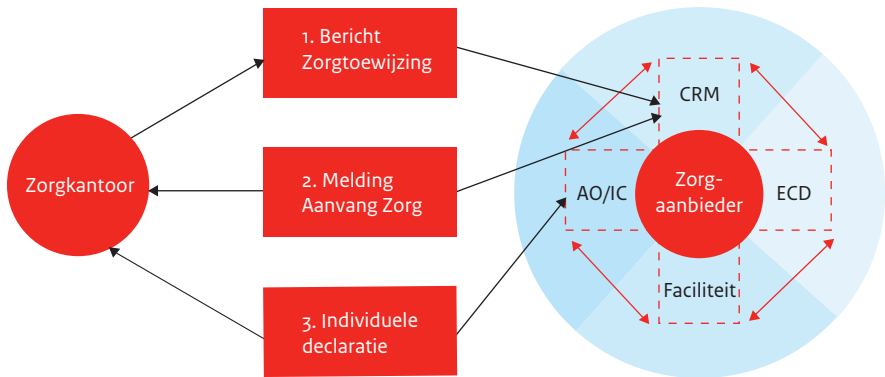
Figuur 2 - Primaire, secundaire en tertiaire processen in de zorg

Bedrijfsprocessen en informatievoorziening

De pijlen in de figuur geven aan dat de processen elkaar beïnvloeden en van elkaar afhankelijk zijn, ook op het vlak van informatie(voorziening). Zo komen in het primaire proces het Indicatiebericht, de Melding Aanvang Zorg en de Melding Einde Zorg langs. Deze AZR-berichten zijn echter ook van belang voor de financiële verantwoording (tertiair proces). AZR-gegevens kunnen ook voor dat financiële proces worden gebruikt.

Slimme toepassing van AZR: een voorbeeld

- Bij de zorgaanbieder ontvangt de cliëntenadministratie van het zorgkantoor het zorgtoewijzingsbericht in haar cliëntregistratie-applicatie. De functioneel applicatiebeheerder heeft deze applicatie zodanig ingericht dat degene die verantwoordelijk is voor de eerste kennismaking, automatisch een melding krijgt. Deze medewerker gaat hierop een intake gesprek aan, en rapporteert de bevindingen van het bezoek in de CRM applicatie.
- Zodra ook de Melding Aanvang Zorg is gedaan, wordt deze informatie automatisch doorgestuurd naar het Elektronisch Cliëntendossier, zodat de verzorgenden, als het tot een opname komt, direct toegang hebben tot onder andere de indicatiegegevens en de informatie uit het huisbezoek.
- De Melding Aanvang Zorg die door de cliëntenadministratie wordt verzonden, wordt automatisch doorgestuurd naar de financiële administratie, zodat deze beschikt over de juiste informatie als het gaat om de facturering. Ook krijgt de keuken een melding, omdat de cliënt immers moet eten. De facilitaire dienst ontvangt eveneens automatisch de melding, zodat ze de kamer gereed kunnen maken. De melding Aanvang Zorg gaat ook door naar de ECD applicatie, waarin de cliënt automatisch wordt opgenomen.



Figuur 3 - Mogelijke toepassing van AZR-berichten bij zorgaanbieders.

Figuur 3 geeft slechts een eenvoudig voorbeeld van hoe AZR-berichten gebruikt kunnen worden in de (integrale) bedrijfsvoering (primair, secundair en tertiair). In het volgende hoofdstuk zien we hoe dit in de praktijk vorm heeft gekregen.

4

Systemoriëntatie in de praktijk

Dit hoofdstuk beschrijft enkele succesvolle toepassingen van AZR, waarbij sprake is van systemoriëntatie. We gaan in op de integratie van AZR in de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders Talant, Florence en Saffier en Zorggroep de Residentie en de gevolgen ervan.

Talant

Talant helpt mensen met een beperking in Friesland hún leven te leiden. Of het nu gaat om wonen, werk en dagbesteding of leren, om 24-uurszorg of enkele uren begeleiding per week: de zorg en ondersteuning die Talant biedt, past bij de vraag en de individuele mogelijkheden. Talant is er voor kinderen (en het gezin waar ze deel van uitmaken), volwassenen en ouderen met een beperking. Het Open Leercentrum Fryslân en de Specialistische Functies van Talant zijn er voor specifieke vragen op het gebied van respectievelijk leren en observatie, diagnostiek en behandeling.

Reorganisatie hand in hand met invoering AZR

Harm Jan Ensing, assistent controller bij Talant, licht toe dat Talant in 2004 is begonnen met het opnieuw inrichten van de organisatie en de lopende processen. De invoering van AZR in hetzelfde jaar heeft daarbij als een soort katalysator kunnen

werken. Inmiddels zijn binnen Talant de procedures die te maken hebben met de cliënt- en productieregistratie op orde en is het managementinformatiesysteem veel beter ingericht. Harm Jan: “Door AZR op deze manier te integreren is het een onderdeel van je eigen proces geworden en geen separaat onderdeel dat je er nog even naast doet, omdat het nou eenmaal moet.”

Heldere, functionele registratie

Johan Schaafsma, adviseur op het gebied van registratie/financiering, vertelt dat Talant veel investeert in de communicatie met de andere ketenpartners. Zo vindt er regelmatig overleg plaats met aanmelders en indicatiestellers en zorgkantoren. De uniforme registratiewijze van AZR zorgt daarbij voor een gemeenschappelijke taal en daarmee transparantie, waardoor de communicatie aanmerkelijk soepeler verloopt.

v.l.n.r.: Johan Schaafsma en Harm Jan Ensing (Talent), Teun Oosterbaan, Ton Baakman en Han Teunissen (Furore), Johan Ulenkate (VWS, zittend)



Tevens is de organisatie van de uitvoering van processen binnen Talant beter afgestemd op hoe de keten functioneert, onder meer door middel van enkele nieuw gecreëerde functies. Zo zijn er aanmeld- en plaatsingsmedewerkers die zorgdragen voor de intake en de plaatsing van cliënten. Gegevens worden opgenomen, er wordt zo nodig hulp verleend bij het vervolmaken van de aanmelding, en eventuele onduidelijkheden op het gebied van gegevens, de indicatie of de zorgtoewijzing worden teruggekoppeld naar betrokkenen. AZR-gegevens zijn een belangrijke bron voor deze verbetering van de registratie aan de poort.

Ook zijn er medewerkers voor de zorglogistiek en cliëntregistratie aangesteld. Deze zorgen ervoor dat alle gegevens die nodig zijn voor het zorgproces goed worden vastgelegd. De medewerkers zorglogistiek ondersteunen de aanmeld- en plaatsingsmedewerkers tijdens het toegangstraject en informeren management en medewerkers over indicaties, financiering en contracten. De medewerkers cliëntregistratie verrichten administratieve werkzaamheden voor de cliëntregistratie in hun eigen regio. Talant heeft alle zorgprocessen en ondersteunende processen (zoals een aanvraag hulpmiddelen) opgehangen aan deze twee functies, die worden vervuld door speciaal daarvoor geschoold personeel. Dit is gedaan vanuit het oogpunt van efficiëntie, maar ook vanuit het oogpunt van kwaliteit, al is het maar om vraagstukken vanuit meerdere invalshoeken te kunnen benaderen. Bovendien worden hierdoor de professionals, die zich immers moeten concentreren op het primaire proces van zorgverlening, zo min mogelijk administratief belast.

De winst van werken met AZR

De gegevens die uit AZR komen, liggen voor een belangrijk deel ten grondslag aan de wijze waarop de dienstverlening wordt uitgevoerd en de wijze waarop de aansturing daarvan in zijn werk gaat. Johan Schaafsma merkt op: “De uitgebreide aandacht voor registratie voorafgaand aan het proces levert absoluut winst op. Dat is een belangrijk inzicht dat we bij Talant hebben opgedaan. Het werpt zijn vruchten af voor later te zetten stappen.” Deelprocessen die aanvankelijk ‘stand alone’ werden uitgevoerd, zijn geïntegreerd in één totaalproces dat alle stadia omvat die de cliënt doorloopt, dus van oriëntatie (begin) tot en met uitstroom (einde).

“De grootste wijziging voor Talant was het feit dat niet alleen in de zorglevering de cliënt centraal staat, maar nu ook binnen het administratieve proces”, aldus Harm Jan Ensing. “Door de komst van AZR hebben wij veel beter een koppeling kunnen

maken tussen de indicatie (recht van een cliënt, maar tevens ook de begrenzing daarvan) en de zorglevering. Deze koppeling heeft niet alleen inzicht, maar ook bewustwording binnen de organisatie gebracht.”

Zorgpunten

Transpanter, sneller, betrouwbaarder, meetbaarder, efficiënter, meer cliëntgericht. Is de invoering van AZR nu alleen maar ‘hosanna’? Zeker niet. Een hardnekkig euvel bij AZR is dat het moeilijk is om de planningen van de releases helemaal synchroon te laten lopen met andere ontwikkelingen binnen de AWBZ. Zo zijn eerst de zorgzwaartepakketten (zzp’s) ingevoerd en wordt AZR daar in een later stadium (release 3.0) pas goed op aangepast. Daardoor zijn tijdelijke conversietabellen nodig gebleken, die tot veel ongemakken hebben geleid bij zorgaanbieders. Dit brengt extra implementatiedruk met zich mee tijdens de invoering van elke release van AZR.

Een ander punt is dat het berichtenverkeer van AZR op zich goed werkt, maar dat de andere ketenpartners niet altijd dezelfde werkwijzen hanteren. Dat leidt in voorkomende gevallen tot meer administratieve lasten bij zorgaanbieders dan noodzakelijk. Talant bepleit daarom door te gaan met het verder uniformeren van processen in de keten van de AWBZ.

Florence

Zorgaanbieder Florence biedt thuiszorg, verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, jeugdgezondheidszorg en service en advisering in Den Haag, Delft, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Voorschoten en Wassenaar. Florence bedient 20.000 cliënten met circa 4.700 medewerkers en 1.000 vrijwilligers

Yvonne Huijer is informatieadviseur bij Florence en is er trots op dat zij erin geslaagd zijn AZR goed te implementeren en in te bedden in de eigen informatiehuishouding. In verband met AZR is het gehele administratieve proces van Florence beschreven en heeft men significante verbeteringen kunnen doorvoeren.

Organisatie van registratie

Vanwege de afhankelijkheid van wat er elders in de AWBZ-keten gebeurt is registratie geen gemakkelijke materie. Florence heeft er daarom voor gekozen om

de registratie centraal te organiseren met de juiste deskundige personen. Yvonne vertelt dat als de registratie netjes wordt uitgevoerd, wat 80% van de tijd het geval is, AZR vlekkeloos verloopt. In de resterende gevallen is er nog sprake van zoekwerk en dat kost in verhouding veel tijd. Door deze 80/20-regel op het netvlies te houden, kan goed per registratietask worden gedifferentieerd. Alleen de moeilijke vragen krijgen de nodige aandacht, de overige vragen kunnen routinematig worden beantwoord.

Efficiënte elektronische informatieoverdracht

De papieren rompslomp is drastisch teruggebracht. Florence maakt geen gebruik meer van de fax en er worden geen dossiers meer verstuurd via de post. Dankzij het versturen van de juiste ‘melding aanvang zorg’ voor de intramurale zorg, zijn de papieren ‘BZ-formulieren’ komen te vervallen. Door de digitale registratie verloopt de doorvoer van nieuwe toewijzingen sneller. Alle dossiers worden digitaal uitgewisseld en de doorlooptijden vanuit het CIZ via het zorgkantoor naar Florence zijn aanmerkelijk verkort.

Yvonne geeft aan dat de intensiteit en de kwaliteit van de contacten met de ketenpartners (CIZ, zorgkantoor) is verbeterd. Het ketenbewustzijn is gegroeid: “De juiste personen weten elkaar nu sneller te vinden en zijn beter op elkaar ingespeeld. Problemen worden daardoor sneller opgepakt en opgelost.”

Duidelijkheid van zorgtoewijzing

Doordat alle zorgtoewijzingen nu digitaal plaatsvinden en in één systeem terecht komen, kan Florence snel controleren of alle geleverde zorg rechtmatig is: heeft elke cliënt een indicatiebesluit, is er in alle gevallen een toewijzing aanwezig, wordt er binnen de afgesproken bandbreedte zorg geleverd, komt het geleverde ZZP overeen met de toegewezen zorg en dat soort zaken.

Om te beginnen is daardoor nu veel duidelijker wat de aanspraak is die de cliënt heeft op zorg. Dat is prettig voor de cliënt, want die wil gewoon weten waar hij aan toe is. Maar een ander belangrijk voordeel is dat Florence nu steeds een duidelijk en actueel overzicht heeft van de verdeling van zorgzwaarte per afdeling en locatie. Dat is relevant voor de bekostiging en de verdeling van de beschikbare middelen over de afdelingen. En dat heeft weer gevolgen voor de omvang van de personele bezetting. Ten slotte beschikt Florence snel over goede voortgangsinformatie, bijvoorbeeld een overzicht van de zorgtoewijzingen die binnen een bepaalde termijn aflopen.

Saffier en Zorggroep De Residentie

Saffier en Zorggroep De Residentie zijn twee vernieuwende zorgorganisaties in de regio Den Haag, die voornemens zijn per 1 januari 2011 juridisch te fuseren. Het welzijn van de cliënt staat hierbij voorop. Saffier en Zorggroep De Residentie zetten zich in voor kwetsbare groepen en willen kleinschalig wonen realiseren in een grootschaliger omgeving. Een breed pakket van diensten staat de cliënt hierbij ter beschikking. Deze kan daardoor blijven wonen op de locatie en profiteren van de gecombineerde kennis en deskundigheid van Saffier en De Residentie. Er zijn ongeveer 1.400 medewerkers werkzaam bij Saffier en Zorggroep De Residentie.

v.l.n.r.: Peter de Klein (Saffier) , Yvonne Huijjer (Florence), René Veenvliet (Saffier) en Han Teunissen (Furore)



Peter de Klein is beleidsmedewerker bij Saffier en René Veenvliet is manager P&O en managementondersteuning. Zij geven aan dat bij hen spectaculaire vooruitgang is geboekt. Zowel in de bedrijfsvoering als in de cliëntgerichtheid van de zorg. Dit houdt in dat de dienstverlening veel meer is afgestemd op de indicatie en de vraag van de cliënt.

Verbetering van de bedrijfsvoering en de informatiehuishouding

Saffier en Zorggroep De Residentie hebben veel aandacht besteed aan het verbeteren en moderniseren van de bedrijfsvoering. Naast de implementatie van AZR en de daarmee samenhangende inhoudelijke samenwerking met de ketenpartners ging het er daarbij ook om de organisatie voor te bereiden op het goed toepassen van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). Dat laatste betekende een 'kanteling' van processen binnen alle niveaus van de organisatie.

Ook bij Saffier en Zorggroep De Residentie heeft AZR als katalysator gefungeerd voor de veranderingen. Het besef is gegroeid dat administreren en informatiseren in elkaars verlengde liggen en een professionele aanpak behoeven. Zo is er een centrale cliëntenadministratie (CCA) gekomen. Werd de administratie tien jaar geleden door verschillende functionarissen er maar even bij gedaan (de versnippering was heel groot), na de invoering van AZR is dat tijdperk verlaten en is ook dit bedrijfs onderdeel professioneel ingericht. René: "Omdat AZR meer inzicht op proces- en systeemniveau van de medewerkers vergt, is flink geïnvesteerd in scholing van die medewerkers. Hierdoor ligt de deskundigheid nu gemiddeld op een hoger niveau; ook worden er minder fte's ingezet."

Beleidsregels van de overheid en zorgkantoren worden op de voet gevolgd en waar nodig kan daar nu adequaat op worden gereageerd. Tendensen in cliëntenpopulaties worden gesignaleerd en ook ten aanzien van het indicatiebeheer speelt de CCA een belangrijke rol. Bij opname wordt afhankelijk van de ZZP-indicatie een zorgarrangement aan een cliënt toebedeeld, dat vervolgens door verzorgende medewerkers in de eerste weken van opname cliëntspecifiek wordt gemaakt in een zorgleefplan.

De cliënt centraal

Net als bij Talant en Florence is binnen Saffier een andere financieringsstructuur

geïntroduceerd, met grote gevolgen voor de interne bedrijfsvoering en informatievoorziening. De tot nu toe gebruikelijke wijze van instellingsbudgettering is vervangen door financiering op basis van de zorgzwaarte van de cliënten die zorg ontvangen. Dit heeft tot gevolg gehad dat er een herschikking heeft plaatsgevonden van de budgetten voor de diverse locaties.

Op cliëntniveau is meer inzicht ontstaan in het 'cliëntdossier', waardoor de verschillende elementen ervan (indicatiebesluit, zorgtoewijzing, zorgplan, zorgarrangementen, medicatie en dergelijke) beter met elkaar samenhangen. Bovendien heeft Saffier koppelingen weten te realiseren tussen het cliëntdossier en de bedrijfsvoering. Daarbij kan worden gedacht aan de capaciteits- en roosterplanning van personeel en diverse managementsrapportages die inzicht geven in de ontwikkeling van de zorgvraag en zorgconsumptie. Momenteel is Saffier bezig met het digitaliseren van de koppeling met de bekostiging, namelijk het elektronisch declareren van geleverde zorg op cliëntniveau.

Conclusie

In dit hoofdstuk is aan bod gekomen op welke wijze en aantal zorgaanbieders AZR heeft ingepast in hun bedrijfsvoering en wat dit heeft opgeleverd. Als we deze inzichten nu inpassen in het INK-model, met zijn drie ontwikkelingsfasen, dan ontstaat het volgende beeld.

Werken met AZR: eerste automatiseringsstap

Na een periode van wennen aan de nieuwe systematiek begonnen de eerste winstpunten zich aan te dienen. De vroege winst van het werken met AZR, zo geven deze zorgaanbieders aan, is minder papier (of, zoals het werd uitgedrukt: 'minder kasten') en snellere informatieverwerking.

Beter werken met AZR: herontwerp van processen

Daarna begon het idee te ontstaan dat AZR meer voor de bedrijfsvoering kon betekenen dan alleen digitalisering en automatisering. Er werd ook begonnen met na te denken over de manier waarop processen konden worden versneld en opnieuw ingericht.

Zorgaanbieders realiseerden zich hoe ze verder konden professionaliseren. De registratie werd meer afgestemd op de processen en er werden nieuwe functies en zelfs afdelingen voor ontwikkeld. De intake van patiënten, de zorgverlening, alsmede de declaratie van de zorg, werden gestroomlijnd. Daarnaast werd gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het genereren van managementinformatie en controle volgens bijvoorbeeld ISO-normen.

Samenwerken met AZR: op weg naar ketenintegratie

Maar er is meer gebeurd. Ook op het ketenniveau zijn er ontwikkelingen: zorgaanbieders worden zich er steeds duidelijker van bewust dat de cliënt centraal staat en dat ze samen met andere zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de zorg voor de cliënt. Ze beginnen dan ook steeds intensiever samen te werken. AZR heeft dit ketenbewustzijn zeker bevorderd.

Samengevat:

AZR als katalysator	Fase	Kenmerken
	Werken met AZR (Aanpassen)	Snellere informatieverwerking Minder papier
	Beter werken met AZR (Inpassen)	Nieuwe functies Organiseren van registratie Professionalisering Managementinformatie Declaratie Certificering en controle
	Samenwerken met AZR (Cliënt centraal op ketenniveau)	Gegroeid ketenbewustzijn Hergebruik van informatie Duidelijkheid voor de cliënt

5

Samenvatting en toekomstperspectief

Rode draad

De rode draad in bovenstaande hoofdstukken is dat de bedrijfsprocessen bij de zorgaanbieders steeds meer cliëntspecifiek worden. Daarbij gaat het niet alleen om de organisatie van het zorgproces (zorgplan, zorgarrangement), maar ook om de bekostiging (zorgzwaarte) en de informatiehuishouding (AZR, elektronisch cliëntendossier). Ook al gaan deze ontwikkelingen langzaam, AZR heeft hierbij zeker als katalysator gefungeerd.

Bij zorgaanbieders blijkt het ketenbewustzijn sterk toegenomen te zijn. Dat is belangrijk, want zorgaanbieders leven tegenwoordig niet meer op een 'eiland' maar zijn voor hun informatie afhankelijk van andere partijen in de keten. Tevens wordt bij zorgaanbieders een kwaliteitsslag gemaakt. Er zitten minder mensen op de administratie, maar hun opleidingsniveau is hoger. Dat is nodig voor een goed begrip van de processen.

Toekomstperspectief

De cliënt zelf kan ongetwijfeld van bovengenoemde ontwikkelingen profiteren. Dat gebeurt ook al, maar nog lang niet altijd en overal. Er bestaan nog veel schotten

(bijvoorbeeld tussen de AWBZ, de Zvw en de Wmo) en de cliënt moet nog vaak 'door de molen' doordat instanties nog te vaak langs elkaar heen werken. Ook wat zeggenschap over het eigen dossier betreft, komt de cliënt er nog bekaaid van af.

Volgens het INK-model is het nu tijd om de stap naar ketenoriëntatie en excelleren te maken. Daarbij zal rekening gehouden moeten worden met een aantal ontwikkelingen die voor de komende jaren op stapel staan. We noemen er drie.

1 Samenhang van domeinen

De drie domeinen van de AWBZ, de Zvw en de Wmo staan nu nog min of meer los van elkaar. Elk domein kent eigen werkwijzen voor financiering en zorgverlening en ook de ondersteunende ICT-systemen zijn niet gekoppeld. Cliënten moeten daarom bij de overgang van de ene zorgaanbieder naar de andere vaak weer helemaal opnieuw een aanvraag doen.

Voor de deur staat onder andere een herziening van de uitvoering van de AWBZ. Een deel van de aanspraken uit de AWBZ en de bijhorende financiering zal worden overgeheveld naar andere domeinen, zoals de Zvw. Waarschijnlijk zal er een 'rompversie' van de AWBZ overblijven. Het is daarom belangrijk dat de samenhang tussen de verschillende domeinen wordt versterkt om te voorkomen dat er straks toch een versnippering van informatievoorziening ontstaat.

2 Functionaliteit

AZR is oorspronkelijk opgezet ten behoeve van de ondersteuning van de zorgbemiddeling en het wachtlijstbeheer. In de loop van de tijd, en met het ontwikkelen van nieuwe releases van AZR, is de functionaliteit van AZR sterk uitgebreid. Tegenwoordig is AZR cruciaal voor het hele logistieke proces rond de cliënt: indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorglevering en wachtlijstbeheer. Met de aanstaande release 3.0 van AZR wordt hier financiële functionaliteit aan toegevoegd.

Met het verder uitrollen van het declaratiebericht worden zorgaanbieders bekostigd op basis van geleverde zorg aan de cliënt, rekening houdend met de zorgzwaarte. Daarmee wordt afscheid genomen van de huidige instellingsbudgettering. Een goed ingerichte informatiehuishouding is voor het nieuwe declaratieproces van cruciaal belang.

3 Infrastructuur

Ten slotte is er het punt van modernisering van de infrastructuur. De huidige opzet van AZR heeft twee belangrijke aspecten die een modernisering noodzakelijk maken. Enerzijds zijn de manier waarop berichten tussen de ketenpartners worden uitgewisseld (een 'estafette-achtig' doorsturen van berichten) en de onderliggende techniek achterhaald. Anderzijds brengt het uitrollen van een nieuwe release van AZR (te) veel implementatiedruk met zich mee en vergen aanpassingen meer tijd dan wenselijk is. Deze twee aspecten zijn voldoende om de huidige infrastructuur van AZR fundamenteel te heroverwegen. Doel is een moderne, flexibele en toekomstbestendige infrastructuur. Niet alleen voor AZR, maar eigenlijk voor de gehele AWBZ en aanverwante domeinen, zoals de Wmo en de Zvw. Dat vergt een infrastructuur die universeel toegankelijk is, gebaseerd op open standaarden van NORA, het referentiemodel voor de e-overheid. Daarmee wordt het mogelijk om informatie uit te wisselen tussen netwerken van organisaties.

In schematische vorm zijn de volgende trends waarneembaar.

	Verleden	Heden	Toekomst
Afhankelijkheid	Eiland	Keten	Netwerk
Domein	AWBZ	AWBZ	AWBZ, Wmo, Zvw, ...
Functionaliteit	WachtlIJst	WachtlIJst Cliëntlogistiek	WachtlIJst Cliëntlogistiek Financiering
Infrastructuur	AZR-standaarden AZR-infrastructuur Estafette	AZR-standaarden AZR-infrastructuur Estafette	Open standaarden Generieke infrastructuur
Toekomstbestendigheid	AZR-specifiek	AZR-specifiek	Generiek Flexibel

Informatie over de actuele ontwikkelingen treft u aan op de volgende sites:

www.zorgregistratie.nl

www.declarenenawbzzorg.nl



Dit is een uitgave van

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
www.minvws.nl

Meer informatie

www.zorgregistratie.nl
www.declarerenawbzzorg.nl

september 2010 | DCO 10192