

Planning en samenwerking verbetert

ZRS bevordert transparantie van de zorg

'Somma-informatief'; mrt. 1996; p. 22-23.

Het nieuwe Zorg Registratie Systeem (ZRS) draait nu een jaar.

Toch blijft het nog een beetje vallen en opstaan.

Langzamerhand wordt duidelijk wat de sterke en zwakke kanten van het systeem zijn. Het persoonsgebonden budget en het Zorgvernieuwingsfonds moeten laten zien of het ZRS waar maakt wat het belooft.

Het ZRS (Zorg Registratie Systeem) vloeide voort uit een rapport van de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) uit 1989 over de wachtlijstproblematiek. Destijds werd gewerkt met de CWZ (Centrale Wachtlijst en registratie Zwakzinnigenzorg), die min of meer fungeerde als een soort urgentielijst. Maar helaas waren de bestanden nogal vervuld door allerlei dubbele registraties. Aan de andere kant maakte het tenminste de behoefte aan hulp duidelijk. Wie wacht eigenlijk op wie? Staatssecretaris Simons schreef naar aanleiding van het NRV-rapport een brief aan de Tweede Kamer, waarin hij voorstelde om verbeteringen aan te brengen in de registratiesystemen. Somma kreeg vervolgens deze taak voor de verstandelijk gehandicaptenzorg toebedeeld. Uitgangspunt van het nieuwe systeem moest zijn om de hulpvraag van cliënten inzichtelijker te maken. Daaraan zouden alle partijen in de dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap hun medewerking moeten verlenen.

ZRS: vier jaar jong

Bij de opzet van het nieuwe geautomatiseerde registratiesysteem ging de inmiddels inge-

stelde projectgroep van enige principes uit. De acceptatie van het systeem door de regio's moet maximaal zijn. Vooral op de motivatie van medewerkers om ermee te gaan werken wordt de nadruk gelegd. Daarnaast moeten de registratiecategoriën aansluiten op de producten in den lande, zoals woontypen en dagbesteding. Bovendien moet in praktische zin zoveel mogelijk worden aangesloten bij de regio's. Op basis van die principes gingen de software-ontwikkelaars aan de slag.

De databestanden van het ZRS bestaan onder meer uit de aard van de aanmeldingen, indicaties, zorgtoewijzingen en van de verleende zorg. Voordat die gegevens echter konden worden ingevoerd, moesten afspraken worden gemaakt over zaken als zorgdefinities, de ontwikkeling van de software en de acceptatie door regio's. Zo moesten bijvoorbeeld bij het vaststellen van de zorgdefinitie de registratiemethoden worden aangepast. Voortaan vormt niet het aanbod van de hulpverlening - zoals internaatplaatsen en dagopvang - het uitgangspunt, maar juist de zorgproducten. Die producten worden afgeleid van zorgfuncties, zoals begeleiding, behandelen, onderzoek en begeleiding-met-verblijf. Zo worden dus

vraag en aanbod zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. De zorgproducten werden vervolgens in computerprogramma's gestopt en uitgetest in de twee proefregio's Arnhem en Eindhoven. Tenslotte werden ook de bevindingen van de indicatiecommissies in het systeem vastgelegd. De indicaties zijn op hun beurt weer gebaseerd op de rapportages van zorgconsulenten.

Operationeel

Per 1 januari 1995 is het systeem voor het hele land operationeel. Nu administreren dus 42 zorgregio's de landelijke behoefte aan zorg. De (behoefte aan) hulpverlening wordt daarmee een stuk transparanter, wat op zijn beurt weer kan leiden tot de oplossing van knelpunten en een efficiëntere manier van werken.

Overigens worden de kosten van deze administratie bestreden met een vergoeding van 12 cent per Nederlander. Dat komt neer op zo'n 1,8 miljoen gulden voor 42 regio's.

Uitvoeringsproblemen

B. van den Ende, secretaris van de Stichting Landelijk Houderschap ZRS: "Een belangrijk element voor de acceptatie in de regio's vormde het grotendeels overnemen van woon- en dagbestedingsnormen conform het RIPAT, een algemeen gehanteerde indeling. Om de kans op acceptatie te vergroten, hebben we ook voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd met SPD'en, indicatiecommissies

ILLUSTRATIE: INEZ ODJIK





en andere koepelorganisaties. Daarnaast functioneerde er een landelijke klankbordgroep, die bestond uit vertegenwoordigers van Fiad-Wdt en NVGz (tegenwoordig Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), Federatie van Ouderverenigingen, Zorgverzekeraars Nederland, Ziekenfondsraad, ministerie van VWS, Inspectie van de Gezondheidszorg en het IPO (Inter Provinciaal Overleg)."

Die-hards

Onder het CWZ-regime beschikten vier regio's al over een ander registratiesysteem. Het gaat om regio's in Utrecht en Gelderland, die gebruik maken van de pakketten 'Indizorg' of 'Compas'. Die systemen stemmen niet geheel overeen met het ingevoerde ZRS. Deze 'bende-van-vier' voelden weinig voor een overschakeling naar het ZRS. Bovendien vervulden hun systemen in een enkel geval dubbelfuncties: namelijk voor de eigen SPD en voor regionale taken. Over deze gang van zaken ontstond in 1994 een discussie met het ministerie van VWS. Die eiste namelijk dat het nieuwe systeem door iedereen zou worden gebruikt. Tegelijkertijd verklaarde hetzelfde ministerie dat het ZRS niet tot een monopoliestructuur mocht leiden. Uiteindelijk werd een compromis bereikt: elk gehanteerd geautomatiseerd systeem komt voor vergoeding in aanmerking, mits de aangeleverde gegevens vergelijkbaar zijn met het ZRS. De betrokken vier regio's hebben aangegeven in de praktijk aan dit criterium te willen voldoen.

Wachlijsten

"Het ZRS heeft de samenwerking op regionaal en provinciaal niveau versterkt," meent Van den Ende. "Dat komt doordat in de software een module 'beleid en planning' is opgenomen. Daardoor beschikken de regio's over precieze informatie over het verloop van vraag en aanbod. Dat soort gegevens is van groot belang voor de regionale beleidsvorming en -planning. Door die regionale afstemming zullen zowel het ROZ (Regionaal Overleg Zorg) als het POZ (Provinciaal Overleg Zorg) aan betekenis winnen. Als het systeem goed werkt, bevordert het dus heel duidelijk de samenwerking en samenhang in de regio."

Staatssecretaris Terpstra noemt ZRS een uniek voorbeeld van samenwerking in de sector. Ook de zorgverzekeraars hebben belang bij een goed werkend registratiesysteem. Want als je op regionaal niveau hulpvraag en zorgaanbod precies in kaart kunt brengen, dan kun je daar vervolgens op regionaal en landelijk niveau adequaat op gaan sturen. Daardoor kunnen beleidsinhoudelijke processen worden gestimuleerd, zoals zorgvernieuwingsprojecten en het patiëntgebonden budget.

Oude gegevens

"Helaas waren wij het afgelopen jaar nog niet in staat om de CWZ-data over te zetten naar ZRS-gegevens," aldus Van den Ende. "Daardoor zijn de cijfers over 1995 nogal

verwarrend. Pas vanaf midden 1996 zullen wij de data over vraag en aanbod in orde hebben. Hoe dat komt? We hebben blijkbaar meer tijd nodig. Verder is het heel belangrijk dat volgens dezelfde richtlijnen wordt gewerkt, bijvoorbeeld bij interregionale bemiddeling. Een cliënt met een voorkeur voor een aanmelding elders, moet eventueel kunnen worden overgedragen. Dat gaat nu meestal door een telefoontje naar de voorkeursregio. In de tussentijd wordt er eventueel een soort 'overbruggingszorg' - als 'second best' oplossing - ter beschikking gesteld in de huidige regio. Zodra de cliënt in de andere regio kan worden geplaatst, worden van hem of haar het cliëntnummer, de regiocode en het dossier overgedragen."

Verwachting

Momenteel vinden de eerste meldingen vanuit de regio's plaats. Dat verloopt nog niet geheel vlekkeloos. Daarom moet er nogal eens actie worden ondernomen. Toch begint er na drie kwartalen enig zicht te ontstaan op de spanning tussen vraag en aanbod. Zo werd bij 154 cliënten begeleiding gerealiseerd binnen twee jaar, maar is dat bij 445 anderen nog niet het geval. Er is dus duidelijk een tekort aan begeleiders. Die verhouding ligt nog slechter bij de dagbesteding en het wonen. Voor een intramurale opname moet 80% van de cliënten zeker langer dan twee jaar op een plekje wachten. Het is nog niet zeker of deze cijfers helemaal correct zijn, maar ze vormen in ieder geval een signaal. Van den Ende: "Dit systeem biedt op termijn grote voordelen. De registratie gaat immers uit van de behoeften van de cliënten en zal straks veel nuttige informatie kunnen opleveren voor de invulling en planning van het persoonsgebonden budget of andere zorgvernieuwingsprojecten. Ik voorspel dat we dankzij de toenemende uitwisseling van elektronische gegevens over enige tijd eenvoudigweg niet meer zonder het ZRS kunnen."

"Het ZRS heeft de samenwerking op regionaal en provinciaal niveau versterkt."

LUCAS VAN DER HOEVEN