

**Ketenuitvoerbaarheidstoets
Wet tegemoetkoming chronisch
zieken en gehandicapten**

Rapport

Drs. M.C. van Putten MScBA

Drs. A.J. Boendermaker

R. van Duuren

1 oktober 2008

Ketenuitvoerbaarheidstoets Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Rapport

Inhoud	Pagina
1. Inleiding en vraagstelling	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Vraagstelling	2
1.3 Aanpak	3
2. Resultaten	5
2.1 Onderzoekskader	5
2.2 Bronnen voor de toets	5
2.3 Procesindicatie	6
2.4 Primaire informatieproces	8
2.5 Secundaire informatieproces	12
2.6 Aansturing van de keten	13
3. Conclusies en aanbevelingen	15

1. Inleiding en vraagstelling

1.1 Inleiding

'De regering vindt het van groot belang dat iedereen in Nederland de mogelijkheid heeft volwaardig te participeren in onze samenleving. Dit moet ook gelden voor mensen die beperkingen ondervinden door problemen met hun gezondheid. De overheid kan het ongemak, de last en de pijn die chronisch zieken en gehandicapten ervaren niet wegnemen. De overheid kan echter wel bevorderen dat zij zo normaal mogelijk kunnen meedoen aan het leven van alledag. In het 'Actieplan gelijke behandeling' is verwoord dat het zogeheten 'inclusief beleid' het uitgangspunt is van al het overheidsbeleid. Dit betekent dat alle departementen verantwoordelijk zijn voor goed beleid en dat bij alle maatregelen of voorstellen rekening dient te worden gehouden met de positie van mensen met een handicap. Het doel van inclusief beleid is dat deze mensen evengoed als anderen kunnen participeren in de samenleving. Hiervoor is het van belang dat de maatschappij geen onnodige drempels opwerpt.

Dit neemt niet weg dat de regering chronisch zieken en gehandicapten ook financieel tegemoet wil komen, zodat zij beter in staat zijn om maatschappelijk te participeren. Zij worden immers geconfronteerd met extra kosten in vergelijking met andere groepen. Voorbeelden daarvan zijn extra stookkosten of extra uitgaven voor kleding. De overheid kan niet alle meerkosten vergoeden, maar kan wel voorzien in een tegemoetkoming.¹

Met de bovenstaande passage introduceerde het kabinet de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten in het algemene deel van de memorie van toelichting bij het Wetsvoorstel tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). Deze regeling zal de thans in de inkomstenbelasting bestaande buitengewone uitgavenregeling vervangen die per 1 januari 2009 vervalft. Eén van de uitgangspunten van dit wetsvoorstel is dat de doelgroep de tegemoetkoming niet meer zelf hoeft te claimen, maar dat de groep automatisch wordt geselecteerd en de vergoeding ontvangt.

Het wetsvoorstel bestaat uit verschillende onderdelen:

1. Uitkering van een jaarlijks forfaitbedrag aan alle chronisch zieken en gehandicapten.
2. Een korting op de factuur voor de eigen bijdrage Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit geldt voor zowel intramurale als extramurale Awbz-zorg.
3. Een verlenging van inkomensbedragen met € 5.000,- voor de eigen bijdrage voor verzekerden jonger dan 65 jaar voor de extramurale Awbz en Wmo.
4. Een nieuwe fiscale regeling.
5. Een compensatie voor 65-plussers.
6. Een compensatie voor arbeidsongeschikten.
7. Een compensatie van de huurtoeslag voor ouderen.

¹ De concept Memorie van Toelichting van 18 augustus 2008.

Deze ketenuitvoerbaarheidstoets heeft betrekking op de onderdelen waarbij het Centraal Administratiekantoor (CAK) betrokken is. Het CAK is in het wetsvoorstel de beoogde partij die zorg draagt voor de uitvoering van de onderdelen 1, 2, en 3. De korting op de eigen bijdrage Awbz en Wmo (2) en de verlenging van de inkomensbedragen bij de eigen bijdrage Awbz en Wmo (3) is een aanpassing op de huidige taak van het CAK. Het jaarlijkse forfaitbedrag (1) is een nieuwe taak voor het CAK.

Voor het versturen van de beschikking en de uitkering van het forfaitbedrag, is het CAK afhankelijk van andere partijen, zoals Vektis (centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, verantwoordelijk voor de beoordeling of burgers recht hebben op Awbz-zorg), Wmo-zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In paragraaf 2.3 is deze informatieketen meer uitgebreid uiteengezet.

1.2 Vraagstelling

Om gehandicapten en chronisch zieken de vergoeding te laten ontvangen, moet de doelgroep kunnen worden onderscheiden en vervolgens worden bereikt. De beoogde forfaitaire tegemoetkoming vraagt daarvoor om een vloeiende samenwerking binnen de keten (tussen het CIZ en het CAK en tussen Vektis en het CAK) en om een goede uitvoering door de uitvoerende partij, het CAK. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Berenschot gevraagd de ketenuitvoerbaarheid van deze nieuwe regeling te toetsen. In de opdrachtformulering is aangegeven dat bij dit onderzoek de volgende vragen centraal moeten staan:

Algemene vragen per onderscheiden gegevensstroom en onderscheiden actor:

1. Is het voor alle onderscheiden actoren duidelijk wat wanneer van hen verwacht wordt?
2. Is er een adequate infrastructuur voor de betreffende gegevensstroom beschikbaar en zo neen, wat moet er nog gebeuren om tijdig de benodigde infrastructuur beschikbaar te hebben?
3. Hoe is de privacy van verzekerden geborgd bij de aanlevering van gegevens?
4. Zijn de onderscheiden actoren in staat om de benodigde gegevens aan te leveren c.q. te verwerken en zo neen, welke aanvullende activiteiten zijn nodig om dit wel te bewerkstelligen?

Specifieke vragen

5. Het CAK is verantwoordelijk voor de verwerking van de Zorgverzekeringswet (Zvw)-, Awbz- en Wmo-gegevens voor huishoudelijke verzorging (Wmo-Hvv). Het CAK kan dit zelf doen, of uitbesteden aan een andere organisatie. Is het CAK toegerust voor het tijdig en adequaat verwerken van de gegevensstromen in het kader van de forfaitaire regeling en zo neen, wat moet er gebeuren om dit veilig te stellen? Of ligt het in dat geval in de rede dat het CAK de verwerking van de gegevens uitbesteedt aan een andere organisatie?
6. De betrokkenen uit de doelgroep kunnen bezwaar aantekenen bij het CAK tegen de beschikking inzake de forfaitaire tegemoetkoming. Daarnaast kunnen mensen die geen forfaitaire tegemoetkoming krijgen, maar dit wel verwacht hadden zich ook bij het CAK melden. Is het CAK toegerust om deze gegevensstroom tijdig en adequaat te verwerken?

7. Tot slot: is het nu reeds mogelijk om gebruiksgegevens over Wmo-hulpmiddelen (met name rolstoelen) in de forfaitaire regeling te betrekken, en zo neen, welke aanvullende acties tegen welke kosten zijn nodig om dat op termijn wel te realiseren?

1.3 Aanpak

De aanpak die wij hebben gevolgd om de onderzoeksvragen te beantwoorden bestond uit drie fasen.

Fase 1: de procesindicatie

Om de audit uit te kunnen voeren hebben wij de relevante informatiestromen in kaart gebracht. Voor deze informatiestromen hebben wij het volgende geïnventariseerd:

- uit welke data en informatie de stromen precies bestaan (inhoud, samenstelling en hoeveelheid);
- welke partijen er binnen de informatieketen verantwoordelijk zijn voor het juist aanleveren van de gegevens en op grond van welke wetgeving en afspraken deze partijen die verantwoordelijkheid hebben.

De informatie is hoofdzakelijk verzameld met behulp van een documentanalyse. Het resultaat van deze eerste fase is dat er inzicht ontstaat in de inhoud van de informatiestromen en de formele betrokkenheid van alle partijen hierbij. Het inzicht in de informatieketen inclusief de daarbij in het geding zijnde verantwoordelijkheden vormde het uitgangspunt voor de volgende twee fasen.

Fase 2: de 'ability to deliver' van de betrokken actoren

In deze fase staan de vragen 1, 2, 4 en 7 centraal. Het CAK zal voor het uitvoeren van haar nieuwe taak afhankelijk zijn van het tijdig aanleveren van adequate informatie door de ketenpartners. In deze fase hebben wij daarom onderzocht bij de ketenpartners in hoeverre zij:

- inzicht hebben in de door hen op te leveren informatie aan het CAK;
- in staat zijn om deze informatie tijdig en juist aan te leveren.

De informatie hebben wij verzameld met behulp van interviews met de betrokken ketenorganisaties. Centraal staat hierbij de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de door hen te leveren informatie. Het resultaat van deze fase is dat er inzicht komt in de kennis die de betrokken ketenorganisaties hebben over de aan te leveren informatie en hoe zij denken deze informatie aan te kunnen leveren. Hieruit hebben wij vervolgens de eventuele aandachtspunten geanalyseerd die er op dit moment zijn, om de informatie die nodig is om de regeling correct uit te voeren, tijdig, juist en volledig aan te leveren aan het CAK.

Tijdens de interviews met de ketenpartners is ook het thema 'privacy' aan de orde gekomen. Gevraagd is naar de wijze waarop ketenpartners de privacy van persoonsgegevens waarborgen. Omdat regelgeving over de privacy nog in lagere wetgeving moet worden vastgelegd, is het niet mogelijk geweest om specifieke privacybepalingen met betrekking tot de Wtcg te toetsen.

Fase 3: de toerusting van het CAK

In deze fase staan de onderzoeksvragen 1, 2, 5, en 6 centraal. Bij het CAK zijn wij op bestuurlijk niveau nagegaan waaruit volgens hen de nieuwe taak bestaat en hoe zij zich hierop (gaan) voorbereiden. Samen met een selectie van verantwoordelijken van de afdeling(en) die verantwoordelijk is (zijn) voor de uitvoering, zijn wij nagegaan in hoeverre de huidige systemen (infrastructuur) van het CAK, inclusief interfaces² met ketenpartners, geschikt zijn voor de nieuwe informatiestromen.

Centraal staan de vragen:

- In hoeverre is het CAK momenteel toegerust voor zijn nieuwe taak?
- Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om de nieuwe taak uit te voeren (afbreukrisico, tijdspad en de te realiseren verbeterlagen)?

² Het omzetten van informatie van het ene systeem in gebruiksklare informatie voor het andere systeem.

2. Resultaten

2.1 Onderzoekskader

In het onderzoek is de beoogde informatieketen op drie niveaus onderzocht:

1. Het primaire informatieproces

Het primaire informatieproces is het informatieproces dat alle gegevens bevat die nodig zijn voor de beschikking en de uitkering van het forfait, of de korting op de eigen bijdrage Awbz/Wmo. Het gaat om cliëntgegevens die ketenpartners met elkaar delen.

2. Het secundaire informatieproces

Het secundaire informatieproces is het informatieproces dat het primaire informatieproces corrigeert. Bij het delen van informatie tussen de ketenpartners, vindt 'uitval' plaats bij cases die onwaarschijnlijke waarden bevatten of die om een andere reden niet matchen met informatie uit de database van de ontvanger. Onwaarschijnlijke waarden zijn bijvoorbeeld een geboortedatum van voor 1900, zorg na overlijden, enz. Het aantal van dergelijke onwaarschijnlijkheden is een indicator voor de kwaliteit van de data. Ook is het mogelijk dat een cliënt naar het CAK belt met een vraag over zijn tegemoetkoming. Voor al deze zaken moet een secundair informatieproces bestaan, ter ondersteuning van het primaire informatieproces.

3. Aansturing van de keten

In theorie kan de informatieketen kloppen, maar vrijwel zeker krijgt de keten te maken met onvoorziene omstandigheden, waardoor het informatieproces wordt gestremd. Als deze net is opgestart, is het niet ondenkbaar dat enkele 'kinderziektes' zich voordoen. Daarom is het van belang dat de informatieketen wordt ondersteund door werkafspraken, harde eisen die ketenpartners aan elkaar kunnen stellen en ketenregie. Deze tactische en strategische aangelegenheden zijn het derde niveau waarop de keten is onderzocht.

2.2 Bronnen voor de toets

De ketenuitvoerbaarheidstoets is primair gebaseerd op expertoordelen van het CAK en ketenpartners, waar mogelijk ondersteund met interne documentatie van de ketenpartners. Ook hebben wij gebruik gemaakt van de concept Memorie van Toelichting (datum: 15 augustus 2008), correspondentie tussen het ministerie van VWS en ketenpartners, verslagen van de Stuurgroep Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

Vanwege de voorlopige status van het hiervoor genoemde wetsvoorstel en de korte doorlooptijd waarin dit voorbereid moest worden, zijn werkafspraken, uitwisselingstechnieken tussen ketenpartners, prestatie-indicatoren en werkafspraken over ketenregie, communicatie en een ketenmonitor nog niet beschikbaar geweest voor dit onderzoek. De in te zetten IT-systemen zijn niet in de praktijk onderzocht.

2.3 Procesindicatie

Indien het parlement de Wtcg aanvaardt, krijgt het CAK te maken met een tweetal nieuwe taken.

In de Algemene maatregel van bestuur, die onderdeel uitmaakt van het pakket van maatregelen ter vervanging van de Buitengewone uitgaven regeling [de regeling Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbu)], is een korting op de eigen bijdrage geregeld. Het CAK legt deze op en int dit voor Awbz- en Wmo-zorg. De korting die het CAK berekent op de eigen bijdrage Zorg met Verblijf (8% voor 65-plussers en 16% voor 65-minners) en Zorg zonder Verblijf / Wmo (33%) leidt nauwelijks tot extra handelingen. Op de beschikking die het CAK verstuurt naar cliënten wordt een regel toegevoegd waarop de korting vermeld staat.

Voor de in het wetvoorstel voorgestelde generieke tegemoetkoming moet een aparte informatieketen tot stand komen. Verzekerden kunnen op grond van het zorggebruik dat valt onder de Zorgverzekeringswet, een Awbz-indicatie én het Wmo-Hvv-zorggebruik, in aanmerking komen voor de tegemoetkoming.

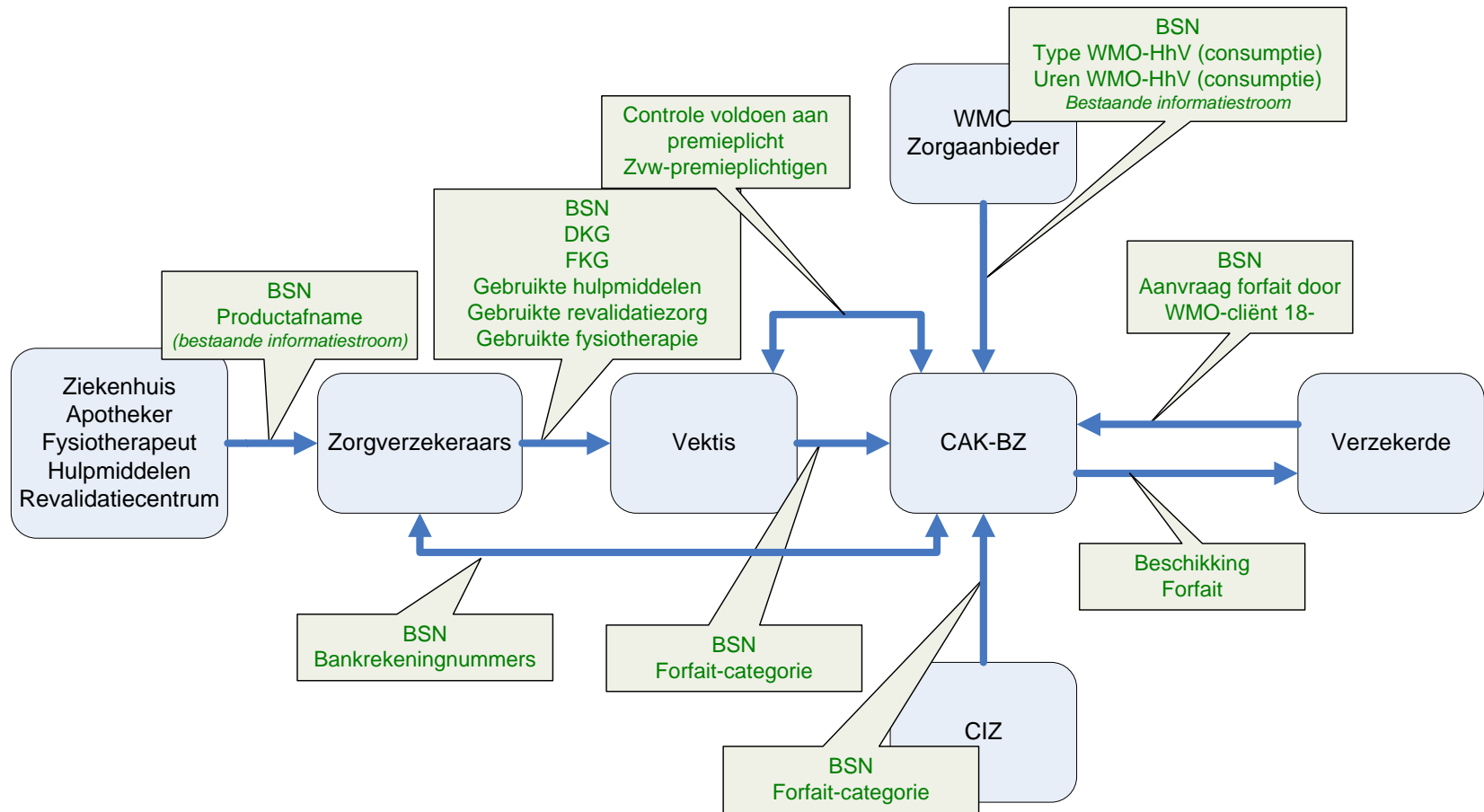
Of een verzekerde in aanmerking komt voor de tegemoetkoming op basis van zijn zorggebruik dat wordt gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), is afhankelijk van het zorggebruik van de verzekerde. Het gaat hierbij om de indeling in een zogeheten farmaceutische kostengroep (FKG), een diagnose kostengroep (DKG), het gebruik van fysiotherapie voor bepaalde aandoeningen en revalidatiezorg. Vektis maakt op basis van gegevens over het zorggebruik een selectiebestand waarin per verzekerde wordt aangegeven welk zorggebruik de verzekerde heeft gehad. Hierbij dient te worden opgemerkt dat Vektis gebruik gaat maken van de systematiek van de kostengroepen FKG en DKG zoals het CVZ deze reeds gebruikt in het kader van de risico-verevening.

Ook kan een verzekerde in aanmerking komen voor de tegemoetkoming op basis van zijn Awbz-indicatie. Op basis van zijn eigen datawarehouse kan het CIZ een selectiebestand maken van Awbz-cliënten die in aanmerking komen voor het forfait.

Tot slot kan een verzekerde in aanmerking komen voor het forfait op basis van zijn Wmo-Hvv-zorggebruik. Het CAK kan hiervoor zelf een selectiebestand maken, gebaseerd op de zorgregistraties die hij ontvangt van de zorgaanbieders. Minderjarigen betalen geen eigen bijdrage voor Wmo-Hvv-zorg. Zij kunnen zichzelf aanmelden bij het CAK voor het ontvangen van het forfait.

Vervolgens voegt het CAK de drie selectiebestanden samen en voegt hieraan de bankrekeningnummers toe. Voor wat betreft de verzekerden die voor het forfait in aanmerking komen op basis van zorggebruik die verzekerd is op basis van de Zvw, vragen ze deze op bij de zorgverzekeraars. Tot slot checkt het CAK op basis van het Referentie Bestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) of de betrokkenen daadwerkelijk een zorgverzekering hebben afgesloten. Hierna verstuurt het CAK een beschikking aan de verzekerde waarin wordt vastgesteld dat deze een tegemoetkoming krijgt en wordt het bedrag aan de verzekerde overgemaakt.

De volgende figuur geeft schematisch weer hoe de informatieketen in elkaar steekt.



2.4 Primaire informatieproces

Gedurende het onderzoek is gebleken dat alle ketenpartners momenteel beschikken over de informatie die zij nodig hebben voor de uitvoering van de regeling, of dat zij in staat zijn om deze voor de uitvoering van de regeling tijdig te verzamelen. Ook de verwachte kwaliteit van deze data is gunstig. Wel zijn enkele aandachtspunten aan het licht gekomen. Deze conclusie wordt per ketenpartner toegelicht.

De zorgverzekeraars

De geïnterviewde zorgverzekeraars bleken tijdens de interviews nog niet goed op de hoogte van de nieuwe regeling. De voornemens voor de nieuwe regeling waren wel bekend, maar concrete kennis over wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de nieuwe regeling zijn, ontbreekt.

De zorgverzekeraars moeten binnen de keten gegevens over zorgverbruik van verzekerden aanleveren aan Vektis. De voor het uitvoeren van de regeling relevante gegevens betreffende farmaceutische middelen en ziekenhuisopnamen, leveren de zorgverzekeraars ook reeds aan het College van Zorgverzekeringen in het kader van de risicoverevening. Verzekeraars zijn erbij gebaat deze registratie goed op orde te hebben, omdat ze anders geld mislopen bij het risicovereveningssysteem.

Ondanks deze natuurlijke prikkel leert de ervaring bij Vektis dat een aantal verzekeraars niet op tijd en in sommige gevallen ook niet juist zullen aanleveren. Vektis heeft aangegeven verantwoordelijkheid te willen dragen voor de kwaliteit van data die zij zelf oplevert, ook wat betreft de kwaliteit en tijdigheid van data die zij van de verzekeraars ontvangt. Mocht een verzekeraar in de problemen komen voor het tijdig en juist aanleveren van de data, dan beschikt Vektis over de mogelijkheid om de verzekeraars met een expertiseteam te ondersteunen en alsnog de data op tijd aan te leveren. Vektis draait overigens ook zelf controles over de van de zorgverzekeraars ontvangen data om deze te toetsen op interne validiteit (schijnbaar tegenstrijdigheden in de data, zoals geleverde zorg aan overleden verzekerden).

Tijdens het onderzoek is een aantal mogelijke aandachtspunten aan de orde geweest met betrekking tot de data die de zorgverzekeraars moeten opleveren aan Vektis. Ten eerste baseren de zorgverzekeraars zich bij de opgeleverde informatie over zorggebruik op zorg die door of bij hen gedeclareerd is en die door hen betaald is. Met andere woorden: zorg die niet door of bij de zorgverzekeraars gedeclareerd en betaald is, wordt niet geregistreerd. Declaraties van verzekerden (bijvoorbeeld van de apotheek) die niet direct worden ingediend, tellen pas mee in de communicatie richting Vektis als ze daadwerkelijk ingediend zijn. Het behoort in dit geval tot de verantwoordelijkheid van de verzekerden zelf, tijdig te declareren om eventueel een compensatie te ontvangen. Het is aan te bevelen deze notie op te nemen in de communicatie naar verzekerden in de nieuwe regeling.

Een tweede mogelijk knelpunt is de registratie van hulpmiddelengebruik. Aangegeven is door Vektis dat de registratie van hulpmiddelen door sommige zorgverzekeraars niet eenduidig (en op hetzelfde aggregatieniveau) plaatsvindt. Op dit moment wordt er in opdracht van de minister van VWS onderzoek gedaan naar het optimaliseren van de hulpmiddelenregistratie.

Een derde mogelijk knelpunt bij de zorgverzekeraars heeft betrekking op de bankrekeningnummers. De ervaring van verzekeraars is dat het gebruik van bankrekeningnummers, die ook gebruikt worden voor de inning van de premie zorgverzekering en de storting van bedragen door de verzekeraar, in een klein aantal gevallen niet geschikt voor gebruik zijn voor een nieuw type transacties. De inschatting van een bestuurder is dat dit maximaal om 1 – 3% van het aantal verzekerden gaat. Problemen bij deze groep kunnen bijvoorbeeld zijn dat het bankrekeningnummer niet op naam van de verzekerde staat, omdat iemand anders hun premie betaalt of omdat zij geen bankrekeningnummer hebben. Het CAK heeft aangegeven dat men – net als thans het geval is bij de compensatie van artikel 118a Zorgverzekeringswet – bij de beschikking over het forfait, het rekeningnummer aan kan geven en een antwoordkaart kan toevoegen waarmee verzekerden het rekeningnummer desgewenst kunnen wijzigen.

Daarbij komt, dat het opvragen van bankrekeningnummers bij verzekeraars een oplossing is voor de verzekerden die in aanmerking komen voor het forfait op basis van Zvw-zorg. Maar hiermee zijn niet de burgers gedekt, die in aanmerking komen voor het forfait op basis van hun Awbz-indicatie, De selectie hiervan ontvangt het CAK immers van het CIZ. Deze bankrekeningnummers moeten uit een andere bron komen.

Vektis

Tijdens het interview met Vektis is gebleken dat Vektis goed op de hoogte is van wat er van Vektis verwacht wordt.

Vektis beschikt momenteel reeds over alle data, met uitzondering van de registratie van de hulpmiddelen, en heeft een uitgebreide staat van dienst als het gaat om databewerking en het delen van data. Voor het uitvoeren van compensatie van artikel 118a Zvw levert Vektis een deel van de data reeds aan bij het CAK. Deze regeling wordt pas sinds 1 september 2008 uitgevoerd. De eerste indruk van het CAK is dat de ontvangen data van Vektis van goede kwaliteit zijn. Dit leiden zij af uit het geringe aantal inkomende telefoongesprekken met cliënten met betrekking tot de door Vektis aangeleverde data.

Vektis bouwt het komende jaar een nieuw datawarehouse. Hierin worden alle huidige databases opgenomen. De afronding van dit project vindt eind 2009 plaats en is gereed voordat de nieuwe regeling uitgevoerd moet worden. Mochten zich binnen dit project problemen voordoen waardoor de oplevering van het nieuwe datawarehouse vertraging oploopt, dan is Vektis in staat om op basis van de oude databases haar taak in de nieuwe regeling uit te voeren.

CIZ

Uit het interview met het CIZ is gebleken dat het CIZ goed op de hoogte is van wat er van het CIZ verwacht wordt in het kader van de nieuwe regeling.

Het CIZ beschikt momenteel over alle indicatie-informatie om vast te stellen welke cliënten in aanmerking komen voor het forfaitaire bedrag en in welke forfaitcategorie zij vallen. Het bewerken van data en het delen hiervan is relatief nieuw voor de organisatie.

Het CIZ moet voor het uitvoeren van zijn nieuwe taak binnen de nieuwe regeling een aantal queries³ voor de huidige database bouwen. De volgende gegevens moeten via deze queries uit de database worden gehaald en bewerkt tot een forfaitcategorie (alleen de forfaitcategorie wordt verstuurd aan het CAK).

- Awbz-zorg zonder verblijf: de categorie waarbinnen de indicatie van de verzekerde valt (in de categorie tot tien uren zorg per week of in de categorie tien uur of meer);
- Awbz-zorg met verblijf: de categorie waarbinnen de indicatie van de verzekerde valt (tot vier dagdelen per week of in de categorie meer dan vier dagdelen per week);
- de duur van de indicatie (voor hoeveel weken, maanden is de indicatie gegeven).

Het CIZ geeft aan dat het CIZ het bouwen van de IT-applicatie zelf zal uitvoeren, in samenwerking met een leverancier.

Een mogelijk knelpunt in relatie tot het CIZ is het gebruik van het Burgerservicenummer (BSN). Omdat het BSN tot op heden niet verplicht was in de Awbz ZorgRegistratie (AZR), moet het CIZ vóór de uitvoering van de regeling alle BSN-nummers van de huidige indicaties aan zijn datawarehouse hebben toegevoegd en alle nieuwe indicaties van een BSN voorzien (dit doet zij ook in het kader van de Wet BSN in de Zorg, waarvoor zij per 1 juli 2009 het BSN moet gebruiken). Het CIZ geeft aan hiermee op dit moment bezig te zijn. Succesvolle afronding van dit project is een voorwaarde voor het slagen van de beoogde informatieketen.

Voor een klein deel van de indicaties in de database van het CIZ blijkt het niet mogelijk een BSN te koppelen aan het AZRnummer (AZR = Awbz-brede Zorg Registratie). Het gaat hierbij om vrouwen die verblijven in vrouwenopvang en burgers met een status geheim (deze burgers hebben aangegeven dat zij hun BSN niet gekoppeld willen hebben aan andere gegevens). Het CAK is in staat om voor een deel van de cases waarvan geen BSN geleverd kan worden, deze via hun eigen database op te halen, met behulp van de NAW-gegevens in combinatie met een geboortedatum (hiervoor moet onderzocht worden of zij hiervoor bevoegd zijn).

Een ander mogelijk knelpunt is dat het CIZ niet de beschikking heeft over de indicatiegegevens die door zijn rechtsvoorgangers (RIO's) voor onbepaalde tijd zijn afgegeven, net zoals voor de Awbz-cliënten die zonder indicatie zorg ontvangen. Het gaat bij deze laatste groep met name over mensen met een verstandelijke beperking die intramurale zorg ontvangen. Mogelijk dat vanwege de invoering van de zorgzwaartefinanciering per 1 januari 2009 deze cliënten voor het einde van 2008 op initiatief van de zorgaanbieders worden geïndiceerd. Het CIZ beschikt niet over een schatting over de omvang van deze groep.

³ Een query is een 'opdracht' aan een database voor bijvoorbeeld een bewerking of selectie, waarbij de database data of informatie teruggeeft.

Wmo-Hvv

De informatie die het CAK nodig heeft om een selectiebestand te maken met Wmo-Hvv-cliënten die in aanmerking komen voor het forfaitaire bedrag, wordt reeds door zorgaanbieders aangeleverd om de eigen bijdrage te kunnen vaststellen. Er is hier dus sprake van een reeds bestaande informatie-stroom. In het 'onderzoek CAK-BZ' dat Berenschot recent uitvoerde in opdracht van de staatssecretaris van VWS kwam naar voren dat de bulk van deze data redelijk van kwaliteit is.

Een (in procenten) klein aandeel van de data wordt echter vertraagd aan het CAK aangeleverd door de zorgaanbieders, bijvoorbeeld door vertraging bij de zorgaanbieder of doordat de aangeleverde data niet 'matcht' met de database van het CAK ('uitval'). Een klein deel van de Wmo-Hvv-cliënten zal hierdoor mogelijk onterecht niet worden toegevoegd aan de selectie van verzekerden die in aanmerking komt voor het forfait of komt mogelijk in een lagere forfaitcategorie. Dit zijn dus cliënten waarbij in 2009 het doorgeven van zorgregistraties van de zorgaanbieders aan het CAK (uren zorg en type zorg) een dusdanige vertraging heeft opgelopen, dat deze in juli 2010 nog niet bekend is bij het CAK. Gedurende dit onderzoek zijn geen verbeteracties voor deze gegevensstroom naar voren gekomen.

Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Het CAK ontvangt van de toeleveranciers Vektis en het CIZ gegevens over de forfaitcategorie waarin burgers vallen.

Voor de toekenning en uitkering van het forfaitaire bedrag, gaat het CAK gebruik maken van een nieuwe database. Deze zal het CAK in 2009 bouwen. Mocht in dit project een dusdanige vertraging ontstaan dat zij deze nieuwe database niet kunnen gebruiken, dan is het CAK naar eigen zeggen ook in staat om de nieuwe regeling uit te voeren op basis van de oude database.

Het rapport 'onderzoek CAK-BZ' dat recent door Berenschot aan de staatssecretaris van VWS is aangeboden, concludeert onder meer dat de problemen die zich in 2008 in de informatieketen van de eigen bijdrage voordeden, niet veroorzaakt zijn door IT-problemen bij het CAK. De problemen die het CAK eerder heeft gekend, zijn geen aanwijzing voor het niet slagen van het IT-project. Ook tijdens de interviews met het CAK zijn geen aanwijzingen gevonden die tot twijfel op dit punt kunnen leiden.

De bedreigingen voor de juiste en tijdige uitvoering van de keten liggen in de aanlevering van de gegevens door de ketenpartners. Het CAK is als ontvangende en uitvoerende partij binnen de Wtcg namelijk afhankelijk van een tijdige, juiste en kwalitatief goede informatie om binnen de gestelde termijnen over te gaan tot uitkering van een forfait en tot het geven van korting op de eigen bijdrage van cliënten. Deze afhankelijkheid wordt ook door het CAK aangegeven in de 'Uitvoeringstoets Wtcg 0.4'⁴ die het CAK zelf heeft uitgevoerd. De conclusie van het CAK wordt op dit punt door de onderzoekers van dit rapport ondersteund.

⁴ Conceptrapport uitvoeringstoets Wtcg, 11 augustus 2008

Een belangrijk aandachtspunt voor het CAK heeft betrekking op de frontoffice. Hierbij verwijzen wij ten dele naar het eerder genoemde rapport 'onderzoek CAK-BZ'. Daarbij zijn voor het voorliggende onderzoek enkele aanwijzingen gevonden dat met name voor de nieuwe regeling dit een kritische succesfactor zal zijn (zie ook paragraaf 2.5).

Gemeenten

In dit onderzoek is de mogelijkheid onderzocht het hulpmiddelengebruik op grond van de Wmo te registreren en te betrekken bij de afbakening van de doelgroep van het forfait. Alleen de gemeenten hebben (in theorie) op dit moment beschikking over deze registraties.

Op dit moment bestaat reeds de infrastructuur om hulpmiddelengebruik, op basis van de Wmo, te registreren bij het CAK. Deze infrastructuur bestaat in het kader van de eigen bijdrage Wmo. De informatie over het Wmo-hulpmiddelengebruik wordt echter slechts door een klein aantal gemeenten doorgegeven aan het CAK (eigen bijdrage Wmo is niet verplicht). In 2007 ging het naar schatting van het CAK om een klein aantal gemeenten. Daarbij komt, dat het CAK in haar databases geen onderscheid kan maken tussen de ontvangst van een PGB en hulpmiddelengebruik. Een laatste knelpunt bij de registratie van hulpmiddelen, is dat gemeenten vrij zijn in de categorisering van hulpmiddelen. Waar de ene gemeente spreekt over een hulpmiddel, spreekt de andere over bijvoorbeeld een rolstoel.

2.5 Secundaire informatieproces

Het secundaire informatieproces is het informatieproces dat het primaire informatieproces corrigeert. Als een verzekerde om een bepaalde reden uitvalt, moet er in de keten een informatiestroom op gang komen om de juistheid van de uitval vast te stellen. Uit de interviews met de ketenpartners komt naar voren dat er twee aandachtspunten zijn die een optimale werking van het secundaire informatieproces kunnen belemmeren. Ten eerste valt op in de beoogde informatieketen, dat het CAK wat betreft de gegevens die zij ontvangt van het CIZ en Vektis, alleen beschikt over de forfaitcategorie waarin een cliënt valt. Dit is zo geregeld vanwege privacy (zie de Memorie van Toelichting). De consequentie hiervan is tweeledig:

1. Het is voor het CAK niet mogelijk om de aangeleverde data te controleren. Voor de kwaliteit zal het CAK moeten vertrouwen op de ketenpartners. Dit betekent een grote afhankelijkheid.
2. Het CAK zal voor vragen van burgers, die betrekking hebben op de brondata waar op basis het forfait al dan niet is toegekend, terug moeten naar één van de ketenpartners om informatie te verkrijgen. Dit maakt backofficewerkzaamheden na een vraag van een verzekerde extra tijdrovend voor het CAK.

Ten tweede valt op dat de nieuwe regeling een grote complexiteit kent. Met name als het gaat om de afbakening van de doelgroep. Verzekerden kunnen in aanmerking komen voor de tegemoetkoming op basis van gebruikte zorg (Wmo-Hvv), de zorgindicatie (Awbz), of hun FKG t-1 / DKG t-2 / hulpmiddelengebruik Zvw / gebruikt van fysiotherapie uit de basisverzekering of gebruik van revalidatiezorg (Zvw).

De controleerbaarheid van de toekenning van de tegemoetkoming voor de individuele burger is daarmee marginaal. Mogelijk leidt dit tot een grote druk op de frontoffice van het CAK, die gebeld wordt door burgers die geen tegemoetkoming hebben gekregen terwijl het voor burgers niet is vast te stellen of dit juist is. Dit terwijl het CAK dus alleen de selectiebestanden van het CIZ en Vektis in haar bezit heeft en niet de achterliggende informatie die bepalend is voor de vraag of en voor welke forfaitcategorie de burger in aanmerking moet komen.

De druk op de frontoffice van het CAK zal minder zijn, naarmate het CAK en het ministerie gezamenlijk meer investeren in communicatie. Het gaat bijvoorbeeld om gerichte communicatie naar de groep chronisch zieken en gehandicapten die niet in aanmerking komen voor het forfait en het zoveel mogelijk inzichtelijk maken voor burgers onder welke omstandigheden zij in aanmerking komen voor het forfait.

Ten slotte werd in paragraaf 2.3 een aantal aandachtspunten geconstateerd, bijvoorbeeld over het gebruik van het BSN en bankrekeningnummers, waardoor het aannemelijk is dat de ketenpartners onderling 'uitval' zullen hebben: informatie die zij van elkaar ontvangen, kunnen zij niet aan hun eigen systeem koppelen vanwege ontbrekende of onjuiste gegevens. Ook als de ketenpartners onderling goede afspraken maken over de te leveren kwaliteit van data, geldt hier de wet van de grote getallen. Zelfs als de ketenpartners bijvoorbeeld 99% van alle cases goed verwerken, gaat het bij de resterende groep van 1% nog om 1% van ± 1.8 miljoen rechthebbenden = ca. 18.000 verzekerden waarvoor een correctie op de data moet plaatsvinden. Het secundaire informatieproces moet berekend zijn op dergelijke aantallen. Tot op heden zijn hiervoor nog geen voorzieningen getroffen.

2.6 Aansturing van de keten

Iedere ketenpartner is verantwoordelijk voor het goed uitvoeren van zijn wettelijke taak. Een kritische succesfactor voor een goede werking van de keten is dat er voldoende regie op wordt gevoerd. Alle ketenpartners geven aan in de interviews en in documenten dat zij verwachten dat het ministerie van VWS de regisseur van de keten zal zijn.

Het verdient de aanbeveling dat VWS bevordert dat met iedere ketenpartner realistische, meetbare en afdwingbare afspraken gemaakt worden over de uitvoering van de taken in de keten. Deze afspraken betreffen onder meer (voor zowel het primaire als het secundaire informatieproces):

- de tijdige aanlevering van kwalitatief goede informatie die nodig is om de keten te laten functioneren;
- de manier waarop deze informatie wordt opgeleverd;
- de verantwoordelijkheid van de ketenpartner: wat wordt er precies van de ketenpartner verwacht (uitgedrukt in prestatie-indicatoren), wat zijn de taken en bevoegdheden?

Berenschot

De ketenpartners geven aan dat er met hen is overlegd over wat er van hen verwacht wordt binnen de nieuwe regeling (met uitzondering van de individuele zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland is wel betrokken geweest), maar dat zij nog niet precies op de hoogte zijn van wat en wanneer er precies door welke ketenpartner moet worden geleverd. Dit is uiteraard het gevolg van het gegeven dat de nieuwe regelgeving nog niet is aangenomen door het parlement. Als gevolg hiervan zijn de ketenpartners nog terughoudend in de communicatie over de nieuwe regeling intern. Alleen het CAK heeft een concreet plan inclusief een planning om de organisatie aan te passen op de uitvoering van de Wtcg.

3. Conclusies en aanbevelingen

Hoofdconclusies

Uitkering forfait:

Op basis van de expertoordelen van ketenpartners, waar mogelijk ondersteund door interne documentatie, correspondentie tussen VWS en ketenpartners en de Memorie van Toelichting bij de Wtcg, concluderen wij dat alle beoogde ketenpartners in principe in staat zijn om tijdig de juiste informatie aan te leveren voor de uitkering van het forfait.

Wel geldt een aantal kritische succesfactoren die tot een negatieve uitkomst van de keten kunnen leiden. Deze hebben betrekking op het gebruik van het BSN, bankrekeningnummers, gegevens over hulpmiddelengebruik en Awbz-indicaties die voor onbepaalde tijd zijn afgegeven. Verder zijn de frontoffice van het CAK, de communicatie over de regeling en het opzetten van een secundaire informatiestroom van kritisch belang. Op deze punten gaan wij nader in bij de deelconclusies en de aanbevelingen.

Korting op de eigen bijdrage en de verlenging van de inkomensgrens voor de eigen bijdrage:

De inspanning voor het CAK om de korting voor Zorg met Verblijf door te voeren is klein. Dit kan het CAK, mits dit voor 1 december 2008 duidelijk is, zonder problemen uitvoeren. Voor de uitvoering van de korting op de eigen bijdrage Awbz (zorg zonder verblijf)/Wmo dient een nieuw systeem te worden gebouwd. Het CAK geeft aan dat dit gereed kan zijn vanaf 2010 en gebruikt kan worden voor de korting op de eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf / Wmo die zij in 2010 uitkeert.

Deelconclusies

Is het voor alle onderscheiden actoren duidelijk wat wanneer van hen verwacht wordt?

Het CIZ, Vektis en het CAK zijn goed op de hoogte van wat er van hen verwacht wordt in het kader van de nieuwe regeling. De zorgverzekeraars bleken minder goed op de hoogte te zijn.

Is er een adequate infrastructuur voor de betreffende gegevensstroom beschikbaar en zo neen, wat moet er nog gebeuren om tijdig de benodigde infrastructuur beschikbaar te hebben?

Vektis en het CAK bouwen komend jaar elk een nieuw datawarehouse/database die (ook) gebruikt wordt voor de uitkering van het forfait. Beide organisaties hebben volgens planning de nieuwe systemen op tijd gebruiksklaar. Mochten deze projecten vertragen, dan zijn zij in staat op de oude systemen de regeling uit te voeren.

Uitbreiding van de infrastructuur gaat verder over het installeren van interfaces⁵, koppelingen en filters. Het gaat hier om een relatief kleine inspanning die op tijd gereed kan zijn.

⁵ Het omzetten van informatie van het ene systeem in gebruiksklare informatie voor het andere systeem.

Hoe is de privacy van verzekerden geborgd bij de aanlevering van gegevens?

De privacy van de nieuwe regeling wordt geregeld in lagere regelgeving die momenteel nog niet gereed is. Geoperationaliseerde toetsing is daardoor niet mogelijk geweest. Het CIZ, Vektis en het CAK beschikken over een privacyprotocol dat aangemeld is bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Het CAK laat jaarlijks de veiligheid van hun systeem testen door een extern bureau. Het resultaat van deze test is steeds goed geweest. Ook is afgelopen jaar door een extern bureau getest in hoeverre de frontoffice gepast omgaat met privacygevoelige informatie. Naar eigen zeggen heeft het CAK beide toetsen met goed gevolg doorstaan.

Zijn de onderscheiden actoren in staat om de benodigde gegevens aan te leveren c.q. te verwerken en zo neen, welke aanvullende activiteiten zijn nodig om dit wel te bewerkstelligen?

De ketenpartners beschikken op dit moment over de informatie die zij nodig hebben voor hun taak in de informatieketen, of zijn in staat om deze informatie tijdig te verwerven. Wel bestaat een aantal aandachtspunten:

Ten eerste is het slagen van het project bij het CIZ waarin alle indicaties gekoppeld worden aan een BSN een voorwaarde voor een juiste selectie van de doelgroep van de regeling. Ten tweede moet er rekening gehouden worden met een aantal bankrekeningnummers die in eerste instantie niet geschikt zijn (nummer is bijvoorbeeld van de verzekeringsnemer in plaats van de verzekerde) om het forfait op uit te keren. Ook moet nog worden geregeld uit welke bron de bankrekeningnummers opgehaald moeten worden van verzekerden die in aanmerking komen voor het forfait op basis een Awbz-indicatie. Het is een belangrijk punt dat de hulpmiddelenregistratie van zorgverzekeraars wordt geüniformeerd en dat alle verzekeraars het hulpmiddelengebruik vastleggen op het juiste aggregatieniveau. Verder beschikt het CIZ op dit moment niet over indicaties die door haar rechtsvoorgangers (Regionale Indicatieorganen) voor onbepaalde tijd zijn afgegeven. Het CIZ kan geen inschatting geven om hoeveel indicaties dit gaat.

De nieuwe informatieketen zal naar verwachting te maken krijgen met onvoorziene omstandigheden waardoor de informatieketen stagneert. Voor dergelijke situaties is het van belang dat in de informatieketen harde, meetbare en afdwingbare afspraken tussen ketenpartners bestaan en dat de resultaten van de informatieketen gemonitord worden. Bij voorkeur komt hiervoor een stuurgroep bij elkaar, waarin alle ketenpartijen zijn vertegenwoordigd en waarin voorkomende aandachtspunten kunnen worden besproken en verholpen.

Is het CAK toegerust voor het tijdig en adequaat verwerken van de gegevensstromen in het kader van de forfaitaire regeling en zo neen, wat moet er gebeuren om dit veilig te stellen?

De conclusie in de door het CAK zelf opgestelde risicoanalyse is dat het CAK afhankelijk is van ketenpartners. Deze conclusie wordt door ons ondersteund. Op basis van interviews en het 'onderzoek CAK-BZ' dat Berenschot recent heeft aangeboden aan de staatssecretaris van VWS, zijn geen aanwijzingen gevonden die tot twijfel leiden over het toekomstige functioneren van de IT en het datawarehouse van het CAK bij het uitvoeren van de nieuwe regeling.

Een belangrijk aandachtspunt voor het CAK heeft betrekking op de frontoffice. Hierbij verwijzen wij ten dele naar het eerder genoemde rapport 'onderzoek CAK-BZ'.

Ook zijn in dit onderzoek enkele aanwijzingen gevonden dat met name voor de nieuwe regeling dit een kritische succesfactor zal zijn. Zie hiervoor ook de conclusies bij de volgende onderzoeksvraag.

De betrokkenen uit de doelgroep kunnen bezwaar aantekenen bij het CAK tegen de beschikking inzake de forfaitaire tegemoetkoming. Daarnaast kunnen zich ook mensen bij het CAK melden die geen forfaitaire tegemoetkoming krijgen, maar dit wel verwacht hadden. Is het CAK toegerust om deze gegevensstroom tijdig en adequaat te verwerken?

Er zijn twee redenen om aan te nemen dat de nieuwe regeling een grote respons voor het CAK zal opleveren:

1. Een deel van de chronisch zieken en gehandicapten komt onder de nieuwe regeling niet in aanmerking voor het forfait. Het ligt in de rede dat een deel van deze mensen hierover contact opneemt met het CAK.
2. De regeling (met name de afbakening van de doelgroep) is dusdanig complex dat deze niet controleerbaar is voor burgers. Het is te verwachten dat het CAK daarom een grote respons krijgt van mensen die menen in een (andere) forfaitcategorie te vallen.

Hierbij komt dat het CAK van Vektis en het CIZ alleen informatie ontvangt over de forfaitcategorie waarin iemand valt. De achterliggende informatie heeft het CAK niet beschikbaar. Het kan zijn dat er vragen van verzekerden zijn waarvoor het CAK terug moet vallen op de broninformatie van een ketenpartner. Dit is mogelijk een tijdrovend proces.

Ook moet hierbij in ogenschouw worden genomen dat in het recente onderzoek dat Berenschot uitvoerde voor het ministerie van VWS ('onderzoek CAK-BZ'), resultaten werden opgevoerd waaruit bleek dat de frontoffice van het CAK voor verbetering vatbaar is.

De druk op de frontoffice van het CAK zal minder zijn, naarmate het CAK en het ministerie gezamenlijk meer investeren in communicatie. Het gaat in het bijzonder om gerichte communicatie naar de groep chronisch zieken en gehandicapten die niet in aanmerking komen voor het forfait, en het zoveel mogelijk inzichtelijk maken voor burgers onder welke omstandigheden zij in aanmerking komen voor het forfait.

Wij concluderen dat de frontoffice van het CAK een belangrijk aandeel heeft in het succes van de nieuwe regeling. Mede gezien de conclusies uit het rapport 'onderzoek CAK-BZ' is dit daarom een belangrijk aandachtspunt voor de nieuwe regeling.

Tot slot: is het nu reeds mogelijk om gebruiksgegevens over Wmo-hulpmiddelen (met name rolstoelen) in de forfaitaire regeling te betrekken, en zo neen, welke aanvullende acties tegen welke kosten zijn nodig om dat op termijn wel te realiseren?

Op dit moment bestaat reeds de infrastructuur om hulpmiddelengebruik, op basis van de Wmo, te registreren bij het CAK. Deze infrastructuur bestaat in het kader van de eigen bijdrage Wmo. De informatie over het Wmo-hulpmiddelengebruik wordt echter slechts door een klein aantal gemeenten doorgegeven aan het CAK.

Veel gemeenten hebben ervoor gekozen geen eigen bijdrage te heffen voor het hulpmiddeleengebruik (eigen bijdrage Wmo is niet verplicht). In 2007 ging het naar schatting van het CAK om een klein aantal gemeenten. Daarbij komt dat het CAK in haar databases geen onderscheid kan maken om welke vorm van zorg het gaat bij een eigen bijdrage PGB. Een laatste knelpunt bij de registratie van hulpmiddelen, is dat gemeenten vrij zijn in de categorisering van hulpmiddelen. Waar de ene gemeente spreekt over een hulpmiddel, spreekt de andere over bijvoorbeeld een rolstoel.

Om een helder inzicht te krijgen in de precieze inspanning die verricht moet worden om Wmo-hulpmiddelen op te nemen in de administratie van het CAK, moet een representatief aantal gemeenten worden benaderd, om na te gaan in welke mate en op welke wijze zij het gebruik van Wmo-hulpmiddelen registreren.

Aanbevelingen

De ketenuitvoerbaarheidstoets leidt tot de volgende aanbevelingen:

1. De betrokken partijen (VWS, CAK-BZ en ketenpartners) moeten de risico's die voorkomen uit de bovengenoemde aandachtspunten wegnemen:
 - a. Het slagen van het project bij het CIZ waarin alle indicaties gekoppeld worden aan een BSN. Dit is een voorwaarde voor een juiste selectie van de doelgroep van de regeling;
 - b. Er moet rekening gehouden worden met een aantal bankrekeningnummers die niet juist blijkt te zijn. Ook moet nog worden vastgesteld uit welke bron de bankrekeningnummers opgehaald worden van verzekerden die in aanmerking komen voor het forfait op basis een Awbz-indicatie.
 - c. De hulpmiddelenregistratie van zorgverzekeraars moet worden geüniformeerd en alle verzekeraars moeten op het juiste aggregatieniveau het hulpmiddeleengebruik registreren.
 - d. Het CIZ beschikt op dit moment niet over indicaties die door haar rechtsvoorgangers (Regionale Indicatieorganen) voor onbepaalde tijd zijn afgegeven. Het CIZ kan geen inschatting geven om hoeveel indicaties dit gaat.
 - e. Behalve juiste afspraken over het primaire informatieproces, moeten ook duidelijke afspraken worden gemaakt over secundaire informatieproces (opvragen van brondata door het CAK naar aanleiding van een vraag van een burger en de herstelstroom na uitval van gegevens tussen ketenpartners). De ketenpartners verwachten hierin van het ministerie van VWS een duidelijke rol als regisseur.
2. Vanwege de constatering dat de uitvoering van de regeling tot gevolg heeft dat een groot aantal burgers contact zal zoeken met het CAK, moet extra worden geïnvesteerd in de toerusting van de frontoffice van het CAK. Gezamenlijke communicatie van het CAK en het ministerie van VWS kan positief werken om de druk op de frontoffice van het CAK bij voorbaat te verlichten.

3. Vanwege de afhankelijkheid van het CAK van ketenpartners, moeten meetbare en afdwingbare afspraken gemaakt worden tussen ketenpartners, waarbij de betrokken partijen maandelijks de keten evalueren en het ministerie van VWS een regisserende rol op zich neemt. Dit overleg moet een operationeel karakter hebben.