

VWS Programma vermindering regeldruk

Bijlage bij brief aan devoorzitter van de TK

Het reductieprogramma van VWS is opgebouwd uit een aantal delen, te weten

- a) vermindering van administratieve lasten;
- b) verminderen van ervaren regeldruk;
- c) maatregelen op het terrein van nalevingskosten;
- d) ontwikkelingen op het terrein van toezicht;
- e) maatregelen in het kader van de kwaliteit voor dienstverlening.

Onderstaand een weergave van de ontwikkelingen op deze te onderscheiden gebieden.

Vermindering administratieve lasten

De berekende administratieve lasten van het ministerie van VWS zijn in geld uitgedrukt¹ ca. € 452 miljoen, te weten:

- | | |
|--|---------------|
| 1. AL VWS wet- en regelgeving | € 195 miljoen |
| 2. 20%-aandeel van ca. € 1,1 miljard AL van de loonsomheffing voor de inning inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (Zvw) | € 218 miljoen |
| 3. AL met een zuiver Europese oorsprong | € 39 miljoen |

Ad 1) AL VWS wet- en regelgeving

Lopende regelgevingsdossiers

<i>Afnames</i>		mIn
Besluit houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met beperking van de aanspraak op extramurale ondersteunende begeleiding	Door de beperking van de aanspraken treedt een positief effect op voor de administratieve lasten, omdat minder gebruik wordt gemaakt van deze aanspraken	-4,00
Wet ambulancezorg	Doel is kwaliteitsverbetering. Effect voor regeldruk door terugbrengen van het aantal ambulanceposten van 72 naar 24 RAV's en herformulering (deels schrappen) van informatieverplichtingen.	-3,00
Wet cliëntenrechten zorg	In de nieuwe wet cliëntenrechten vindt met het oog op belangen van cliënten vervanging en deregulering van aantal wetten plaats (delen BW (WGBO), WTZi, Wmcz, Wkcz, Kwzi).	-2,90
Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling)	Wijziging is mede gericht op deregulering.	-2,90
Vereenvoudiging vergunningenstelsel		-0,45
Drank- en Horecawet (meldingsplicht ipv		

¹ Dit bedrag is gebaseerd op de administratieve lasten zoals deze in het definitiedocument 'Meten is Weten II, opgesteld door het ministerie van Financiën, zijn vastgelegd. Dit document beschrijft de wijze waarop deze lasten in beeld moeten worden gebracht en berekend.

vernieuwen vergunning)

Toenames

Besluit zorgplan AWBZ-zorg	Betreft de wettelijke verankering van reeds bestaande praktijk. Oogmerk: cliënten extra mogelijkheden geven om rechten uit te oefenen (opstellen zorgplan)	8,80
Wijziging van de Zvw ivm verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven wegens zorg aan illegalen en van de AWBZ met het oog op verzekering van groepen minderjarigen	toename	0,05
Besluit uitvoering en rapportage orgaandonatieprocedures	toename	0,20
Wijziging van de regeling verpakkingen en gebruiksartikelen Warenwet	toename	0,30
Wijziging van de Zvw en de wet op zorgtoeslag ivm structurele maatregelen wanbetalers Zvw (bronheffing)	toename	0,60
Wijziging van de Nadere regels attractie- en speeltoestellen	toename	1,50
Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg	toename	2,50
Totaal lopende dossiers	toename	0,70

Reductiepotentieel

		mIn
Volledige afschaffing AO/IC	Op dit moment overleggen de veldpartijen, verzekeraars, NZa en VWS op welke wijze de afschaffing van de nadere regels van de NZa vormgegeven kan worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de aanbevelingen van Actal om de overdracht van de verantwoordelijkheden naar de veldpartijen goed te "regelen."	-32,00
Integratie nacalculatie in Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV)	Instellingen in de care en cure hoeven door deze maatregel geen separate gegevens meer aan te leveren t.b.v. nacalculatie (nodig voor definitieve vaststelling van budgetten). NZa beziet met VWS op welke manier dit geïntegreerd kan worden in het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording. Het effect is overeenkomstig de gemeten administratieve lasten; wellicht zal een deel als gemengde functie wel blijven bestaan.	-15,90
Verminderen regeldruk mbt productieafspraken	afname	-4,00
Invoeren XBRL ² voor de zorg	afname	-3,00
Melden doodsoorzaak in het kader van de Wet op de lijkbezorging door middel van ICT.	afname	-0,40
Totaal	afname	-60,30
reductiepotentieel		

² XBRL = eXtensible Business Reporting Language

**Totaal lopende dossiers en
reductiepotentieel**

afname

-59,60

Ad 2) Vereenvoudiging loonsomheffing; 20%-aandeel van ca. € 1,089 miljard AL van de loonsomheffing voor de inning inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het aandeel van VWS in de administratieve lasten van de loonsomheffing maakt onderdeel uit van de berekende administratieve lasten in de fiscaal-sociale sfeer. Maatregelen zullen leiden tot een lastenverlichting voor werkgevers, onder meer door vereenvoudiging van het loonbegrip en ondersteuning op ICT gebied, waaronder facilitering van XBRL gebruik. Op dit moment is de verwachting dat voor het VWS-aandeel een besparing zal plaatsvinden van ca. € 58 mln.

Ad 3) AL met een zuiver Europese oorsprong

Het realiseren van een reductie van administratieve lasten die voortvloeien uit Europese wet- en regelgeving ligt buiten het bereik van een enkele lidstaat. Nederland zal samen met de andere lidstaten voorstellen moeten ontwikkelen die leiden tot reductie. Dat is gelet op de inbreng van verschillende lidstaten geen gemakkelijke opgave.

Herkomst

Binnen VWS komt de AL uit Europese regelgeving uit geneesmiddelen- en warenwetregulering. Hier zijn de volgende ontwikkelingen te melden.

Geneesmiddelenwet

Het belangrijkste instrument in de Geneesmiddelenwet is het vergunningenstelsel. Het reguleert de (gehele of gedeeltelijke) vervaardiging, in- en uitvoer, groothandel en toelating tot de markt van geneesmiddelen. Al deze activiteiten zijn zonder vergunning verboden. De Geneesmiddelenwet regelt tevens de indeling van geneesmiddelen (naar risico) in distributiekanaalen (Uitsluitend recept –UR-, Uitsluitend Apotheek –UA-, Uitsluitend Apotheek en Drogist –UAD-, Algemene Verkoop –AV-), de terhandstelling van geneesmiddelen (door apothekers), de geneesmiddelenreclame, de geneesmiddelenbewaking (het systematisch verzamelen van gegevens over bijwerkingen, gebruik en misbruik) en de handhaving door de IGZ. Dit leidt tot hoge mate van bescherming binnen Europa van de consument aan de ene kant en rechtszekerheid en een level playing field voor de industrie aan de andere kant. De Geneesmiddelenwet is gebaseerd op Europese richtlijn 2001/83 en op (rechtstreeks werkende) verordeningen. Sommige van deze verordeningen zijn uitwerking van afspraken tussen de EU, Japan en de VS die zijn vastgelegd in de International Harmonisation Conference (IHC).

Voor het aanvragen van een handelsvergunning is een uitgebreid dossier noodzakelijk, waarin de veiligheid, de kwaliteit en werkzaamheid van geneesmiddelen wordt aangetoond. Deze aanvraag staat als in de nulmeting als grootste administratieve last van de Geneesmiddelenwet te boek (€13 miljoen). Nationale procedures (registratie van een geneesmiddel alleen in Nederland) vinden steeds minder plaats: er is veel eerder sprake van Europese procedures van registratie. De last van €13 miljoen betreft dan ook een veel bredere scope dan alleen Nederland.

Een ander onderdeel van de Geneesmiddelenwet dat veel lasten genereert, is het systeem van farmacovigilantie (geneesmiddelenbewaking). Houders van handelsvergunningen moeten periodiek veiligheidsrapportages uitbrengen (in een Europees systeem) en beroepsbeoefenaren (artsen en apothekers) zijn verplicht om bijwerkingen van geneesmiddelen aan het Nederlands bijwerkingencentrum Lareb te melden. Het systeem van geneesmiddelenbewaking is grotendeels bepaald via EU regelgeving dan wel via amendementen in de Geneesmiddelenwet verwerkt.

De Europese regelgeving op het terrein van geneesmiddelen is sinds 1965 gestaag uitgebreid tot enkele tientallen richtlijnen. In 2001 heeft een ingrijpende herziening van deze regelgeving plaatsgevonden door het vervangen van al deze richtlijnen door één communautair wetboek voor humane geneesmiddelen. Hiermee is de regelgeving aanzienlijk vereenvoudigd en gestroomlijnd. Nederland heeft hieraan actief meegewerkt. Een tweede ontwikkeling is de geleidelijke centralisatie van de beoordeling van geneesmiddelen naar EMEA. Hierdoor krijgt de industrie in één keer toegang tot de hele Europese Unie.

Ondernomen acties

VWS heeft samen met andere stakeholders (CBG, IGZ, CIBG) de Geneesmiddelenwet bestudeerd op mogelijkheden om de lasten te verminderen zonder afbreuk te doen aan het volksgezondheidsbelang en het geneesmiddelen- en veiligheidsbeleid.

Er is geen onderwerp gevonden dat zich nu leent voor een lastenvermindering. Op lange termijn zien we wel mogelijkheden om de toelating tot de markt anders te organiseren met behoud van veiligheid. Dit hangt mede samen met het onderwerp convergentie van regelgeving voor medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Nederland werkt zeer actief aan het agenderen van de mogelijkheden tot convergentie. Dit is van belang omdat zich steeds meer producten op de markt aandienen waarvan het niet direct duidelijk is of het een geneesmiddel of een medisch hulpmiddel is of het een combinatie van een medisch hulpmiddel en een geneesmiddel.

De regelgevingregimes van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen sluiten niet op elkaar aan. Het is dus lastig voor de betrokken producenten omdat niet duidelijk is binnen welk regelgevingsregime een bepaald product moet worden beoordeeld. Combinatieproducten moeten voldoen aan de bepalingen van twee niet op elkaar aansluitende regimes. Het is ook van belang omdat de verwachting is dat de Europese regelgeving op het gebied van de medische hulpmiddelen de komende jaren steeds meer bepalingen zal gaan bevatten die zijn gericht op vergroting van de veiligheid. Dat zal gevolgen hebben voor de administratieve lasten. VWS zal zich ervoor inzetten eventuele verzwaring van de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken.

Voor de kortere termijn werkt Nederland actief mee aan het EU actieprogramma ter vermindering van AL betreffende het vereenvoudigen van het opnemen van variaties in geneesmiddelen in handelsvergunningen. Verder heeft Nederland recent diverse Europese consultaties benut om te wijzen op mogelijkheden tot vermindering van de administratieve lasten of tot het voorkomen van onnodige nieuwe administratieve lasten.

Verkenningen

De Europese Commissie presenteert op 30 oktober 2008 een wetgevingspakket farmaceutische zorg. Dit pakket bestaat uit drie onderdelen: geneesmiddelenbewaking, namaakgeneesmiddelen en informatie aan patiënten over geneesmiddelen. VWS heeft de indruk dat het nieuwe wetgevingspakket zal leiden tot uitbreiding van de administratieve lasten. In lijn met de Nederlandse inbreng in de eerder genoemde consultaties op deze gebieden zal VWS hier in de Raadswerkgroepen die het wetgevingspakket gaan behandelen tegengas gaan geven.

Warenwet

Product- en voedselveiligheid in Nederland is van een hoog niveau. Een niveau waar we trots op kunnen zijn en dat we willen behouden. Bij die ambitie willen we ook rekenschap geven van de lasten voor het bedrijfsleven die voortvloeien uit de regels en de handhaving van die regels.

Product- en voedselveiligheid is voor het overgrote deel (98%) Europees geharmoniseerde wetgeving. Deels vanuit rechtstreeks toegepaste verordeningen, deels in de Warenwet omgezette richtlijnen. De harmonisatie van product- en voedselveiligheid is een groot goed. De bijdrage van harmonisatie van de Europese markt is van onschatbare waarde, ook voor bijvoorbeeld de Nederlandse voedingsmiddelenindustrie die sterk gericht is op de export. Harmonisatie van wetgeving betekent ook dat er vooral binnen Europa moet worden gezocht

naar een evenwicht tussen het bieden van een hoog beschermingsniveau en lage lasten. Het zoeken naar dat evenwicht in Europese context gaat natuurlijk niet vanzelf, vooral omdat bij de besluitvorming zowel de Commissie als 27 lidstaten zijn betrokken. Nederland ondersteunt de Europese Commissie bij reductievoorstellen en ziet er door op toe dat er wetgevingsvoorstellen in het Raadstraject kritisch op hun administratieve belasting worden beoordeeld.

In het EU-actieprogramma ter vermindering van de regeldruk voor bedrijven is voedselveiligheidswetgeving één van de prioritaire gebieden. Hierin werd bijvoorbeeld de richtlijn etikettering voedingsmiddelen genoemd als één van de richtlijnen waarop de Europese Commissie vereenvoudigingsvoorstellen moest doen. Zoals eerder al aangegeven, bevat het nieuwe Commissievoorstel voedselinformatie (ter vervanging van deze richtlijn) onvoldoende vereenvoudigingen zodat binnen het domein van etikettering geen substantiële reductie van de administratieve lasten voor het betrokken bedrijfsleven (met name het MKB) wordt gerealiseerd.³ Op basis van de resultaten van de EU nulmeting administratieve lasten en op basis van eerdere metingen in Nederland (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006–2007, 29 515 en 26 991, nr. 172) zullen voorstellen worden geformuleerd voor aanpak van administratieve lasten van zuivere EU regelgeving. De Europese Commissie zal voorjaar 2009 een brief van het kabinet krijgen met daarin concrete suggesties voor aanpak van Europese Regeldruk op het terrein van voedselveiligheid.

Best practice

In 2007 heeft in Nederland de pilot 'Eenvoudiger etiketteren in de ambachtelijke sector' bij 30 slagers en 30 bakkerijen plaatsgevonden. Doel van de pilot was om te testen of het verstrekken van productinformatie in deze sector, anders dan gebruikelijk via het etiket, voldoet aan de behoefte van de winkelier en de consument. Daarnaast was het doel om één of meer alternatieven voor productinformatie te ontwikkelen, die voor de ambachtelijke sector werkbaar- en voor de Voedsel en Waren Autoriteit handhaafbaar is.

Het aanbod bij de ambachtelijke sector verandert. De sector verkoopt steeds meer eigen voorverpakte producten, waardoor zij te maken krijgt met andere etiketteringseisen. Er moet meer informatie op het etiket beschikbaar komen dan dat zij bij onverpakte producten gewend waren te verstrekken. De pilot liet zien dat alternatieve wijzen van productinformatie bij bakkers en slagers (zoals een productboek of een informatiezuil in de winkel) met alle verplichte informatie regelmatig een betere en klantvriendelijke overdracht van informatie opleverde ten opzichte van een overvol etiket. Met name het omzeilen van de het stickeren van het etiket (voor de meeste ambachtelijke bedrijven kostbaar handwerk) wordt door de sector als een verlichting van de last ervaren.

Onder voorwaarden, die moeten garanderen dat alle verplichte informatie beschikbaar is voor de consument, wordt de pilot nu voortgezet voor andere ambachtelijke bedrijven die hun eigen producten voor afzet in hun eigen winkels verpakken. De VWA houdt toezicht op de naleving. De resultaten van de pilot zijn en worden gedeeld met andere Europese lidstaten in een poging meer flexibiliteit in de regelgeving te krijgen waarmee de uitvoeringslast voor met name kleine bedrijven kan dalen.

Verminderen van ervaren regeldruk

Omdat in de vorige kabinetsperiode de vermindering van administratieve lasten weliswaar volgens de definitie afnam, maar dit niet zo werd ervaren door de partijen die dagelijks met deze regels werken, nam de roep om merkbare maatregelen toe. Daarom is door VWS een begin gemaakt met de aanpak van de beleefde lasten.

Binnen de Warenwet ligt de nadruk bij het verminderen van ervaren regeldruk vooral op het gebruik maken van bestaande kwaliteit- en controlesystemen bij bedrijven, zoals dat verwoord is in hoofdtekst van de brief.

Op het terrein van de AWBZ is een onderzoek uitgevoerd, om inzicht te krijgen in 'waar instellingen en professionals' regeldruk ervaren. Het gaat hierbij dus niet alleen – of juist

³ Tweede Kamer 2007-2008, 22 112, nr 623.

niet - om regels die een wettelijke grondslag hebben, maar om nader onderzoek gedaan naar lasten, regels en bureaucratie die instellingen en professionals in de sector zelf als het meest belastend en ergerniswekkend ervaren. In deze kabinetsperiode worden de inzichten uitgewerkt en omgezet in concrete activiteiten, om zo de ervaren regeldruk merkbaar te verminderen.

AWBZ

Op 28 augustus 2007 is een plan van aanpak aan het parlement toegezonden, genaamd AWBZ: naar eenvoud in uitvoering (kamerstuk 30 597 nr. 12). Daarin zijn acties geduid voor vermindering van de regeldruk, bureaucratie en administratieve lasten in de AWBZ waarmee zorginstellingen, de professional werkzaam in de zorg en de burger hun voordeel kunnen doen. Goede zorg wordt in de eerste plaats vormgegeven in de relatie tussen cliënt en de zorgverlener. Hiervoor zijn regels en protocollen noodzakelijk om de rechtszekerheid van zowel de cliënt als van de professional te waarborgen. De lasten die daarmee gemoeid zijn, zullen we waar deze noodzakelijk zijn moeten dragen. Maar er zijn wel grenzen. Het lijkt er soms op dat we door het woud van instituties en regels de primaire relatie uit het oog zijn verloren. Sommige cliënten zien door de bomen het bos niet meer, zorgverleners besteden een te groot deel van hun tijd aan zaken (bureaucratie, administratieve lasten) waarvoor ze niet voor het beroep hebben gekozen processen duren soms erg lang. Dit moet en kan anders.

Over de vermindering van de lasten die de burger ondervindt bij de indicatiestelling is het parlement in juli 2008 separaat een brief naar de Tweede Kamer gezonden (kamerstuk 26 631, nr. 268), waarin de voorgestane vereenvoudigingen worden beschreven. Kortheidshalve som ik hieronder de aanvliegroutes op waarlangs vereenvoudigingen worden doorgevoerd, te weten:

- indicaties die eenvoudig van aard zijn, behoeven geen uitgebreide beoordeling door het CIZ. In deze situatie kan meer vertrouwd worden op de kennis die bij de zorgaanbieder/professional al aanwezig is over de zorgbehoefte van de cliënt. Hier past een terughoudende toetsing achteraf door het CIZ. Deze aanvliegroute leunt in belangrijke mate wel op de medewerking die professionals/aanbieders hieraan verlenen en impliceert dat ook de informatiesystemen dusdanig goed bijgehouden worden, dat volstaan kan worden met een beperkte toetsing achteraf;
- de aanwezigheid van een indicatiesteller van het CIZ in de grotere gezondheidscentra levert een nadrukkelijke meerwaarde op. De lijnen tussen de zorgprofessional en de indicatiesteller zijn kort, het indicatiebesluit is daardoor sneller beschikbaar en de cliënt kan sneller in zorg worden genomen;
- de uitkomsten van de pilot over de indicatiestelling door de huisartsenvoorziening zijn minder perspectiefrijk, zij het dat ook daar op onderdelen wel winst te halen is. Er wordt de voorkeur aan gegeven om complexe indicaties over te laten aan het CIZ, daarnaast worden huisartsen extra geattendeerd op de mogelijkheden die reeds bestaande protocollen voor spoedzorg en standaardindicatie bieden. Voor eenvoudige indicatieadviezen door de huisarts wordt een aanmeldmodule (door)ontwikkeld;
- de pilot bij de Stichting Arduin waar een andere indicatiesystematiek wordt gehanteerd, is gestart en zal naar verwachting eind 2008 uitkomsten laten zien. De pilots inzake zelfindicatie en die met betrekking tot de ontwikkeling van risico- en cliëntprofielen zullen nog - conform de planning - dit jaar starten.

Lastenreductie voor de instelling en de professional

Administratieve lastenreductie staat niet op zich, maar dient gelijke tred te houden met de veranderingen die zich voltrekken in de AWBZ. Over de inzet van deze veranderingen bent u geïnformeerd in de Kabinetsreactie op het SER-advies, die op 13 juni 2008 aan de TK is aangeboden (kamerstuk 30 597 nr. 15).

Hierin is aangegeven dat het voor de zorginstelling en de professional vooral van belang dat een samenhangende veranderagenda wordt aangeboden in het kader van de AWBZ en dat deze tijdig aan de betrokkenen wordt gecommuniceerd. De inzet is om alle instanties die bijdragen aan de AWBZ zorgverlening intensief te betrekken zodat zij zich tijdig kunnen voorbereiden. Inmiddels is er een afstemmingsoverleg met relevante stake-holders geformeerd. Deze komen op gezette bij elkaar en worden werkafspraken gemaakt over de onderwerpen waarover communicatie nodig is en de momenten en de wijze waarop dit plaatsvindt. Aan dit afstemmingsoverleg nemen zowel vertegenwoordigers vanuit de uitvoeringsorganisaties deel, als ook branche- en cliëntvertegenwoordigers.

Het verminderen van de registratiedruk is een belangrijke opgave. Hierbij zie ik goede mogelijkheden door:

- *het eenduidig gebruik van indicatoren als onderdeel van het kwaliteitskader verantwoorde zorg.*
Dit gebeurt langs de lijnen van meten, verbeteren en borgen. De sector heeft samen met de Inspectie en VWS een complete set indicatoren opgesteld, het kwaliteitskader verantwoorde zorg voor verpleging, verzorging en thuiszorgen gehandicaptenzorg. Doel van dit kwaliteitskader is het transparant maken, toetsen, verantwoorden en verder ontwikkelen van de geboden zorg. Deze set indicatoren heeft betrekking op zowel zorginhoudelijke en professionele aspecten maar ook op cliëntervaringen. Deze indicatorenset maakt het mogelijk dat de IGZ
– naast het toezicht op procedures – nu ook meer toezicht kan houden op uitkomsten. In de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg zijn de indicatoren gemeten, waarbij de resultaten van alle verpleeg- en verzorgingshuizen en 150 thuiszorginstellingen openbaar zijn gemaakt in het jaardocument maatschappelijke verantwoording. De relevante informatie die hieruit voortvloeit, is in begrijpelijke taal op www.Kiesbeter geplaatst. Voor de gehandicaptensector is de pilot met indicatoren net afgerond en zal een volledige meting mogelijk zijn – op zijn vroegst – in 2009;
- *het gebruik van het elektronisch cliëntendossier (ECD).*
In de langdurige zorg is een standaard ontwikkeld voor het gebruik van een ECD. De pilot met deze standaard is geweest in de sector verpleging en verzorging en afgerond. In hetzelfde systeem wordt nu een standaard ontwikkeld voor de gehandicaptenzorg en de ggz. In een volgende pilotronde zullen 50 instellingen meedoen met de toepassing van deze standaard in de langdurige zorg. Het doel is op 1 plek relevante data rondom een cliënt te registreren en te bewaren;
- *de vereenvoudiging van de verantwoording door het centraal stellen van het jaardocument maatschappelijk verantwoording.*
Met ingang van het verslagjaar 2007 vullen alle zorginstellingen het jaardocument maatschappelijke verantwoording in. Daarmee is een einde gekomen aan een pilotperiode van enkele jaren waarbij een groot aantal instellingen hebben proefgedraaid met dit nieuwe verantwoordingsdocument. Het document is zorgbreed opgezet en integreert alle verschillende bestaande verantwoordingsverplichtingen van zorginstellingen. Uit de evaluatie is gebleken dat instellingen goed uit de voeten kunnen met het nieuwe jaardocument. Bovendien laat het onderzoek een forse reductie zien in lasten. De inhoud van het jaardocument zal naar verwachting grotendeels stabiel blijven. Om in de toekomst nog meer administratieve lastenvermindering te bereiken wordt onderzocht of gegevens rechtstreeks vanuit de instellingsadministraties afgetapt kunnen worden, zodat instellingen deze gegevens niet meer hoeven over te typen;
- *de verdere ontwikkeling en verbetering van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR).* Waar het gaat om verbeteren is de inzet om de mogelijkheden beter te benutten van de huidige AZR door: het uniformeren van werkprocessen in de keten van de AWBZ, verhogen van de betrouwbaarheid van de gegevens in de AZR, wegwerken intramuraal non-indicaties,

invoeren van burgerservicenummer in de AZR (te realiseren in 2008 en 2009). Waar het gaat om verder ontwikkelen is de inzet om gegevens sneller uit te wisselen tussen ketenpartners, hoge betrouwbaarheid, gegevens eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken, meer inzicht in de werking van de keten en minder papieren formulieren.

Ook wordt gewerkt aan de vereenvoudiging van de bekostiging door introductie van extramurale zorgzwaartepakketten. In het najaar van 2008 wordt een plan van aanpak hiervoor gemaakt en besproken met stakeholders, waarna in de daarop volgende jaren de invulling en de implementatie ter hand kan worden genomen. Het kost uiteraard wel tijd om de zorgzwaarte van mensen in kaart te brengen, maar uiteindelijk zal de bureaucratie verminderen en de zorg beter toegesneden zijn op de cliënt.