

Vergaderjaar 2008–2009

29 515

Kabinetplan aanpak administratieve lasten

Nr. 295

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2009

Inleiding

Graag willen wij u informeren over de voortgang van de merkbare vermindering van de regeldruk op VWS-terrein. Op 18 november 2008 (Tweede Kamer; vergaderjaar 2008–2009; 29 515; nr. 271) stuurden wij u de aanpak van VWS voor deze kabinetsperiode.

In het Algemeen Overleg dat de vaste commissie voor Financiën en voor Economische Zaken op 17 december 2008 (kamerstuk 29 515, nr. 282) met de coördinerende staatssecretarissen voor regeldruk hebben gevoerd, is onze aanpak aan de orde geweest. Hierbij kwam onder meer naar voren dat de aanpak van VWS ontoereikend zou zijn. In het wetgevingsoverleg over het jaarverslag 2008 van VWS met de vaste commissie voor VWS op 11 juni 2009 hebben wij de stand van zaken tot dat moment mondeling toegelicht. Mede in het verlengde van de voorjaarsrapportage regeldruk van het kabinet, willen wij u verder informeren over de voortgang van de aanpak van regeldruk op VWS-terrein. In deze brief gaan we ook in op de vier toezeggingen ten aanzien van regeldruk gedaan op 11 juni 2009 in het wetgevingsoverleg.

Administratieve lasten

Ten opzichte van de brief van 18 november 2008 heeft VWS een stap voorwaarts gemaakt. Dit betreft zowel de aandacht voor regeldruk bij beleidsontwikkeling als het effect op de administratieve lasten van voorgenomen en gerealiseerde maatregelen. In een recent gevoerd bestuurlijk overleg met Actal heeft het College dan ook aangegeven verheugd te zijn over deze vooruitgang. Er zijn zodanige stappen gezet dat wij verwachten een convenant met Actal te sluiten om per 1 januari 2010 de voorafgaande toetsing om te zetten in een steekproefsgewijze analyse achteraf.

Cijferbeeld

Op dit moment tellen de maatregelen op tot een vermindering van de administratieve lasten voor bedrijven van 32%, terwijl de vermindering op het terrein van burgers circa 26% in uren en meer dan 80% in kosten bedraagt. Een mooie tussenstand, maar tegelijkertijd zullen de ook door uw Kamer wenselijk geachte maatregelen gericht op vergroting van transparantie en kwaliteit gepaard kunnen gaan met de verhoging van de regeldruk.

In het wetgevingsoverleg hebben we aangegeven dat een deel van de extra reductie (het surplus boven de taakstelling) dient om deze beleidsprioriteiten met oplopende administratieve lasten te compenseren. Het gaat onder meer om de invoering van kwaliteitsprotocollen en het transparant maken van de kwaliteit van eerstelijnsvoorzieningen. In het wetgevingsoverleg hebben wij toegezegd in de miljoenennota 2010 aan te geven welk deel van de extra zes procent reductie wordt ingezet om de taakstelling van VWS te verhogen. Ons beleid blijft er op gericht dat met zo min mogelijk regeldruk te doen en zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij bestaande informatiestromen- en uitwisseling.

Waar overigens aanvankelijk het beeld leefde dat het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg tot een aanmerkelijke verzwaring van de administratieve lasten en nalevingskosten zou leiden, kan nu worden gemeld dat daarvan geen sprake is. Juist omdat er bij de mogelijke opties sprake was van veel administratieve lasten, hebben wij gekozen voor het minst belastende alternatief.

Cijferbeeld administratieve lasten VWS per 1-8-2009

Bedrijven

stand van zaken	nulmeting ¹	Reductie		eindbeeld x € 1 miljoen
	x € 1 miljoen	x € 1 miljoen	in %	
november 2008	452	118	26,2%	334
augustus 2009	452	145	32,2%	307

¹ Nulmeting AL bedrijven per 1 maart 2007.

Burgers

Tijd stand van zaken	nulmeting	reductie ¹		eindbeeld 2011 x 1000 uur
	x 1000 uur	x 1000 uur	in %	
augustus 2009	14 748	3 816	25,9%	10 931

¹ Gecontinueerde stand van de nulmeting AL burgers met peildatum 31-12-2002.

Out-of-pocket kosten stand van zaken	nulmeting	reductie		eindbeeld 2011 x € 1000
	x € 1000	x € 1000	in %	
augustus 2009	€ 1 939	€ 1 681	86,7%	€ 258

Als op het sociaal-fiscale terrein de loonsomheffing wordt vereenvoudigd, neemt de vermindering van de administratieve lasten voor bedrijven nog verder toe.

Met de vaste commissie voor VWS zijn we het eens dat niet alleen de overheid, maar ook zorgaanbieders en zorgverzekeraars een taak hebben de regeldruk binnen de eigen organisatie en sector merkbaar te verminderen. Dit omdat regeldruk niet alleen van de overheid, maar ook van de sector zelf afkomstig is.

In onze contacten stimuleren we zorgaanbieders en zorgverzekeraars op dit terrein actief te zijn.

Horeca

In goed overleg met alle stakeholders is een wijziging van de Drank- en Horecawet opgesteld en ingediend. Wij verwachten dat hierdoor veel bestaande irritaties in de horeca weggenomen worden. De vergunningverlening zal merkbaar worden vereenvoudigd. De administratieve lasten voor ondernemers dalen met bijna 28%: van de € 1,61 miljoen aan administratieve lasten worden er ca. € 0,45 miljoen weggenomen. Voor verdere vermindering van administratieve c.q. beleefde lasten zijn de mogelijkheden binnen de reikwijdte van regelgeving van VWS uitgeput. Een deel van het ongenoegen van de sector horeca komt voort uit de regeldruk van wettelijke bepalingen buiten het VWS-terrein. Uiteraard zullen wij kijken of we desondanks een bijdrage kunnen leveren aan het wegnemen van deze irritaties. Zo is VWS betrokken bij een traject om vanuit het oogpunt van de horeca-ondernemer¹ de lasten aan te pakken en heeft zich bereid verklaard voorop te lopen bij de ontwikkeling van digitalisering.

Zorgverzekeringswet

Begin dit jaar stemde uw Kamer in met een wijziging van de Zorgverzekeringswet. Door deze wijziging wordt het mogelijk gemaakt om via werkgevers van wanbetalers door loonbeslag achterstallige premies te innen.

De Commissie Regeldruk Bedrijven (Wientjes) heeft dit voorstel negatief beoordeeld vanwege de extra regeldruk voor werkgevers. Het wetsvoorstel is er evenwel op gericht de druk van een andere groep ondernemers – zorgverzekeraars – te verlichten omtrent hun inspanningen om de premies te innen. Bij het wetsvoorstel is een goede afweging gemaakt tussen het belang van de individuele werkgevers en het publieke belang. Er is een oplossing gekozen die effectief en efficiënt kan worden uitgevoerd en zo min mogelijk belastend is voor anderen dan wanbetalers. Hiermee willen wij aangeven dat verhoging van de lastendruk op het ene niveau gezien kan worden als een verlaging van de lastendruk op het andere.

WTZi

In de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is nu nog geregeld dat instellingen die gelden willen ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ, een toelating nodig hebben.

In het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz), waarin de WTZi zal opgaan, wordt de huidige toelating vervangen door een registratie van alle zorgaanbieders. Dit zorgt op korte termijn voor een gelijk speelveld voor alle zorgaanbieders. De registratie stelt vooraf geen eisen aan de zorgaanbieder.

Voor de zorgaanbieder gaat geen actieve registratieplicht gelden, omdat het register wordt gevuld vanuit bestaande gegevensbronnen, zoals het Handelsregister en de Belastingdienst deze al hebben. Verantwoording over de uitgaven en transparantie-eisen met betrekking tot goed bestuur vindt achteraf plaats, zoals dat ook nu het geval is.

¹ Vanuit EZ is het project casusadoptie gestart. Uitgangspunt is om vanuit een specifieke doelgroep lasten in beeld te brengen en deze te reduceren. Eén van de aandachtsgebieden is de «horeca».

Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV)

In het kader van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV) worden privéklinieken en particuliere verzorgings- en verpleeghuizen verplicht tot inschrijving in een daartoe bestemd register, dat binnenkort wordt opgeleverd.

Om te anticiperen op administratieve lastenverlichting wordt de inschrijving in dit register gedaan op basis van een vooringevuld (elektronisch) formulier. Deze vooringevulde gegevens komen uit het Handelsregister.

VWS werkt aan een systeem om VWS-registraties aan te sluiten op het Handelsregister, dat een basisregistratie is geworden. Op termijn zullen basisgegevens, zoals adresgegevens, automatisch uit het Handelsregister naar VWS-registers worden gestuurd, waardoor het aantal administratieve handelingen aanzienlijk wordt beperkt. Het serviceniveau naar toe wordt met de ingebruikname van het stelsel van basisregistraties verder vergroot.

AWBZ

Aan uw Kamer is op 28 augustus 2007 het actieplan «Eenvoud in uitvoering» gestuurd (Tweede Kamer; vergaderjaar 2006–2007; 30 597, nr. 12). In het wetgevingsoverleg op 11 juni 2009 is toegezegd een update van dit plan te geven. De ontwikkelingen en de voortgang worden hieronder gegeven. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een oplossing van de door het kabinet geïdentificeerde top 10 knelpunten in dienstverlening voor burgers en zorgprofessionals.

AWBZ brede zorgregistratie

De investeringen die door de vorige kabinetten zijn gedaan in de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) vertalen zich nu in het verminderen van administratieve handelingen en de verbetering van de kwaliteit van informatie-uitwisseling bij AWBZ-zorgaanbieders, Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ), zorgkantoren en cliënten. Hierdoor is het mogelijk in deze kabinetsperiode de administratieve lasten met € 30 miljoen extra te verlagen. Alle papieren BZ-formulieren die nodig zijn voor melden aanvang zorg, mutaties in de zorg en beëindigen van de zorg zijn binnenkort verleden tijd. Zorgaanbieders, CIZ en zorgkantoren doen deze administratieve handelingen nu digitaal. Er wordt geen tijd meer verloren aan het handmatig overnemen en controleren van gegevens. Door het hergebruik van gegevens neemt de kwaliteit en betrouwbaarheid van de registraties toe. De registraties bevatten minder fouten en zijn direct beschikbaar voor de ketenpartners. Hiervan profiteren zorgprofessionals, maar uiteraard ook cliënten zoals chronisch zieken en gehandicapten.

Verdere ontwikkeling en verbetering van de AZR

Belangrijk bij bovenstaande ontwikkeling is dat het gaat om informatie op cliëntniveau. Hierdoor is de AZR al voorbereid op de invoering van de cliëntvolgende bekostiging die vanaf 2009 door de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt ingevoerd. De werkprocessen van de ketenpartners zijn door de AZR beter op elkaar aangesloten. Een positief effect hiervan is dat handelingen voor de eigen bedrijfsvoering ook gebruikt kunnen worden in de uitwisseling van gegevens in de keten. In 2009 worden met behulp van de AZR de intramurale non-indicaties weggewerkt en het burgerservicenummer (BSN) ingevoerd.

Er is een gezond draagvlak bij de ketenpartners om de AZR verder te ontwikkelen. Voor de korte termijn gaat het erom dat de AZR betrouwbare informatie levert voor het declareren van zorg. Hiertoe wordt een nieuwe standaard ontwikkeld. Een ander traject is meer technisch van aard: het moderniseren van de wijze waarop het berichtenverkeer tussen de ketenpartners verloopt. In de vorm van een pilot wordt nog in 2009 ervaring opgedaan met een centraal schakelpunt voor het verwerken en routeren van de AZR berichten.

Meer gebruik van mogelijkheden ICT-innovaties

Registratie, formulieren c.q. administratieve handelingen blijven nodig. Voor een goede toepassing van de bestaande regels c.q. het gebruik van collectieve voorzieningen is het immers nodig om te weten of hier terecht een beroep op wordt gedaan. ICT is een belangrijk instrument om de zorg in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, doelmatig en efficiënt te organiseren. Wij willen de handen van de professional aan het bed en de toepassing van ICT levert daaraan een bijdrage. Zo kan de administratieve belasting van professionals worden verminderd en voorkomen dat cliënten meerdere keren dezelfde informatie moeten verstrekken. Een goed voorbeeld hiervan is het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD¹), waar steeds meer instellingen mee aan de slag zijn gegaan.

E-awareness

Uit onderzoek is gebleken dat vooral bestuurders in de verpleeg- en verzorgingshuizen zich nog onvoldoende bewust zijn van de mogelijkheden die ICT-toepassingen kunnen bieden. Ook op dit terrein is een verdergaande professionalisering mogelijk. Daarom heeft VWS het initiatief genomen om in het kader van het programma «Maatschappelijke Sectoren en ICT» (M&ICT) een «e-awareness» project te laten uitvoeren, speciaal gericht op bestuurders in de care. Hiermee kunnen bestuurders niet alleen kennisnemen van ICT-toepassingen, maar krijgen ze instrumenten aangereikt om keuzes te maken voor de eigen organisatie en bedrijfsvoering. De in dit kader georganiseerde workshops zijn positief ontvangen. In het wetgevingsoverleg hebben we toegezegd zorgaanbieders te stimuleren de eigen regeldruk te verminderen. Door nog dit jaar één of meer projecten op dit terrein uit te voeren, stimuleren we een goede en slimme inzet van ICT-toepassingen voor het merkbaar verminderen van de administratieve belasting. Dit draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg: de continuïteit van de zorg wordt verbeterd en fouten worden vermeden. Inmiddels is ook BZK bij dit traject aangehaakt en wordt gezamenlijk bekeken wat nodig is om dit initiatief verder uit te bouwen.

Herkenning/doorbreken van knelpunten in de administratieve lasten

Op dit moment bestaan er al diverse mogelijkheden voor cliënten en professionals om suggesties te doen over hoe de administratieve lasten verder kunnen worden beperkt. Zo bestaan er meldpunten bij de ministeries van VWS, BZK en EZ/Financiën, waar cliënten en professionals melding kunnen doen over disproportionele administratieve lasten en ook verbeter suggesties kunnen geven. Dit heeft heel wat bruikbare reacties opgeleverd van de (beleefde) administratieve lasten. Deze reacties worden of zijn gebruikt bij verdere ontwikkelingen.

Vereenvoudiging verantwoording

Met ingang van het verslagjaar 2007 vullen alle zorginstellingen het jaardocument maatschappelijke verantwoording in. Daarmee is een einde

¹ Het ECD heeft als doel de kwaliteit en kwantiteit van de zorg in de bedrijfsvoering met elkaar te verbinden. Het ECD biedt een integrale oplossing om flexibel in te kunnen spelen op de wensen van de cliënten, aan te kunnen tonen dat afspraken met cliënten worden nagekomen, en personeel optimaal te kunnen inzetten.

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 administratieve 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 (volgens XBRL), zodat instellingen deze gegevens niet meer zelf hoeven te verzamelen en te leveren.

Uitvoering en inkoopbeleid door zorgkantoren verbeteren

Met de zorgkantoren worden afspraken gemaakt die eenvoud in uitvoering betreffen. Het betreft een helder inkoop- en contracteerbeleid en het uniformeren en minimaliseren van informatie-uitvraag. Over de versneling van het inkoopproces zijn in mei 2009 afspraken gemaakt tussen met ZN, VWS en de NZa. Dit betekent dat de NZa-beleidsregels deze zomer kunnen volgen en in november 2009 het inkoopproces Zorgkantoren/NZA is afgerond.

Wat het aansluiten van het inkoopproces op de cliëntwensen betreft: hier is in de concessieverlening AWBZ-uitvoering rekening mee gehouden en dit is opgenomen in de inkoopleidraad ZN ten behoeve van 2010.

Vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ

Over de vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ is 7 juli 2008 een brief aan de Tweede Kamer gezonden (Kamerstukken II 2007/08, 26 631/30 597, nr. 268), waarin de Kamer onder andere is geïnformeerd over de uitkomsten van de diverse pilots en het daaraan verbonden beleidsstandpunt van de staatssecretaris.

Het beleid is er op gericht om uit te gaan van vertrouwen in de zorgprofessional en de zorgaanbieder en van daaruit overbodige bureaucratie in de indicatiestelling te bestrijden én de dienstverlening aan individuele cliënten te verbeteren¹. In dit kader zijn vooral van belang de pilots flexibilisering werkprocessen van het CIZ (FWP), het geven van een indicatieadvies door de huisartsenzorg en wijkverpleegkundigen en het gedetacheerd werken in gezondheidscentra.

Flexibilisering werkprocessen (FWP)

Het is de bedoeling de zorgaanbieder en/of de zorgprofessional actief te betrekken bij het proces van de indicatiestelling AWBZ. Dit kan door zoveel mogelijk gebruik te maken van de kennis die bij de zorgaanbieder of de zorgprofessional over een cliënt aanwezig is. Zo kan voorkomen worden dat bij de cliënt meerdere keren gegevens moeten worden uitgevraagd. Uiteindelijk weet de klant sneller waar hij aan toe is, de doorlooptijden van een aanvraag kunnen worden teruggebracht en de zorg kan sneller worden ingezet. Door dit proces te ondersteunen met een nieuwe aanmeldfunctionaliteit, die nog verder wordt doorontwikkeld, kan de zorgprofessional en/of de zorgaanbieder die daaraan wil meewerken een indicatieadvies geven, dat door het CIZ na een (steekproefsgewijze) toets omgezet kan worden in een indicatiebesluit. Er moet door de zorgaanbieders en -professionals nog wel een slag gemaakt worden in de volledige en correcte invulling van de minimale gegevensset. Hierin wordt door het CIZ geïnvesteerd door middel van scholingsaanbod, relatiebeheer en het opzetten van een kennisinfrastructuur. De landelijke uitrol is door het CIZ gestart. In 2008 maakten al 1 279 instellingen gebruik van de

¹ Het zullen vooral chronisch zieken, gehandicapt en ouderen zijn die deze verbetering zullen ervaren. Hiermee wordt mede invulling gegeven aan één van de top 10 knelpunten, de verbetering van dienstverlening.

digitale aanmeldfunctionaliteit, wat leidde tot bijna 150 000 indicatieadviezen. Voor dit jaar gaat het om gemiddeld circa 32 000 indicatieadviezen per maand.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen

Gebleken is dat huisartsen geen animo hebben voor het geven van een indicatieadvies in een complexe cliëntsituatie. Integendeel, zij willen graag dat het CIZ daarvoor de indicatiestelling blijft doen en wensen daarin geen actieve rol te spelen. Dit ligt anders voor de veel meer voorkomende eenvoudige cliënt-situaties in de huisartsenvoorziening. De praktijkondersteuner van de huisarts kan vraaggestuurd, met behulp van de digitale aanmeld-functionaliteit een eenvoudig indicatieadvies opstellen. Ook de wijkverpleegkundige kan hiervan gebruik maken en al doende een actieve rol krijgen in het indicatieproces. Ook hiervoor is verdere scholing en instructie noodzakelijk. De werkwijze van de standaardindicatieprotocollen (SIP) en de spoedprocedure worden door de huisartsen gewaardeerd, maar deze werkwijze is nog niet door alle huisartsen «verinnerlijkt». Het CIZ heeft, in samenwerking met de LHV, die werkwijze gepromoot en gestimuleerd. Vorig jaar hebben huisartsen in hun praktijk een hulpmiddel daartoe ontvangen. Overigens is in de praktijk al gebleken dat veel huisartsen er ook voor kiezen om de cliënt door te sturen naar de zorgaanbieder die vervolgens de SIP invult.

Gedetacheerd werken in gezondheidszorgcentra

Het gedetacheerd werken van indicatiestellers van het CIZ in de gezondheidszorgcentra leidt tot een verbetering van de dienstverlening aan de cliënt, tot een vereenvoudiging en versnelling van het proces van indicatiestelling en tot een betere en snellere afstemming in de keten (van de eerste lijn). De doelstelling voor dit jaar is om in vierentwintig grote gezondheidscentra medewerkers van het CIZ te detacheren.

Landelijk informatienummer

Vanaf november 2008 is geleidelijk een landelijk 0900-nummer de lucht ingegaan als algemene informatievoorziening aan klanten over de aanspraak AWBZ onderscheidenlijk de Zvw/Wmo. Dit nummer is vooral bedoeld voor diegenen die zich de eerste keer bij het CIZ melden of informatie wensen omtrent de gevolgen van de pakketmaatregelen. Zo kan een situatie «van het kastje naar de muur» voor cliënten zoveel mogelijk worden voorkomen.

Stroomlijning indicatieprocessen

Mensen die aangewezen zijn op regelingen uit verschillende domeinen (onder meer gehandicapten en ouderen die een beroep doen op zowel de zorg als de sociale zekerheid) moeten veel formulieren invullen en zijn veel tijd kwijt met het aanvragen van voorzieningen. Vaak moeten zij dezelfde gegevens bij verschillende instanties aanleveren. Om deze reden is VWS samen met het ministerie van SZW gestart met het Programma Stroomlijning Indicatieprocessen in Zorg en Sociale Zekerheid (STIP). Het programma bestaat uit drie projecten:

1. Het webloket www.regelhulp.nl, met publieksinformatie over de indicatieprocessen in zorg en sociale zekerheid en de mogelijkheid om voorzieningen meteen digitaal aan te vragen. Via deze website kan de cliënt met één formulier meerdere voorzieningen tegelijk aanvragen bij het CIZ, UWV en een groeiend aantal gemeenten. Doel is de cliënt integraal te bedienen, met minder loketten en minder gegevensuitvraag. Regelhulp is benoemd als één van de zes voorbeeldprojecten van het Nationaal Uitvoeringsprogramma Dienstverlening en e-overheid. In mei 2009 bezochten meer dan 16 000 bezoekers de website. Het voornemen is om in 2010 alle gemeenten via Regelhulp bereikbaar te maken. Eind 2009 start een proef met de Gemeenschappelijke

- Machtigingsvoorziening (GMV), zodat cliënten een familielid of hulpverlener kunnen machtigen om een aanvraag via Regelhulp te doen.
2. In het project Gezamenlijke Beoordeling wordt de samenwerking in de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling getest. In twee pilots (Leeuwarden en Doetinchem) hebben CIZ, UWV en gemeenten samengewerkt. Kern van de pilot-werkwijze was dat de cliënt die mogelijk voor voorzieningen van elk van deze organisaties in aanmerking komt, door projectmedewerkers van de organisaties gezamenlijk (op één locatie) wordt geholpen. De cliënt hoeft zich dan niet op drie locaties te melden om zijn verhaal steeds opnieuw te doen. Uit tussentijdse resultaten blijkt dat in 57% van de gevallen geen sprake meer is van dubbele gegevensuitvraag. Deze resultaten zijn aanleiding om op 20 proeflocaties in het land de Gezamenlijke Beoordeling verder vorm te geven. Zodat de cliënt met een meervoudige of complexe hulpvraag in de keten van werk, inkomen, zorg en welzijn snel, proactief en integraal wordt geholpen. De regeldruk van deze cliënt wordt hierdoor daadwerkelijk minder.
 3. Het project Indicatie dossier moet ervoor zorgen dat cliëntgegevens die aanwezig zijn bij de ene organisatie, hergebruikt kunnen worden door andere organisaties, zodat cliënten niet steeds dezelfde gegevens hoeven aan te leveren. Na inventarisatie is er inmiddels een set gegevens vastgesteld, die door minstens twee indicatieorganisaties wordt gebruikt. Tevens is onderzocht welke gegevens op korte termijn geschikt zijn om voor uitwisseling in aanmerking te komen. Vanuit SZW wordt een traject gestart om wet- en regelgeving aan te passen.

Beleidswijzigingen en communicatie

Cliënten dienen tijdig en goed geïnformeerd te worden over op stapel staande wijzigingen in regelgeving bijvoorbeeld in brieven die ze (hierover) krijgen van uitvoeringsorganisaties. Het afgelopen najaar is veel voorlichting gegeven over de pakketmaatregelen die per 1 januari 2009 van kracht zijn geworden. Hierover is geregeld overleg geweest met cliënten-, branche- en uitvoeringsorganisaties. Deze overleggen staan niet alleen in het teken van het brengen van informatie, maar bieden tegelijkertijd de kans om informatie te halen bij betrokkenen, waarmee in de beleidsvoorbereiding en uitvoering zoveel mogelijk rekening kan worden gehouden. Over de pakketmaatregelen is ook intensief gesproken met vertegenwoordigers van instellingen, gemeenten, het jeugddomein en cliënten zelf, tijdens informatiebijeenkomsten die door VWS zijn georganiseerd,

In de wetenschap dat niet iedereen in de gelegenheid is (geweest) deel te nemen aan bovengenoemde bijeenkomsten, vindt voorlichting ook periodiek plaats via informatiekkanalen zoals Regelhulp, via de VWS- website en via andere informatiebulletins, zoals huis-aan-huis bladen.

Er is het afgelopen jaar ook samen met uitvoeringsorganisaties gewerkt aan het meer toegankelijk en begrijpelijk maken van al bestaande informatiebronnen. Inmiddels zijn aanpassingen gepleegd in de meeste informatiebronnen van de uitvoeringsorganisaties door – in overleg met cliëntenpanels – ook het taalgebruik meer af te stemmen op het kennisniveau en vragen van de cliënten. Hiermee wordt tevens bijgedragen aan de top 10 doelstelling «begrijpelijke taal».

Daarnaast is ervoor gekozen om – parallel aan de elektronische overzichtssite Regelhulp – in de vorm van een flyer voor cliënten bondig te beschrijven hoe de AWBZ-keten eruit ziet. Deze flyer moet straks deel uitmaken van brochures die de actoren ketenbreed in de AWBZ hanteren. Er is een woordenlijst voor cliënten ontwikkeld in samenwerking met

verschillende partijen. De woordenlijst legt belangrijke begrippen uit de zorg en vooral de AWBZ op een begrijpelijke manier uit. Dit om de cliënt makkelijker wegwijs te maken in de (AWBZ-)zorg.

Nalevingskosten

In de aanpak van het kabinet om de regeldruk merkbaar te verminderen, is er ook aandacht voor het verminderen van disproportionele nalevingskosten. Op basis van een ontwikkelde methode¹ zijn op het VWS-terrein de Zorgverzekeringwet, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Warenwet onderzocht. Het onderzoek heeft aangetoond dat deze drie wetten geen buitensporige nalevingskosten bevatten. Het onderzoek heeft wel suggesties opgeleverd voor een betere uitvoerbaarheid voor de Warenwet. Het onderzoek heeft de volgende punten opgeleverd.

Wet	Aanbeveling
Warenwet	Etikettering: uitzonderingen voor kleine bedrijven die direct aan de consument leveren en andere vormen van product-informatie en/of toepassing van flyers, kaarten of informatie via internet in plaats van etikettering per product.
Warenwet	«Tracking and tracing»: beperking van de regels voor de detailhandel en horeca van reguliere leveranciers.
Warenwet	Door brancheorganisaties betere informatie aan ondernemers verschaffen over (niet wettelijk verplichte) hygiënecodes.

VWS gaat samen met de stakeholders onderzoeken hoe deze punten aangepakt kunnen worden. De etikettering wordt meegenomen in de Europa-aanpak van het kabinet (zie onderstaand).

Ten aanzien van de kwaliteit van zorg vinden wij dat de zorgaanbieders samen met cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars voortvarend uitvoering moeten geven aan de normen voor verantwoorde zorg. Deze normen zijn leidend. Het past daarom niet in onze visie om certificering verplicht te stellen. Dit is en blijft de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Hierdoor zijn er voor zorgaanbieders geen buitensporige nalevingskosten. Onze visie over certificering heeft gevolgen voor de subsidie aan de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Tot 2013 wordt de VWS-instellingssubsidie aan HKZ volledige afgebouwd. Voor de sectoren openbare gezondheidszorg, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning zullen eventuele HKZ-projecten voor het ontwikkelen van normen voor verantwoorde zorg door VWS financieel worden ondersteund.

Europa

VWS heeft voorstellen tot vermindering van administratieve lasten aangeleverd op het terrein van de Warenwet en Farmacie bij zowel de Europese Commissie (Balkenende-lijst) als de High Level Group (HLG) Stoiber. Het gaat om de volgende drie voorstellen. Het voorstel voor de etikettering is voortgekomen uit het onderzoek naar de nalevingskosten.

Wet	Aanbeveling
Inbreng VWS aan aangeboden EU-voorstellen (Balkenende-lijst)	
Warenwet	Etikettering: uitzonderingen voor kleine bedrijven die direct aan de consument leveren en andere vormen van product-informatie en/of toepassing van flyers, kaarten of informatie via internet in plaats van etikettering per product.

¹ Deze methode is ontwikkeld door een extern bureau in opdracht van het ministerie van Financiën.

Wet	Aanbeveling
Geneesmiddelenwet	De scheidslijn tussen geneesmiddelen en medische hulpmiddelen vervaagt steeds meer. Voor veel nieuwe producten is het niet direct duidelijk of ze aangeduid kunnen worden als geneesmiddel of als medisch hulpmiddel. Aan de Europese Commissie is het verzoek gedaan om de samenhang te bevorderen in het stellen van eisen aan de kwaliteit, veiligheid en effectiviteit van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Deze eisen zouden gebaseerd moeten zijn op een uitgebreide risico analyse van het product. Naar ons idee moet dit leiden tot een grote vereenvoudiging van het toelatingsproces tot de markt onder handhaving van hetzelfde niveau van veiligheid en kwaliteit. Door de procedure voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen te stroomlijnen valt in ieder geval de discussie weg over het besluit welke regelgeving op welk product van toepassing is. Het wegvallen van deze discussie zal een positief effect hebben op het beleven van administratieve lasten door de farmaceutische en medische hulpmiddelenindustrie.
Ingebracht bij Groep Stoiber (ook bovengenoemd punt is meegenomen)	Ingebracht bij de (HLG) Stoiber is dat de roep om absolute veiligheid zich niet goed verhoudt met innovatie. Incidenten die zich hebben voorgedaan hebben geleid tot aanpassing, verscherping van de regelgeving om zo te komen tot maximale veiligheid. De regels die zorgen voor veilige producten zijn nu zodanig gestapeld dat markttoelating voor nieuwe innovatieve producten zeer tijdrovend en ingewikkeld is geworden. Aan de HLG Stoiber is gevraagd om deze balans meer in evenwicht te brengen.

Bij uitvoering zullen de voorstellen een substantiële bijdrage leveren aan de vermindering van de regeldruk.

Subsidies

VWS is op dit moment bezig zijn subsidies op twee manieren te herzien. Ten eerste gebeurt dit vanuit de toezegging bij het voorbereidend onderzoek van de ontwerpbegroting 2010, waarbij het subsidiebeleid en subsidies worden doorgelicht. U wordt hier separaat over geïnformeerd, maar de nadruk komt te liggen op een betere benutting van automatisering, om zo de uitvoerings- en administratieve lasten te verminderen.

Een tweede herziening vindt plaats op rijksbreed niveau en betreft de ontwikkeling van het uniforme subsidiekader, waarvoor u geïnformeerd wordt door de minister van Financiën. Dit kader heeft primair ten doel de lasten voor een aanvrager van een subsidie zo gering mogelijk te houden, vooral als deze aanvrager subsidies bij meerdere departementen aanvraagt. VWS heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van genoemd kader en zal bestaande subsidies zo spoedig mogelijk volgens deze methodiek aanpassen.

Externe kritische blik

In het najaar van 2009 verwachten wij van de Commissie regeldruk VWS (cie Sorgdrager) een advies over de regeldruk van het opleidingsfonds. Daarna gaat de Commissie kijken of in de indicatiestelling in de AWBZ verdere stappen van vereenvoudiging gezet kunnen worden.

Tot slot

Zoals wij in het wetgevingsoverleg op 11 juni 2009 hebben toegezegd, zullen wij vanaf het jaarverslag 2009 verantwoording geven over de behaalde resultaten van het merkbaar verminderen van de regeldruk op VWS-terrein. Het beleid op VWS-terrein en de specifieke getroffen maatregelen leiden naar de huidige tussenstand van 32% reductie voor «AL-bedrijven». In het begin van de brief hebben we aangegeven dat een deel van deze extra reductie boven de taakstelling nodig is om beleidsprioriteiten te realiseren.

Het reductiepercentage «AL-burgers» is op dit moment circa 26% in tijd en ruim 80% in kosten. Vereenvoudiging van de indicatiestelling en de verdere uitrol van www.regelhulp.nl gaan met name het percentage in uren nog verhogen.

Het is aan u en ons om beleid en regelgeving te maken die kunnen rekenen op een breed maatschappelijk draagvlak. Dit draagvlak wordt alleen verkregen als de regeldruk proportioneel en duidelijk is, de uitvoering eenvoudig, de handhaafbaarheid groot en wanneer er sprake is van een geringe toezichtslast. Hiertoe hebben wij binnen ons departement een aantal organisatorische aanpassingen aangebracht, die er voor moeten zorgen dat vroegtijdig in het beleidsproces de juiste stappen worden gezet om dit daadwerkelijk te bereiken. Het vertrouwen van Actal geeft ons een stimulans om de ingezette weg te vervolgen, onze mooie resultaten te consolideren en waar mogelijk extra maatregelen te nemen om de regeldruk merkbaar te verminderen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker