

CDA 1

Is het waar dat bij privatisering van diensten de lasten die de overheid eerst dwingend oplegde als zodanig niet langer meetellen voor de berekening van de administratieve lasten? Zoals in het geval van de verplichte uniforme declaratieformulieren versus niet opgelegde formulieren.

1

Een administratieve last is een informatieverplichting op basis wet- of regelgeving. Op het moment dat deze verplichting wordt geschrapt vervalt conform de definitie van het kabinet ook de administratieve last. Daarmee is nog niet gezegd dat al deze activiteiten niet meer worden uitgevoerd. In de brief is daar het volgende over aangegeven:

“Partijen krijgen met deregulering meer vrijheid om te ondernemen. Maar: we moeten voorkomen dat administratieve-lastenvermindering alleen een Haagse werkelijkheid blijft. Veldpartijen zijn wellicht in eerste instantie geneigd de gebruikelijke, door de overheid opgezette systemen in stand te houden. In dat geval betekent het schrappen van de informatieverplichting uit wet en/of regelgeving nog niet automatisch minder bureaucratie en meer ruimte voor de zorgverlening. Veel informatie die de overheid nu vraagt blijft nodig in het bedrijfsvoeringproces van een instelling en blijft dus bestaan. Partijen zullen elkaar regelmatig moeten stimuleren om relevante informatie efficiënt uit te wisselen.” (blz. 3) en “VWS moet nu samen met het zorgveld bekijken welke activiteiten nodig zijn om het terugdringen van administratieve lasten tegelijkertijd te gebruiken voor een efficiënte bedrijfsvoering en zo de bureaucratie te verminderen. De deregulering vanuit VWS moet zo goed mogelijk benut worden: ook de werkvloer moet daadwerkelijk iets merken van de aanpak administratieve lasten. VWS intensiveert daarom de communicatie met de verschillende veldpartijen, bijvoorbeeld door samen met de externe gemengde commissie regionale bijeenkomsten te houden. Deze regionale bijeenkomsten moet de spanning reduceren tussen het verminderen van administratieve lasten en de bureaucratie. Partijen dienen met elkaar te spreken over nut, noodzaak en mogelijkheden voor een doelmatige en efficiënte onderlinge informatie-uitwisseling.” (blz. 4).

CDA 2

Hoe groot is de netto administratieve lastenvermindering die door het ministerie van VWS wordt veroorzaakt, over de jaren 2003 en 2004, in absolute aantallen en percentages van administratieve lastendruk?

2

De netto vermindering van administratieve lasten in 2003 en 2004 is respectievelijk € 33 miljoen en € 17 miljoen. Procentueel is dat 1% en 0,5%. Deze reductie wordt gerealiseerd door het afschaffen van de procedurele toegangsvoorwaarden in de Ziekenfondswet (machtigingen) voor € 49 miljoen en € 1 miljoen door het schrappen van nationale bepalingen in de Warenwet, zoals het Kokswarenbesluit.

CDA 3

Wanneer ontvangt de Kamer de resultaten van de nulmeting op personen? Is het mogelijk deze resultaten op korte termijn te ontvangen, zodat deze gegevens betrokken kunnen worden bij het invoeringstraject van de nieuwe Zorgverzekeringswet?

3

Naar verwachting zal de Minister van Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties de resultaten van de nulmetingen burgers in de tweede helft van mei 2005 aan de Kamer sturen. De gegevens kunnen dan ook worden betrokken bij het invoeringstraject van de nieuwe zorgverzekeringswet.

CDA 4

De machtiging voor opname in het ziekenhuis is geschrapt. Welk gedeelte van de machtigingen wordt nog steeds uitgevoerd, ook al zijn deze niet meer wettelijk verplicht?

4

Volgens de definitie van administratieve lasten die het kabinet hanteert zijn de machtigingen voor ziekenhuisopnamen, die op 1 januari 2003 zijn geschrapt, inderdaad geen administratieve lasten meer. Het blijkt dat verzekeraars en instellingen nog wel een soortgelijk systeem van toestemming vooraf in gebruik hebben. Dit berust op onderlinge afspraken tussen deze partijen. Verzekeraars zoeken in het kader van de rechtmatigheid van de uitgaven naar andere controle mechanismen, bijvoorbeeld door informatie van de declaratie hiervoor te gebruiken.

CDA 5

Kan een overzicht worden gegeven van het aantal medewerkers bij toezichthoudende instanties (ZAio, DNB/PVK en NMA), die belast zijn met de uitvoering van VWS-regelgeving? Hoeveel administratieve lasten veroorzaken deze instanties? Waarop is het bedrag van 128 miljoen euro gebaseerd?

5

Bij het Zorgautoriteit io (ZAio) (College tarieven gezondheidszorg (CTG) en College toezicht zorgverzekeringen (CTZ)) werken 234 fte. Het aantal vaste fte bij de NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit) is 275 en 72 tijdelijke fte (er kan niet worden aangegeven hoeveel van deze fte specifiek worden ingezet op de zorgsector). Op het terrein van de zorgsector werken bij de Nederlandsche Bank (DNB) en de Pensioen- & Verzekeringkamer (PVK) 8 fte. Een totaaloverzicht van de administratieve lasten die deze instanties veroorzaken is niet voorhanden. Wel is in de 0-meting voor VWS berekend wat de lasten zijn als gevolg van beleidsregels van CTG, College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het toezicht door het CTZ. Deze lasten zijn meegenomen in het totaal aan lasten dat VWS in 2002 veroorzaakt. De € 128 miljoen is een netto resultaat van alle maatregelen die inmiddels zijn genomen of nog worden genomen om de Zfw/Wtz (Ziekenfondswet/Wet toegang tot ziektekostenverzekering 1998) om te zetten naar de Zvw (Zorgverzekeringswet). Dit is bovenop op de maatregelen die specifiek genoemd zijn in de brieven van 13 april 2004 [Kamerstukken II 2003/04, 29 515 nr. 6] en 11 maart 2005 [Kamerstukken II 2004/05, 29 515 nr. 60]. In de tweede helft van mei 2005 ontvangt de Kamer een brief over de invoerings- en aanpassingswet Zvw. In deze brief wordt naar aanleiding van de motie Schippers [Kamerstukken II 2004/05, 29 763 nr. 55 een totaal beeld gegeven van de administratieve lasten voor burgers, verzekeraars en overheid (inclusief toezichthouders) in de huidige en toekomstige situatie.

CDA 6

Met welke andere voorbeelden, naast de gezamenlijke administratieve lasten aanpak van het ministerie van VWS en het ministerie van LNV ten aanzien van de risicobenadering in de voedselkolom, kunt u aantonen dat een actief beleid wordt gevoerd om de regeldruk als gevolg van EU-regelgeving terug te dringen?

6

Op het terrein van de EU-regelgeving zijn in de brief van 11 maart 2005 specifiek genoemd de etikettering en de Hygiëncodes (HACCP-systeem). Daarnaast wordt er nu gewerkt aan de recente oproep van EU-commissaris Verheugen om voorstellen te doen voor de vereenvoudiging van EU-regelgeving. Op dit terrein wordt nu de nulmeting 2002 opnieuw geanalyseerd. De verwachting is dat op het terrein van de gezondheidsbescherming en de geneesmiddelen een aantal voorstellen kunnen worden gedaan om de regels te vereenvoudigen.

CDA 7

Welk declaratieverkeer wordt in 2005 gedigitaliseerd en hoeveel lastenreductie levert dit op? Welk rol speelt het ministerie van VWS in de digitalisering van het declaratieverkeer, zoals het VECOZO-systeem, dat zij deze winst mag claimen?

7

Het project 'digitaliseren van het declaratieverkeer' is een gezamenlijke activiteit van ZN, CVZ en VWS. Dit project heeft tot doel de administratieve lasten van het declaratieverkeer in de gehele gezondheidszorg te verminderen. Het gaat om het declaratieverkeer tussen zorgverzekeraar en beroepsbeoefenaren en

zorginstellingen. Dit doel moet worden bereikt door het declaratieproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars volledig elektronisch te laten verlopen en het foutenpercentage (oorzaak van veel administratieve lasten) tot 1% terug te brengen. Het project gaat vanaf 1 januari 2006 effect sorteren. De administratieve lasten van het declaratieverkeer nemen voor de Zfw met € 91 miljoen af. Vecozo is, van een aantal zorgverzekeraars, één van de initiatieven om het declaratieverkeer te digitaliseren. Met het gezamenlijke project van ZN, CVZ en VWS wordt bereikt dat het declaratieverkeer wordt gestandaardiseerd, waardoor de verschillende initiatieven op elkaar kunnen aansluiten.

CDA 8

Welke concrete resultaten kunnen worden bereikt bij het elektronisch patiënten dossier (EPD) in 2005 en 2006, die al in die jaren leiden tot een daling van de administratieve lastendruk?

8

Gestuurd wordt op inwerkingtreding van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg op 1-1-2006. Deze wet is een voorwaarde voor betrouwbare en eenduidige landelijke communicatie in de zorg. Daartoe wordt op dit moment onder meer een landelijke basisinfrastructuur gerealiseerd. Deze infrastructuur wordt vanaf 1-1-2006 landelijk uitgerold en biedt een basis voor de volgende drie toepassingen die gaan leiden tot het EPD:

- 1 Het elektronische medicatiedossier: Met het e-medicatiedossier krijgt een zorgaanbieder inzage in de historie van voorgeschreven en verstrekte medicatie van een specifieke cliënt.
- 2 De elektronische waarneeminformatie huisartsen: Met de e-waarneeminformatie krijgt de waarnemend huisarts inzage in een samenvatting van het bestaande dossier van de patiënt.

Het EPD maakt informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders onderling een stuk gemakkelijker. De verwachting is dat EPD grote voordelen gaat opleveren in zowel de kwaliteit van zorg als efficiency van de zorgverlening.

CDA 9

Voor de invoering van de diagnose-behandelcombinaties (dbc's) is een pro memorie post opgenomen. Deelt u de mening dat de dbc's in ieder geval leiden tot een forse administratieve lastenverzwaring? Is de afgelopen jaren door het ministerie van VWS een intern of extern onderzoek verricht naar de administratieve lasten die voortvloeien uit de dbc-operatie? Zo ja, kunt u die aan de Kamer doen toekomen? Zo neen, waarom niet?

9

De Tweede Kamer zal in juli 2005 separaat over de administratieve lasten van de dbc-systematiek worden geïnformeerd, waarbij tevens een berekening zal worden gegeven van de effecten van deze maatregel op de VWS-administratieve-lasten-balans. Momenteel brengt VWS samen met veldpartijen in kaart wat de incidentele invoeringslasten zijn in 2004 en 2005 en wat de te verwachten structurele effecten zijn op de administratieve last zodra de invoering volledig is afgerond. De stelling dat de administratieve lasten door invoering van dbc's fors zullen stijgen kan daarom niet op voorhand worden onderschreven. Zo zorgt het dbc-systeem er voor dat het aantal declaraties tussen ziekenhuizen en verzekeraars drastisch zal afnemen.

CDA 10

In het nieuwe zorgstelsel zullen alle verzekeraars van iedere verzekerde een aantal kenmerken moeten doorgeven ten behoeve van het vereveningssysteem. Hoeveel extra administratieve lasten levert dat op?

10

De gegevens die zorgverzekeraars vastleggen in de verzekerdenadministratie zijn dezelfde gegevens die op geaggregeerd niveau geleverd moeten worden voor het vereveningssysteem. Hierdoor ontstaat geen extra aanvullende last voor het vereveningssysteem. Ten opzichte van de huidige administratieve last in de Zfw voor de verzekerdenadministratie neemt de last in de Zvw met € 33 miljoen toe tot in totaal € 50 miljoen. De administratieve lasten stijgen onder meer omdat het aantal verzekerden en verzekeraars

toeneemt in de Zvw ten opzichte van de Zfw. Daarnaast neemt in de verzekerdenadministratie het aantal handelingen per verzekerden toe.

CDA 11

De Commissie De Beer heeft voorstellen voor besparing van administratieve lasten gedaan. Kan een overzicht worden gegeven van de uitgevoerde aanbevelingen, waarin tevens te vermelden welke aanbevelingen niet zijn uitgevoerd en of deze nog worden uitgevoerd?

11

Commissie De Beer heeft geadviseerd over de volgende thema's/onderwerpen:

- **Bouw:** Met de voorstellen *bouw* in de eerste en tweede tranche is het advies van De Beer tot uitvoer gebracht. De eerste tranche is reeds gerealiseerd en nadat de WTZi (Wet toelating zorginstellingen) van kracht wordt is dat ook het geval voor de tweede tranche.
- **Financiering/prijzen/farmacie:** deze voorstellen zijn gebundeld en worden meegenomen in het huidige reductieprogramma. Het gaat dan onder meer om:
 - declaratieverkeer;
 - afschaffen van zowel contracteerplicht, modelovereenkomst als machtigingen;
 - vereenvoudiging van zowel de controle verzekeringsgerechtigheid als eigen bijdrage AWBZ;
 - verbetering indicatiestelling.
- **Informatievoorziening en enquêtes/jaarverslaglegging:** CBS, CTG en Prismant hebben vorig jaar op 13 april 2004 een convenant ondertekend waardoor 11 *enquêtes* zijn geschrapt. Met de *modernisering jaarverantwoording* wordt een groot aantal verantwoordingsdocumenten en -momenten gesaneerd. Hierdoor wordt een dubbele uitvraag van gegevens voorkomen.

Materieel gezien zijn vrijwel alle aanbevelingen van de Commissie De Beer in uitvoering genomen binnen het huidige totaalpakket aan reductievoorstellen in de 1^e en 2^e tranche. De enkele nog resterende aanbevelingen worden betrokken bij de gesprekken in de regionale bijeenkomsten voor de zorg en de follow-up daarvan.

CDA 12

Heeft u kennis genomen van de rapporten "Minder regels, meer sport" van NOC*NSF en "Kan het wat minder" over administratieve lasten in het vrijwilligerswerk? Bent u bereid binnen drie maanden met een plan van aanpak te komen om deze sectoren te ontlasten van overbodige bureaucratie?

12

NOC*NSF en NOV nemen deel aan een werkgroep die zich buigt over de terugdringing van de administratieve lasten voortvloeiend uit VWS wet- en regelgeving voor de georganiseerde burger. VWS stelt samen met vertegenwoordigers uit de sport en de vrijwilligersorganisaties voorstellen op voor vermindering van de regeldruk. De beide rapporten worden betrokken bij het opstellen van deze voorstellen. Kamer is hierover op 15 april 2005 (DBO-CB-U-2572068) geïnformeerd. Deze zomer wordt een plan van aanpak met reductievoorstellen aan de Kamer gestuurd.

PvdA 13

Kunnen de tabellen worden uitgesplitst naar eenmalige en structurele effecten? Kan van alle genoemde nieuwe wetgeving worden aangegeven wat de invoeringskosten zijn?

13

De vermindering van administratieve lasten opgenomen in de tabellen zijn alle structureel. Het gaat immers om het structureel schrappen van informatieverplichtingen of het structureel stroomlijnen van gegevensstromen.

PvdA 14

Kan worden toegelicht hoe realistisch de aannames zijn over de effecten van de eerste tranche, die nu voor 2006 zijn geraamd, bij voorkeur aan de hand van een uitsplitsing en uitleg van de effecten?

14

De realisatie is haalbaar en de effecten zijn als volgt te typeren:

- De voorgenomen maatregelen op het gebied van de eigen bijdrage AWBZ, het declaratieverkeer, het receptenverkeer (afschaffen machtigingen) en de jaarverantwoording vereenvoudigen het handelingsproces sterk.
- De maatregel voor de eigen bijdrage AWBZ heeft tot effect dat verplegenden en verzorgenden veel minder registratiehandelingen hoeven uit te voeren voor de eigen bijdrage. Hierop kan veel tijdswinst worden geboekt, door deze tijdswinst ontstaat vooral de vermindering.
- In het declaratieverkeer gaat de gehele stroom aan declaraties gedigitaliseerd worden. Rekeningen bevatten hierdoor minder fouten en kunnen sneller worden verwerkt, zowel aan de zijde van de zorgaanbieder als zorgverzekeraar.
- Het receptenverkeer wordt gedigitaliseerd en de procedure rondom het herhaalrecept vereenvoudigd. Door deze reductie te koppelen aan het elektronisch medicatiedossier kan een kwaliteitswinst in de zorg ook worden ingezet bij het verminderen van de administratieve lasten.
- In de modernisering van de jaarverantwoording worden de vele verantwoordingsdocumenten en verantwoordingsmomenten geharmoniseerd en geïntegreerd. De verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg, het jaarverslag en jaarverantwoording kunnen door deze slag op één en dezelfde set aan gegevens gebeuren, daar dat in het verleden door verschillende definities niet mogelijk was. Op dit punt is er ook aansluiting met de modernisering van het (fiscale) jaarverslag van de ministeries van Justitie en Financiën.
- Tot slot de indicatiestelling. Hier ligt de vermindering van de administratieve last op een ander vlak. Het verwerken van het indicatiebesluit van het indicatieorgaan door de zorgaanbieder was tijdrovend en leverende veel irritaties op. Door de gedeeltelijke mandatering van de indicatiestelling voor een aantal zorgfuncties aan de zorgaanbieder kan het proces van indicatiestelling en het maken van een zorgplan in elkaars verlengde worden uitgevoerd. Hierdoor wordt veel tijd bespaard en veel irritaties bij zorgvragers en zorgaanbieders weggenomen.

PvdA 15

Wanneer wordt meer bekend over de kosten van de dbc-invoering? Bent u van mening dat deze grote lastenverzwaring hier eigenlijk niet onvermeld mag blijven, en dat ook een pro memorie post een te grote vertekening is? Kan inzicht worden gegeven in de aanloopkosten die reeds gemaakt zijn in 2004? Valt dit uit te splitsen over de verschillende soorten zorgaanbieders, alsmede voor zorgverzekeraars?

15

Momenteel is nog onvoldoende informatie beschikbaar om een gedegen schatting van de lastenverzwaring door de invoering van dbc's te maken. U zult hierover binnenkort separaat worden geïnformeerd en dan wordt tevens aangegeven waar eventueel compenserende maatregelen worden genomen. Zie voorts het antwoord op vraag 9.

PvdA 16

Verwacht u daadwerkelijk dat invoering van de Zorgverzekeringswet leidt tot een lastenreductie in 2006? Zo ja, wat is de raming van de lastenstijging voor dit jaar? Heeft u hierover contact gehad met de verzekeraars? Waarom is er geen bedrag opgenomen?

16

In het kader van de uitvoering van de motie Schippers e.a. worden momenteel alle effecten op administratieve lasten die samenhangen met de invoering van de Zorgverzekeringswet, en daaraan gerelateerde regelgeving, geanalyseerd. Het betreft niet alleen administratieve lasten voor het bedrijfsleven en de burgers, maar ook uitvoeringskosten voor de overheid zelf. Naar verwachting zal de Tweede Kamer hierover in de tweede helft van mei 2005 nader worden geïnformeerd.

PvdA 17

De etikettering van waren, een EU-voorschrift, voor het bedrijfsleven zou slechts één miljoen euro kosten. Waarop is dat gebaseerd? Kan een berekening worden gegeven van deze raming?

17

Mogelijk is hier sprake van een misverstand bij de vraagsteller. In de brief van 11 maart 2005 is de vermindering van administratieve lasten op het onderwerp etikettering geraamd op € 85 miljoen. Deze vermindering ontstaat als het Nederlandse plan wordt overgenomen in de EU-richtlijnen. Hierdoor kan de tijd voor het maken of aanpassen van het etiketten worden verminderd en wordt de frequentie van de noodzakelijke aanpassingen van het etiket verlaagd. Dit alles onder de voorwaarde dat de burger goed wordt geïnformeerd.

PvdA 18

U vermeldt dat overheidsregels niet vervangen mogen worden door onderlinge regels. Kan worden aangegeven in hoeverre dit het geval is voor het afschaffen van machtigingen en het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering?

18

Het schrappen van regelgeving met betrekking tot de machtigingen heeft in de praktijk slechts ten dele tot vermindering van bureaucratie geleid, doordat als gevolg van onderlinge afspraken tussen partijen in het veld vergelijkbare systemen in stand blijven. Bij het afschaffen van het Zfw-Verstrekkingenbesluit speelt iets dergelijks ten aanzien van de verwijsbrief van de huisarts en het uitschrijven van een recept door een arts. Hoewel de wettelijke voorschriften hiervoor komen te vervallen, en daarmee de administratieve lasten, zullen beroepsbeoefenaren en verzekeraars daar zeker afspraken over maken. Deze afspraken illustreren het belang van de poortwachterfunctie van de huisarts.

PvdA 19

Kan worden toegelicht op welke wijze de brief over transparantie en integrale tarieven in de gezondheidszorg van 8 maart 2005 (27 659, nr. 52) in de berekeningen zijn meegenomen?

19

De gevolgen van de brief over transparante en integrale tarieven voor de administratieve lasten zijn voor een deel meegenomen in de brief over administratieve lasten. Het gaat dan specifiek over de vereenvoudiging van de bouw na invoering van de WTZi. De brief over transparante en integrale tarieven wordt nu in concrete maatregelen uitgewerkt. De verwachting is dat de normatieve bekostiging van kapitaallasten en het afschaffen van het bouwregime de administratieve lasten tot vrijwel nihil zullen reduceren.

PvdA 20

Wat zijn uw voornemens ten aanzien van het toezicht op de gezondheidszorg die invloed hebben op de administratieve lasten? Denkt u nog extra besparingen te kunnen boeken?

20

Toezicht vindt plaats op basis van wettelijke bepalingen en veroorzaakt onvermijdelijk administratieve lasten. Niettemin is een aantal voornemens te noemen waaruit het streven blijkt om administratieve lasten te beperken en besparingen te boeken. Op het gebied van het toezicht op de gezondheidszorg streeft het kabinet naar samenhang en sober toezicht. De Tweede Kamer ontvangt binnenkort een brief over positionering van uitvoering en toezicht in het nieuwe zorgstelsel. Er zijn verschillende mechanismen die de administratieve lasten beperken. Uitgangspunt is dat overheidsinstanties, waar dat is toegestaan, maximaal informatie delen. Zo zal in het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg worden vastgelegd dat de zorgautoriteit met andere toezichthouders en regulators afspraken maakt over het verzamelen van informatie en het elkaar wederzijds verstrekken van

informatie die van belang kan zijn voor de uitoefening van hun wettelijke taken. De IGZ beperkt de administratieve last van instellingen door hen in de toekomst bij de verdere verbreiding van de systematiek van prestatie-indicatoren en de doorvoering van het gefaseerd en gelaagd toezicht te vragen om éénmaal per jaar elektronisch informatie te verschaffen gekoppeld aan het jaardocument van zorginstellingen. VWS ontwerpt een VWS-breed toezichtkader voor de inrichting en vormgeving van toezicht en zal daarin aandacht besteden aan het verder beperken van administratieve lasten.

VVD 21

Er wordt een reductieplan opgezet dat naast vermindering van administratieve lasten voor bedrijven tevens beoogt een vermindering van lasten voor burgers. Wanneer kan de Kamer dit reductieplan tegemoet zien?

21

Dit plan van aanpak met reductievoorstellen voor de aanpak van de administratieve lasten voor burgers zal u deze zomer worden toegestuurd.

VVD 22

U wilt de wettelijke informatieverplichtingen in de gezondheidszorg aanzienlijk verminderen. Binnen zorgorganisaties bestaat er een aanzienlijke administratieve druk op toezicht, verslaglegging en verantwoording richting de overheid. Wanneer kan de Kamer de voorstellen om deze administratieve lasten drastisch te verminderen verwachten?

22

De huidige jaarlijkse verantwoording van zorginstellingen kenmerkt zich door een grote mate van versnippering. Zorgaanbieders stellen jaarlijks meer dan 30 jaarverantwoordingsdocumenten op. Deze versnippering heeft twee ongewenste gevolgen: de verantwoordingsinformatie is weinig transparant en de zorgaanbieders worden geconfronteerd met een grote administratieve lastendruk. Om die reden is in de zorg het initiatief genomen om te komen tot een vereenvoudiging en uniformering van de jaarlijkse verantwoording door zorginstellingen.

In het project maatschappelijke verantwoording worden nu alle verantwoording- en informatieverplichtingen waaraan zorginstellingen jaarlijks moeten voldoen samengevoegd in één integrale jaarverantwoording. Instellingen kunnen zich zo verantwoorden als maatschappelijk ondernemer en tegelijk voldoen aan hun informatieverplichting richting informatievragende partijen. Deze jaarverantwoording van zorginstellingen verbetert de informatievoorziening van zorginstellingen aan stakeholders (door o.a. eenheid van taal en uniformering) en vermindert tegelijkertijd de administratieve lasten die voor de zorginstellingen met de jaarlijkse verantwoording is gemoeid.

Circa 250 instellingen in de verpleging, verzorging, thuiszorg en gehandicaptenzorg leggen over verslagjaar 2004 op vrijwillige basis op deze nieuwe manier verantwoording af. In de cure vindt voor verslagjaar 2004 een pilot plaats met vijftien zorginstellingen. Vanaf 2006 zijn alle zorginstellingen verplicht om zich aan de hand van dit model te verantwoorden.

VVD 23

U geeft in uw brief aan dat naar aanleiding van de rijksbrede risicoanalyse er maatregelen zijn genomen om de realisatie van de reductie van projecten declaratieverkeer Ziekenfondswet (Zfw) en afschaffen machtigingen te borgen. Welke maatregelen zijn dat?

23

In het project declaratieverkeer werd de voortgang al zorgvuldig gemonitord. Een belangrijk risico in het project is het niet tijdig beschikbaar hebben van de noodzakelijke randvoorwaarden (standaarden) voor elektronisch declareren. Op het beschikbaar hebben en implementeren van deze standaarden wordt naar aanleiding van de risicoanalyse nog scherper gestuurd.

In het kader van het afschaffen van machtigingen zit het risico vooral in de geraamde reductie van € 85 miljoen door het vereenvoudigen van het herhaalrecept en het realiseren van digitaal receptenverkeer op grotere schaal. Momenteel wordt een plan van aanpak opgesteld waarin de noodzakelijke voorwaarden voor digitaal receptenverkeer en vereenvoudiging van herhaalrecepten worden gedefinieerd.

VVD 24

Er wordt voorgesteld om de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) zijn toezicht meer te laten toespitsen op gebieden waar gezondheidswinst valt te behalen, onder andere door specifieke toezichtarrangementen te ontwikkelen voor bepaalde doelgroepen. Deelt u de mening dat het, eerst of ook, noodzakelijk is de onderliggende wetgeving te wijzigen opdat een echte vermindering van algemene lasten te bereiken?

24

Voor het wijzigen van het toezichtbeleid in specifieke toezichtarrangementen hoeft de regelgeving niet te worden aangepast. VWA en VWS zijn bezig deze toezichtarrangementen op te stellen.

VVD 25

Kunt u meer informatie geven over het traject "modelbedrijven ziekenhuizen"? Wanneer kan de Kamer op basis hiervan aanvullende reducties tegemoet zien?

25

In opdracht van de Interdepartementale Projectdirectie Administratieve Lasten bij het Ministerie van Financiën en het Ministerie van Economische Zaken is onderzoek gedaan naar modelbedrijven. De ziekenhuissector is één van de zeven modelbedrijven. In deze aanpak wordt niet alleen gekeken naar de administratieve lasten van één departement, maar naar de totale administratieve lasten van de gehele overheid voor één specifieke branche. Het onderzoeksrapport over de ziekenhuizen is klaar. Een substantieel deel van deze knelpunten wordt al aangepakt binnen het huidige VWS-actieprogramma. Te denken is hierbij aan vereenvoudiging van de verplichtingen die door de zorg-zbo's worden opgelegd en het schrappen van machtigingen bij ziekenhuisopnamen. De betrokken ministeries bekijken welke concrete aanvullende verbeterpunten uitgevoerd kunnen worden. Over deze concrete actiepunten en de daarmee samenhangende reducties wordt u bij de Miljoenennota 2006 geïnformeerd.

VVD 26

U geeft aan dat ICT-oplossingen de administratieve lasten kunnen reduceren. Op welke wijze wordt gezorgd dat er geen wildgroei ontstaat aan ICT-systemen die onderling niet aan elkaar te koppelen zijn en op die manier verdere administratieve lasten veroorzaken?

26

Door NICTIZ is in opdracht van VWS een landelijke basisinfrastructuur ontwikkeld. Deze basisinfrastructuur, met als centrale voorziening een landelijk schakelpunt waarop de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars aangesloten worden, maakt mogelijk dat op veilige, betrouwbare en doelmatige manier informatie-uitwisseling tot stand kan komen. Met de basisinfrastructuur komt interoperabiliteit, de noodzakelijke standaardisatie, van de ICT-systemen tot stand. Deze infrastructuur maakt de invoering van het landelijk Elektronisch patiëntdossier mogelijk. De randvoorwaarden worden dit jaar ingevuld, opdat vanaf 1 januari 2006 de zorgsector kan aansluiten.

VVD 27

Volgens de brief is er in de eerste tranche resultaat geboekt ten aanzien van afschaffen machtigingen in de Ziekenfondswet, realisatie 49 miljoen euro. Per 1 januari 2003 is de verplichting tot het aanvragen van een machtiging voor ziekenhuisopname komen te vervallen. Toch vragen zorgverzekeraars de betreffende gegevens op vanuit de CTZ-regelgeving (verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering) voor steekproefsgewijze, materiële controle op medische noodzaak en recht op vergoeding. Is met deze controle rekening gehouden bij de raming c.q. berekening van de realisatie?

27

Met deze controle is rekening gehouden met de berekening van de reductie op dit punt. Verzekeraars hebben meerdere mogelijkheden om de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven te verantwoorden. Het CTZ schrijft de controle via machtigingen niet voor aan zorgverzekeraars. Zie voorts de antwoorden op de vragen 4 en 18.

VVD 28

In de brief wordt verwezen naar nieuwe wetsvoorstellen. Opvallend is dat er een aantal ontbreekt zoals het wetsvoorstel Marktordering in de Gezondheidszorg en de voornemens voor bouw (zie brief Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg). Zijn er aan dit wetsvoorstel, de invoering van normatieve huisvestingscomponent en de onlangs gewijzigde WTG-ExPres, geen verandering van administratieve lasten/transitiekosten verbonden? Is het een idee om deze op te nemen (bijvoorbeeld in het pm-overzicht)?

28

Tijdens het schrijven van de brief van 11 maart 2005 bestond er nog onvoldoende zicht op de gevolgen die een aantal lopende wetgevingstrajecten hebben op de administratieve lasten van VWS. Het gaat immers om een continu proces. Om scherp te kunnen sturen op het verminderen en beheersen van administratieve lasten wordt in deze wetgevingstrajecten de lasten per individuele wet berekend en door Actal getoetst. Het resultaat wordt opgenomen in de VWS-administratieve-lastenbalans. Met betrekking tot de voornemens voor de bouw zijn in tabel 2 van de brief (Invulling tweede tranche) de gevolgen van de invoering van de WTZi op de administratieve lasten voor deze kabinetsperiode opgenomen (een extra vermindering van € 7 miljoen ten opzichte van de eerste tranche). Deze hebben betrekking op een verdere vereenvoudiging van bouwprocedures.

VVD 29

Welke maatregelen worden genomen om de transitieperiode voor het invoeren van nieuwe wetgeving te beperken, zodat administratieve lasten als gevolg van meerdere boekhoudingen, extra registraties en handelingen vanwege reallocaties zo beperkt mogelijk blijven?

29

Het is bij veranderingen van stelsels en systemen onvermijdelijk dat gedurende een bepaalde periode bij overheid en uitvoerende partijen extra inspanningen nodig zijn. Zorgvuldigheid staat daarbij voorop teneinde te voorkomen dat dienstverlening in gevaar komt of bijvoorbeeld geldstromen niet tijdig of ordelijk op gang komen danwel verlegd. In alle gevallen is goed overleg met alle betrokken partijen een noodzakelijke voorwaarde. Dat gebeurt bijvoorbeeld rond de invoering van dbc's en de functiegerichte bekostiging in de AWBZ. Een overzichtelijke transitieperiode staat, mede vanuit administratieve lasten-oogpunt, daarbij voorop. Soms is het echter noodzakelijk om zo'n transitieperiode te verlengen, zoals bij de invoering van de functiegerichte bekostiging besloten is.

VVD 30

Met de wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) worden de bewaartermijnen van medische gegevens met 5 jaar verlengd. Dit betekent een uitbreiding van archiefruimte en inzet van extra menskracht. Daarnaast wordt in de nabije toekomst digitalisering van deze gegevens voorzien, met tijdelijk dubbel werk als gevolg. Waarom staan deze wijzigingen en nieuwe voorstellen niet in dit overzicht? Of verwacht u invoering ervan pas na 2007? Bent u voornemens de brief aan te vullen op deze en andere mogelijke ontbrekende elementen?

30

De wijzigingen van de WGBO staan niet in dit overzicht omdat de minister van Justitie de eerst ondertekenend bewindspersoon is. In de VWS-brief zijn die zaken gemeld die VWS zelf doet of namens

een aantal departementen coördineert. Het overzicht van reducties is niet statisch. Wijzigingen worden u regelmatig gemeld, bijvoorbeeld in de Miljoenennota.

VVD 31

Vanuit het veld komen signalen dat instellingen nog weinig merken van reducties. Ook bestaan er vraagtekens ten aanzien van de geschatte omvang en de werkelijke effecten van voorgenomen maatregelen. Kan per categorie van instellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeghuizen, etc) aangeven welke reducties werden beoogd en zijn gerealiseerd? Gaat het om netto-bedragen? Zijn de kosten die instellingen moeten maken om de maatregel te implementeren of –waar van toepassing- te exploiteren met de reductie verrekend?

31

De verminderingen in de brief zijn netto-bedragen waarin rekening is gehouden met kosten van implementatie. Het schrappen van informatieverplichtingen betekent niet altijd één op één een vermindering van kosten voor zorgaanbieders. Voor de eigen bedrijfsvoering blijven zorgaanbieders of zorgverzekeraars gegevens vastleggen ook als de overheid daartoe niet meer verplicht. Dit is een belangrijke reden waarom instellingen nog weinig merken van de reducties. Een tweede verklaring is dat het grootste deel van de vermindering pas in de loop van 2006 is gepland.

VVD 32

De extra kosten ten behoeve van de invoering van dbc's worden niet meegenomen in de voorziene lastenverzwaringen 2005 en 2006, omdat de effecten hiervan volgens u nog niet bekend zijn. Indien deze kosten wel worden meegenomen is dan niet de verwachting dat de totale lastenverzwaringen veel hoger uitkomen dan 70 miljoen euro? Zo ja, op welke wijze wordt getracht deze extra kosten in de hand te houden dan wel te reduceren?

32

Zie het antwoord op vraag 9.

VVD 33

Het naast elkaar bestaan van twee financieringsstructuren, dbc's en functiegerichte budgettering (FB), levert een dubbele administratieve last op. Wat doet de u om dit te keren? Denkt u daarbij ook aan een versnelde afbouw van de FB-systematiek? Wat zijn volgens de u de mogelijke alternatieven om deze onwenselijke dubbele administratieve last te verminderen?

33

Momenteel is er inderdaad nog sprake van een dubbele registratie. Dit kent zijn oorzaak in het zorgvuldige en beheerste invoeringsmodel van de dbc's, dat in eerste instantie gericht is op het verkrijgen van inzicht in de ziekenhuiskosten binnen de veilige "oude" budgetkaders.

De volgende stap in het dbc-invoeringsmodel bestaat er onder andere uit om te komen tot dbc-bekostiging van ziekenhuizen, waarmee de huidige FB-bekostiging verdwijnt. Daarmee komt ook een einde aan de dubbele boekhouding voor de ziekenhuizen. Op dit moment is VWS met de veldpartijen in gesprek over een snelle afbouw van de FB-bekostiging. Een noodzakelijke voorwaarde voor dbc-bekostiging is echter dat de kostprijzen van de ziekenhuizen van een zodanig kwaliteitsniveau zijn dat het verantwoord is ook de ziekenhuisbudgetten op dbc's te baseren. Dit kost enige tijd omdat hiervoor goede data bij de ziekenhuizen moeten worden verzameld. In september 2005 wordt het advies van het CTG/ZAIo verwacht over het tijdstip waarop de dbc's de FB registratie gaat vervangen.

VVD 34

Begin 2006 wordt begonnen met de geleidelijke invoering van de WMO. In het verleden hebben de WVG verstrekkingen die ook via gemeenten verliepen gezorgd voor onvoldoende administratieve

lastenverlichting. Op welke wijze wordt gezorgd dat de administratieve lasten bij de decentralisatie van de bestaande AWBZ aanspraken worden verminderd?

34

Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de WMO. De wet en de memorie van toelichting ontvangt de Kamer binnenkort. In de toelichting op de wet is een paragraaf opgenomen over de administratieve lasten voor burgers en bedrijven.

VVD 35

Het is belangrijk om nieuwe en bestaande wet- en regelgeving te toetsen op administratieve lasten, opdat er geen overbodige administratieve lasten worden ingevoerd dan deze worden geschrapt. Kan worden aangegeven welke administratieve lastenverzwaring of -verlichting nog in de pijplijn zit?

35

Bij nieuwe wet- en regelgeving worden in een vroeg mogelijk stadium de administratieve lasten in kaart gebracht. Er wordt zoveel mogelijk gekozen voor de minst belastende variant. De administratieve lasten worden standaard berekend en ter toetsing aan Actal voorgelegd. Mogelijke nieuwe lastenverzwaringen moeten op een zwaarwegend belang berusten en zo laag mogelijk worden gehouden, onder andere door een sobere vormgeving van informatieverplichtingen en het benutten van ICT-toepassingen. Naast de al in de brief van 11 maart 2005 aangekondigde wijzigingen zit op dit moment alleen nog de Wet marktordening gezondheidszorg in de pijplijn. Zie verder antwoorden op de vragen 28 en 41.

VVD 36

Kan een beeld worden geschetst van de administratieve lasten voor burgers in de cure- en caresector, zoals de lasten die burgers ervaren bij het overstappen naar een andere verzekeraar en het aanvragen van een persoonsgebondenbudget (PGB)?

36

De afgelopen maanden is er een nulmeting naar de administratieve lasten voor burgers uitgevoerd. Naar verwachting zal de Minister van Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties hierover in de tweede helft van mei 2005 een brief aan de Kamer sturen. In deze nulmeting wordt een beeld geschetst van de administratieve lasten van burgers in de cure- en caresector.

VVD 37

Veldpartijen pleiten voor een extra impuls op het vlak van reductie van de administratieve lasten in de AWBZ-sector. Gaat u tegemoet komen aan deze wens? Zo ja, op welke manier en op welke termijn? Zo neen, waarom niet?

37

Om tot een extra impuls te komen zijn in het AWBZ-convenant afspraken gemaakt om te komen tot een gezamenlijk plan van aanpak. Momenteel worden door de branchepartijen en het ministerie voorstellen ontwikkeld. Het gaat daarbij om zowel quick wins als meer fundamentele voorstellen.

VVD 38

Gaat u een nieuwe meting van de administratieve lasten verrichten? Zo ja, op welke termijn kan de Kamer die tegemoet zien? Zo neen, waarom niet?

38

In 2004 tot en met 2006 worden de mutaties bijgehouden. Hiermee is een actueel en betrouwbaar beeld van de stand van zaken beschikbaar. Aan de hand van deze cijfers wordt, als dat nodig is, gestuurd. Bijvoorbeeld indien reducties deels of niet gerealiseerd kunnen worden. Om deze reden is de totale reductie van de eerste tranche met € 15 miljoen verlaagd (toegelicht op blz. 2 van de brief 11 maart

2005). Eind 2006, begin 2007 zal een integrale meting plaatsvinden. Het proces en de voorwaarden van deze meting zullen evenals de nulmeting worden gecoördineerd door de Interdepartementale Projectdirectie Administratieve Lasten (IPAL) van het ministerie van Financiën.

CDA & VVD 39

De VWS-brief van 13 april 2004 (kamerstuk 29515, nr. 6) gaf de nulmeting per 31 december 2002. De VWS brief van 11 maart 2005 stelt een reductie van administratieve lasten in het vooruitzicht. Indien deze reductie geldt ten opzicht van de eerdere peildatum (31-12-02), hoe wordt de (eventuele) toename van de administratieve lasten in de kalenderjaren 2003 en 2004 gemeten/berekend, zulks mede met het oog op een betere beoordeling van de nu in het vooruitzicht gestelde reductie?

39

De brief van 11 maart 2005 is gebaseerd op nulmeting ultimo 2002. De mutaties 2003 en 2004 zijn in de laatste brief meegenomen. In 2003 is door nieuwe wetten en regels de administratieve last niet toegenomen. In 2004 zijn een aantal wetten en regels aangenomen waardoor de administratieve lasten in 2005 toenemen. Deze administratieve lasten zijn in bijlage 2 van de brief benoemd. Om de stijging van de administratieve lasten met € 70 miljoen te compenseren is het totale pakket aan maatregelen € 723 miljoen groot. De netto vermindering komt hierdoor uit op € 653 miljoen.

CDA & VVD 40

In de brief wordt wat betreft wetgeving m.b.t. gezondheidsbescherming ingegaan op de Warenwet en de Drank- en horecawet en niet op de Tabakswet en de Vleeskeuringwet. Worden deze twee laatstgenoemde wetten van de administratieve-lastenvermindering uitgesloten? Waarom zijn deze niet meegenomen?

40

Er zijn, vooruitlopend op de evaluatie van het tabaksbeleid, die vóór de zomer aan de Kamer wordt gestuurd, geen voornemens separaat maatregelen te treffen aangaande de administratieve lasten van de Tabakswet.

De Vleeskeuringwet gaat per 1 januari 2006 verdwijnen door het van kracht worden van de EU-verordeningen 853/2004 en 854/2004. Dit is rechtstreeks werkende EU-regelgeving. In het kader van de aandacht van de EU voor "better regulation" wordt gekeken hoe administratieve lasten van Europese regelgeving zoveel mogelijk beperkt kunnen worden.

CDA & PvdA 41

Verwacht u extra lasten door de Wet Marktordening in de Gezondheidszorg? Wat zal de netto toename zijn in administratieve lastendruk als gevolg van deze wetgeving? Wat zal de maximale omvang van de Zorgautoriteit mogen zijn?

41

Bij de opstelling van de WMG is het uitgangspunt gehanteerd dat de effecten van de WMG op de administratieve lasten slechts betrekking hebben op enkele nieuwe administratieve verplichtingen en dat de WMG voor het overgrote deel bestaande of in ander verband voorgenomen wetgeving samenvoegt. Voor deze nieuwe administratieve verplichtingen zijn de lasten berekend op € 1,5 miljoen voor bedrijven; voor burgers zijn de lasten nihil.

Over de toekomstige omvang van de Zorgautoriteit is op dit moment geen uitspraak te doen. De omvang zal voornamelijk worden bepaald door de noodzakelijke toezichtactiviteiten.