

Overzicht toe- en afnames administratieve lasten en nalevingskosten
2008-2013 voor
bedrijven en instellingen

Bijlage I

Maatregel	Toename	Afname	Ingangs datum	Omschrijving effect
Wijziging Besluit zorgaanspraken AWBZ		-4,00	1-1-2008	Door de beperking van zorgaanspraken in de AWBZ treedt een positief effect op voor de administratieve lasten van instellingen en professionals, omdat minder gebruik wordt gemaakt van deze aanspraken.
Wijziging Wet ambulancevervoer		-3,00	1-1-2010	Het aantal ambulanceposten wordt van 72 naar 24 RAV's (Regionaal Ambulance Vervoer) teruggebracht. Daarnaast worden reducties bereikt door het deels herformuleren en deels schrappen van informatieverplichtingen. Met deze maatregel verwacht VWS € 3 mln. administratieve lasten te kunnen reduceren en kwaliteitsverbetering te realiseren.
Wet cliëntenrechten zorg		-2,90	1-1-2010	Inschatting van de effecten voor zorgaanbieders bij eerste indiening van het toenmalige wetsvoorstel, en betreft de vervanging en deregulering van aantal wetten w.o. WTZi, Wmcz, Wkcz, Kwzi met het oog op belangen van consumenten en meer ruimte voor aanbieders.
Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten		-2,94	1-1-2010	De Wet bijzondere opnemng psychiatrische ziekenhuizen wordt toekomstbestendig gemaakt. Reductiemaatregelen worden getroffen om passende zorg voor de psychiatrische patiënt bij dwangopname te realiseren. Uitgangspunt hierbij is dat de zorgbehoefte van de patiënt centraal dient te staan. De maatregelen, die worden genomen, hebben een positief effect op de administratieve lasten.
Wijziging van de Drank- en Horecawet		-0,60	1-1-2009	Oorspronkelijke berekening van de effecten van de wijzigingen in de DHW (zie maatregelen bij inwerkingtreding 1-1-2013).
Wijziging van de Zvw ivm verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven wegens zorg aan illegalen en van de AWBZ mhoo verzekering van groepen minderjarigen	0,05		1-1-2009	Deze aanpassing van de Zorgverzekeringwet betreft een regeling, die zorgt voor een vergoeding (compensatie) aan zorgaanbieders die zorg hebben verleend aan illegalen.

Besluit uitvoering en rapportage orgaandonatieprocedures	0,20		1-7-2009	Besluit regelt welke gegevens ziekenhuizen per kwartaal aan het orgaancentrum moeten verstrekken.
Wijziging van de Regeling Verpakkingen-en gebruiksartikelen (warenwet) i.v.m. artikel 1 van richtlijn 2008/39/EG	0,30		1-10-2009	Aanpassen van tabel 2.4 van Hoofdstuk I (kunststoffen) bij de Regeling Verpakkingen - en gebruiksartikelen (warenwet) i.v.m artikel 1 van richtlijn 2008/39/EG. M.i.v. 1 jan 2010 bevat richtlijn 2002/72//EG een positieve lijst met additieven. De nationaal toegelaten additieven uit tabel 2.4 dienen m.i.v. die datum te vervallen.
Wijziging van de Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverlening te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers)	0,56		1-4-2009	Wijziging van de Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag wordt gedaan om het aantal wanbetalers van zorgverzekeringen en het aantal onverzekerden terug te dringen. Werkgevers worden hierdoor eerder dan door tussenkomst van de rechter ingeschakeld om premies voor zorgverzekeringen te innen. De verwachting is dat dit een preventieve werking zal hebben, waardoor de administratieve lasten voor bedrijven zal afnemen.
Wijziging van de Nadere regels attractie- en speeltoestellen	1,49		8-5-2008	Implementatie EU richtlijn, met daarin een aanwijzing voor het verrichten van keuringen.
BSN in de zorg	2,50		1-9-2009	Het invoeren van het Burgerservicenummer (BSN) in de zorg wordt gebruikt om op een betrouwbare en veilige manier patiëntgegevens uit te wisselen via het elektronisch patiëntendossier. Het BSN in de zorg maakt een eind aan de verschillende persoonsnummers die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars nu nog gebruiken, waardoor er minder fouten ontstaan bij het uitwisselen van patiëntgegevens, declareren eenvoudiger wordt en de kans identiteitsfraude wordt verkleind.
AWBZ Besluit Zorgplan AWBZ zorg	8,80		1-1-2009	Voor cliënten die langer dan 3 maanden zorg behoeven, wordt in samenspraak met de cliënt (op vrijwillige basis) een zorgplan opgesteld. Er worden geen vormvereisten aan het zorgplan gesteld.
Afschaffen AO/IC in de cure		-32,00	1-1-2010 1-1-2011	De Kaderregeling AO/ IC bevat voorschriften voor zorginstellingen rond de inrichting van de administratieve organisatie en de uitvoering van de interne controle functie, waar vaak ook al op andere wijze in wordt voorzien. Het kabinet vindt dat afschaffing van deze regeling past bij de toenemende verantwoordelijkheid van de zorginstellingen voor hun eigen bedrijfsvoering. Voorwaarde is wel dat de dit duurzaam bij veldpartijen kan worden geborgd.

Integratie nacalculatie in Jaarverslag maatschappelijke verantwoording		-15,90	1-1-2011	De aanlevering van gegevens voor nacalculatie, die nodig is voor de definitieve vaststelling van budgetten, zal met deze maatregel niet meer separaat, maar als onderdeel van de jaarverantwoording gaan gelden. Waar mogelijk worden informatieverplichtingen aan de jaarverantwoording gekoppeld.
Verminderen regeldruk mbt productieafspraken		-4,00	1-1-2011	De vraag rond productieafspraken wordt meer in samenhang gezien, hetgeen leidt tot minder te besteden tijd voor instellingen.
Wijziging van de Drank- en Horecawet		-0,45	1-1-2013	De Drank- en Horecawet wordt, naast schadelijk alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan, voornamelijk gewijzigd vanuit het streven om de administratieve lasten terug te dringen. Voor ondernemers worden de volgende vereenvoudigingen gerealiseerd: <ul style="list-style-type: none"> - De vergunning komt voortaan op naam van het bedrijf of de ondernemer; - Een nieuwe leidinggevende hoeft nog slechts te worden gemeld; - Er komt één landelijk formulier en een landelijk digitaal systeem voor een melding; - Bepaalde niet-operationele leidinggevendenden hoeven geen Verklaring Sociale Hygiëne te hebben; - Introductie van het instrument 'schorsing van de vergunning' naast de bevoegdheid een vergunning in te trekken.
Wijziging Wet op de lijkbezorging		-0,40	1-1-2012	Door toepassing van ICT bij het opstellen van een overlijdensverklaring neemt de tijd - en daarmee de administratieve lasten - af.
Vereenvoudiging loonheffingen		-76,00	1-1-2013 1-1-2014 1-1-2015	De loonheffingen kunnen sterk worden vereenvoudigd, maar daar zijn dan wel verschillend maatregelen voor nodig. Die maatregelen moeten ervoor zorgen dat minder regels, minder details en minder verschillen in de regelgeving zitten. De heffingen worden dan transparanter en begrijpelijker, waardoor iedere werkgever weer de mogelijkheid en de keus heeft om het zelf te doen.
Verbetering informatiesysteem in de jeugdzorg		-1,50	1-1-2011	In samenwerking met de sector heeft VWS het informatiesysteem in de Jeugdzorg verbeterd. Hierdoor wordt de aanlevering van gegevens vereenvoudigd en zijn zorgverleners voor cliënten minder tijd kwijt per melding.
Vereenvoudiging subsidiëring jeugdzorg		-0,20	1-1-2011	Het mogelijk maken van budgetsubsiëring waardoor verantwoording van de werkelijke kosten komt te vervallen.

Vereenvoudiging verslaglegging en jaardocument		-0,10	1-1-2011	Een zorgaanbieder in de jeugdzorg legt jaarlijks per zorgeenheid verantwoording af. In een verslag met openbare inzage wordt verantwoording afgelegd over het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd ter uitvoering van verantwoorde zorg (op basis van de Wet op de Jeugdzorg). Dit verslag wordt momenteel verzonden naar de Inspectie Jeugdzorg en Gedeputeerde Staten. De vereenvoudiging houdt in dat de verslaglegging binnen Jeugdzorg wordt afgestemd met aangrenzende sectoren, zoals de AWBZ.
Uniformeren AGB-codes		-10,00	1-1-2012 1-1-2013	<p>AGB (Algemene Gegevens Beheer)-codes identificeren een zorginstelling en worden gebruikt bij het digitale verkeer in de AWBZ. Er bestaan nu echter meerdere sets met codes, die voor instellingen leiden tot de noodzakelijke (extra) inrichting van hun administratie en te besteden tijd. Er wordt gewerkt aan de totstandkomig van een uniforme set van codes, zodat de administratieve lasten medio 2012 met €5 mln. en op 1 januari 2013 met nog eens €5 mln. zullen verminderen.</p> <p>De belangrijkste wijzigingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondernemingen met vestigingen en daaraan gerelateerde zorgverleners - Externe koppelingen t.b.v. aanvullende informatie horende bij de onderneming, vestiging, zorgverlener vanuit registers, zoals o.a. BIG en KvK. - Kwalificaties per onderneming, vestiging en zorgverlener op basis van erkenningen - Het product-/dienstaanbod wat een zorgpartij kan opgeven in een etalagefunctionaliteit - Centraal loket voor zorgpartijen om online een AGB code aan te vragen, de eigen registratie in AGB te raadplegen en eventueel mutaties door te voeren op de eigen gegevens in een beveiligde omgeving op de website. - Het uitleveren van nieuwe registerbestanden volgens de nieuwe structuur en aanvullende informatie, naast de huidige registerbestanden. - Nieuwe koppelingsmogelijkheden voor afnemers van het AGB register om real-time gegevens op te halen en selecties te maken uit het AGB register.
Wet cliëntenrechten zorg		-0,10	1-1-2013	Herziening van de effecten van het oorspronkelijke wetsvoorstel door amendementen TK.

Overzicht toe- en afnames administratieve lasten en nalevingskosten
2008-2013 voor
bedrijven en instellingen

Maatregel	Toename	Afname	Ingangs datum	Omschrijving effect
Werkkostenregeling		-22,00	1-1-2011	Deze regeling (verantwoordelijk departement SZW) leidt tot minder administratieve handelingen voor werkgevers.
Gereguleerde winstuitkering ziekenhuizen	0,50		1-1-2012	Het wordt wettelijk mogelijk gemaakt te kiezen voor winstuitkering in de zorg. Voor die zorgaanbieders die kiezen voor winstuitkering zal een verandering van de governance verplichtingen optreden. Het regime dat geldt voor de stichting wordt vervangen door het regime dat geldt voor kapitaalvennootschappen. Hetzelfde geldt voor de fiscale verplichtingen.
ICT ontwikkelingen fysiotherapie		-5,40	1-1-2011	Fysiotherapie: vanaf 2011 worden kwaliteitsindicatoren digitaal aangeleverd i.p.v. op papier.
Indicatiebesluit jeugdzorg		-0,30	1-1-2011	Het schrappen van de duur van de zorg uit het indicatiebesluit betekent een verlaging van de administratieve lasten voor de zorgaanbieder. Het vaststellen van de duur van de zorg wordt overgelaten aan de zorgaanbieder. Voor vastlegging van de duur is het hulpverleningsplan het meest geëigende instrument. Dit levert echter geen extra administratieve last op voor de zorgaanbieder. In de huidige situatie wordt de duur weliswaar in het indicatiebesluit opgenomen, maar komt de zorgaanbieder als verantwoordelijke voor verantwoorde zorg in het reguliere proces tot een afstemming van de zorg op de reële behoefte van de cliënt. In de nieuwe situatie kan tijdens het hulpverleningstraject blijken dat langer of korter zorg nodig is; de zorgaanbieder kan dan het hulpverleningsplan aanpassen. Door het onderhavige voorstel is niet meer nodig dat hiervoor een nieuw indicatiebesluit wordt genomen door bureau jeugdzorg. De zorgaanbieder heeft weliswaar overleg over het hulpverleningsplan met bureau jeugdzorg, maar hoeft dus uiteindelijk niet meer met bureau jeugdzorg af te stemmen over de duur van de zorg. Dit brengt een besparing van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder met zich mee. Per saldo brengt deze wijziging een marginale afname van de administratieve lasten met zich mee van circa € 300.000,-. In deze berekening is rekening gehouden met het betreffende deskundigheidsniveau van de zorgverlener, de benodigde tijd per cliënt en het aantal cliënten dat jaarlijks een beroep doet op jeugdzorg. De wijziging zorgt daarnaast voor het terugdringen van de ervaren regeldruk en versnelling van de doorlooptijden voor indicatiestelling door bureau jeugdzorg.

Introductie integrale bekostiging chronische zorg		-10,00	1-1-2011	<p>Om de integrale zorg van chronische ziekten te bevorderen is het sinds 1 januari 2010 mogelijk om aandoeningen integraal te bekostigen.</p> <p>Bij integrale bekostiging ontvangt een groep zorgverleners, verenigd in een zorggroep, één bedrag voor een pakket zorg, in plaats van een bedrag per verrichting.</p> <p>Integrale bekostiging is mogelijk als er een zorgstandaard voor de betreffende aandoening bestaat. Er is nu integrale bekostiging mogelijk voor 3 chronische ziekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diabetes; - vasculair risicomanagement (hart- en vaatziekten); - COPD. <p>Integrale bekostiging stimuleert zorgverleners om samen te werken. Het bevordert de integratie en toepassing van integrale zorg en vermindert administratieve lasten, omdat naast de vereenvoudiging van de bekostiging ook sprake is van een hoofdcontractant, die in beginsel de (administratieve) spin in het web is.</p>
Opheffen verschillen in verantwoordingsregimes		-10,00	1-1-2012 1-1-2013	Er bestaan binnen de AWBZ verschillen in de maandelijkse verantwoording tussen intramuraal en extramuraal. Het opheffen van de verschillen tussen de maand- en vierwekencyclus zal tot een vermindering van administratieve lasten leiden.
Wijzigingen opleidingsfonds zorg		-1,30	1-1-2011 1-1-2012	<p>1. Gegevensopvraag van twee naar één keer per jaar waarbij bestaande registratiesystemen efficiënter worden ingezet.</p> <p>2. Het toewijzing- en afwegingskader wordt vervangen door één (vereenvoudigd) spelregeldocument waarbij jaarlijks slechts maximaal 10 procent van de randvoorwaarden wijzigt: een meerjarig financieel kader = meerjarige helderheid over het aantal plaatsen en de verdeling daarvan.</p>
Oplossen sectorvreemde indicaties		-3,00	1-1-2011	De ZZP's zijn bij de invoering per zorgsector geclusterd in verschillende groepen. De vergunning van een intramurale instelling (de 'toelating') is gekoppeld aan de aandoening ('de grondslag') van de AWBZ-doelgroepen, zoals somatische problematiek, lichamelijke of verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening. Op het moment dat een indicatie van een cliënt niet aansluit op de toelating van een instelling is sprake van een sectorvreemde indicatie, hetgeen leidt tot administratieve lasten. Per 1-1-2011 zijn de werkinstructies van het CIZ aangepast, de indicatiestellers geïnstrueerd en het IT-systeem van het CIZ (GINO) aangepast op de nieuwe situatie. In het najaar van 2011 worden de effecten gemonitord. Opgenomen besparing is een eerste indicatie.

Reductie toezichtslasten IGZ		-4,40	1-1-2011	Door onder andere de lasten die samenhangen met het aanleveren van gegevens/scores over de zogenaamde presatie-indicatoren (die in samenspraak met het veld en de IGZ worden ontwikkeld en per jaar worden geactualiseerd) als bedrijfseigen informatie van de ziekenhuizen te zien, nemen de toezichtslasten eind 2011 af met €4,4 mln.
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	4,00		1-1-2012	Professionals in de zorg, jeugdzorg, in het onderwijs en bij justitie worden geholpen bij het melden van signalen over mogelijk huiselijk geweld en kindermishandeling door het introduceren van een gestandaardiseerde code. De nalevingslasten betreffen implementatie en training.

Overzicht toe- en afnames administratieve lasten (in uren) en Out-of-pocketkosten (OOP) 2008-2013 voor burgers/cliënten

Maatregel	Toename	Afname	Ingangs datum	Omschrijving effect
<i>Administratieve lasten</i>				
Reductie eerste recepten door digitalisering		1.330.000	31-12-2007	Dit betreft de afname door het in toenemende wijze digitale verloop van de aanvraag van een eerste recept.
PGB: afschaffen verantwoordingsvrij bedrag	15.512		1-1-2008	De verhoging van het bedrag waar geen verantwoording hoeft te worden afgelegd wordt weer vastgesteld op € 1.250,-.
Aanpassing Drank en Horecawet (betreft AL voor vrijwilligers)		9.938	1-1-2008	Betreft hier de wettelijke verplichting om alle gemeentelijke vergunningen die nodig zijn voor een (sport)kantine of een commercieel horecabedrijf actief en gezamenlijk te behandelen en het feit dat de aparte voorschriften van het "Besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet" voor ventilatie, oppervlakte, plafondhoogte en toiletruimtes komen te vervallen (aanhaken bij voorschriften Bouwbesluit).
Afschaffen TBU-regeling		150.000	1-1-2009	Invoering Wtcg betekenen verdwijnen van de (resterende) administratieve handelingen die de TBU regeling met zich meebracht. Er hoeven geen formulieren meer te worden ingevuld. Op basis van objectieve criteria wordt een bedrag waarop recht ontstaat, automatisch uitgekeerd.
Wijziging in Wet Buitengewoon Pensioen 1940-1945, etc		23.954	1-1-2009	Vermindering van aan te leveren informatie.

Invoering zorgplan Care	145.000		1-7-2009	Het zorgplan was al een bestaand instrument, dat nog niet overal in de care werd toegepast. Het geeft een cliënt de wettelijke waarborg betrokken te zijn bij het opstellen van een zorgplan. Voor een cliënt betekent dit een extra mogelijkheid om te kunnen reclameren indien dat instrument niet of onvoldoende wordt toegepast.
Wijziging van de Drank- en Horecawet		-3.169	1-1-2010	Oorspronkelijke berekening van de effecten van de wijzigingen in de DHW (zie ook maatregelen bij inwerkingtreding 1-1-2013).
Wijziging WMO ivm eigen bijdrage maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	12.800		1-1-2011	De verhoging van AL betreft het kennisnemen van een beschikking over de eigen bijdrage en de mogelijkheid tot het instellen van beroep
Herziening administratieve lasten Wet op de zorgtoeslag		-1.387.500	1-1-2012	Bij de invoering van deze wet is een berekening gemaakt van de lasten. Deze berekende lasten (1,5 mln. uur) en kosten (€552.000) zijn herzien op basis van de huidige praktijk. De verlaging zit met name in het voorinvullen, het slechts doorgeven van afwijkingen en bekendheid met de procedures.
Invoering eigen bijdrage eerstelijns GGZ	2.750		1-1-2012	Invoering EB zorgt voor administratieve handelingen, omdat factuur naar cliënten gestuurd moet worden.
Doorontwikkeling www.regelhulp.nl		-725.000	1-1-2012	Regelhulp zorgt voor ondersteuning van cliënten/burgers bij hun hulpvraag in de (jeugd)zorg of sociale zekerheid. Regelhulp zorgt voor een substantiële vermindering van tijd bij het zoeken naar relevante informatie. Deze ondersteuning geldt overigens niet alleen voor cliënten en burgers, maar evenzeer voor professionals. Het is ook mogelijk via regelhulp een voorziening aan te vragen, maar de verdere inzet van regelhulp zit ook in de integratie van de faciliteiten die regelhulp biedt bij de diverse actoren, zoals verzekeraars, gemeenten, zorg- en jeugdzorginstellingen. Bovenstaande leidt tot een vermindering van administratieve lasten, maar bespaart ook op de nalevingslasten en uitvoeringskosten.

Overzicht toe- en afnames administratieve lasten (in uren) en Out-of-pocketkosten (OOP) 2008-2013 voor burgers/cliënten

Maatregel	Toename	Afname	Ingangs datum	Omschrijving effect
<i>Out-of-pocketkosten</i>				
PGB: afschaffen verantwoordingsvrij bedrag	10.371,00		1-1-2008	De verhoging van het bedrag waar geen verantwoording hoeft te worden afgelegd wordt weer vastgesteld op € 1.250,-.

Aanpassing D&H wet (betreft OOP voor vrijwilligers)		-408.000,00	1-1-2008	Betreft hier de wettelijke verplichting om alle gemeentelijke vergunningen die nodig zijn voor een (sport)kantine of een commercieel horecabedrijf actief en gezamenlijk te behandelen en het feit dat de aparte voorschriften van het "Besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet" voor ventilatie, oppervlakte, plafondhoogte en toiletruimtes komen te vervallen (aanhaken bij voorschriften Bouwbesluit).
Herziening administratieve lasten Wet op de zorgtoeslag		-476.829,00	1-1-2012	Bij de invoering van deze wet is een berekening gemaakt van de lasten. Deze berekende lasten (1,5 mln. uur) en kosten (€552.000) zijn herzien op basis van de huidige praktijk. De verlaging zit met name in het voorinvullen, het slechts doorgeven van afwijkingen en bekendheid met de procedures.
<u>Doorontwikkeling</u> <u>www.regelhulp.nl</u>		-40.000,00	1-1-2013	Regelhulp zorgt voor ondersteuning van cliënten/burgers bij hun hulpvraag in de (jeugd)zorg of sociale zekerheid. Regelhulp zorgt voor een substantiële vermindering van tijd bij het zoeken naar relevante informatie. Deze ondersteuning geldt overigens niet alleen voor cliënten en burgers, maar evenzeer voor professionals. Het is ook mogelijk via regelhulp een voorziening aan te vragen, maar de verdere inzet van regelhulp zit ook in de integratie van de faciliteiten die regelhulp biedt bij de diverse actoren, zoals verzekeraars, gemeenten, zorg- en jeugdzorginstellingen. Bovenstaande leidt tot een vermindering van administratieve lasten, maar bespaart ook op de nalevingslasten en uitvoeringskosten.