

## 26

### **Besluit van 20 januari 1989, houdende wijziging van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25)**

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, gedaan mede namens de Staatssecretaris van Economische Zaken, A. J. Evenhuis, van 26 augustus 1988, DG Vgz/VTA/THP, nr. 403 599;

Gelet op artikel 1, tweede, vierde en zesde lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646);

Gezien het advies van het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg van 9 maart 1988, kenmerk Mö/tbk/A/88/027;

De Raad van State gehoord (advies van 13 december 1988, nr. W13.88.0479);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, uitgebracht mede namens de Staatssecretaris van Economische Zaken, A. J. Evenhuis, van 13 januari 1989, DG Vgz/VTA/THP, nr. 405 944;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

In het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25) worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A. Artikel 1, onder A, wordt gewijzigd als volgt:

1. Nummer 11 komt te luiden:

11. Instellingen voor revalidatiedagbehandeling

2. Nummer 13 komt te luiden:

13. Instellingen voor psychiatrische deeltijdbehandeling

3. De nummers 16 en 17 vervallen.

4. Nummer 18 komt te luiden:

18. Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten

5. Na nummer 20 wordt ingevoegd:

20a. Provinciale en daarmee gelijkgestelde entadministraties als bedoeld in het Besluit uitvoering vaccinatieprogramma Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1974, 129)

6. Nummer 24 komt te luiden:  
24. Vervoerders voor zover zij ambulancevervoer verrichten waarop de Wet ambulancevervoer (Stb. 1971, 369) van toepassing is

7. De nummers 26 tot en met 32 vervallen.

8. Nummer 33 komt te luiden:

33. Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg

9. Nummer 34 vervalt.

10. Nummer 35 komt te luiden:

35. Instellingen voor jeugd tandverzorging

11. Nummer 36 komt te luiden:

36. Tandheelkundige centra als bedoeld in artikel 7, vierde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550)

12. Nummer 38 komt te luiden:

38. Huisartsenlaboratoria

13. Na nummer 38 wordt ingevoegd:

38a. Controle Laboratorium Nederlandse Apotheekhoudende Geneeskundigen

14. Nummer 39 komt te luiden:

39. Centra voor erfelijkheidsonderzoek

15. Nummer 40 komt te luiden:

40. Instellingen, niet behorende tot de onder 1-39 bedoelde categorieën, voor zover de werkzaamheden daarvan zijn gericht op donatie of transplantatie van weefsel of organen

16. Na nummer 40 wordt ingevoegd:

40a. Regionale instellingen voor beschermd wonen

17. Nummer 41 komt te luiden:

41. Instellingen, niet behorende tot de onder 1 - 40a genoemde categorieën van instellingen, voor zover de werkzaamheden daarvan er op zijn gericht ten behoeve van laatstbedoelde instellingen een deel van de door hen te leveren gezondheidszorgprestaties te verrichten

B. Artikel 1, onder B, wordt gewijzigd als volgt:

1. In het opschrift vervalt na het woord «psycho-sociaal» de komma.

2. Nummer 7 komt te luiden:

7. Medische specialisten, te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

C. Artikel 1, onder C, wordt gewijzigd als volgt:

Na nummer 2 wordt ingevoegd:

3. Instellingen voor gezinsverzorging

4. Instellingen voor zover de werkzaamheden daarvan zijn gericht op sociaal-pedagogische zorg

5. Herstellingsoorden

D. Artikel 1, onder D, wordt gewijzigd als volgt:

1. Nummer 1 vervalt.
2. Nummer 3 komt te luiden:
3. de Stichting Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO)
3. Na nummer 3 wordt ingevoegd:
4. het Pathologisch Anatomisch Landelijke Geautomatiseerd Archief (PALGA)

E. Artikel 2 vervalt.

## ARTIKEL II

In artikel I, onder D, van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25) vervallen de nummers 3 en 4.

## ARTIKEL III

1. Artikel I van dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het is geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 1989.

2. Artikel II van dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Lasten en bevelen dat dit besluit met daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State.

's-Gravenhage, 20 januari 1989

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
D. J. D. Dees

Uitgegeven de *eenentwintigste* februari 1989

De Minister van Justitie,  
F. Korthals Altes

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van het bepaalde in artikel 25a, derde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State.

## NOTA VAN TOELICHTING

### Algemeen

Ingevolge artikel 1, tweede lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646) (WTG), hierna te noemen de wet, zijn degenen op wie de wet van toepassing is – in de terminologie van de wet aangeduid als organen voor gezondheidszorg en daarmee gelijkgestelde voorzieningen of instellingen – aangewezen bij het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25).

Er zijn twee hoofdredenen die een herziening van de werkingssfeer van de wet noodzakelijk maken.

Ten eerste de ervaring die met de wet, mede in samenhang met andere regelgeving, in de afgelopen zes jaren is opgedaan.

In de tweede plaats de standpuntbepaling in hoofdzaken van het kabinet inzake het advies van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (commissie Dekker).

Met de wet is nu zes jaar ervaring opgedaan. Daarbij is voor wat betreft het genoemde besluit een aantal onvolkomenheden naar voren gekomen, zowel naar inhoud als naar formulering. Tevens is de behoefte gebleken aan actualisering van de regeling. De noodzaak een aantal wijzigingen door te voeren vloeit mede voort uit de zorg voor het op passende wijze bereiken van het drietal doeleinden dat met de wet wordt nagestreefd. Deze doeleinden zijn in de zogenaamde Inspraaknota, d.d. 18 september 1978, van de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne omschreven als:

Het inzichtelijker maken en onderling afstemmen van de tariefs- en honoreringssystemen in de gezondheidszorg, het met die onderlinge afstemming mede bereiken van een goed functionerend stelsel van voorzieningen en het beheersen van de kostenontwikkeling van de totale gezondheidszorg.

Op 7 maart 1988 heeft het kabinet de nota «Verandering Verzekerd» aan de Voorzitter van de Tweede Kamer gezonden (Kamerstukken II, 1987–1988, 19 945, nrs. 27–28). Deze nota, verder aan te halen als Verandering Verzekerd, bevat het vervolg-kabinetsstandpunt inzake het advies van de commissie Dekker. In samenhang met twee eerdere brieven, gedateerd 5 juni 1987 (kamerstukken II, 1986–1987, 19 945, nrs. 4–5) en 3 november 1987 (kamerstukken II, 1987–1988, 19 945, nr 19) is met deze derde brief de standpuntbepaling van het kabinet ten aanzien van de hoofdlijnen van het commissie-rapport voltooid.

Het spreekt voor zich dat die standpuntbepaling van het kabinet van doorslaggevende invloed is op de wijze waarop aan de uitvoering van de wettelijk gestelde doeleinden vorm en inhoud wordt gegeven.

In het te verwezenlijken nieuwe stelsel betreffende de structuur en financiering van de zorg zal kostenbeheersing deels plaats vinden via marktwerking door middel van bevordering van kostenbewust en doelmatig handelen door concurrentie en deels door overheidsregulering. Dit laatste in de vorm van vaststelling van een inkomensafhankelijke premie voor het basispakket en regulering van de capaciteit van grootschalige intramurale voorzieningen (Verandering Verzekerd, blz. 77). Deze benadering zal uiteindelijk moeten leiden tot onder meer een aanzienlijke beperking van de huidige tarieven- en honoraria-regelgeving (Verandering Verzekerd, blz. 75).

Het kabinet heeft om een aantal in genoemde nota vermelde redenen gekozen voor een stapsgewijze uitvoering van veranderingen van de huidige, deels wettelijk vastgelegde, situatie naar de gewenste eindsituatie.

Een stapsgewijze benadering biedt het voordeel dat onderweg lering is te trekken uit opgedane ervaringen, zodat waar nodig bijstellingen in het veranderingsproces kunnen plaatsvinden.

In dit kader acht het kabinet evaluatie-onderzoek, zoals dat onder meer in gang is gezet in het kader van het project evaluatie wet- en regelgeving volksgezondheid, van groot belang, met name omdat dit project zich ook richt op het proces en de effecten van de marktwerking in de zorgsector (Verandering Verzekerd, blz. 47-48).

In de nota Verandering Verzekerd is reeds een aantal in 1988 te realiseren stappen op het terrein van het tarievenbeleid aangekondigd.

Eén ervan is een beperking van de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg. Het kabinet heeft in genoemde nota aangekondigd instellingen die niet rechtstreeks diensten leveren aan patiënten, maar deze leveren aan andere instellingen voor gezondheidszorg, uit de werkingssfeer te willen lichten. Met het onderhavige besluit wordt hier inhoud aan gegeven.

Inherent aan de stapsgewijze benadering is dat bestaande instrumenten niet eerder buiten werking zullen worden gesteld dan nadat er nieuwe voor in de plaats zijn gekomen (Verandering Verzekerd, blz. 48).

Ondergetekende is dan ook van mening dat geen instellingen en personen onder de werkingssfeer vandaan worden gehaald zonder dat rekening wordt gehouden met de in de nota neergelegde randvoorwaarden en doeleinden waaraan een nieuw stelsel van zorg dient te worden getoetst. De instrumenten van de WTG zullen worden benut zolang er geen ander adequaat instrumentarium is om de gewenste doeleinden te bereiken.

Ondergetekende heeft zich bij de onderhavige wijziging van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg niet alleen beperkt tot instellingen die niet rechtstreeks diensten leveren aan patiënten maar deze leveren aan andere instellingen voor gezondheidszorg. Er is gemeend, gelet op de in de nota neergelegde randvoorwaarden en doeleinden, een ruimere en binnen de stapsgewijze benadering passende taakopdracht te kunnen stellen. Derhalve zijn alle reeds onder de werkingssfeer gebrachte en mogelijk te brengen organen voor gezondheidszorg getoetst aan de volgende criteria:

- beoordelen van de toegevoegde waarde van tarieftoezicht door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG);
- beoordelen van de mogelijkheid tot prijs-/kostenbeheersing op de markt;
- beoordelen van de mogelijkheid tot vereenvoudiging en harmonisatie van procedures voor soortgelijke zorg biedende organen voor gezondheidszorg, teneinde een gelijke startpositie te krijgen op een aan substitutie en concurrentie onderhevige markt;
- beoordelen van de mogelijkheid tot deregulering, dat wil zeggen voorkomen van onnodige toepassing van regels, door onder meer een striktere afbakening tussen begrotings- en niet-begrotingsgefinancierde zorg.

Een verdere beperking van de werkingssfeer van de WTG dan in dit besluit wordt voorgesteld, leidt niet tot een wettelijk gegarandeerde afname van overheidsregulering, gegeven de huidige stand van de wetgeving.

Een verdere beperking leidt tot verschuiving van het tarieftoezicht. De Ziekenfondsraad is wettelijk verplicht zich een oordeel te vormen over tarieven die aan uitvoerders van de Ziekenfondswet (ZFW) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in rekening worden gebracht, tenzij deze tarieven onder de WTG vallen.

Zolang die wetgeving niet is gewijzigd, is er geen wettelijke garantie voor een afnemend tarieftoezicht met betrekking tot ZFW/AWBZ-tarieven.

Alvorens tot een verdere beperking van de werkingssfeer van de WTG te komen, zal daaraan aandacht worden besteed.



Ter voorkoming van onnodige regelgeving is bij het herzien van het onderhavige besluit aandacht gegeven aan de principiële keus die aan de reikwijdte van de wet ten grondslag ligt, namelijk dat de wet zich in beginsel dient uit te strekken tot alle organen voor gezondheidszorg waarvan de reguliere exploitatie gefinancierd wordt ingevolge sociale ziektekostenverzekeringswetten dan wel ten laste komt van particuliere ziektekostenverzekeraars of individuele personen.

Het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG) dient ingevolge dat hoofdprincipe van de op grond van artikel 1, tweede tot en met vierde lid, van de wet aangewezen organen voor gezondheidszorg of daarmee gelijkgestelde voorzieningen of instellingen te beoordelen welke kosten tot een aanvaardbaar niveau in de tarieven mogen worden verrekend, waarbij het niet van belang is of die reguliere exploitatie door middel van tarieven of structurele subsidie(s) wordt gefinancierd.

Tot subsidie, gegeven voor activiteiten die buiten de reguliere exploitatie vallen, zoals bijvoorbeeld incidenteel onderzoek, strekt de reikwijdte van de wet zich niet uit. Een kenmerk van deze zogenaamde doelsubsidies is dat wanneer het subsidie eindigt er geen kosten in de reguliere exploitatie kunnen worden ingecalculleerd. Tijdens de behandeling van het voorstel van wet in de Tweede Kamer (juni 1980) heeft de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne terzake desgevraagd opgemerkt dat niet alle subsidies via het COTG moeten lopen, zeker niet subsidies ten behoeve van onderzoek. Het COTG dient echter wel ingeschakeld te worden voor subsidies waarmee een orgaan voor gezondheidszorg in staat wordt gesteld een prestatie te leveren die tot een tarief in de zin van de wet moet leiden (Hand. II, blz. 5126).

In het besluit, zoals dat tot nu toe luidde, was een aantal uit begrotingsmiddelen gefinancierde categorieën van instellingen als organen voor gezondheidszorg aangewezen. Indertijd werd aangenomen dat deze instellingen ten spoedigste gefinancierd zouden worden ingevolge sociale ziektekostenverzekeringswetten dan wel ten laste zouden komen van particuliere ziektekostenverzekeraars of individuele personen. Nu dat niet is en op korte termijn ook niet zal worden gerealiseerd, kan de aanwijzing tot orgaan voor gezondheidszorg vervallen (zie artikelsgewijze toelichting onder Artikel I, onderdeel A, onder 7 en 9).

Zoals ook reeds in de nota Verandering Verzekerd is aangeduid, brengt een groot aantal van de tot nu toe in het besluit opgenomen categorieën van organen voor gezondheidszorg zijn kosten niet rechtstreeks aan patiënten of ziektekostenverzekeraars in rekening, maar aan gebudgetteerde organen voor gezondheidszorg.

De kosten van de eerstbedoelde organen worden in beginsel beheerst door de beheersing van kosten van gebudgetteerde organen. Om de totale kostenontwikkeling van de gezondheidszorg te kunnen beheersen is het derhalve niet meer nodig de eerstbedoelde categorieën van organen onder de werkingssfeer te handhaven. Een ultieme voorwaarde daarvoor is dat de diensten van de bedoelde categorieën worden aangeboden op een markt die dwingt tot kostenbewust en doelmatig handelen. Daar waar sprake is van een door de overheid gewenst monopolie op de dienstverlening, zoals bij bloedbanken, is het handhaven van tarieftoezicht op grond van de wet van evident belang.

Voorts is de terminologie geactualiseerd, aansluitend op andere wetten op het terrein van de gezondheidszorg als de ZFW en de AWBZ.

Op verzoek van het COTG is de oorspronkelijke nummering zoveel mogelijk intact gebleven. Hiermee wordt voorkomen dat een veelomvattende en onnodige «hernummeringsoperatie» van de op basis van de wet vastgestelde en goedgekeurde richtlijnen moet worden uitgevoerd.

Ten aanzien van de organen voor gezondheidszorg en daarmee gelijkgestelde instellingen en voorzieningen die met ingang van 1 januari

1989 niet meer onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg vallen blijft het COTG bevoegd de budgetten en tarieven betrekking hebbend op de jaren vóór 1989 vast te stellen. Daar waar in verband met de tot 1989 gevolgde systematiek nacalculatie plaats moet vinden in 1989 dient een definitieve afrekening plaats te vinden tussen ziektekostenverzekeraars en organen voor gezondheidszorg.

### **Artikelsgewijze toelichting**

#### *Artikel I, onderdeel A*

3. Medische kindertehuizen en medische kleuterdagverblijven worden met ingang van 1 januari 1989 uit begrotingsmiddelen gefinancierd. Zij brengen vanaf die datum geen tarieven in de zin van de wet in rekening. Het COTG behoudt uiteraard de bevoegdheid de budgetten betrekking hebbend op de jaren vóór 1989 vast te stellen.

Er dient een definitieve afrekening plaats te vinden tussen ziektekostenverzekeraars en instellingen over de periode dat de instellingen met middelen uit het Algemeen Fonds ingevolgd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn bekostigd. De overschotten en tekorten uit laatstbedoelde periode dienen niet ten gunste of ten laste van de begrotingsmiddelen.

5. Het begrip «provinciale en daarmee gelijkgestelde entadministraties» is uitdrukkelijk in de werkingssfeer opgenomen ter vereenvoudiging en harmonisatie van procedures. Met deze wijziging is een einde gemaakt aan een ongewenste situatie waarbij het COTG ten aanzien van een tweetal gemeentelijke uitvoerders van het Besluit uitvoering vaccinatieprogramma Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1974, 129) over de tarieven adviseert aan de Ziekenfondsraad en voor de overige uitvoerders zelf bevoegd is ten aanzien van de tariefstelling doordat deze verbonden zijn met de onder nummer 20 aangewezen kruisorganisaties. Het COTG is met de onderhavige wijziging bevoegd ten aanzien van alle uitvoerders van het vaccinatieprogramma.

6. Deze herformulering maakt een einde aan de bevoegdheid van het COTG tot tariefgoedkeuring respectievelijk tariefvaststelling bij zogenaamde gemengde bedrijven van diensten waarvan de kosten worden beheerst door marktwerking. Daarmee wordt een onnodige toepassing van regelgeving afgeschaft. Het COTG is bevoegd te beoordelen welk deel van de kosten van activiteiten c.q. dienstverlening van het gehele bedrijf aan prestaties in het kader van het ambulancevervoer in de zin van de Wet ambulancevervoer kan worden toegerekend. Daarmee geeft het COTG aan van welke prestaties de kosten voor financiering door middel van tarieven in de zin van de wet in aanmerking kunnen komen. Voor die prestaties keurt het COTG tarieven goed, respectievelijk stelt deze vast.

7. De tot nu toe onder de nummers 26, 27, 28 en 34 in het besluit genoemde categorieën van organen worden gefinancierd uit begrotingsmiddelen, brengen geen tarieven in de zin van de wet in rekening en kunnen derhalve ter voorkoming van onnodige regelgeving vervallen.

De onder de nummers 29 tot en met 32 in het besluit genoemde categorieën van organen zijn inmiddels geïntegreerd in de onder nummer 33 opgenomen regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. Derhalve kan de aparte vermelding vervallen. Voor zover er nog geschillen bestaan over financiële kwesties tussen onder laatstbedoelde categorieën begrepen individuele organen voor gezondheidszorg en het COTG, blijft het COTG bevoegd daarover te oordelen en wordt de desbetreffende RIAGG, door het overnemen van de rechten en plichten van de bedoelde individuele organen, voor die organen als rechtsopvolger beschouwd.

15. Nu meer instellingen dan de in het besluit onder nummer 40 aangewezen Stichting Eurotransplant zich bezig houden met donatie en transplantatie van weefsels en organen is, om een samenhangend en doorzichtig tariefstelsel te handhaven, voor een algemene formulering gekozen.

Om medisch-ethische- en kwaliteitsredenen acht ondergetekende het niet gewenst dat de diensten van de hier bedoelde categorieën worden aangeboden op een concurrerende markt.

Voor deze categorieën van organen voor gezondheidszorg is het handhaven van tarieftoezicht op grond van de wet van evident belang.

#### *Artikel 1, onderdeel B*

2. Het is de bedoeling van de wetgever geweest alle medische specialisten, te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig de al dan niet voor inschrijving gesloten dan wel later te openen gedeeltes van het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, onder de werkings-sfeer van de wet te brengen. De tot nu toe gehanteerde formulering fixeert de situatie op het moment waarop het thans te wijzigen besluit in werking is getreden.

Met de herformulering van dit onderdeel wordt bereikt dat wijzigingen in het bedoelde privaatrechtelijke register niet tot bijstelling van het besluit noodzaken om bovenaangegeven doel te bereiken.

#### *Artikel 1, onderdeel C*

Gezinsverzorging en sociaal-pedagogische zorg worden met ingang van 1 januari 1989 opgenomen in de AWBZ. Deze zorgonderdelen worden daarmee in dezelfde beleids-, tarifierings- en financieringskaders geplaatst als de voorzieningen waarmee substitutie dient te worden bevorderd. Het betreft dan met name kruiswerk, ambulante geestelijke gezondheidszorg, huisarts, ziekenhuis, verpleeghuis en gehandicaptenzorg (Verandering Verzekerd, blz. 54).

Herstellingsoorden zijn reeds met ingang van 1 juli 1988 in de AWBZ opgenomen.

#### *Artikel 1, onderdeel D*

Het tarieftoezicht op grond van de wet is van toepassing verklaard op instellingen waarin kunst- en hulpmiddelen worden vervaardigd of verhandeld. In concreto gaat het hier om orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals en elastische kousen.

De prijs van de diensten die in rekening wordt gebracht door deze instellingen bestaat, geheel of nagenoeg geheel, uit een vergoeding voor kosten van grondstoffen en halffabrikaten en lonen. De prijzen voor grondstoffen en halffabrikaten worden bepaald op de vrije markten; de loonkosten zijn veelal gebonden aan CAO-bepalingen. De toegevoegde waarde van het tarieftoezicht door het COTG kan als minimaal worden gezien.

De hier bedoelde diensten worden geleverd door zowel profit als non-profit aanbieders. Ondergetekende acht dan ook voldoende termen aanwezig te veronderstellen dat een passende prijsstelling via de vrije markt tot stand kan komen, zich daarbij realiserend dat na het vervallen van het tarieftoezicht op grond van de WTG, de Ziekenfondsraad bevoegd wordt ingevolge de AWBZ een oordeel te vormen over de tarieven die aan uitvoeringsorganen van de AWBZ in rekening worden gebracht. Dezerzijds wordt er echter van uitgegaan dat, gelet op het bovenstaande, ook de Ziekenfondsraad bij de toetsing van de medewerkersovereenkomst minimaal aandacht aan de prijsstelling zal geven.



De aanwijzing onder D, nummer 1, van instellingen waarin bepaalde kunst of hulpmiddelen worden vervaardigd of verhandeld, kan daarom vervallen.

De Wet tarieven gezondheidszorg zal niet meer van toepassing zijn op tarieven voor prestaties geleverd na 1 januari 1989 door in het besluit in artikel 1, onder D, nummer 3, met organen voor gezondheidszorg gelijkgestelde:

- administratieve instellingen,
- opleidingsinstituten,
- instituten voor de geestelijke verzorging en plaatselijke en regionale samenwerkingsverbanden.

Het financieren van de exploitatiekosten van deze organen voor gezondheidszorg geschiedt geheel of gedeeltelijk door of door middel van andere aangewezen organen voor gezondheidszorg. (Het niet door of door middel van andere aangewezen organen gefinancierde deel wordt op een andere wijze gefinancierd dan door middel van tarieven in de zin van de wet.)

Nu sedert 1 januari 1984 voor de gehele intramurale zorg en tevens voor een groot aantal categorieën van extramurale instellingen is overgegaan op een budgetteringssysteem, waarbij aan de exploitatiekosten van organen voor gezondheidszorg een maximumgrens is gesteld, kunnen de kosten van de hier bedoelde instellingen indirect worden beheerst. Mede uit oogpunt van deregulering en vermindering van overheidsbemoedienis wordt derhalve de werkingssfeer op dit punt beperkt zonder schade te doen aan de doelstellingen van de Wet tarieven gezondheidszorg. Deze categorieën zijn dan ook geschrapt.

Ondergetekende acht het wenselijk activiteiten zoals die thans worden verricht door de Stichting Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO) en het Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) in stand te houden en te stimuleren. Die activiteiten liggen op respectievelijk het terrein van kwaliteitsbevordering van het (medisch) handelen in de gezondheidszorg en op het terrein van kankerregistratie.

Vanuit de kostenbeheersingsdoelstelling van de WTG bestaat geen reden de genoemde voorzieningen onder de werkingssfeer van de WTG te handhaven. Het handhaven en stimuleren van de bedoelde activiteiten zou door opneming in de erkenningseisen op grond van de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voldoende moeten zijn gewaarborgd.

Inmiddels is in het kader van de uitvoering van de nota «Verandering Verzekerd» die opvatting verlaten. In een marktgeoriënteerd gezondheidszorgstelsel waarbij instellingen binnen hun budget substitutievrijheid hebben en het bedoelde erkenningensysteem een eindig karakter heeft, is de huidige financiering en derhalve het voortbestaan van de bovenbedoelde activiteiten op langere termijn niet gegarandeerd. In verband hiermee is het ontwerp-besluit zodanig gewijzigd dat deze voorzieningen vooralsnog onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg worden gehandhaafd. Intussen kan worden gezien welke vorm van financiering het beste aansluit bij de doeleinden van de overheid op dit vlak in een meer marktgeoriënteerd zorgstelsel.

#### *Artikel 1, onderdeel E*

Het besluit zonderde instellingen vermeld in artikel 1a, eerste lid, van de Algemene Bijstandswet van de werkingssfeer uit. De bedoelde instellingen worden gefinancierd uit begrotingsmiddelen. Zij brengen geen tarief in de zin van de wet in rekening. Het expliciet vermelden van de uitzondering van deze instelling is dan ook overbodig.

## Dereguleringsstoets

Aan de hand van de zgn. «Beknopte vragenlijst».

### 1. *Waar toe strekt de regeling?*

De regeling strekt tot het wijzigen van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg. Deze wijzigingen strekken er onder andere toe in dat besluit ervaringen te verwerken welke de afgelopen zes jaren zijn opgedaan met de uitvoering van de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646), de terminologie te actualiseren, de reikwijdte van de wet scherper af te bakenen en de standpuntbepaling in hoofdzaken van het kabinet inzake het advies van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg te verwerken.

Met de regeling is gepoogd doorzichtiger en eenduidiger de werkingssfeer van de wet af te bakenen. Daartoe is in de nota van toelichting uitvoeriger dan te doen gebruikelijk aandacht besteed aan de doeleinden die de wetgever mede gelet op de parlementaire geschiedenis voor ogen had.

Deze uitvoerigheid wordt nodig geacht, enerzijds omdat een kabinetswisseling tijdens de behandeling van de wet in de Tweede Kamer ten aanzien van een aantal niet onbelangrijke punten een wisseling van opvatting betekende welke niet in het oorspronkelijke voorstel en de daarbijbehorende memorie van toelichting zoals die aan het parlement zijn gezonden, terug te vinden zijn. Anderzijds om aan de uit de huidige onduidelijkheid voortvloeiende interpretatiekwesaties voor alle bij de uitvoering van de wet betrokken partijen een einde te maken.

### 2. *Vertoont de regeling voor wat betreft doelstellingen en de werkingssfeer ervan samenhang of overlappings met ander bestaande of in voorbereiding zijnde regelingen?*

#### a. Doelstelling

Het doel van de regeling is in het besluit een duidelijke en eenduidige afbakening aan te brengen inzake de reikwijdte van de Wet tarieven gezondheidszorg. Wat dat doel betreft is er geen samenhang noch een overlapping met bestaande of concreet in voorbereiding zijnde regelingen.

#### b. Werkingssfeer

De werkingssfeer van de regeling beperkt zich tot het aanwijzen van zgn. organen voor gezondheidszorg of daarmee gelijkgestelde personen, instellingen of voorzieningen om daarmee aan te geven op wie de wet van toepassing is; in zoverre bestaat er op dit moment geen overlapping met andere (toekomstige) regelingen. De aangewezen organen voor gezondheidszorg zullen echter vaak ook beheerst worden door andere wetten, met andere doelstellingen en andere instrumenten, welke de structuur van de gezondheidszorg reguleren zoals de Wet ziekenhuisvoorzieningen, Ziekenfondswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten e.d..

### 3. *Worden voor de uitvoering en financiering van de regeling nieuwe organen (publiekrechtelijke of privaatrechtelijke) in het leven geroepen?*

De Wet tarieven gezondheidszorg wordt mede uitgevoerd door een zelfstandig bestuursorgaan, het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg. Aan het Centraal orgaan is de bevoegdheid tot tariefgoedkeuring c.q. tariefvaststelling geattribueerd. Met de onderhavige regeling wordt geen nieuw orgaan ingevoerd.

4. *Worden voor de uitvoering van de regeling nieuwe bestuursinstrumenten in het leven geroepen?*

De regeling heeft alleen tot gevolg dat op nieuw aangewezen organen voor gezondheidszorg de wettelijke instrumenten van toepassing zijn. Nieuwe instrumenten worden met de onderhavige regeling niet gecreëerd.

5. *Lasten van overheid, burger, bedrijfsleven en non-profit-instelling; personele gevolgen justitieel apparaat*

De duidelijke en eenduidige formuleringen inzake doeleinden en reikwijdte van de wet aangedragen door onderhavige regeling scheppen in de eerste plaats duidelijkheid voor bij de uitvoering van de wet betrokken partijen.

Ook wordt duidelijkheid geschapen voor de burger met betrekking tot het totstandkomen van tarieven en honoraria in de niet- begrotingsgefinancierde zorg.

De nieuw onder de wet gebrachte categorieën van organen voor gezondheidszorg kenden alle reeds één of ander vorm van (overheids-) tarief/prijsstoezicht. Voor deze nieuwe categorieën zal er nauwelijks verschil in werklast zijn.

De uitbreiding met instellingen voor gezinsverzorging en sociaal-pedagogische zorg zal, mede gelet op de daarmee gepaard gaande verschuiving in werklast, een personele verschuiving tussen het departement van WVC en het Centraal orgaan met zich mee kunnen brengen.

Gevolgen voor het bedrijfsleven zijn nihil. Het justitieel apparaat zal nauwelijks negatieve gevolgen ondervinden van de strakkere afbakening van de werkingssfeer van de wet. Integendeel, de gekozen formulering met betrekking tot de principiële keus voor de afbakening voor de werkingssfeer van de wet, scheidt ook voor de betrokken rechterlijke instantie, het College van Beroep voor het bedrijfsleven, duidelijkheid.

De beperking van het aantal categorieën van organen voor gezondheidszorg waarop de wet van toepassing is, is gezien de huidige omvang van de werkingssfeer en de daaraan gerelateerde belasting voor het CBB verwaarloosbaar.

De financiële gevolgen worden, gezien de efficiënte afbakening en het terugtreden ten opzichte van vele eertijds aangewezen categorieën van organen voor gezondheidszorg, verondersteld positief te zijn. Een indicatie daarvan valt voorshands niet te geven.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
D. J. D. Dees