



## 732

### **Besluit van 19 december 1991, houdende aanwijzing van organen voor gezondheidszorg en daarmee gelijk te stellen voorzieningen en instellingen waarop de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646) van toepassing is (Besluit Werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992)**

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 in overeenstemming met de Staatssecretarissen van Economische Zaken en van Justitie en Onze Minister van Defensie van 16 september 1991;

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

De Raad van State gehoord (advies van 29 november 1991, W13.91.0491);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Economische Zaken en Onze Minister van Defensie van 12 december 1991, nr VMP/O 91.693;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **Artikel 1**

Als organen voor gezondheidszorg worden aangewezen:

A. de navolgende instellingen voor gezondheidszorg

1. ziekenhuizen,
2. academische ziekenhuizen,
3. sanatoria,
4. epilepsie-inrichtingen,
5. kraaminrichtingen,
6. dialysecentra,
7. audiologische centra,
8. beademingscentra,
9. radiotherapeutische centra,
10. psychiatrische ziekenhuizen,
11. instellingen voor psychiatrische deeltijdbehandeling,
12. verpleeghuizen,
13. zwakzinnigeninrichtingen,

14. instellingen voor zintuiglijk gehandicapten,
15. «Het Dorp»,
16. kruisorganisaties,
17. provinciale en daarmee gelijkgestelde ent-administraties als bedoeld in artikel 28 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering,
18. kraamcentra,
19. trombosediensten,
20. bloedbanken,
21. vervoerders voor zover zij ambulancevervoer verrichten waarop de wet Ambulancevervoer (Stb. 1971, 369) van toepassing is,
22. gezondheidscentra,
23. regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg,
24. instellingen voor jeugd tandverzorging
25. tandheelkundige centra als bedoeld in artikel 7, vierde lid van het, Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550),
26. abortusklinieken,
27. huisartsenlaboratoria,
28. regionale instellingen voor beschermd wonen,
29. centra voor erfelijkheidsonderzoek,
30. instellingen niet behorende tot de onder 1-29 bedoeld categorieën, voor zover de werkzaamheden daarvan zijn gericht op donatie of transplantatie van weefsel of organen,
31. instellingen, niet behorende tot de onder 1-30 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.
32. instellingen, niet behorende tot de onder 1-31 genoemde categorieën, in het kader waarvan gezondheidszorgprestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder B en waarvan de werkzaamheden uitsluitend of in hoofdzaak daarop zijn gericht.

B. de navolgende personen die een medisch of paramedisch beroep uitoefenen:

1. huisartsen,
2. tandartsen,
3. tandarts-specialisten voor mondziekten en kaakchirurgie,
4. tandarts-specialisten in de dentomaxillaire orthopaedie,
5. medisch specialisten, te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, voor zover niet begrepen onder artikel 2,
6. verloskundigen,
7. fysiotherapeuten,
8. oefentherapeuten Mensendieck en César,
9. logopedisten.

C. de navolgende met organen voor gezondheidszorg gelijkgestelde voorzieningen voor maatschappelijke dienstverlening:

1. dagverblijven voor gehandicapten,
2. gezinsvervangende tehuizen voor gehandicapten,
3. instellingen voor gezinsverzorging
4. instellingen voor zover de werkzaamheden daarvan zijn gericht op sociaal-pedagogische zorg,
5. herstellingsoorden.

D. de navolgende andere met organen voor gezondheidszorg gelijkgestelde instellingen:

1. centrale posten voor het ambulancevervoer,
2. de Stichting Centraal Begeleidingsorgaan Intercollegiale Toetsing (CBO),
3. het Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA).

## **Artikel 2**

Voorts worden als organen voor gezondheidszorg aangemerkt personen en instellingen die:

- a. farmaceutische hulp leveren als bedoeld in artikel 7 van het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering;
- b. zorg leveren als bedoeld in paragraaf 4 van het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering.

## **Artikel 3**

1. Tarieven en maximumtarieven die overeenkomstig de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646) onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit, door een orgaan voor gezondheidszorg in rekening mochten worden gebracht voor enige prestatie die tot dat tijdstip deel uitmaakte van de verstrekkingen ingevolge de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347) en vanaf het tijdstip onderdeel uitmaakt van de zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1990, 176) aanspraak bestaat, blijven van kracht totdat overeenkomstig de Wet tarieven gezondheidszorg een ander tarief is vastgesteld. Tarieven en maximumtarieven die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit door een orgaan voor gezondheidszorg in rekening mochten worden gebracht voor enige prestatie, anders dan ingevolge de ziekenfondswet, welke voortaan eveneens onderdeel uitmaakt van de zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat, blijven eveneens van kracht totdat overeenkomstig de Wet tarieven gezondheidszorg een ander tarief is vastgesteld.

2. Een niet overeenkomstig de Wet tarieven gezondheidszorg goedgekeurd of vastgesteld tarief dat, onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop dit besluit in werking treedt, door een orgaan voor gezondheidszorg dat thans is aangewezen krachtens artikel 2 van dit besluit, rechtsgeldig in rekening werd gebracht, wordt tot het tijdstip waarop voor de prestatie waarop het betrekking heeft, overeenkomstig die wet een tarief of maximumtarief is goedgekeurd of vastgesteld, doch uiterlijk tot 1 juli 1992, gelijkgesteld met een overeenkomstig die wet goedgekeurd of vastgesteld tarief. Indien vóór laatstgenoemd tijdstip een maximumtarief wordt goedgekeurd of vastgesteld, dat lager is dan bedoeld tarief, mag ten hoogste het maximumtarief in rekening worden gebracht.

## **Artikel 4**

Het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25) wordt ingetrokken.

## **Artikel 5**

Het Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 167) wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2, eerste lid, onder 5, wordt de zinsnede «van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 25)» vervangen door: en artikel 2, van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992.

B

In artikel 3, eerste lid, onder a onderscheidenlijk b, wordt de zinsnede «van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg», vervangen door: en artikel 2, van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992.

#### **Artikel 6**

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van het tijdstip waarop artikel I, onderdelen A en N, en artikel II, onderdeel C, van de Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase (Stb. 1991, 587) in hun geheel in werking treden.

2. Met ingang van een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip vervallen in artikel I, onder D, de subonderdelen 2 en 3.

#### **Artikel 7**

Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992.

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

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 14 januari 1992, nr. 9.

's-Gravenhage, 19 december 1991

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
H. J. Simons

Uitgegeven de *eenendertigste* december 1991

De Minister van Justitie,  
E. M. H. Hirsch Ballin

## NOTA VAN TOELICHTING

Ingevolge artikel 1, tweede lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646), hierna te noemen: de wet, is de wet van toepassing op organen voor gezondheidszorg en daarmee gelijkgestelde voorzieningen of instellingen. Aanwijzing van de organen voor gezondheidszorg en daarmee gelijkgestelde voorzieningen of instellingen waarop de wet van toepassing is, vindt plaats bij algemene maatregel van bestuur. Gelet op de grote mate van samenhang tussen de Wet tarieven gezondheidszorg, de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is destijds bij de opsomming van de instellingen en personen in dit besluit zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de categorieën van organen voor gezondheidszorg die verstrekkingen leveren ingevolge de ZFW en de AWBZ. De noodzaak om tot een herziening van de werkingssfeer van de wet te komen, is gelegen in de Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase (Stb. 1991, 587). Aan de totstandkoming van die wet is een langdurige discussie vooraf gegaan. Uiteindelijk is gekozen voor een modernisering van de AWBZ, teneinde een meer doelmatige stelsel van gezondheidszorg te realiseren. Verwezen zij naar de Nota Verandering Verzekerd (Kamerstukken II, 1987-1988, 19 945, nrs. 27 en 28), de Nota Werken aan Zorgvernieuwing (Kamerstukken II, 21 545) alsmede het advies van de Ziekenfondsraad van 22 augustus 1991. Het ligt in de bedoeling stapsgewijs de verstrekkingen ingevolge de ZFW over te hevelen naar de AWBZ. Onderdeel van de met de wetwijziging beoogde veranderingen is de geleidelijke introductie van functiegerichte omschrijvingen van de aanspraken op zorg. De verzekeringsaanspraken ingevolge de sociale ziektekostenverzekering zullen per zorgcluster niet langer gekoppeld zijn aan bepaalde personen of instellingen. Volstaan wordt met een aanduiding van de zorg waarop aanspraak bestaat. De verzekerde kan de verzekerde zorg betrekken bij de door zijn ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan gecontracteerde instellingen en personen. Door deze wijze van omschrijven van de verzekeringsaanspraken wordt de verzekeraar meer dan in het verleden ruimte geboden bij het sluiten van overeenkomsten met instellingen en personen die zorg kunnen leveren; daardoor wordt substitutie en zorg op maat mogelijk gemaakt. Het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 (Stb. 1977, 444) is tegelijkertijd ingetrokken. De aanspraken krachtens het voornoemde besluit alsmede de aanspraken welke zijn overgeheveld vanuit het verstrekkingenbesluit van de ZFW naar de AWBZ zijn thans vastgesteld in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (Stb. 1991, 590).

Met ingang van 1 januari 1992 zijn de traditionele verstrekkingen farmaceutische hulp (waaronder tevens is te verstaan de bij het leveren daarvan behorende dienstverlening) en revalidatie op een functiegerichte wijze omschreven. Invoering van op deze wijze omschreven aanspraken in de AWBZ impliceert dat het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering op deze onderdelen geen aanduiding bevat van de instellingen of hulpverleners bij wie de zorg dient te worden betrokken. Het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg van 27 januari 1982 (Stb. 1982, 25, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 20 januari 1989) maakt onderscheid tussen instellingen en personen. Verscheidene aanbieders van zorg worden zelfs specifiek aangeduid, zoals bijvoorbeeld «Het Dorp». Het onderscheid tussen instellingen en personen en de aanduiding van de specifieke zorgaanbieder is, voor zover het de zorg betreft die op een functiegerichte wijze omschreven is, ook in de tariefensfeer niet langer gewenst; het onderhavige besluit beoogt de in verband daarmee noodzakelijke aanpassingen in de werkingssfeer van de WTG aan te brengen. Ook de omschrijvingen in het Besluit Aanwijzing



inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stb. 1979, 465) worden met het oog op de invoering van functiegerichte omschrijvingen van aanspraken op zorg ter zake aangepast. Uitgangspunt van het onderhavige besluit is dat vooralsnog alle aanbieders van zorg onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg vallen. In artikel 2 van het besluit worden de personen en instellingen die de onder a en b bedoelde zorg verlenen, mede als organen voor gezondheidszorg aangewezen. Ten aanzien van de aanwijzing als orgaan voor gezondheidszorg is het niet relevant of de desbetreffende persoon of instelling zijn zorg voor rekening van de sociale ziektekostenverzekering levert.

De reikwijdte van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 is hierdoor ruimer, daar aanduiding van de organen voor gezondheidszorg meer in algemene zin plaatsvindt, waardoor meer aanbieders van zorg onder de desbetreffende aanduiding kunnen vallen. Nieuwe aanbieders van zorg die een vorm van hulp verlenen als bedoeld in artikel 2 van het besluit, vallen eveneens onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg, opdat de traditionele en nieuwe aanbieders van zorg alsmede oude en nieuwe zorgvormen te maken hebben met een gelijke mate van tarieftoezicht. Bij het Besluit werkingssfeer maximumtarieven zullen - in het kader van de deregulering van de WTG - de prestaties van individuele beroepsbeoefenaren alsmede van enkele daarmee nauw verwante instellingen onder een regime van maximumtarieven worden gebracht, waardoor een zekere mate van vrijheid - zij het binnen het maximumtarief - bewerkstelligd wordt.

Het voorstel van het COTG om het huidige Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg intact te laten en met een aanvullend «vangnet»-artikel het besluit aan te passen, is niet gevolgd. Het op deze wijze brengen van nieuwe aanbieders onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg handhaaft namelijk voor instellingen en personen die nu reeds onder de werkingssfeer vallen, het onderscheid tussen personen en instellingen en de daarop betrekking hebbende richtlijnen, terwijl het in de bedoeling ligt dat dit onderscheid - waar van een functiegerichte aanspraak op zorg sprake is - verdwijnt, waardoor de prestatie meer op de voorgrond komt te staan, of deze nu door een persoon of een instelling geleverd wordt. Zou voor de lijn van het COTG gekozen zijn, dan zou de huidige benadering onverkort mogelijk blijven en partijen niet worden aangezet zich aan te passen aan de nieuwe wijze van omschrijven van de zorgaanspraken, hetgeen ik niet wenselijk acht. Voor die zorg die vooralsnog op de gebruikelijke manier in het Verstrekingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550) of het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering omschreven is, is de oude indeling en terminologie van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg onverkort gehandhaafd, zij het dat onder nummer 17 niet langer verwezen wordt naar het Besluit uitvoering vaccinatieprogramma Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1974, 129); in plaats daarvan is een verwijzing gemaakt naar het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. Een vernummering heeft, gelet op de veelheid aan veranderingen plaatsgevonden.

Het Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1982, 167) is eveneens aangepast. Het Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg (Stcrt. 1984, 129) dient vervangen te worden door een nieuwe regeling van de minister, waarin wordt aangesloten bij de nieuwe terminologie; dit geldt eveneens voor het Besluit Kamers COTG (Stcrt. 1989, 62).

Voor personen en instellingen die onder de in vigerende tariefbeschikkingen opgenomen aanduidingen zorg leveren, blijven die tariefbeschikkingen van kracht. In artikel 3, eerste lid, is een onderscheid gemaakt tussen de vóór de inwerkingtreding van het onderhavige besluit vigerende ziekenfondstarieven en particuliere tarieven; de oude zieken-

fondstarieven en particuliere tarieven kunnen derhalve door de organen voor gezondheidszorg ten aanzien van ziekenfondsverzekerden respectievelijk particulier verzekerden in rekening worden gebracht tot het moment waarop een nieuw tarief tot stand komt. In het tweede lid van artikel 3 is voorts bepaald dat de instellingen en personen die reeds voor 1 januari 1992 werkzaam waren op het terrein van de gezondheidszorg maar nog geen tarieven op grond van de WTG kenden, gedurende zes maanden hun oude tarieven in rekening kunnen brengen. Hierdoor wordt bereikt dat deze personen en instellingen weliswaar formeel per 1 januari 1992 onder het regime van de WTG vallen; materieel behoeven echter pas per 1 juli 1992 door het COTG goedgekeurde/vastgestelde tarieven of maximumtarieven aanwezig te zijn. In dit verband dient aan «rechtsgeldige tarieven» de normale juridische betekenis te worden gehecht, derhalve het tarief zoals dat tussen partijen overeengekomen is.

#### *Dereguleringsstoets*

Het onderhavige besluit is aan de hand van de beknopte vragenlijst zoals opgenomen in de Aanwijzingen inzake toetsing van ontwerpen van wet en van algemene maatregel van bestuur op dereguleringsaspecten (Stcrt. 1985, 18) getoetst. Daaruit bleek dat uit dereguleringsoogpunt dit besluit geen bezwaren ontmoet. Het doel van de regeling is de organen voor gezondheidszorg aan te wijzen waarop de Wet tarieven gezondheidszorg van toepassing is. Bij de aanwijzing is aangesloten bij de terminologie van de ZFW alsmede de terminologie van de functiegerichte omschrijvingen van aanspraken ingevolge de AWBZ. De reikwijdte van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 wordt door het deels op functiegerichte wijze aanwijzen van organen voor gezondheidszorg ruimer, daar aanduiding van organen voor gezondheidszorg op een meer globale manier plaatsvindt, waardoor meerdere aanbieders van zorg onder de desbetreffende aanduiding kunnen vallen.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
H. J. Simons