



---

## 548

### **Besluit van 11 november 1997, houdende wijziging van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992, het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, het vrijstellingsbesluit WTG en het Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg in verband met het leveren van vervangende hulp in het kader van de Ziekenfondswet en enige andere aangelegenheden (vervangende hulp WTG)**

---

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 juli 1997, VPZ/P-972501, gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken, de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onze Minister van Justitie, Onze Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Onze Minister van Defensie;

Gelet op de artikelen 1, tweede tot en met vijfde lid, 17a en 30, tweede en derde lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 20 oktober 1997, no. W13.97.0451);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 november 1997, VPZ/P-973961, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken, de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onze Minister van Justitie, Onze Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Onze Minister van Defensie;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992<sup>1</sup> wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder A wordt als volgt gewijzigd:

- a. In nummer 11 wordt «psychatrische» vervangen door: psychiatrische ;
  - b. Nummer 17 komt te luiden:
    - 17. provinciale ent-administraties als bedoeld in de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ;
  - c. In nummer 21 vervalt de Staatsbladaanduiding;
  - d. In nummer 24 wordt na «jeugd tandverzorging» een komma geplaatst;
  - e. In nummer 25 wordt na «vierde lid» een komma geplaatst, vervalt na «het» de komma en vervalt de Staatsbladaanduiding;
  - f. In nummer 30 wordt de zinsnede «onder 1–29 bedoelde categorieën» vervangen door: onder 1 tot en met 29 bedoelde categorieën;
  - g. In nummer 31 wordt de zinsnede «onder 1–30 genoemde categorieën» vervangen door: onder 1 tot en met 30 bedoelde categorieën, wordt «gezondheidszorgprestaties» vervangen door prestaties en wordt aan het eind de punt vervangen door een komma;
  - h. Nummer 32 komt te luiden:
    - 32. instellingen, niet behorende tot de onder 1 tot en met 31 bedoelde categorieën en niet behorend tot de instellingen, bedoeld in de artikelen 2 en 3, in het kader waarvan prestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder B of personen als bedoeld in artikel 2 en waarvan de werkzaamheden uitsluitend of in hoofdzaak daarop zijn gericht,
  - i. Na nummer 32 wordt ingevoegd:
    - 33. instellingen, niet behorende tot de onder 1 tot en met 32 bedoelde categorieën en niet behorend tot de instellingen, bedoeld in de artikelen 2 en 3, voor zover er prestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder B of personen als bedoeld in artikel 2.
2. Onder B, nummer 5, komt te luiden:

5. medisch 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, zoals dat register luidt op het tijdstip van het goedkeuren of vaststellen van een tarief of maximumtarief door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg voor de desbetreffende categorie van specialismen,

B

Na artikel 2 wordt ingevoegd:

### **Artikel 3**

Als organen voor gezondheidszorg worden mede aangemerkt personen of instellingen, niet behorend tot de in de artikelen 1 en 2 bedoelde categorieën, voor zover zij vervangende hulp leveren als bedoeld in een subsidieregeling op grond van artikel 73, eerste lid, onder d, van de Ziekenfondswet.

### **Artikel 4**

Als organen voor gezondheidszorg worden mede aangemerkt personen of instellingen, niet behorende tot de in de artikelen 1 tot met 3 bedoelde categorieën, voor zover zij tarieven in rekening brengen namens, ten behoeve van of in verband met het leveren van een prestatie of geheel van prestaties door organen voor gezondheidszorg als bedoeld in de artikelen 1 tot en met 3.

C

Artikel 7 komt te luiden:

#### **Artikel 7**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit werkingssfeer WTG 1992.

#### **ARTIKEL II**

Het eerste lid van artikel 1 van het Besluit werkingssfeer maximum-tarieven WTG<sup>2</sup> wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder a worden de nummers 3 tot en met 5 vervangen door:

3. instellingen, niet behorende tot de in artikel 1, onder A, nummers 1 tot en met 31 bedoelde categorieën en niet behorend tot de instellingen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992, in het kader waarvan prestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder b of personen als bedoeld onder c en waarvan de werkzaamheden uitsluitend of in hoofdzaak daarop zijn gericht;

4. instellingen, niet behorende tot de in artikel 1, onder A, nummers 1 tot en met 32 bedoelde categorieën en niet behorend tot de instellingen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992, voor zover er prestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder b of personen als bedoeld onder c;

2. Onder b komt nummer 5 te luiden:

5. medisch 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, zoals dat register luidt op het tijdstip van het goedkeuren of vaststellen van een tarief of maximumtarief door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg voor de desbetreffende categorie van specialismen,

#### **ARTIKEL III**

Het Vrijstellingsbesluit WTG<sup>3</sup> wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2 komt te luiden:

#### **Artikel 2**

Niet als tarief in de zin van de Wet tarieven gezondheidszorg wordt aangemerkt de prijs door een orgaan voor gezondheidszorg aan een ziekenfonds in rekening te brengen voor een prestatie die door de Ziekenfondsraad is aangemerkt als vervangende hulp als bedoeld in een subsidieregeling op grond van artikel 73, eerste lid, onder d, van de Ziekenfondswet.

B

De artikelen 3 en 4 vervallen.

## ARTIKEL IV

Het Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg<sup>4</sup> wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 vervalt in de aanhef de Staatsbladaanduiding en wordt onder c en e de zinsnede «Volksgezondheid en Milieuhygiëne» telkens vervangen door: Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

B

In de artikelen 2, eerste lid, onderdeel a, onder 5, en 3, eerste lid, onder a en b, wordt de zinsnede «Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992» telkens vervangen door: Besluit werkingssfeer WTG 1992.

C

Artikel 7 komt te luiden:

### Artikel 7

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit gegevensverstrekking WTG.

## ARTIKEL V

De tekst van het Besluit werkingssfeer WTG 1992, van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG, van het Vrijstellingsbesluit WTG en van het Besluit gegevensverstrekking WTG wordt in het Staatsblad geplaatst.

## ARTIKEL VI

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt voor wat betreft artikel I, onderdeel B, nieuw artikel 3, en artikel III, onderdeel A, terug tot en met 1 januari 1997.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 11 november 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *zevenentwintigste* november 1997

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

<sup>1</sup> Stb. 1991, 732, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, stb. 595.

<sup>2</sup> Stb. 1991, 733, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, Stb. 595.

<sup>3</sup> Stb. 1996, 119, gewijzigd bij besluit van 12 september 1996, Stb. 492.

<sup>4</sup> Stb. 1982, 167, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 24 december 1991, Stb. 1992, 72.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen deel**

#### **1. Inleiding**

Dit besluit strekt ertoe de algemene maatregelen van bestuur die zijn getroffen op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) aan te passen aan recente ontwikkelingen in het kader van de uitvoering van de ziekenfondsverzekering, de hedendaagse uitvoeringspraktijk van de WTG en aan de stand van de jurisprudentie.

Dit besluit regelt ten eerste dat de vervangende zorg in het kader van de Ziekenfondswet (flexizorg) is vrijgesteld van de tarifieringsystematiek van de WTG onder aantekening dat het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG) wel op de prijsvorming daarvan kan blijven toezien.

In de tweede plaats regelt dit besluit de uitbreiding van de WTG naar alle organisatorische verbanden op het terrein van de zorg waar binnen dan wel waardoor prestaties geleverd worden door beroepsbeoefenaren die als individu behoren tot een categorie van organen voor gezondheidszorg en die als zodanig reeds onder de WTG vallen.

Met dit besluit wordt voorts buiten twijfel gesteld dat in geval een tarief in rekening wordt gebracht door een ander dan het orgaan voor gezondheidszorg dat de prestatie heeft verricht, dat tarief ook overeenkomstig de WTG tot stand moet zijn gekomen.

Als vierde punt wordt geregeld dat de normale tarifieringsystematiek ook formeel weer van toepassing wordt op instellingen voor jeugdtandzorg en bijzondere tandheelkunde.

Tenslotte wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt in de onderscheiden algemene maatregelen van bestuur waar dat nodig is de redactie aan te passen en worden de citeertitels zo veel mogelijk in overeenstemming gebracht met het spraakgebruik.

#### **2. Vervangende hulp Ziekenfondswet en WTG**

Dit besluit strekt er onder andere toe de procedure van de WTG met betrekking tot de vaststelling van de prijs van prestaties niet van toepassing te laten zijn op prestaties die worden geleverd als vervangende hulp in de zin van subsidieregelingen terzake op basis van de Ziekenfondswet. Vervangende hulp kan geleverd worden door organen voor gezondheidszorg die reeds onder de werkingssfeer van de WTG vallen en door organen die dat tot de inwerkingtreding van dit besluit nog niet doen. Door uitbreiding van die werkingssfeer tot alle aanbieders van vervangende hulp dienen ook deze aanbieders ingevolge artikel 30 van de WTG alle door het COTG relevant geachte gegevens aan het COTG te verstrekken waardoor het COTG zijn positie als centrale monitor van de prijsvorming van prestaties in de zorgsector behoudt.

##### *2.1. Vervangende hulp/«Flexibilisering Ziekenfondswet»*

Als gevolg van de budgettering van ziekenfondsen en de daarbij gehanteerde systematiek van nacalculatie en verevening op grond van de Ziekenfondswet, lopen ziekenfondsen financiële risico's. Door Zorgverzekeraars Nederland is de wens naar voren gebracht de ziekenfondsen mogelijkheden te geven om die risico's op te vangen.

Daarbij krijgen ziekenfondsen meer mogelijkheden om de bij hen ingeschreven verzekerden zorg-op-maat te kunnen bieden.

Naar aanleiding van die wensen is door eerste ondergetekende bij brief van 22 december 1995, kenmerk vws/vmp/va-954614, de Ziekenfondsraad gevraagd om de mogelijkheden van flexibele zorg in het kader van de

ziekenfondsverzekering te beoordelen. Het rapport van de Ziekenfondsraad van 28 maart 1996 en de bevindingen van de Commissie toezicht uitvoeringsorganisatie (gebundeld in uitgave Ziekenfondsraad 1996, nummer 701) hebben geleid tot de beslissing flexibilisering van het verstrekkingensysteem van de Ziekenfondswet in beperkte mate in te voeren (brief van 1 augustus 1996, kenmerk VPZ/VU-961654).

Ziekenfondsen kunnen aan de bij hen ingeschreven verzekerden vervangende hulp bieden. Het gaat daarbij om hulp die niet wettelijk geregeld is op grond van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering. De hulp moet wel materieel overeenkomen met de verstrekkingen zoals die in de verstrekkingsregelen van de ziekenfondsverzekering zijn omschreven. Dat wil zeggen dat de hulp hetzelfde doel en beoogde resultaat moet hebben als de geïndiceerde verstrekking. Vervangende hulp en de voorwaarden, waaronder die hulp door ziekenfondsen aan de bij hen ingeschreven verzekerden kan worden geboden, zijn nader omschreven in de Tijdelijke subsidieregeling vervangende hulp ziekenfondsverzekering, vastgesteld door de Ziekenfondsraad op 19 december 1996 en goedgekeurd bij brief van 20 december 1996, kenmerk VPZ/VU-963432.

De financiële omvang van de subsidieregeling is vooreerst beperkt tot ten hoogste drie percent van het budget, dat op jaarbasis aan elk van de ziekenfondsen wordt toegekend met betrekking tot het totaal van de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en overige kosten van verstrekkingen, op welke terreinen de flexibilisering zelf ook betrekking kan hebben (artikel 2, zevende en achtste lid, van de Aanwijzing macroverstrekkings-budget ziekenfondsverzekering 1997, Stcrt. 1996, 219).

In de bovenbedoelde brief van 22 december 1995 is voorgesteld de vervangende hulp niet te laten prijzen conform de WTG-systematiek.

De WTG eist namelijk, dat een tarief, dat voor een prestatie van gezondheidszorg in rekening mag worden gebracht, moet zijn goedgekeurd of vastgesteld door het COTG. Zonder wijziging van de regelgeving zouden individuele ziekenfondsen en individuele organen voor gezondheidszorg over tarieven voor vervangende hulp moeten onderhandelen met inachtneming van door het COTG vastgestelde richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief.

Alvorens richtlijnen door het COTG worden vastgesteld, wordt het COTG terzake geadviseerd door de desbetreffende Kamers van het COTG, waarin de representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg en zorgverzekeraars zijn vertegenwoordigd. De door het COTG vastgestelde richtlijnen dienen te worden goedgekeurd door de centrale overheid.

In een dergelijk systeem zouden de onderhandelingen over de individuele prijs voor vervangende hulp pas kunnen beginnen, wanneer met betrekking tot die hulp richtlijnen zijn vastgesteld en goedgekeurd. Dat proces past niet in een systeem waarbij vervangende hulp terstond aan de betrokken ziekenfondsverzekerde moet kunnen worden verstrekt.

Ook de Ziekenfondsraad veronderstelt in zijn bovenbedoelde rapportage, dat met de buitenwerkingstelling van de tarifieringssysteem van de WTG een groot deel van de mogelijke problemen wordt opgelost met betrekking tot de snelheid waarmee vervangende hulp kan worden ingezet.

Op 1 augustus 1996 is bij brief, met kenmerk VPZ/P-961632, aan het COTG onder andere voorgelegd, dat met het oog op een soepele uitvoering van de subsidieregeling ware te vermijden, dat initiatieven met betrekking tot vervangende hulp in het kader van de Subsidieregeling

vervangende hulp ziekenfondsverzekering zowel door de Ziekenfondsraad als door het COTG moeten worden beoordeeld.

Het COTG heeft in zijn rapportage van 16 september 1996, kenmerk HV/tbk/A/96/087, over de gevolgen van de flexibilisering van de Ziekenfondswet voor de uitvoering van de WTG, aangegeven er begrip voor te hebben, dat er voor is gekozen de tarieven voor vervangende hulp niet volgens de WTG-tarifierings-systematiek goed te keuren of vast te stellen, ook al ziet het COTG mogelijkheden om op procedureel eenvoudige en transparante wijze de tarifiering van de vervangende hulp binnen WTG-procedures te realiseren.

In de reactie op het COTG-rapport, brief van 17 oktober 1996, kenmerk VPZ/VU-962410, is aangegeven dat, ten einde zo min mogelijk belemmeringen op te werpen voor het ontwikkelen van het instrument vervangende hulp, is besloten de prijsvorming van vervangende hulp vooreerst aan een orgaan voor gezondheidszorg en een ziekenfonds gezamenlijk over te laten. Door middel van de monitorfunctie van het COTG zal kunnen worden gesignaleerd of de prijsvorming van vervangende hulp nadere sturing behoeft.

## *2.2. Melding vervangende hulp en vrijstelling WTG*

De regering acht het van belang, dat de Ziekenfondsraad vooraf toetst of de uitwerking van de afspraken tussen individuele ziekenfondsen en individuele aanbieders van vervangende hulp naar verwachting zal passen binnen het kader van de subsidieregeling van de Ziekenfondsraad met betrekking tot vervangende hulp. Dit geeft meer zekerheid voor beheersing van het financiële kader en geeft aan de ziekenfondsen meer zekerheid dat de wenselijk geachte vervangende hulp valt onder het bereik van een zodanige subsidieregeling van de Ziekenfondsraad. Dat kan problemen achteraf voorkomen.

In dat licht kan vervangende hulp in de zin van bovenbedoelde subsidieregeling zonder bezwaar worden vrijgesteld van de tarifieringssystematiek van de WTG. Ingevolge de Tijdelijke subsidieregeling vervangende hulp ziekenfondsverzekering dient vervangende hulp te worden verleend op structurele basis volgens een daartoe door het desbetreffende ziekenfonds opgesteld plan. Het ziekenfonds moet dat plan ter goedkeuring voorleggen aan de Ziekenfondsraad. De goedkeuring wordt geacht te zijn verleend, indien de Ziekenfondsraad niet binnen dertig dagen na ontvangst van de aanvraag tot goedkeuring het ziekenfonds heeft bericht omtrent de goedkeuring een beslissing te zullen nemen.

Is het ingediende plan door de Ziekenfondsraad goedgekeurd, dan is daarmee ook de op basis van dat plan te verlenen vervangende hulp van de tarifieringssystematiek van de WTG vrijgesteld. De Ziekenfondsraad zal ter zake het COTG moeten informeren. Het COTG en de Ziekenfondsraad bevorderen een zo efficiënt mogelijke gegevensuitwisseling, ten einde de ontwikkelingen met betrekking tot vervangende hulp en de prijsvorming daarvan te monitoren.

## *2.3. Monitoring prijsvorming zorgsector*

De regering hecht er ten eerste aan, dat de monitoring van de prijsvorming in de zorgsector zo min mogelijk is versnipperd en dat er één zelfstandig bestuursorgaan is dat zich over de prijsvorming van de dienstverlening in de zorgsector een oordeel vormt. Dat oordeel is immers een eerste indicatie voor de toetsing van het beleid dat is ingezet.

Om die reden is indertijd door de wetgever door middel van de WTG het eindoordeel over de prijsvorming in de zorgsector aan één uitvoeringsorgaan opgedragen, het COTG.

Vrijstelling van vervangende hulp in de zin van de subsidieregeling van de Ziekenfondswet van de tarifieringssystematiek leidt er toe, dat de

verbodsbepalingen van de WTG niet van toepassing zijn, het COTG geen richtlijnen vaststelt en geen tariefbeschikkingen afgeeft voor vervangende hulp.

Dat wil echter niet zeggen, dat het COTG geen inzicht hoeft te hebben in de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van de prijs van de vervangende hulp. Om ongeoorloofde kostentoe rekening te voorkomen naar de verschillende door een orgaan voor gezondheidszorg in rekening te brengen prestaties, is dat inzicht met name nodig bij organen voor gezondheidszorg die naast vervangende hulp ook reguliere hulp leveren.

De WTG samen met de algemene maatregelen van bestuur met betrekking tot de werkingssfeer van de WTG en met betrekking tot de gegevensverstrekking bieden de juridische basis voor het vragen door het COTG van gegevens aan instellingen, personen en ziektekostenverzekeraars met betrekking tot de prijsvorming van de prestaties. Ook van die prestaties, zoals bij vervangende hulp, waarop het WTG-tarifieringssysteem niet van toepassing is.

De monitorfunctie van het COTG met betrekking tot de prijsvorming van vervangende hulp is op die wijze reeds geregeld voor zover deze hulp geleverd wordt door organen voor gezondheidszorg, die behoren tot de categorieën van organen die zijn aangewezen in het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992. Ten einde te voldoen aan het uitgangspunt, dat de monitorfunctie bij prijsvorming in de zorgsector zo veel mogelijk in één hand moet zijn, worden alle leveranciers van vervangende hulp onder de werkingssfeer van de WTG gebracht. De regering acht het wenselijk, dat het COTG aan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de prijsvorming van de vervangende hulp rapporteert.

#### *2.4. Terugwerkende kracht vrijstelling vervangende hulp*

De bovengenoemde Tijdelijke subsidieregeling vervangende hulp ziekenfondsverzekering is op 1 januari 1997 in werking getreden. De Ziekenfondsraad heeft eerst op 25 april 1997 aan een project goedkeuring verleend. Alhoewel de terugwerkende kracht aan de vrijstelling van de vervangende hulp in beginsel niet verder hoeft te gaan dan laatstbedoelde datum, wordt ervoor gekozen terugwerkende kracht te verlenen tot en met de datum van inwerkingtreding van genoemde subsidieregeling.

De regering heeft zich gerealiseerd, dat op 1 januari 1997 de onderhavige algemene maatregel van bestuur nog tot stand moest worden gebracht. In dat licht is betrokken partijen, gedurende de tijd dat een en ander nog niet zijn formele beslag heeft gekregen, de mogelijkheid geboden op onderhavig besluit te anticiperen. Doen zij dit niet, dan zal de prestatie geleverd als vervangende hulp nog onder de WTG-tarifieringssystematiek vallen. Gelet op de voordelen die alle partijen van anticiperend gedrag zullen ondervinden, is er van uit gegaan, dat zij gaarne zullen anticiperen op de toekomstige regelgeving. Een en ander brengt met zich, dat het geen bezwaar ontmoet aan de maatregelen met betrekking tot vervangende hulp terugwerkende kracht te verlenen.

### **3. Uitbreiding werkingssfeer instellingen beroepsbeoefenaren**

Sinds de invoering van de WTG heerste bij de wetgever de gedachte dat iedere instelling of persoon die prestaties leverde op het terrein van de gezondheidszorg, onder de werkingssfeer van de WTG diende te vallen, tenzij er nadrukkelijk redenen waren dit niet te doen. De formulering van de definitiebepalingen in de wet is er steeds op gericht dat doel te kunnen verwezenlijken. De nadere detaillering van de werkingssfeer van de WTG in de algemene maatregelen van bestuur op basis van artikel 1, tweede tot en met vijfde lid, van de wet geeft de mogelijkheid waar nodig beperkingen aan te brengen.



Met betrekking tot «privé-klinieken/artsen Bv's» is het steeds de bedoeling de WTG op een dergelijk orgaan van gezondheidszorg van toepassing te laten zijn, ongeacht welke juridische, organisatorische en fiscale constructie is gekozen waarbinnen de prestaties op het terrein van de gezondheidszorg worden verricht door de in bovenbedoelde algemene maatregel in het eerste lid, onder B, aangewezen personen die een medisch of paramedisch beroep uitoefenen.

De wetgever heeft blijkens de memorie van toelichting (Kamerstukken II, 1976/77, 14 182, nr. 3, p. 24) ter voorkoming van misbruik of oneigenlijk gebruik van rechtsvormen het oog gehad op een ruime invulling van het begrip instelling in de WTG. De memorie vermeldt dat met betrekking tot de organen voor gezondheidszorg is aangesloten bij de ontwikkelingen die zich voordeden in het kader van de nomenclatuur van inrichtingen die werkzaam zijn op het terrein van de gezondheidszorg. Ten aanzien van de persoon die voor eigen rekening werkzaam is, is medebegrepen de aan een ziekenhuis verbonden medisch specialist, ook al zou kunnen worden gesteld dat ondanks het ontbreken van een dienstbetrekking betrokkene wel «in het kader van een instelling» werkzaam is. Onder het begrip «instelling voor gezondheidszorg» vallen zowel de intramurale instellingen als de extramurale instellingen voor gezondheidszorg.

De definitie in de WTG is op al deze in organisatorisch verband te verlenen hulpvormen afgestemd. Wat de juridische inhoud van het begrip betreft, zullen al dan niet winstbeogende rechtspersonen, maat- en vennootschappen, alsmede samenwerkingsvormen zonder rechtspersoonlijkheid die met verenigingen maatschappelijk gelijkgesteld kunnen worden onder «instellingen» kunnen vallen.

Omdat in de WTG de instelling en de persoon die een vrij beroep uitoefent onder een gelijk rechtsregime zijn geplaatst is bewust gekozen voor het ruime begrip «orgaan voor gezondheidszorg».

Soms bestaat een organisatorisch verband in het kader waarvan instellingen en personen prestaties van gezondheidszorg verlenen uit een samenstel van verschillende rechtsvormen. Daardoor lijken het verrichten van de prestatie door de ene persoon of rechtspersoon en het in rekening brengen van het tarief door een andere persoon of rechtspersoon ogenschijnlijk los van elkaar te staan. Dat scheidt onduidelijkheid of de tarieven die instellingen en personen in rekening brengen of laten brengen voor door hen verrichte prestaties onder de tarifieringssystematiek van de WTG vallen. Met name kan dit zich voordoen bij organisatorische verbanden («instellingen») in het kader waarvan prestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als huisartsen, apothekers, tandartsen, tandartspecialisten, medischspecialisten, verloskundigen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten César en Mensendieck en logopedisten. Gelet op het bovenstaande is duidelijk dat de wetgever beoogt ook als dergelijke beroepsbeoefenaren werkzaam zijn binnen een maatschappelijke entiteit als BV, NV of maatschap de WTG van toepassing te laten zijn.

Om aan de bedoelde onduidelijkheid een einde te maken is de WTG met ingang van 1 januari 1992 zodanig gewijzigd dat de aanwijzing van personen als orgaan voor gezondheidszorg zich uitstrekt zowel tot personen die voor eigen rekening en risico werken als tot personen die werkzaam zijn in dienstverband. In het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 zijn zowel instellingen waarbinnen beroepsbeoefenaren werkzaam zijn (artikel 1, onder A, nummer 32, en artikel 2 van dat besluit) als de individuele categorieën van organen voor gezondheidszorg (artikel 1, onder B, en artikel 2 van dat besluit) aangewezen.

Die wettelijke bemoeienis bij instellingen kan van geval tot geval verschillen. Als instellingen uitsluitend of in hoofdzaak prestaties verrichten, die overeenkomen met wat binnen de kring van beroeps-

beoefenaren die als individuele categorie van orgaan voor gezondheidszorg zijn aangewezen gebruikelijk is, is de WTG op de gehele instelling van toepassing. Dat betekent dat de verbodsbepalingen van toepassing zijn op de tarieven van alle prestaties of geheel van prestaties die in rekening worden gebracht. In dat geval is het COTG bevoegd alle prestaties die van die instelling uitgaan te beoordelen en voor alle kostenposten richtlijnen te ontwerpen.

Als een instelling niet uitsluitend of in hoofdzaak zulke prestaties verricht, is er geen sprake van een instelling als bedoeld in artikel 1, onder A, nummer 32, van voornoemd besluit. In dat geval is de WTG slechts van toepassing voor zover er prestaties worden geleverd door personen die behoren tot een categorie van organen voor gezondheidszorg. Dat betekent, dat het COTG niet alle tarieven van een instelling goed moet keuren of vast moet stellen, maar alleen voor zover het betreft de tarieven voor de prestaties die verricht worden door een individuele beroepsbeoefenaar verbonden aan een instelling. Brengt niet de individuele beroepsbeoefenaar de tarieven in rekening maar geschiedt dit door de instelling, dan is op die tarieven de WTG niet van toepassing. Dat is niet in overeenstemming met de beleidslijn de WTG algemeen van toepassing te doen zijn ongeacht het organisatorische verband waarin de aangewezen organen voor gezondheidszorg de prestatie of het geheel van prestaties leveren. Derhalve is een nieuwe categorie van organen aan de opsomming van instellingen toegevoegd. Het gaat daarbij om instellingen die niet behoren tot de reeds aangewezen categorieën waarbinnen dan wel waardoor prestaties worden geleverd door voormelde onderscheiden categorieën van beroepsbeoefenaren. Omdat die instellingen niet uitsluitend noch in hoofdzaak voor die categorieën gebruikelijke prestaties leveren, is in de gebruikte formulering aangegeven, dat de toepassing van de WTG, inclusief de verbodsbepalingen, zich bij deze nieuwe categorie van instellingen slechts uitstrekt voor zover er prestaties worden geleverd door de daarin werkzame beroepsbeoefenaren, die op zich ook als orgaan voor gezondheidszorg zijn aangewezen. Omdat op die beroepsbeoefenaren het maximumtarievenregime van de WTG van toepassing is, is het evident dat dit ook voor deze nieuwe categorie van organen voor gezondheidszorg zal gelden.

#### **4. Facturering**

Tarieven voor prestaties op het terrein van de gezondheidszorg worden niet alleen door organen voor gezondheidszorg in rekening gebracht. Soms worden de verboden van de artikelen 2 en 17b van de WTG omzeild, doordat derden kosten in rekening brengen of laten brengen, die door het orgaan voor gezondheidszorg zelf niet rechtsgeldig in rekening zouden mogen worden gebracht.

De Hoge Raad heeft in zijn arrest van 17 december 1996 inzake Plastic Surgical Care B.V. (Strafkamer nr. 102 694 E SM) geoordeeld dat een zodanige derde geen orgaan voor gezondheidszorg is tot wie het verbod van artikel 2 van de WTG zich richt. (Omdat de zaak betrekking had op gebeurtenissen die plaats vonden vóór de wetswijziging van 1992 heeft de Hoge Raad alleen verwezen naar de verbodsbepaling van artikel 2 van de WTG. Vanaf 1992 zijn ook de nieuwe verboden van artikel 17b relevant.) Een dergelijke wijze van in rekening brengen van tarieven is niet in overeenstemming met de bedoeling van de wetgever met de WTG de kostenontwikkeling van de gezondheidszorg te beheersen. Het is derhalve wenselijk personen of instellingen die tarieven in rekening brengen ten behoeve van, namens of in verband met het leveren van een prestatie of geheel van prestaties door organen voor gezondheidszorg zelf ook als orgaan voor gezondheidszorg aan te merken, zodat de verboden van de artikelen 2 en 17b die gelden voor die organen voor gezondheidszorg zich ook tot hen uitstrekken. Die aanwijzing beperkt zich tot het in rekening

brenge van tarieven, zoals die gelden voor organen voor gezondheidszorg ten behoeve waarvan, namens wie of in verband met wiens leveren van een prestatie of geheel van prestaties die tarieven in rekening worden gebracht.

Het is niet de bedoeling dat de kosten van de gezondheidszorg sluipenderwijs worden verhoogd doordat de facturerende organen voor gezondheidszorg extra kosten voor hun diensten of diensten van anderen in rekening brengen aan de verzekerde of de onverzekerde. De kosten van facturering, administratie of bemiddeling zijn normaliter reeds begrepen in de tarieven die rechtsgeldig in rekening mogen worden gebracht. Een eventuele verrekening van kosten zal enkel plaats kunnen vinden tussen het facturerende orgaan en het orgaan voor gezondheidszorg ten behoeve waarvan, namens wie of in verband met de door deze laatste geleverde prestatie of geheel van prestaties tarieven in rekening worden gebracht. Artikel 11, eerste lid, laatste volzin, van de wet biedt de mogelijkheid hiervoor richtlijnen te ontwerpen. Artikel 8, tweede en derde lid, van de wet biedt de mogelijkheid tarieven vast te stellen of goed te keuren voor prestaties in het onderling verkeer tussen organen voor gezondheidszorg.

## **5. Jeugd tandzorg en Bijzondere tandheelkunde**

Sedert 1 januari 1992 zijn tandartsen en tandartsspecialisten onder de maximumtarifieringssysteem van de WTG gebracht. Vanwege de overeenkomst in prestaties zijn instellingen voor jeugd tandzorg en bijzondere tandheelkunde eveneens en tegelijkertijd onder die tarifieringssysteem gebracht.

Gebleken is dat de praktijkuitoefening van de instellingen van een geheel andere aard is dan bij tandartsen en tandartsspecialisten en bovendien zijn deze instellingen onderling zo verschillend dat het maximumtariefstelsel op de onderhavige instellingen niet toepasbaar is. Het COTG beoordeelt derhalve noodgedwongen de tariefstelling per individuele instelling. Op die manier wordt recht gedaan aan de doelstellingen van de wet te zorgen voor evenwichtige tarieven met het oog op de beheersing van de kostenontwikkelingen in de gezondheidszorg. Met onderhavig besluit worden de betrokken instellingen ook formeel in de juiste systematiek geplaatst.

## **Artikelsgewijze toelichting**

### **1. Vervangende hulp ziekenfondswet en WTG**

Ten einde het COTG inzicht te laten verwerven en behouden in de prijsvorming met betrekking tot vervangende hulp als bedoeld in de Subsidieregeling vervangende hulp ziekenfondsverzekering, is het noodzakelijk bij Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 als organen voor gezondheidszorg aan te merken alle personen of instellingen die die vervangende hulp leveren. Artikel I, onderdeel B, nieuw artikel 3.

Om op de vervangende hulp niet de WTG-tarifieringssysteem van toepassing te doen zijn, is het noodzakelijk in het Vrijstellingsbesluit WTG de prijs die voor vervangende hulp in rekening mag worden gebracht, niet als tarief in de zin van de WTG aan te merken. Artikel III, onderdeel A.

### **2. Uitbreiding instellingen beroepsbeoefenaren**

Aanwijzing van een nieuwe categorie van instellingen waarin door beroepsbeoefenaren prestaties voor gezondheidszorg worden verricht

geschiedt in artikel I, onderdeel A, eerste lid, letter i, nieuw nummer 33. Door artikel II, eerste lid, nieuw nummer 4, worden die instellingen in navolging van de individuele beroepsbeoefenaren onder de maximumtarifieringssystematiek gebracht van de WTG.

### **3. Facturering**

Artikel I, onderdeel B, nieuw artikel 4, wijst personen of instellingen aan als nieuwe categorie van organen voor gezondheidszorg voorzover zij tarieven in rekening brengen ten behoeve van, namens of in verband met het leveren van een prestatie of geheel van prestaties door andere organen voor gezondheidszorg.

### **4. Jeugd tandzorg en bijzondere tandheelkunde**

Door de aanwijzing in het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG te laten vervallen van instellingen voor jeugd tandverzorging en tandheelkundige centra, bedoeld in artikel 7, vierde lid, van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering is het normale tarifieringssysteem van de WTG op deze instellingen van toepassing. Artikel II, eerste lid.

### **5. Redactionele aanpassingen en aanpassing citeertitels**

In artikel I, onderdeel A, eerste lid, letters a tot en met h, en in artikel II, eerste lid, nieuw nummer 3, worden een aantal drukfouten en omissies bij eerdere plaatsing in Staatsbladen (Stb. 1991, 732 en Stb. 1996, 595) gecorrigeerd, provinciale ent-administraties opnieuw omschreven wegens wijziging van de regelgeving waarin deze zijn vermeld en aanpassingen gedaan in verband met de Aanwijzingen voor de regelgeving.

Met de wijziging van de omschrijving van de categorie van medisch specialisten als categorie van organen voor gezondheidszorg wordt buiten twijfel gesteld dat een wijziging in te onderscheiden categorieën van specialismen, overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, terstond door de WTG wordt gevolgd. Ten einde die dynamiek te benadrukken is thans opgenomen dat de stand van zaken bepalend is zoals dat register luidt op het tijdstip van het goedkeuren of vaststellen van een tarief of maximumtarief door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg voor de desbetreffende categorie van specialismen. Artikel I, onderdeel A, tweede lid.

Die gewijzigde omschrijving moet ook worden vermeld in het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG. Artikel II, tweede lid.

Het is wenselijk de citeertitel van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 in te korten en in overeenstemming te brengen met het spraakgebruik tot Besluit werkingssfeer WTG 1992. Artikel I, onderdeel C.

Artikel 3 en 4 van het Vrijstellingsbesluit bevatten uitgewerkte wijzigingen van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 respectievelijk van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG. Deze artikelen kunnen derhalve vervallen. Artikel III, onderdeel B.

Artikel IV bevat de noodzakelijke redactionele aanpassingen in de algemene maatregel van bestuur met betrekking tot het verstrekken van gegevens in het kader van de WTG en brengt de citeertitel in overeenstemming met het spraakgebruik.

## **6. Plaatsing Staatsblad**

Door de vele wijzigingen aangebracht in de respectievelijke algemene maatregelen van bestuur is het wenselijk de teksten van deze maatregelen opnieuw integraal te plaatsen in het Staatsblad.

Artikel V voorziet daarin.

## **7. Inwerkingtreding**

Artikel VI geeft aan dat aan de bepalingen inzake vervangende hulp terugwerkende kracht zal worden verleend. Dat dit niet op bezwaren stuit is expliciet aangegeven in het algemene deel van onderhavige nota van toelichting onder 2.4.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers