

## Vaststelling selectielijst neerslag handelingen College van beroep voor het bedrijfsleven beleidsterrein Vaststelling van de tarieven in de gezondheidszorg vanaf 1945

9 oktober 2007/ nr. C/S&A/06/2516

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,  
Gelet op artikel 5, tweede lid, onder b, van de Archiefwet 1995;  
De Raad voor Cultuur gehoord (advies van de Raad voor Cultuur van 25 september 2007, aca-2007.03991/4);

Besluit:

### Artikel 1

De bij dit besluit gevoegde 'selectielijst voor de neerslag van de handelingen van het College van beroep voor het bedrijfsleven en de onder hem ressorterende actoren op het beleidsterrein Vaststelling van de tarieven in de gezondheidszorg over de periode vanaf 1945' en de daarbij behorende toelichting worden vastgesteld.

### Artikel 2

Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is belast met de uitvoering van dit besluit dat met de daarbij behorende selectielijst en toelichting in de Staatscourant zal worden geplaatst.

Den Haag, 9 oktober 2007.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,  
namens deze:  
de algemene rijksarchivaris,  
M.W. van Boven.

### BASISSELECTIEDOCUMENT

*Instrument voor de selectie – ter vernietiging dan wel blijvende bewaring – van de administratieve neerslag op het beleidsterrein*

### DE VASTSTELLING VAN TARIEVEN IN DE GEZONDHEIDSZORG 1945–2006

Deze selectielijst geldt voor de volgende zorgdragers:

- de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- de Minister van Economische Zaken;
- de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- de Minister van Defensie (vakMinister);

- de Minister van Financiën (vakMinister);
- de Minister van Justitie (vakMinister);
- de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (vakMinister);
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- het College van Beroep voor het bedrijfsleven

Ministerie van VWS  
Directie Informatiehuishouding  
Ontwerp/ versie Ter inzage juli '07

### Lijst van afkortingen

- AMvB: Algemene Maatregel van Bestuur
- AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten
- B&W: Burgemeester en Wethouders
- BSD: Basis Selectiedocument
- b.w. : buiten werking
- CTG: College Tarieven Gezondheidszorg
- CTG/ZAio: College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting
- COTG: Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
- COZ: Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven
- CRM: (Minister van) Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk
- ING: Instituut voor de Nederlandse Geschiedenis
- iwtr.: inwerkingtreding
- HOZ: (Wet) herziening overeenkomstenstelsel zorg
- KB: Koninklijk Besluit
- KNMBG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst
- LOOZ: Landelijk Orgaan van Overleg inzake Ziekenhuistarieven
- MaWe: (Minister van) Maatschappelijk Werk
- MOOZ: (Wet) medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden
- NZa: Nederlandse Zorgautoriteit
- OCW: (Minister van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
- Pb.: Publicatieblad
- PIVOT: Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn
- RIO: Rapport Institutioneel Onderzoek
- Stb.: Staatsblad
- Stert.: Staatscourant
- Trb.: Tractatenblad
- VMZ: (federatie van door) Verzekerden en Medewerkers bestuurde Ziekenfondsen
- VKZ: Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen

- VWS: (Minister van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- WAV: Wet ambulancevervoer
- WMG: Wet marktordening gezondheidszorg
- WTG: Wet tarieven gezondheidszorg
- WTG: ExPres Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen
- WTZ: Wet toegang ziektekostenverzekering
- WTZi: Wet toelating zorginstellingen
- WVC: (Minister van) Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
- WVG: Wet voorzieningen gezondheidszorg
- WZV: Wet ziekenhuisvoorzieningen
- ZFW: Ziekenfondswet

### Verantwoording

*Wettelijk kader voor de selectie van overheidsarchieven*

Ingevolge artikel 3 van de Archiefwet 1995 (Stb. 1995, 276) dient de overheid haar archiefbescheiden in goede, geordende en toegankelijke staat te brengen en te bewaren. Onder 'archiefbescheiden' worden niet slechts papieren documenten verstaan, maar alle bescheiden – ongeacht de drager – die door een overheidsorgaan zijn ontvangen of opgevoerd en naar hun aard bestemd zijn daaronder te berusten. Ook digitaal vastgelegde informatie valt dus onder de werking van de archiefwetgeving. Het in goede en geordende staat bewaren van archiefbescheiden houdt onder meer in dat een overheidsarchief op gezette tijden wordt geschoond. In dat verband schrijft de Archiefwet 1995 (Stb. 1995, 276) zowel een vernietigingsplicht (art. 3) als overbrengingsplicht (art. 12) voor. Beide plichten rusten op degene die de bestuurlijke verantwoordelijkheid draagt voor het beheer van het desbetreffende archief: de zorgdrager.

De verplichting tot overbrenging bepaalt dat de zorgdrager zijn archiefbescheiden die *niet* voor vernietiging in aanmerking komen en ouder zijn dan twintig jaar ter blijvende bewaring overbrengt naar een archiefbewaarpplaats. Wat de archiefbescheiden van de Ministeries en de Hoge Colleges van Staat betreft, is de aangevoerde archiefbewaarpplaats het Nationaal Archief in Den Haag.

In verband met de selectie van hun archiefbescheiden zijn zorgdragers op grond van artikel 5 van de Archiefwet 1995 verplicht hiertoe selectielijsten op te stellen. In een selectielijst dient te worden aangegeven welke archiefbescheiden voor vernietiging, dan wel voor blijvende bewaring in aanmerking komen. Voorts dient een selectielijst de termijnen aan te geven, waarna de te vernietigen bestanddelen dienen te worden vernietigd.

Een selectielijst is naar haar aard een duurzaam instrument. Het ligt in de rede dat een organisatie een vastgestelde lijst niet eenmalig toepast maar (zodanig in geactualiseerde vorm) blijft hanteren om de periodieke aanwas van archiefmateriaal te selecteren. Een selectielijst vormt zo een belangrijk onderdeel van het instrumentarium voor het beheer van de documentaire informatievoorziening in een overheidsorganisatie.

Bij het ontwerpen van een selectielijst dient krachtens art. 2, lid 1 van het *Archiefbesluit 1995 (Stb. 1995, 671)* rekening gehouden te worden met:

- de taak van het desbetreffende overheidsorgaan;
- de verhouding van dit overheidsorgaan tot andere overheidsorganen;
- de waarde van de archiefbescheiden als bestanddeel van het cultureel erfgoed;
- het belang van de in de bescheiden voorkomende gegevens voor overheidsorganen, recht- of bewijszoekenden en historisch onderzoek.

Voorts moeten ingevolge art. 3 van het *Archiefbesluit 1995 (Stb. 1995, 671)* bij het ontwerpen van een selectielijst ten minste betrokken zijn:

- een deskundige op het gebied van de organisatie en taken van het desbetreffende overheidsorgaan;
- een deskundige ten aanzien van het beheer van de archiefbescheiden van dat orgaan; en
- (een vertegenwoordiger van) de Algemeen Rijksarchivaris.

Wat betreft de geldigheidsduur van de selectielijst wordt uitgegaan van de wettelijke periode van twintig jaar vanaf de vaststelling. Dit laat uiteraard onverlet dat de selectielijst (of een bepaald onderdeel daarvan) binnen deze termijn zal komen te vervallen, indien dit mocht worden bepaald bij de vaststelling (via de aangewezen archiefwettelijke weg) van een nieuwe dan wel herziene selectielijst. Elke selectielijst wordt na advies van de Raad voor Cultuur vastgesteld door de Minister van OCW en de Minister wie het mede aangaat. De vastgestelde lijsten worden in de *Staatscourant* gepubliceerd.

### **Het doel en de werking van het Basis Selectiedocument**

Een Basis Selectiedocument (BSD) is een bijzondere vorm van een selectielijst. In de regel heeft een BSD niet zozeer betrekking op (alle) archiefbescheiden van één (enkele) organisatie, als wel op het geheel van de bescheiden die de administratieve neerslag vormen van het overheidshandelen op een bepaald beleidsterrein. Een BSD kan bestaan uit één of meer selectielijsten. Het BSD geldt dus voor de archiefbescheiden van verschillende overheidsorganen (veelal ook diverse zorgdragers), en wel voor zover de desbetreffende actoren op het terrein in kwestie werkzaam zijn (geweest). Dit betekent dat er geen handelingen van particuliere actoren worden opgenomen.

Een BSD wordt opgesteld op basis van institutioneel onderzoek. In een Rapport Institutioneel Onderzoek (RIO) wordt dan het betreffende beleidsterrein beschreven, evenals de taken en bevoegdheden van de betrokken actoren op dat beleidsterrein. De handelingen van de overheid op het beleidsterrein staan in het RIO in hun functionele context geplaatst. In het BSD zijn de handelingen overgenomen, alleen nu geordend naar de actor. Bovendien is bij elke handeling aangegeven of de administratieve neerslag hiervan bewaard dan wel vernietigd moet worden.

Door de beleidsterreingerichte benadering komen verschillende aspecten betreffende het beheer van de eigen organisatie van de zorgdrager (personeelsbeleid, financieel beleid, etc.) niet aan bod. Voor het selecteren van de administratieve neerslag die betrekking heeft op de instandhouding en ontwikkeling van de eigen organisaties van overheidsorganen dienen een aantal zogeheten 'horizontale' BSD's. Deze horizontale BSD's zijn van toepassing op alle organisaties van de rijksoverheid. Het niveau waarop geselecteerd wordt, is dus niet dat van de stukken zelf, maar dat van de handelingen waarvan die archiefbescheiden de administratieve neerslag vormen. Een BSD is derhalve geen opsomming van (categorieën) stukken, maar een lijst van handelingen van overheidsactoren, waarbij elke handeling is voorzien van een waardering en indien van toepassing een vernietigings-termijn.

Het opgestelde ontwerp-BSD wordt voorgelegd aan de Raad van Cultuur en op verschillende plaatsen ter inzage gelegd. Na eventuele wijziging van het ontwerp-BSD kan worden overgegaan tot de vaststelling. Het BSD wordt vastgesteld in een gezamenlijk besluit van de Minister belast met het cultuurbeleid (tegenwoordig de Minister van OCW) en de betrokken zorgdrager(s).

### *Functies van het BSD*

– Voor de zorgdrager is het BSD van belang voor de bedrijfsvoering als mogelijke basis voor orderingsplannen.

– Voor de zorgdrager dient het BSD als verantwoording tegenover de recht- en bewijszoekende burger, die de mogelijkheid heeft tijdens de ter inzage legging invloed uit te oefenen op het bewaar- en vernietigingsbeleid (*Archiefbesluit 1995*, art. 2, eerste lid, onder d).

– Voor de Minister belast met het cultuurbeleid (vertegenwoordigd door de Algemeen Rijksarchivaris) is het BSD de verantwoording inzake het bewaaren vernietigingsbeleid vanuit cultureel-historisch belang (*Archiefbesluit 1995*, art. 2, eerste lid, onder c).

– Voor de Nationaal Archief is het BSD (tezamen met het RIO) het uitgangspunt voor de Institutionele Toegangen.

### *De definitie van het beleidsterrein*

Op het beleidsterrein de vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg houdt men zich bezig met de regelgeving en de uitvoering daarvan met betrekking tot de tarieven die gelden voor alle medische diensten die verstrekt worden door ziekenhuizen, klinieken en gezondheidscentra. Onder 'tarieven' wordt verstaan een prijs voor een prestatie door een orgaan voor gezondheidszorg. In de Wet Tarieven Gezondheidszorg dient het begrip 'tarief' ruim te worden opgevat: het betreft onder andere honoraria, onkosten, budgetten, sluittarieven en tarieven voor verrichtingen.

### *Afbakening van het beleidsterrein*

Het BSD Tarieven en prijzen is gebaseerd op RIO nr. 8, De vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg, Den Haag, 1993. Het onderzoek is verricht door dhr. J.W.J.M. Bogaarts en beslaat de periode 1945–1990.

Het onderzoek is verricht aan het begin van het PIVOT-project. Gaandeweg is de methode institutioneel onderzoek aangepast op grond van voortschrijdend inzicht. Daardoor verschilt het BSD, dat pas in 2006 zijn definitieve vorm heeft gekregen, in een aantal opzichten van het RIO:

– De volgende paragraaf beschrijft de doelstellingen van de overheid op het beleidsterrein. Deze paragraaf is bedoeld om de handelingen in het BSD nog even summier in een context te plaatsen. Aangezien het BSD geldt voor handelingen na de Tweede Wereldoorlog is de beschrijving in paragraaf 2.1 van het RIO over de periode tot de Tweede Wereldoorlog in het BSD buiten beschouwing gelaten.

– In dit BSD is een aantal *algemene handelingen* toegevoegd die niet zijn gerelateerd aan in het RIO voorkomende organisatietaken. In 1998 is door de toenmalige RAD, het huidige Nationaal Archief, een lijst met algemene handelingen opgesteld. Deze handelingen

hebben geen grondslag in de (voor het beleidsterrein specifieke) wet- en regelgeving maar worden doorgaans wel uitgevoerd op de diverse beleidsterreinen. Uiteraard zijn de algemene handelingen die niet worden uitgevoerd op het gebied rechtspleging niet opgenomen in dit BSD.

- Door toevoeging van deze algemene handelingen is een aantal handelingen overbodig geraakt. Deze zijn verwijderd.
- Het College Tarieven Gezondheidszorg en de Commissie keuzen in de zorg (Commissie Dunning) zijn als actoren toegevoegd.
- Er is aanvullend onderzoek verricht voor de periode 1990–2006.

Aan het einde van deze lijst is een concordantie opgenomen waarin de handelingnummers in het BSD zijn gekoppeld aan de handelingnummers in het RIO.

#### *Doelstellingen van de overheid op het beleidsterrein Tarieven en prijzen in de gezondheidszorg*

##### *De periode 1945–1990*

Na de oorlog staan twee vragen centraal, te weten:

1. hoe moet de volksgezondheid georganiseerd worden, en
2. hoe moet de volksgezondheid gefinancierd worden.

In de beginperiode staat de eerste vraag centraal. De nieuwe Gezondheidswet in 1956 maakt een (voorlopig) einde aan de discussie. De Gezondheidswet vormt de basis voor de activiteiten van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid (beide zijn nieuw), de Gezondheidsraad en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Voor de laatste organisatie verandert er, in vergelijking met de Gezondheidswet van 1919, weinig. De tweede vraag wordt uiteindelijk in de jaren '60 beantwoord met de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967). Deze verzekeringswetgeving stelt de financiering van de volksgezondheid zeker. Een uitbreiding van de ziekenhuissector, inclusief de specialistische zorg, is het gevolg.

Reeds in de jaren voor 1940 werd, hoewel lang nog niet algemeen, in het ziekenhuiswezen de behoefte gevoeld aan ordening, waarbij de gedachten gingen in de richting van een vergunningstelsel voor bouw en beheer, nauw verbonden aan de functie van een in te stellen Ziekenhuisraad, voortgekomen uit de ziekenhuiswereld zelf. Werd hier toe de noodzaak reeds voor de oorlog gevoeld, hoeveel te meer zou deze wenselijkheid na de oorlog gevoeld worden toen een sterke uitbreiding van het ziekenhuiswezen viel te constateren. De plannen tot nieuwbouw waren vele en het was slechts door het stelsel van rijks-

goedkeuringen krachtens artikel 17 van de Wederopbouwwet dat een getemporeerde realisering van de aanvragen kon plaats hebben. Kondens langs deze weg de gezondheidsautoriteiten enigszins ordenend optreden, van een systematiek in de uitbouw van het Nederlands ziekenhuisbestel kon noch in kwantitatieve, noch in kwalitatieve zin worden gesproken. Deze systematiek zal pas formeel zijn intrede doen bij het in werking treden van Wet Ziekenhuis Voorzieningen in 1979.

In 1951 wordt het toenemend belang van de volksgezondheid in de naam van het Ministerie tot uitdrukking gebracht: het Ministerie wordt omgedoopt in Sociale Zaken en Volksgezondheid.

In de jaren '60 streeft de centrale overheid naar een krachtiger departementale organisatie die het beleid op het terrein van de volksgezondheid, waar inmiddels vele instellingen, raden en colleges functioneren, moet integreren en coördineren. In het jaar 1964 worden er twee nieuwe directies ingesteld, te weten Gezondheidszorg en Gezondheidsbescherming. Aanleiding is de uitbreiding van het terrein van de volksgezondheid met zaken als milieu en internationale kwesties, en de opkomende professionalisering en specialisatie. Tussen 1966 en 1968 worden beide directies opgewaardeerd tot directoraten-generaal.

De toenemende aandacht voor de gezondheidsbescherming leidt in 1971 tot de instelling van het nieuwe Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Een meer gerichte aanpak van het beleid op beide terreinen wordt van groot belang geacht. Naast een directoraat-generaal van de Volksgezondheid wordt er eenzelfde poot voor de milieuhygiëne opgericht.

De ontwikkelingen in de jaren '70 zijn voor een belangrijk deel een uitvloeisel van de Volksgezondheidsnota 1966. In de late jaren '60 bestaat er namelijk de wens te komen tot een meer programmatische aanpak van de volksgezondheid. Het zgn. structuurbeleid in de jaren '70 is het gevolg van deze wens. Het eerste resultaat vormen de plannings- en financieringswetten, waarmee een doelmatiger opzet van de gezondheidszorgvoorzieningen wordt beoogt (Wet Ziekenhuisvoorzieningen, 1971).

De roep om meer sturing in de gezondheidszorg leidt in 1974 tot de Structuurnota Gezondheidszorg 1974. Hierin wordt een drietal wetgevingsprojecten aangekondigd:

- een planningswet voor de hele sector (Wet Voorzieningen Gezondheidszorg),
- een tarievenwet voor de hele sector (Wet Tarieven Gezondheidszorg),
- integratie van de verzekeringen (Ziekenfondswet/AWBZ en de particuliere stelsels) in één volksverzekering.

De uitvoering van de plannen leidt tot een uitgebreid wetgevingsprogramma, dat een grotere invloed van het departement op het gebied van de gezondheidszorg tot gevolg heeft.

Al snel komt het wetgevingsprogramma in het teken van de kostenbeheersing te staan. Kostenbeheersing staat in de jaren '80 dan ook hoog in het vaandel van de verschillende kabinetten. Dit gebeurt op basis van wetten die daar in oorsprong niet (altijd) voor bedoeld zijn. Het zorginhoudelijke beleid – het beleid ten aanzien van de kwalitatieve aspecten van de gezondheidszorg (zoals de kwaliteit van de zorgvoorzieningen en de opleidingen) – krijgt in deze jaren minder aandacht.

In 1982 wordt milieuhygiëne ondergebracht in het nieuwe Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; volksgezondheid wordt ondergebracht in het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Eén van de argumenten voor de laatstgenoemde samenvoeging wordt gevormd door de samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het beleid heeft in de eerste jaren als belangrijkste doel: beheersing van de kosten. Dit beleid wordt uitgestippeld op basis van de bestaande wetgeving, aangevuld met ad-hoc maatregelen.

In de tweede helft van de jaren '80 bestaat er behoefte aan een nieuw fundament voor het beleid. De instelling van de commissie-Dekker is hiervan het eerste resultaat. De uitkomst van het werk van deze commissie kan worden samengevat met de woorden 'meer markt, minder overheid'. De gezondheidszorg blijkt niet te kunnen worden beheerst via overheidsplanning; versterking van de marktwerking wordt door Dekker c.s. als alternatief gezien.

Afrondend kan worden gezegd dat de centrale overheid anno 1990 op het terrein van de volksgezondheid nog steeds een besturingsrol heeft. Dat wil zeggen: de overheid geeft richting aan en beheerst de structuren en processen op het gebied van de volksgezondheid. De zorgverlenersrol, de andere rol op het terrein van de volksgezondheid, is voor een belangrijk deel in handen van het particulier initiatief. Deze rol kan worden gezien als het geheel van activiteiten op het gebied van de dienstverlening, ondersteuning en zorg aan individuen, speciale categorieën of aan collectiviteiten. De zorgverlening is hierbij te zien als het object van besturing. Deze rolverdeling zorgt er voor, dat kan worden gezegd dat de volksgezondheid in Nederland geen staatstaak is. Wel heeft de overheid sinds 1983 een inspanningsverplichting: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid' (Grondwet, art. 22, lid 1).

*De overheidsbemoëienis met tarieven van 1945–1965*

#### *1945–1950: De ziekenhuizen en EZ*

Het karakter van ziekenhuizen verandert omstreeks 1950 van verpleeginrichting voor ernstig zieken tot centrum voor medisch-specialistische hulp. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de tarieven voor de ziekenhuishulp steeds hoger worden. Na de oorlog werden deze tarieven op basis van de Prijsopdrivings- en Hamsterwet bewaakt door ambtenaren van het Ministerie van Economische Zaken (het 'Bureau Wouters'). Het gaat bij de tariefsverhogingen om twee soorten:

- de algemene tariefsverhogingen, die voor het gehele veld gelden, en
- de incidentele verhogingen, die voor individuele ziekenhuizen gelden.

De ziekenfondsen werden met deze tariefsverhogingen over het algemeen in een zeer laat stadium geconfronteerd. Zelfs was het gebruikelijk om de verhogingen met terugwerkende kracht in te laten gaan. In 1951 ontstaat er een conflict naar aanleiding van een prijsbeschikking van het Ministerie van Economische Zaken waarin een aanzienlijke tariefsverhoging met een zeer ruime terugwerkende kracht goedgekeurd werd. Bij dit conflict waren de volgende organisaties betrokken:

- de ziekenfondsorganisaties (GOZ en VMZ);
- de ziekenhuisorganisaties (VKZ en HNZ);
- het Ministerie van Economische Zaken;
- het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Onder leiding van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid vinden er vervolgens besprekingen plaats. Door de Staatssecretaris wordt er bij de ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties op aangedrongen om overleg te voeren over de verhoging van de verpleegtarieven.

#### *1950–1954: Overleg tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen*

Bij het vaststellen van de vergoedingen voor specialistische verrichtingen kwamen vaak de kosten van de daarbij te gebruiken ziekenhuisapparatuur aan de orde. Voor het regelen van deze zaken werd in 1951 de zogenaamde 'driehoekscommissie' ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, ziekenhuizen en specialisten, terwijl ook een vertegenwoordiger van de Ziekenfondsraad aanwezig was. Vanaf 1951 wordt er door de ziekenfonds- en ziekenhuisorganisaties overleg gepleegd over een zogenaamde 'model-overeenkomst' op basis waarvan contracten tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen afgesloten dienen te worden. Dit overleg resulteert, eind 1953, in een

modelovereenkomst. Ook wordt afgesproken dat beide partijen hun medewerking zullen verlenen aan de instelling van een commissie van overleg waarbinnen over gerezen conflicten naar aanleiding van de toepassing van de model-overeenkomst overleg zal worden gepleegd. Ook wordt aan de Directeur Generaal van de Prijzen van het Ministerie van Economische Zaken gevraagd om mee te werken aan de opheffing van het stelsel van de goedkeuring van verpleegtarieven, deze medewerking wordt toegezegd. Het leek erop dat door onderling overleg van de betrokken instanties (ziekenfondsen en ziekenhuizen) de overheidsbemoëienis op het gebied van de verpleegtarieven weg zou gaan vallen.

#### *De Commissie Ziekenhuisvraagstukken (COZ)*

In 1954 werd echter door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de Commissie Ziekenhuisvraagstukken ingesteld. Deze commissie had als taken:

1. te onderzoeken welke invloed van de moderne ontwikkelingen der medische wetenschap en van andere omstandigheden in de nabije toekomst op de kosten van de exploitatie van de ziekenhuizen uitgaat;
2. na te gaan in hoeverre een wijziging van de verpleegprijzen van invloed zal zijn op de financiering van de gezondheidszorg en op die van de ziekenfondsverzekering in het bijzonder;
3. te overwegen hoe langs de weg van de verbetering van de interne ziekenhuisorganisatie en bevordering van de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere instellingen, alsmede eventueel langs andere wegen, invloed op de verpleegprijzen kan worden uitgeoefend met inachtneming van de plaats van het ziekenhuis in het geheel van de gezondheidszorg;
4. verder voorstellen te doen welke dezer zaak dienstig kunnen zijn.

Naast ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben in deze commissie zitting vertegenwoordigers van de Stichting 'Het Nederlandse Ziekenhuiswezen', de Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen, het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties, de Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurde Ziekenfondsen, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst en de Stichting van den Arbeid.

Hieruit blijkt dat de overheid op structurele wijze greep wenst te krijgen op de ontwikkelingen in de sfeer van de verpleegtarieven. Binnen de Commissie Ziekenhuisvraagstukken wordt een aantal subcommissies en werkgroepen ingesteld die zich met verschillende aspecten van het beleidsterrein gaan bezighouden.

#### *LOOZ: Structureel overleg tussen Ziekenhuizen en ziekenfondsen*

Onder andere naar aanleiding van een suggestie van de Ministers van Economische Zaken en van Sociale Zaken en Volksgezondheid ontstaat er in de loop van 1954 het Landelijk Orgaan van Overleg inzake Ziekenhuistarieven (LOOZ). Het doel van dit orgaan was om een overlegplatform te vormen voor de ziekenfondsen en de ziekenhuizen waarin wijzigingen in de verpleegtarieven, die in het kader van de prijsbeheersing aan de Minister van Economische Zaken voorgelegd dienden te worden, voorbesproken werden. Omtrent de taak van het LOOZ werd het volgende bepaald:

- Zolang de huidige prijsbeheersingsbepalingen ten aanzien van de ziekenhuistarieven van kracht zijn, heeft het orgaan een voorbereidende en coördinerende taak. Het streeft ernaar om een eensluidend advies van de constituerende organisaties over een noodzakelijk geachte tariefswijziging aan de overheid uit te brengen.
- Zodra de prijsbeheersing van de tarieven in ziekenhuizen en sanatoria mocht zijn opgeheven, zullen de constituerende organisaties aan hun leden i.c. de ziekeninrichtingen en de ziekenfondsen, adviseren een algemene tariefswijziging waarover in dit orgaan overeenstemming is verkregen toe te passen respectievelijk te accepteren.
- Het orgaan zal bij de uitvoering van deze taak niet treden in de interne aangelegenheden van ziekenhuizen respectievelijk ziekenfondsen.

Het LOOZ was een overlegstructuur waarin ziekenfonds- en ziekenhuisorganisaties zitting hadden. Uit de taakomschrijving valt af te leiden dat slechts overleg gevoerd werd over de algemene tariefswijzigingen. Ook was het zo dat binnen dit orgaan geen plaats was voor met name door de ziekenfondsen gewenst overleg over de financiële huishouding van de ziekenhuizen ('interne aangelegenheden'). In de praktijk was het LOOZ geen echt groot succes, besluitvorming binnen het orgaan was uiterst moeizaam, en de doorwerking van de besluiten naar de lagere echelons was een zeer pijnlijke aangelegenheid. Met name ziekenhuizen weigerden vaak de genomen besluiten toe te passen. De bedoeling van de ziekenfonds- en ziekenhuisorganisaties was om te komen tot een structuur waarbinnen de verpleegtarieven buiten de overheid om in overleg vastgesteld zouden worden. De eerste daarvoor in aanmerking komende organisatie was het LOOZ. Uit bovenstaande blijkt echter dat het LOOZ in de jaren tot 1960 geen echte successen op dit gebied wist te scoren. Slecht in de regio Eindhoven is er een tariefstructuur opgezet door middel van overleg tussen de lokale ziekenfondsen

en ziekenhuizen. Op 1 juni 1961 zou de nieuwe Prijzenwet in werking treden; de Prijsoptrijvings- en hamsterwet, die voordien gebruikt werd om de tarieven te reguleren, zou dan buiten werking treden. Als gevolg hiervan zouden alle prijsbeschikkingen voor ziekenhuizen en sanatoria per 1 juni 1962 komen te vervallen. Door de tamelijk onverzoenbare standpunten van de ziekenfondsen enerzijds en de ziekenhuizen anderzijds voelde de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich gedwongen om bij de partijen aan te dringen om tot overeenstemming over een tariefbepalingsstructuur te komen. Bij monde van de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid liet de Minister (op 24 januari 1961) weten dat bij het niet tot overeenstemming komen er een wettelijke regeling zou worden ontworpen. Concreet speelde de Minister de bal toe aan de ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties door ze uit te nodigen om met een structureringvoorstel te komen. Door het overleg Ziekenhuis-/ziekenfondsorganisaties werd een voorbereidingscommissie ingesteld die tot taak had het ontwerpen van een procedure en bovendien aan te geven hoe richtlijnen voor het plaatselijk overleg met betrekking tot verpleegtarieven tot stand dienden te komen. Na veel heen en weer gepraat binnen deze voorbereidingscommissie werd op 20 september 1962 de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ) in het leven geroepen. De taak van de stichting zou zijn het vaststellen van richtlijnen ten behoeve van de bepaling van de tarieven en het vaststellen van verpleegtarieven van die ziekenhuizen die het in onderling overleg niet zijn eensgeworden.

#### *Het inkomensbeleid*

De bemoeienis van de rijksoverheid met de tarieven gaat hoofdzakelijk via de prijzen. De inkomens in de gezondheidszorg zijn echter ook het onderwerp van overheidsbemoeienis. Dit beleidsterrein is echter niet geplaatst onder het hoofdstuk volksgezondheid, maar maakt deel uit van het loon- en inkomensbeleid zoals dat door de Minister van Sociale Zaken geformuleerd is in de betreffende wetgeving. Met betrekking tot de gezondheidszorg zijn met name de Wet arbeidsvoorwaardenontwikkeling gepremieerde en gesubsidieerde sector en de Tijdelijke Wet normering inkomens vrije-beroepsbeoefenaars van belang.

#### *De overheidsbemoeienis met tarieven van 1965*

##### *De Wet ziekenhuistarieven*

Door de organisaties van ziekenfondsen en de organisaties van ziekenhuizen wordt na de oprichting in 1962 van het COZ, de opvatting gehuldigd dat de tarieven in onderling overleg door de

betrokken ziekenhuizen en ziekenfondsen moeten worden vastgesteld. Slechts in die gevallen waar dit overleg niet tot onderlinge overeenstemming leidt zou het COZ een beslissing moeten nemen. Op 29 april 1965 wordt de Wet ziekenhuistarieven gepubliceerd. De ideeën van de organisaties van ziekenfondsen en de organisaties van ziekenhuizen, met name wat betreft de positie van het COZ, zijn in deze wet duidelijk aanwezig.

De werking van de wet is erg eenvoudig en valt af te lezen uit artikel 1, lid 1: Het is degene, die een ziekenhuis beheert, verboden een verhoogd of nieuw tarief in rekening te brengen, tenzij:

- a. dit is goedgekeurd door het centraal orgaan, dan wel
- b. hij dit schriftelijk heeft aangemeld bij Onze Minister.

Uit art. 6, lid 1 blijkt dat deze goedkeuring slechts betrekking heeft op de tarieven voor zover ze niet aan de ziekenfondsen in rekening worden gebracht. De tarieven die aan de ziekenfondsen in rekening worden gebracht dienen, ingevolge art. 46 lid 1 van de Ziekenfondswet, door de Ziekenfondsraad goedgekeurd te worden. Bij deze goedkeuring dient de Ziekenfondsraad het COZ echter in de gelegenheid te stellen om advies te geven.

Verder is bij of krachtens de wet niets geregeld over de inhoudelijke kant van de goedkeuring. In de praktijk blijkt echter dat het COZ richtlijnen gaat hanteren. Deze richtlijnen worden door het COZ opgesteld, zij dienen echter de instemming te krijgen van de Minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.

##### *De Wet tarieven gezondheidszorg*

In de Structuurnota Gezondheidszorg 1974 werd de wens uitgesproken om te komen tot een stroomlijning, uniformering en onderlinge afstemming van de tarief- en honoreringssystemen in de gezondheidszorg. In de Structuurnota werd geopperd om het probleem aan te pakken door middel van één volksverzekering voor ziektekosten. Zover is het echter niet gekomen. Eind 1980 is de Wet tarieven gezondheidszorg in werking getreden.

De wezenlijke elementen van de wet kunnen als volgt worden weergegeven:

1. De Wet tarieven gezondheidszorg regelt de totstandkoming van de tarieven van de inrichtingen, instellingen en individuele beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (de zgn. organen voor gezondheidszorg). Onder tarieven wordt verstaan alle prijzen die in enigerlei vorm voor verleende diensten in de gezondheidszorg in rekening worden gebracht in het kader van de Ziekenfondswet en de AWBZ of van particuliere ziektekostenverzekeringen (MvT, blz. 18). De werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg is dus beduidend

breder dan die van de Wet ziekenhuistarieven die slechts van toepassing was op ziekenhuistarieven met uitsluiting van de tarieven die betrekking hadden op aan de ziekenfondsen door te berekenen kosten, die goedgekeurd dienden te worden door de ziekenfondsraad.

2. Met de uitvoering van de wet is een publiekrechtelijke rechtspersoon, het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG), belast. Het CTG heeft Kamers per categorie van orgaan voor gezondheidszorg.

3. De tarieven komen bij voorkeur tot stand in onderhandelingen tussen ziektekostenverzekeraars en organen voor gezondheidszorg. Een overeenkomst wordt pas rechtsgeldig als deze door het CTG is goedgekeurd. Indien binnen het overleg tussen de verzekeraars en de organen voor gezondheidszorg geen overeenstemming wordt bereikt, of indien het CTG het tarief niet kan goedkeuren, kan het CTG een tarief vaststellen.

4. Het CTG stelt richtlijnen vast inzake de hoogte, opbouw en wijze van berekening van de tarieven.

5. De rijksoverheid kan aan het CTG aanwijzingen geven met betrekking tot de inhoud van richtlijnen.

6. De beroepsinstantie is het College van Beroep voor het Bedrijfsleven.

Uit voorgaande omschrijving blijkt dat de overheidsbemoeienis minimaal is gehouden. In het oorspronkelijke wetsvoorstel werden de richtlijnen nog door de Minister vastgesteld, in de parlementaire behandeling is ook deze taak bij het CTG gelegd.

De wet bepaalde niet voor welke prestaties de mogelijkheid bestond om het door het CTG goedgekeurde of vastgestelde tarief aan te wijzen als maximumtarief. Het kabinet achtte een gedifferentieerde prijsvorming van groot belang. Het wordt voor alle categorieën van organen voor gezondheidszorg wenselijk geacht dat er zoveel mogelijk op het individuele geval toegesneden overeenkomsten met ziektekostenverzekeraars over zowel de kwaliteit en het volume, als de prijs van de zorg tot stand kwamen. In het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG van 1991 worden de organen voor gezondheidszorg meer in algemene zin aangeduid, waardoor meer aanbieders van zorg onder de werkingssfeer van de WTG vallen. Voor de toepassing van het regime van maximumtarieven worden dan ook de prestaties van de individuele beroepsbeoefenaars en van enkele daarmee nauw verwante instellingen aangewezen. Het gaat om instellingen waarin uitsluitend of in hoofdzaak de hiervoor bedoelde beroepsbeoefenaars werkzaam zijn en welke dezelfde of vergelijkbare tarieven/tariefstructuren kennen als die van die beroepsbeoefenaars. Zo wordt tegengegaan dat beroepsbeoefenaars de instel-

lingen gaan beconcurreren op prijs in relatie tot kwaliteit, zonder dat deze laatste buiten het CTG om hun prijzen kunnen verlagen. Bovendien wordt op die manier voorkomen dat individuele beroepsbeoefenaren zich eventueel aan de werking van de regeling van maximumtarieven zouden kunnen onttrekken door hun werkzaamheden onder te brengen in een zodanige instelling. Niet onder de werking van dit besluit vallen het zittend ziekenvervoer en de extramurale genees- en hulpmiddelen, waarvan de prijsvorming wordt overgelaten aan de markt c.q. een andere wet (o.a. Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP)).

#### *Vrije prijsvorming*

Door de WTG werden de prijzen in de zorgsector strak geregeld, zodat er voor individuele verzekeraars en zorgaanbieders geen ruimte voor eigen verantwoordelijkheid overblijft. In het kader van de stelselherziening had de gedeeltelijke budgettering van de inkomsten van de zorgverzekeraars als logische consequentie dat ten aanzien van de uitgaven meer vrijheden werden ingebouwd. Dan pas zou er sprake kunnen zijn van de dynamiek die nodig is om de totale zorgsector doeltreffend en doelmatig te laten functioneren. De dynamiek vereiste dat een andere verdeling van verantwoordelijkheden van partijen. Om optimaal de verantwoordelijkheid te kunnen benutten zou er sprake zijn van vrije prijsvorming. Vrije prijsvorming betekende dat, gegeven het functioneel omschreven zorgpakket, de productie en de prijs vrij onderhandelbaar zijn, zodat via een betere allocatie van de middelen, doelmatigheid en doeltreffendheid worden bevorderd en zorg op maat geleverd kan worden.

De staatssecretaris heeft in 1991 een commissie ingesteld om hem te adviseren aangaande de te stellen randvoorwaarden bij prijsvorming, Commissie De Beer. Deze commissie heeft in 1992 advies uitgebracht. In dit rapport adviseert de commissie dat vrije prijsvorming in de zorgsector wenselijk en mogelijk is, zij het onder randvoorwaarden. De vrije prijsvorming zou geleidelijk ingevoerd moeten worden, waarbij de WTG kan worden benut ter voorbereiding op de nieuwe wijze van prijsvorming. Na de totstandkoming van de vrije prijsvorming zou de WTG niet meer van toepassing zijn.

#### *Wet beperking contracteerplicht*

De WTG is in 1992 gewijzigd op grond van de Wet beperking contracteerplicht. Deze wet strekte ertoe een drietal onderling samenhangende maatregelen uit te voeren. In de eerste plaats is in de Ziekenfondswet en de AWBZ een beperking van de contracteerplicht voor de verzekeraars jegens de vrije beroepsbeoefenaren tot stand gebracht. Daarnaast,

en in nauwe samenhang daarmee, is het in de WTG mogelijk gemaakt lagere tarieven in rekening te brengen dan die welke de door het CTG zijn goedgekeurd of vastgesteld. Deze maatregel had vooralsnog uitsluitend betrekking op vrije beroepsbeoefenaren en moest de mogelijkheid openen om te komen tot vrijere en meer decentrale prijsvorming. In de derde plaats werd een aanzet gegeven tot vereenvoudiging en deregulering van voorgenoemde wetten, waarbij voor de tarievenwetgeving zou worden toegewerkt naar een systeem waarin de prijsvorming in beginsel een zaak van de marktpartijen is. De belangrijkste wijzigingen in de WTG zijn de volgende:

– invoering van maximumtarieven: door middel van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven werden bepaalde categorieën van organen voor gezondheidszorg uitgesloten van het systeem van punttarieven en werd voor hen het systeem van maximumtarieven van toepassing.  
– invoering van een bepaling over het macrobudget: op grond van art. 11 lid 2 kan het CTG richtlijnen vaststellen die gericht zijn op het tot stand brengen van afhankelijkheid tussen de hoogte van een tarief of tarieven en het totaal van in enige periode in rekening gebrachte dan wel te brengen tarieven. Het macrobudget is gebaseerd op de raming in het Jaaroverzicht Zorg (JOZ). Hoewel het JOZ zelf geen wettelijke grondslag heeft, heeft het zich ontwikkeld tot een zeer belangrijk instrument in relatie tot de WTG. Met de invoering van de bepaling over het macrobudget, wordt beoogd buiten twijfel te stellen dat het CTG de bevoegdheid bezit om een macrobudget in acht te nemen bij de goedkeuring of vaststelling van tarieven. De Minister heeft dit artikel veelvuldig gebruikt om overschrijdingen van het macrobudget te compenseren via tariefkortingen.

– invoering van restitutietarieven: er werd bepaald dat in plaats van 80% van het rechtsgeldige tarief dient bij het gelden van een restitutiebesluit de tariefvaststelling te geschieden door een aparte commissie, samengesteld uit representatieve organisaties ex ZFW / AWBZ. Dit tarief mag niet hoger zijn dan het voor zodanige hulp door het CTG goedgekeurde of vastgestelde tarief en geldt voor een beperkte periode.

#### *De periode 1995–1998*

In het regeerakkoord van deze periode is opgenomen dat er gestreefd wordt naar een stelsel van productprijzen, en dat het stelsel van maximumtarieven en contracteervrijheid wordt gehandhaafd. De toepassing van de WTG zou worden aangepast, parallel aan de wijziging in de beheersstructuur voor de drie compar-

timenten in de zorg. De tariefstructuur voor huisartsen en specialisten zal worden gewijzigd.

In 1995 wordt een nota gepubliceerd over prijsbeleid en financieel beleid zorgsector met de titel 'De prijs die zorg verdient'. De nota bevat o.a. een inventarisatie van de consequenties voor het prijsbeleid van de zorg in het regeerakkoord. De afspraken in het regeerakkoord maken een aanpassing van de toepassing van de WTG noodzakelijk. Uitgaande van de verzekeringstechnische verdeling van de zorg in drie compartimenten, leidt dit tot het volgende:

Care: particuliere onverzekerbare risico's: langdurige zorg.

Om de groei van deze zorg binnen het vastgestelde budget te houden, stuurde overheid in dit compartiment op het aanbod. Er is een strakke budgetdiscipline noodzakelijk. Daarom zouden vanaf 1996 voorafgaand aan het boekjaar op grond van de WTG budgettaire kaders worden vastgesteld. Bovendien worden de indieningstermijnen voor de budgetaanvragen bij het CTG zodanig vervroegd, dat bijsturen van overschrijdingen tijdig mogelijk zijn.

Cure: curatieve zorg

De variabele kosten zijn wel beïnvloedbaar door de verzekeraars. De marktwerking wordt verbeterd. Als de markt voldoende werkt, zal de WTG voor het variabele deel van de kosten overbodig worden.

Facultatief: alle zorgvoorzieningen die minder noodzakelijk zijn of voor eigen rekening kunnen komen.

De verantwoordelijkheid voor de beheersing van de kosten ligt in dit compartiment niet bij de overheid. Bij zorgvormen die onder dit compartiment vallen, zal geen beheersing van de macrokosten ex WTG plaatsvinden. Het is de bedoeling dat de ontwikkelingen in de tarieven in de eerste twee jaar na overheveling naar het derde compartiment gevolgd worden. Als dan blijkt dat sprake is van evenwichtige prijsvorming op grond van de aanvullende verzekeringen, zal de prijsregulering worden losgelaten.

Een andere verandering tenslotte die in de WTG werd aangebracht, was dat het inkomensbeleid ten aanzien van de vrije beroepsbeoefenaren werd afgeschaft doordat de bevoegdheid van de overheid om aan het COTG aanwijzingen inzake het norminkomen te geven, kwam te vervallen.

#### *De periode 1998–heden*

De Tweede Kamer der Staten-Generaal constateerde spanning tussen de doelstellingen evenwichtige tarieven en kostenbeheersing. Aan voorstellen van het COTG voor aanpassing van de tarieven voor fysiotherapeuten werd namelijk goedkeuring onthouden wegens gebrek aan financiële middelen. Dat was aanlei-

ding voor de Tweede Kamer een notitie over de bestuurlijke werking en de ervaringen met de WTG te verzoeken. Voorafgaand aan deze notitie is de bestuurlijke werking van de WTG geëvalueerd. In 1999 is het evaluatierapport 'Het speelveld van de WTG: strijd of samenspel?'<sup>1</sup> aan de Tweede Kamer gezonden.

Doel van de notitie, 'Speelruimte en verantwoordelijkheid'<sup>2</sup>, is aan te geven of en zo ja op welke wijze opgedane ervaringen, het kabinetsbeleid voor de verschillende verzekeringscompartimenten en externe invloeden consequenties hebben voor het beleid, de toepassing en de regelgeving van de WTG. De notitie bevat voornemens en maatregelen die moeten leiden tot:

- vergroting van de speelruimte en verantwoordelijkheid van de individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars om in hun regio een voor de patiënt doelmatige zorgorganisatie tot stand te brengen,
- aanpassing van de bekostiging van instellingen met het oog op een betere aansluiting op de werkelijke kostenstructuur, meer transparantie en ruimte voor onderhandelingen over prijs, doelmatigheid en kwaliteit,
- beperking van de reikwijdte van de WTG,
- deregulering en groot onderhoud van de WTG en
- afstemming op de mededingingswetgeving.

#### *Speelruimte en verantwoordelijkheid*

Een zo goed mogelijke patiëntenzorg vergt dat het primaat voor de organisatie van zorgverlening bij regionale partijen ligt. De ruimte voor onderhandelingen en beleidsvrijheid op lokaal / regionaal niveau wordt bepaald door de ruimte die de centrale overheid en de koepel- c.q. brancheorganisaties aan de regionale zorgaanbieders en zorgverzekeraars laten. Het beleid is gericht op het vergroten van speelruimte voor individuele zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars in de regio. Daarmee wordt ook hun verantwoordelijkheid voor een goed functionerend zorgaanbod groter. Zowel zorgaanbieders als ziektekostenverzekeraars zullen zich over het gebruik van de daarbij te aan te wenden collectieve middelen moeten verantwoorden. Ook de WTG kent een grote rol toe aan zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars om zo veel mogelijk zelf invulling geven aan de door de burgers en overheid gewenste inrichting van de zorg. De WTG-instrumenten moeten dan ook van toepassing zijn alleen daar en wanneer dat nodig is om die actoren de gewenste rol te kunnen laten spelen.

#### *In gang zetten beperking reikwijdte WTG*

De huidige reikwijdte van de WTG is ruim en heeft een historische achtergrond. Voor een aantal prestaties lijkt toepassing van de WTG niet (langer)

zinnig, zoals voor niet-geïndiceerde cosmetische chirurgie, fysiofitness en fysiosport, acupunctuur en klasseverpleging en -verzorging. In sommige gevallen lijken de voorwaarden voor een goede prijsregulering ook door de markt te kunnen worden vervuld. Het flankerend beleid in de vorm van voorschriften voor administratie, declaratie, prijsaanduiding en verslaglegging moet worden aangescherpt om die situatie ook voor andere zorg te bewerkstelligen. Essentieel voor volledige prijsderegulering is overigens een goed functionerende mededinging in de desbetreffende sector. Het is wenselijk de reikwijdte van de WTG te beperken en de eerste voorbereidingen daartoe nog dit jaar te treffen.

#### *Groot onderhoud WTG*

De wet WTG is ook toe aan 'groot onderhoud'. De wet kan worden vereenvoudigd. Eén procedure voor totstandkoming van tarieven kan de huidige WTG tariefaanvraag procedures vervangen. Een experimenteerartikel is gewenst. Een betere afstemming met de Algemene wet bestuursrecht moet worden bezien. De wet moet zodanig worden aangepast dat bij de toepassing daarvan sneller en flexibeler kan worden ingespeeld op actuele ontwikkelingen. Daarmee wordt meer speelruimte gecreëerd voor regionale partijen. Eenvoudiger en eenduidige procedures hebben ook een positief effect op de administratieve lasten voor alle betrokkenen. Het is van groot belang voor zowel burger, zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en overheid dat er een overzichtelijke besluitvormings- en rechtsbeschermings-procedure tot stand komt en onnodige juridisering wordt tegengegaan.

#### *Afstemming mededingingsregels*

De WTG moet voor 2003 zijn afgestemd op de Mededingingswet. Tot 2003 is de Mededingingswet op collectieve afspraken in het kader van de WTG nog niet van toepassing. Artikel 16 van de Mededingingswet bevat een vrijstelling voor collectieve overeenkomsten, besluiten en gedragingen die op grond van enige wettelijke verplichting tot stand zijn gekomen en die getoetst worden door een bestuursorgaan. De EU-regelgeving kent een zodanige vrijstelling niet. Een en ander laat dan ook onverlet dat een eerdere wijziging van de WTG noodzakelijk kan zijn op grond van een toekomstige uitspraak van het EU-Hof van Justitie. Voor een wettelijke basis voor landelijke collectieve tariefafspraken tussen representatieve organisaties van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars in de WTG is dan geen plaats meer. Van deze collectieve afspraken kunnen immers belemmeringen uitgaan voor de regionale invulling van de verantwoorde-

lijkheden van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, of voor de toetreding tot de markt voor individuele zorgaanbieders. Dat staat haaks op de EU-regelgeving en de Mededingingswet. Het met de WTG verband houdende overeenkomstenstelsel in de sociale ziektekostenverzekering (Ziekenfondswet / AWBZ) moet om overeenkomstige redenen eveneens vóór 2003 zijn aangepast aan de Mededingingswet. Daar is geen plaats meer voor uitkomsten van overleg gesloten door landelijke betrokken organisaties van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders en de bij gebreke daarvan door het College voor zorgverzekeringen op te stellen modelovereenkomst. Die uitkomsten van overleg en modelovereenkomsten binden individuele zorgaanbieders en sociale ziektekostenverzekeraars bij het aangaan van een medewerkersovereenkomst.

De te nemen maatregelen heffen mededingingsbeperkingen op en bevorderen daardoor de gewenste regionale speelruimte voor lokale partijen. Bij wet worden eisen gesteld aan de individuele medewerkersovereenkomst inzake administratie, declaratie en verantwoording. Individuele ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders moeten – in beginsel in de verhouding een op een – concrete en controleerbare afspraken maken over prestaties (verstrekking Ziekenfondswet / zorgaanspraak AWBZ) en contractprestaties (tarief WTG).

Naar aanleiding van de notitie, 'Speelruimte en verantwoordelijkheid' hebben er twee wetswijzigingen plaatsgevonden:

1. wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres) (Stb. 2004, 24);

2. wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektekostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (HOZ)) (Stb. 2004, 27)

#### *WTG ExPres*

Deze wijziging heeft betrekking op de volgende zaken:

- De introductie van de mogelijkheid op beperkte schaal experimenten te houden met de bekostiging van zorgaanbieders of zorgprestaties;
- Het faciliteren van prestatiebekostiging respectievelijk het deelmarktgewijs dereguleren van het prijsregime;
- maatregelen ter beperking van de administratieve lasten;
- maatregelen met het oog op fraudebestrijding.

#### *Herziening overeenkomstenstelsel zorg*

Deze herziening behelst de volgende zaken:

- het faciliteren van het opheffen van de (omgekeerde) contractverplichting. Dit wordt mogelijk bij AMvB;
- het afschaffen van de wettelijke verplichting tot het sluiten van raamovereenkomsten, de zogenaamde uitkomsten van overleg, tussen brancheorganisaties van aanbieders en verzekeraars en de modelovereenkomsten;
- de introductie van restitutie voor zorgvormen waar noch sprake is van contractverplichting, noch sprake van tarifiering krachtens de WTG; dit heeft alleen de herziening van de Ziekenfondswet tot gevolg;
- het codificeren van de zorginkoop in het buitenland. In diverse wetgeving is een definitie geplaatst van het begrip ‘zorginstelling’ in het buitenland.

#### *Raad op Maat*

In 1999 is de Wet Uitvoeringsorganen volksgezondheid van kracht geworden. Deze wet heeft betrekking op het aanpassen van de taak, samenstelling en werkwijze van de bestuursorganen in de gezondheidszorg, waaronder het COTG. De wet vormt het sluitstuk van de herziening van de advies- en uitvoeringsstructuur op het terrein van het overheidsbeleid in het kader van Raad op Maat. De essentie van deze herziening is dat de functies advisering, overleg en uitvoering niet meer in één orgaan plaatsvinden (‘ontvlechting’) om het ‘primaat van de politiek’ invulling te geven. De adviestaken van deze uitvoeringsorganen, zoals het COTG, zijn vervallen en overgeheveld naar de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling. De overlegfunctie wordt vormgegeven door te voorzien in een overlegstructuur tussen veld en overheid. De taken van de uitvoeringsorganen zijn voortaan van uitvoerende aard. Verder is geregeld dat het bestuur van de uitvoeringsorganen bestaat uit door de Minister te benoemen onafhankelijke deskundigen. Het COTG wordt omgedoopt tot CTG, en de verankering van de kamerstructuur is vervallen.

*De Wet marktordening gezondheidszorg* Budgettering zoals maximumtarieven en ziekenhuisbudgettering zijn geïkete middelen om de toegankelijkheid tot de zorg voor iedereen te handhaven. Deze instrumenten hebben echter ook nadelen die de laatste jaren steeds meer naar voren zijn gekomen. Een ander middel om hetzelfde doel, namelijk voldoende zorg voor iedereen, te bereiken, is de vrije markt. De overheid ziet echter ook wel in dat een volkomen vrije markt in de zorg averechts zou werken. Daarom kiest de overheid voor gereguleerde marktwerking. Dat betekent dat op deelmarkten in de zorg en afhankelijk van de omstandigheden een vrije markt wordt toegestaan. Wanneer sprake is van schaarste aan zorgaanbieders of een

monopolie, bijvoorbeeld bij topklinische zorg, zullen de wettelijk beperkingen zoals maximumtarieven en budgetten blijven bestaan.

Per 1 oktober 2006 is de Wet marktordening gezondheidszorg in werking getreden. Deze wet is bedoeld om de gereguleerde marktwerking in goede orde te laten verlopen. Bij deze wet is de Nederlandse Zorgautoriteit officieel ingesteld. Zij is de rechtsopvolger van het College Tarieven Gezondheidszorg, dat in 2006 reeds de toevoeging ‘Zorgautoriteit in oprichting’ in zijn naam meedroeg.

Om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden, is het beheersen van de kosten belangrijk. Kostenbeheersing is echter ook om andere redenen van belang. De gezondheidszorg maakt circa 10 % uit van het Bruto Binnenlands Product. Als de kosten stijgen, houden we minder geld over voor andere zaken. De koopkracht wordt dus uitgehold en dat heeft weer effect op de economie en uiteindelijk op het welvaartsniveau. Op Europees niveau is afgesproken dat de rijksbegroting maximaal met 3% mag worden overschreden. Bij een grotere overschrijding moet er worden bezuinigd op o.a. zorg.

*De actoren op het beleidsterrein, voor zover hun selectielijsten in het BSD zijn opgenomen*

*De Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert:*

- het Ministerie van Sociale Zaken (1933–1951)
- het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid (1951–1971)
- het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1971–1982)
- het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1982–1994)
- het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1994–)

*Actoren onder de archiefzorg van de zorgdrager Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:*

- de Commissie Ziekenhuisvraagstukken (195–onbekend);
- de Commissie Keuzen in de zorg (Commissie Dunning) (1990–1991)
- de Commissie Prijsvorming in de Zorgsector (Commissie De Beer) (1990–1991)

*de Minister van Economische Zaken;  
de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;  
de Minister van Defensie (vakMinister);  
de Minister van Financiën (vakMinister);  
de Minister van Justitie (vakMinister);  
de Minister van Onderwijs, cultuur en wetenschap (vakMinister);  
het College Tarieven Gezondheidszorg en rechtsvoorgangers;  
het College van Beroep voor het Bedrijfsleven*

#### *Selectiedoelstelling*

Het BSD is opgesteld in overeenstemming met de selectiedoelstelling van het Nationaal Archief. Het doel van de selectie is dat de belangrijkste bronnen van de Nederlandse samenleving en cultuur veilig worden gesteld voor blijvende bewaring. Met het te bewaren materiaal moet het mogelijk zijn om een reconstructie te maken van de hoofdlijnen van het handelen van de rijksoverheid ten opzichte van haar omgeving, maar ook van de belangrijkste historische maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen, voor zo ver deze zijn te reconstrueren uit overheidsarchieven.

#### *Selectiecriteria*

Uitgaande van de algemene selectiedoelstelling heeft PIVOT in 1998 een (gewijzigde) lijst van algemene selectiecriteria geformuleerd. Met behulp van die algemene criteria wordt in een BSD een waardering toegekend aan de handelingen die door middel van het institutioneel onderzoek in kaart zijn gebracht. De algemene selectiecriteria van PIVOT zijn positief geformuleerd; het zijn bewaarcriteria. Is een handeling op grond van een criterium gewaardeerd met B (‘blijvend te bewaren’), dan betekent dit dat de administratieve neerslag van die handeling te zijner tijd geheel dient te worden overgebracht naar het Nationaal Archief. De neerslag van een handeling die niet aan één van de selectiecriteria voldoet, wordt op termijn vernietigd. De waardering van de desbetreffende handeling luidt dan V (vernietigen), onder vermelding van de periode waarna de vernietiging dient plaats te vinden. De neerslag die uit dergelijke handelingen voortvloeit, is dus niet noodzakelijk geacht voor een reconstructie van het overheidshandelen op hoofdlijnen.

Overigens verlangt art. 5, onder e van het *Archiefbesluit 1995* (Stb. 1995, 276) dat selectielijsten de mogelijkheid bieden om neerslag die met een V is gewaardeerd in exceptionele gevallen te bewaren op grond van een uitzonderingscriterium. PIVOT heeft daarom het volgende uitzonderingscriterium geformuleerd:

Ingevolge artikel 5, onder e, van het *Archiefbesluit 1995* kan neerslag van bepaalde, als te vernietigen gewaardeerde handelingen betreffende personen en/of gebeurtenissen van bijzonder cultureel of maatschappelijk belang, van vernietiging worden uitgezonderd. Om de selectiedoelstelling te bereiken worden de handelingen in het BSD gewaardeerd aan de hand van de onderstaande algemene selectiecriteria.

#### *Algemene selectiecriteria*

1. Handelingen die betrekking hebben op voorbereiding en bepaling van beleid op hoofdlijnen



*Toelichting:* Hieronder wordt verstaan agendavorming, het analyseren van informatie, het formuleren van adviezen met het oog op toekomstig beleid, het ontwerpen van beleid of het plannen van dat beleid, alsmede het nemen van beslissingen over de inhoud van beleid en terugkoppeling van beleid. Dit omvat het kiezen en specificeren van de doeleinden en de instrumenten.

2. Handelingen die betrekking hebben op *evaluatie van beleid* op hoofdlijnen  
*Toelichting:* Hieronder wordt verstaan het beschrijven en beoordelen van de inhoud, het proces of de effecten van beleid. Hieruit worden niet perse consequenties getrokken zoals bij terugkoppeling van beleid.

3. Handelingen die betrekking hebben op *verantwoording* van beleid op hoofdlijnen aan andere actoren

*Toelichting:* Hieronder valt tevens het uitbrengen van verslag over beleid op hoofdlijnen aan andere actoren of ter publicatie.

4. Handelingen die betrekking hebben op (*her*)*inrichting van organisaties* belast met beleid op hoofdlijnen  
*Toelichting:* Hieronder wordt verstaan het instellen, wijzigen of opheffen van organen, organisaties of onderdelen daarvan.

5. Handelingen die bepalend zijn voor de wijze waarop *beleidsuitvoering* op hoofdlijnen plaatsvindt

*Toelichting:* Onder beleidsuitvoering wordt verstaan het toepassen van instrumenten om de gekozen doeleinden te bereiken.

6. Handelingen die betrekking hebben op *beleidsuitvoering* op hoofdlijnen en direct zijn gerelateerd aan of direct voortvloeien uit voor het Koninkrijk der Nederlanden bijzondere tijdsomstandigheden en incidenten

*Toelichting:* Bijvoorbeeld in het geval de Ministeriële verantwoordelijkheid is opgeheven en/of wanneer er sprake is van oorlogstoestand, staat van beleg of toepassing van noodwetgeving.

Naast de algemene criteria kunnen er in een BSD, eveneens binnen het kader van de selectiedoelstelling, beleidsterrein-specifieke criteria worden geformuleerd. Daar de noodzaak hiertoe niet aanwezig werd geacht, is in dit BSD de mogelijkheid om specifieke selectiecriteria te formuleren niet benut.

#### *Verslag van de vaststellingsprocedure*

In 2007 is het ontwerp-BSD door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Economische Zaken, de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Minister van Defensie, de Minister van Financiën, de Minister van Justitie, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Nederlandse Zorgautoriteit en het College van Beroep voor het Bedrijfsleven aan de Minister van Onderwijs, Cultuur

en Wetenschap aangeboden, waarna deze het ter advisering heeft ingediend bij de Raad voor Cultuur (RvC).

Van het gevoerde driehoeksoverleg over de waarderingen van de handelingen is een verslag gemaakt, dat tegelijk met het BSD naar de RvC is verstuurd.

Vanaf 1 augustus 2007 lag de selectielijst gedurende acht weken ter publieke inzage bij de registratiebalie van het Nationaal Archief evenals in de bibliotheken van genoemde Ministeries en bij de rijksarchieven in de provincie / regionaal historische centra, hetgeen was aangekondigd in de Staatscourant en in het Archiefblad.

Op 25 september 2007 bracht de RvC advies uit (aca-2007.03991/4), hetwelk geen aanleiding heeft gegeven tot wijzigingen in de ontwerp-selectielijst.

Daarop werd het BSD op 9 oktober 2007 door de algemene rijksarchivaris, namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Project Directeur Project Wegwerken Archiefachterstanden (conform het convenant d.d. 30 mei 2006) namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (C/S&A/07/2508), de Minister van Economische Zaken, (C/S&A/07/2509), de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (C/S&A/07/2510), de Minister van Defensie (C/S&A/07/2511), de Minister van Financiën (C/S&A/07/2512), de Minister van Justitie (C/S&A/07/2513), de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (C/S&A/07/2514), de Nederlandse Zorgautoriteit (C/S&A/07/2515), en het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (C/S&A/07/2516) vastgesteld.

#### *Leeswijzer van de handelingen*

De handelingen worden beschreven in handelingenblokken. Daarin worden de volgende items beschreven:

#### *Handelingsnr.*

Dit is het unieke volgnummer van de handeling. Dit nummer is overgenomen uit het RIO.

#### *Handeling*

Dit is een complex van activiteiten die een actor verricht ter vervulling van een taak of op grond van een bevoegdheid. In de praktijk komt een handeling meestal overeen met een procedure of een werkproces.

#### *Periode*

Hier staat het tijdvak vermeld gedurende welke jaren de handeling is verricht. Wanneer er geen eindjaar staat vermeld wordt de handeling nog steeds uitgevoerd.

#### *Grondslag*

Dit is de wettelijke basis op grond waarvan de actor de handeling verricht. Vermeld worden:

– de naam (citeertitel) van de wet, de Algemene Maatregel van bestuur, het Koninklijk Besluit of de Ministeriële regeling;  
– het betreffende artikel en lid daarvan;  
– de vindplaats, dwz. de vermelding van staatsblad of staatscourant  
– wijzigingen in de grondslag en het vervallen hiervan.

Een paar voorbeelden:

– Wet ziekenhuistarieven, art. 2, lid 1 (Stb. 1965, 190)  
– instellingsbeschikking, art. 2 (Stcrt. 1991, 196)

Wanneer er geen wettelijke grondslag voor een handeling bestaat, kan *de bron* worden genoemd waarin de betreffende handeling staat vermeld.

#### *Product*

Hier staat het product vermeld waarin de handeling resulteert of zou moeten resulteren. Opsommingen geven een indicatie van de producten en zijn niet altijd uitputtend. Vaak wordt volstaan met een algemeen omschreven eindproduct.

#### *Opmerking*

Deze aanvullende informatie wordt slechts vermeld wanneer de strekking van de handeling toelichting behoeft.

#### *Waardering*

Waardering van de handeling als B (bewaren) of V (vernietigen). Indien vernietigen, dan vermelding van de vernietigingstermijn. Indien bewaren, dan vermelding van het gehanteerde selectie criterium. Eventueel een nadere toelichting op de waardering.

#### *Actorenoverzicht*

De actoren staan in chronologische volgorde. Privaatrechtelijke ZBO's vallen onder de Archiefwet 1995 voor zover het om taken gaat die samenhangen met de uitoefening van openbaar gezag. De Archiefwet is voor privaatrechtelijke ZBO's niet van toepassing op archiefbescheiden die samenhangen met de uitoefening van commerciële activiteiten of bedrijfsvoering.

#### *de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert*

– het Ministerie van Sociale Zaken (1933–1951);  
– het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid (1951–1971);  
– het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1971–1982);  
– het Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur (1982–1994);  
– het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1994–).

De Minister van VWS is ook zorgdrager voor de bescheiden van al zijn voorgangers, Enkele jaren geleden heeft VWS het archief van Volksgezondheid over de periode 1918-1950 overgebracht naar het Nationaal Archief.

*Actoren onder de archiefzorg van de zorgdrager Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:*

*de Ziekenfondsraad (1949–)*

De Ziekenfondsraad is een bij wet ingestelde 'zelfstandige en onafhankelijke maatschappelijke instelling met een publiekrechtelijk karakter'.

De Ziekenfondsraad is belast met:

1. – het desgevraagd of eigener beweging uitbrengen van adviezen of het geven van voorlichting over onderwerpen, welke de ziekenfondsverzekering raken, aan Ons en Onze Minister;
- met het toezicht op het beheer en de administratie der ziekenfondsen;
- met andere taken, welke hem bij of krachtens de wet zijn of worden opgedragen.

Het oordeel van de Ziekenfondsraad wordt gevraagd over alle aangelegenheden, welke de ziekenfondsverzekering betreffen, tenzij naar het oordeel van Onze Minister zulks niet mogelijk is wegens het spoedeisende karakter van een te stellen maatregel. (RIO nr. 7, p. 25).

De handelingen van de Ziekenfondsraad zijn opgenomen in een inmiddels vastgestelde selectielijst (*Stcrt.* 1997, 22).

*de Commissie Ziekenhuisvraagstukken (1954 onbekend)*

In 1954 is door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de Commissie Ziekenhuisvraagstukken ingesteld. Deze commissie had als taken:

- te onderzoeken welke invloed van de moderne ontwikkelingen der medische wetenschap en van andere omstandigheden in de nabije toekomst op de kosten van de exploitatie van de ziekenhuizen uitgaat;
- na te gaan in hoeverre een wijziging van de verpleegprijzen van invloed zou zijn op de financiering van de gezondheidszorg en op die van de ziekenfondsverzekering in het bijzonder;
- te overwegen hoe langs de weg van de verbetering van de interne ziekenhuisorganisatie en bevordering van de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere instellingen, alsmede eventueel langs andere wegen, invloed op de verpleegprijzen kan worden uitgeoefend met inachtneming van de plaats van het ziekenhuis in het geheel van de gezondheidszorg;
- verder voorstellen te doen welke dezer zaak dienstig kunnen zijn.

Naast ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben in deze commissie zitting vertegenwoordigers van de Stichting 'Het Nederlandse Ziekenhuiswezen', de Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen, het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties, de Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurde Ziekenfondsen, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst en de Stichting van den Arbeid.

*de Landelijk Orgaan van Overleg inzake Ziekenhuistarieven (LOOZ) (1954–onbekend)*

Het LOOZ was een overlegstructuur waarin ziekenfonds- en ziekenhuisorganisaties zitting hadden.

Het doel van dit orgaan was om een overlegplatform te vormen voor de ziekenfondsen en de ziekenhuizen waarin wijzigingen in de verpleegtarieven, die in het kader van de prijsbeheersing aan de Minister van Economische Zaken voorgelegd dienden te worden, voorberept te worden.

De taak van LOOZ was als volgt:

- het orgaan heeft een voorbereidende en coördinerende taak, zolang de prijsbeheersingsbepalingen ten aanzien van de ziekenhuistarieven van kracht zijn.
- het orgaan zorgt voor overeenstemming over algemene tariefwijzigingen, zodra de prijsbeheersing van de tarieven in ziekenhuizen en sanatoria zijn opgeheven.

Het LOOZ is geen actor in de zin van de Archiefwet. Daarom zijn er van dit orgaan geen handelingen opgenomen.

*de Commissie keuzen in de zorg (Commissie Dunning) (1990–1991)*

Deze commissie is in 1990 ingesteld door de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

De commissie heeft tot taak strategieën te ontwikkelen voor de wijze waarop de keuzevraagstukken op de verschillende niveaus hanteerbaar kunnen worden gemaakt. Daarbij zal de commissie nagaan welke problemen bestaan bij het maken van keuzen in de zorg op landelijk niveau (macro-niveau), op het niveau van de instelling (meso-niveau) en op dat van de individuele hulpverlener (micro-niveau).

De commissie heeft verder tot taak via derden een publieke discussie op gang te brengen over de vraag of alles wel moet kunnen. De discussie is bedoeld om het publiek ervan bewust te maken dat er keuzen moeten worden gemaakt.

*de Commissie Prijsvorming in de Zorgsector (Commissie De Beer) (1991–1992)*

De commissie is in 1991 ingesteld door de staatssecretaris van WVC. Ze had tot taak het adviseren van de Minister aangaande de te stellen randvoorwaarden

bij vrije prijsvorming in de zorgsector waar het de relatie tussen individuele zorgverzekeraars en aanbieders van zorg betreft.

*Overige actoren*

*de Minister van Economische Zaken (1945–)*

Deze Minister is betrokken bij wet- en regelgeving op het beleidsterrein van de vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg.

Na de oorlog werden tarieven voor de ziekenhuishulp op basis van de Prijsopdrivings- en Hamsterwet bewaakt door ambtenaren van het Ministerie van Economische Zaken (het 'Bureau Wouters')

*de Economische Controledienst (ECD)*

De Centrale Dienst voor Economische Controle heeft als taak het voorkomen en bestrijden van economische criminaliteit.

In september 1999 werd de Economische Controledienst van Economische Zaken toegevoegd aan de belastingdienst. In het begin heette dit onderdeel Belastingdienst/ECD, maar het werd eind 1999 verder geïntegreerd.

De ECD beoordeelde de overzichten die het door het CTG toegestuurd kreeg, van de organen voor de gezondheidszorg en de categorieën van organen voor gezondheidszorg waarvoor beslissingen op verzoeken om goedkeuring van een tarief zijn gekomen.

De handelingen van de ECD worden niet in dit BSD opgenomen omdat ze reeds zijn opgenomen in het RIO Economische controle en prijsbeleid. Op grond hiervan is nog geen BSD opgesteld.

*de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1945–)*

Deze Minister geeft aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van richtlijnen inzake de norminkomens, en de voor de tarieven in aanmerking te nemen kosten welke uit deze norminkomens voortvloeien, van personen die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psycho-sociaal dan wel psycho-therapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep uitoefenen.

*de vakMinister*

Daar waar het beleidsterrein van de vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg andere beleidsterreinen raakt, raken andere Ministers ook bij dit beleidsterrein betrokken.

Het is afhankelijk van het onderwerp welke Minister daadwerkelijk betrokken is. Het betrof de Minister van Defensie, Financiën, Justitie, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap of Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) en rechtsvoorgangers (1965–2006)

Het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ) (1965–1979) is de eerste rechtsvoorganger van het CTG. Het COZ is in 1965 ingesteld bij de Wet ziekenhuistarieven, en was een *privaatrechtelijk* orgaan (stichting). De taak van de stichting is het vaststellen van richtlijnen ten behoeve van de bepaling van de tarieven en het vaststellen van verpleegtarieven van die ziekenhuizen die het in onderling overleg niet zijn eens geworden. Het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) is vanaf 1980 belast met de uitvoering van de Wet Tarieven Gezondheidszorg. Het was een *publiekrechtelijke* zelfstandig bestuursorgaan en viel onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Het COTG is in 2000 omgedoopt tot *College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting* (CTG/Zaio). Het CTG had Kamers per categorie van orgaan voor gezondheidszorg. De tarieven komen bij voorkeur tot stand in onderhandelingen tussen ziektekostenverzekeraars en organen voor gezondheidszorg. Een overeenkomst wordt pas rechtsgeldig als deze door het CTG is goedgekeurd. Indien binnen het overleg tussen de verzekeraars en de organen voor gezondheidszorg geen overeenstemming wordt bereikt, of indien het CTG het tarief niet kan goedkeuren, kan het CTG een tarief vaststellen. Het CTG stelt richtlijnen vast inzake de hoogte, opbouw en wijze van berekening van de tarieven. Op die onderdelen in de zorg waar dat wenselijk is, is in 2006 marktwerking wordt ingevoerd. Om alles in goede banen te leiden is een marktmeester nodig, die toezicht houdt en als dat nodig is, ingrijpt. Deze marktmeester is in 2006 opgericht, de zogenaamde *Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*. CTG/Zaio is samen met het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) opgegaan in deze nieuwe organisatie, die in Utrecht is gevestigd.

De NZa is van start gegaan vanaf het moment dat het parlement het voorstel voor de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft goedgekeurd. Het wetsvoorstel regelt de taken, bevoegdheden en instrumenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Tot die tijd heeft CTG/Zaio op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) gewerkt.

De NZa draagt ook de zorg voor de archieven van zijn rechtsvoorgangers.

*het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB)*

Het CBB beslist op een beroep tegen een door het CTG genomen besluit.

Actor: de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert

Algemene handelingen

Handeling nr.: 1.

Handeling: Het voorbereiden, (mede-) vaststellen en coördineren van het beleid betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: B 1

Handeling nr.: 2.

Handeling: Het evalueren van het beleid betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: B 2

Handeling nr.: 3.

Handeling: Het voorbereiden van de totstandkoming, wijziging en intrekking van wetten inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Product: Wet ziekenhuistarieven (*Stb.* 1965, 190)  
Waardering: B 1

Handeling nr.: 4.

Handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur houdende nadere regelen omtrent de vaststelling van tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 2 (*Stb.* 1965, 190); Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1 lid 2 t/m 6 (*Stb.* 1980, 646) en art. 17a (*Stb.* 1991, 584)  
Product :  
– Besluit houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur tot uitbreiding van de werkingssfeer van de Wet Ziekenhuistarieven (*Stb.* 1968, 14);  
– Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg (*Stb.* 1982, 25, *Stb.* 1991, 732)  
– Besluit werkingssfeer maximumtarieven (*Stb.* 1991, 733)  
– Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg (*Stb.* 1982, 167)  
Vrijstellingsbesluit WTG apotheekhoudenden (*Stb.* 1988, 296)  
Waardering: B 1

Handeling nr.: 5.

Handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van een algemene maatregel van bestuur waarbij Ministers worden aangewezen, die personen aanwijzen die bevoegd zijn de vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies bij te wonen.  
Periode: 1980–2006  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25 lid 6 (*Stb.* 1980, 646)  
Product: Besluit aanwijzing Ministers Wet tarieven gezondheidszorg (*Stb.* 1981, 580)

Waardering: B 5

Handeling nr.: 6.

Handeling: Het verlenen van medewerking aan andere Ministers met betrekking tot de voorbereiding van de vaststelling, wijziging en intrekking van nadere regelgeving inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Grondslag: Prijsopdrivings- en hamsterwet 1939 (*Stb.* 1939, 634), zoals vervangen door de Prijzenwet, art. 2–6 (*Stb.* 1961, 135)  
Waardering: B 1

Handeling nr.: 7.

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van beoordelingsnormen, beleidsregels en wetsinterpreterende regels inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Product: Circulaires  
Waardering: B 1

Handeling nr.: 8.

Handeling: Het opstellen van verslagen van periodiek overleg betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: B 3: eindproducten (eindrapporten)  
V, 10 jaar: overige neerslag

Handeling nr.: 9.

Handeling: Het beantwoorden van Kamervragen en het anderszins op verzoek incidenteel informeren van leden van of commissies uit de Kamers der Staten-Generaal betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Opmerking: Beantwoording van schriftelijke en mondelinge vragen die zijn gesteld door individuele leden der Staten-Generaal of door Kamercommissies, niet zijnde de Commissie voor de Verzoekschriften  
Waardering: B 3

Handeling nr.: 10.

Handeling: Het beantwoorden van vragen van de Nationale Ombudsman, de Commissie voor de Verzoekschriften van de Staten-Generaal, burgers, bedrijven en/of instellingen inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: V, 10 jaar

Handeling nr.: 11.

Handeling: Het opstellen van (voortgangs)rapportages inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg (aangebooden aan Tweede Kamer).  
Periode: 1945–2006  
Waardering: B 3: eindproducten  
V, 10 jaar: overige neerslag

*Handeling nr.: 12.*

Handeling: Het beslissen op beroepschriften naar aanleiding van beschikkingen betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg en het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen  
Periode: 1945–2006  
Product: Beschikkingen, verweerschriften  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 13.*

Handeling: Het organiseren van en/of deelnemen aan congressen, symposia enz. inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 14.*

Handeling: Het (laten) verrichten van onderzoek inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Waardering: B 1: de eindrapporten die input vormen voor beleidscyclus V, 10 jaar; overige neerslag

*Handeling nr.: 15.*

Handeling: Het verlenen van medewerking aan onderzoek dat is geïnitieerd door derden inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg (aangeboden aan Tweede Kamer).  
Periode: 1945–2006  
Opmerking: Dit betreft bijvoorbeeld de medewerking aan rapporten van de Algemene Rekenkamer, incl. de reactie op het concept-eindrapport. Voorbeeld: het functioneren van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 24209, nr. 2)  
Waardering: B 3: eindproducten V, 10 jaar; overige neerslag

*Handeling nr.: 16.*

Handeling: Het verlenen van medewerking aan onderzoek dat is geïnitieerd door derden inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg (niet aangeboden aan Tweede Kamer).  
Periode: 1945–2006  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 17.*

Handeling: Het instellen en opheffen van adviescommissies inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Product: Beschikkingen  
Opmerking: Heeft betrekking op adviescommissies die niet bij wet zijn ingesteld. Commissie Ziekenhuisvraagstukken (*Stert.* 1954, 127); Commissie Prijsvorming in de Zorgsector (*Stert.* 1991, 196). Bij wet zijn ingesteld: Centraal orgaan ziekenhuistarieven (WZT, art. 2);

Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (WTG, art. 18).  
Waardering: B 4

*Handeling nr.: 18.*

Handeling: Het (voordragen voor) benoemen, schorsen of ontslaan van voorzitters, secretarissen en/of andere leden van nationale werkgroepen, commissies, advies- en overlegorganen op het beleidsterrein tarieven in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Grondslag: o.a. Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: Bijvoorbeeld van het CTG. Bij dit orgaan gebeurt dit in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en in overleg met de diverse organisaties van organen voor gezondheidszorg, van organen van ziektekostenverzekeraars, van werkgevers- en van werknemersorganisaties.  
Waardering: V, 10 jaar na ontslag  
Deze handeling heeft uitsluitend betrekking op benoemingen waarbij geen sprake is van een rechtspositionele verhouding. In gevallen waarin wel sprake is van een rechtspositionele verhouding, moet gebruik worden gemaakt van de selectielijst voor personeelsdossiers van de rijksoverheid (P-direkt)

*Handeling nr.: 19.*

Handeling: het vaststellen van de vergoeding aan leden van een college of van een commissie van reis- en verblijfkosten, van verdere vergoedingen en het vaststellen van nadere regels over hun rechtspositie.  
Periode: 1999–2006  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 19 lid 7 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)  
Product: Ministeriële regeling  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 20.*

Handeling: Het vaststellen van beleidsregels met betrekking tot de werkwijze en de uitoefening van de taken van een college of commissie.  
Periode: 1999–2006  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 28 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)  
Waardering: V, 10 jaar na intrekking

*Handeling nr.: 21.*

Handeling: Het deelnemen aan de werkzaamheden van organen inzake tarieven en prijzen in de gezondheidszorg, waarvan het secretariaat niet berust bij de Minister waaronder Volksgezondheid ressorteert.  
Periode: 1945–2006  
Product: Lidmaatschapsarchief

Opmerking: Heeft betrekking op organen die zijn ingesteld bij wet, algemene maatregel van bestuur of Ministeriële regeling.  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 22.*

Handeling: Het verlenen van medewerking aan internationale organen bij de totstandkoming van regelingen inzake vraagstukken betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.  
Periode: 1945–2006  
Opmerking: Organen zijn bijv.: Verenigde Naties / Wereld Gezondheidsorganisatie, Raad van Europa, Europese Gemeenschappen  
Waardering: B 5

*De Wet Ziekenhuistarieven*

*Handeling nr.: 23.*

Handeling: Het aanwijzen van een orgaan, ingesteld door organisaties van ziekenhuizen, organisaties van ziekenfondsen en andere belanghebbenden als centraal orgaan in de zin van de Wet ziekenhuistarieven.  
Periode: 1965–1982  
Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 2, lid 1 (*Stb.* 1965, 190)  
Product: De aanwijzing van het COZ als centraal orgaan in de zin van de Wet ziekenhuistarieven (*Stert.* 1965, 99).  
Opmerking: Het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ) is een privaatrechtelijke orgaan (stichting).  
Waardering: B 4

*Handeling nr.: 24.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen omtrent de wijze van aanmelding van verhoogde of nieuwe tarieven door ziekenhuizen bij de Minister en welke gegevens dienen te worden verstrekt.  
Periode: 1965–1982  
Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 3, lid 2 (*Stb.* 1965, 190)  
Waardering: B 1

*Handelingen m.b.t. het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven*

*Handeling nr.: 25.*

Handeling: Het schorsen of vernietigen van een beslissing door het COZ inzake tariefsverhogingen en het vervolgens vaststellen van een nieuw tarief.  
Periode: 1965–1982  
Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 5 lid 1 en 3 (*Stb.* 1965, 190)  
Waardering: B 1

*Handeling nr.: 26.*

Handeling: Het maken van bezwaar tegen door ziekenhuizen aangemelde tariefsverhogingen en het vervolgens vaststellen van een nieuw tarief.  
Periode: 1965–1982  
Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 5, lid 2 en 3 (*Stb.* 1965, 190)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 27.*

Handeling: Het goedkeuren van door het COZ opgestelde richtlijnen voor het bepalen van tarieven.

Periode: 1965–1982

Opmerking: Deze handeling is niet gebaseerd op de Wet ziekenhuistarieven<sup>3</sup>.

Waardering: V, 10 jaar

*De Wet tarieven gezondheidszorg*

*Handeling nr.: 28.*

Handeling: Het aanwijzen van organisaties van organen voor gezondheidszorg of ziektekostenverzekeraars als representatieve organisatie voor de categorieën van organen voor gezondheidszorg of ziektekostenverzekeraars.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 3 lid 1 (*Stb.* 1980, 646)

Product: Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984 (*Stcrt.* 1984, 129); Besluit houdende wijziging van het Besluit representatieve organisaties, (*Stcrt.* 1985, 246)

Waardering: B 4

*Handeling nr.: 29.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen inzake regels die worden gehanteerd bij de beoordeling van de representativiteit van organisaties van ziektekostenverzekeraars en (organisaties van) organen voor de gezondheidszorg.

Periode: 1992–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 3 lid 2, art. 23 lid 4 (*Stb.* 1991, 584)

Product: Regeling criteria representativiteit (*Stcrt.* 1992, 26)

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 30.*

Handeling: Het aanwijzen van rechtshandelingen van een organisatie voor gezondheidszorg waarvan de kosten niet in aanmerking worden genomen bij de beoordeling van een verzoek om goedkeuring of vaststelling van een tarief.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17 (*Stb.* 1980, 646, vervallen bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit van 3 december 1984, no. 49549, DGVgz/VTA/THP, houdende kosten bijzondere rechtshandelingen (*Stcrt.* 1984, 252)

Opmerkingen : Van de zakelijke inhoud van een voorgenomen besluit wordt schriftelijke mededeling gedaan aan de beide kamers der Staten-Generaal. Het besluit wordt gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant.

Tot 2000 neemt de Minister zijn beslissing in overleg met de Minister van Economische Zaken en met de Minister die het mede aangaat

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 31.*

Handeling: Het geven van voorschriften betreffende het door organen voor gezondheidszorg voeren van een administratie waaruit de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van de tarieven blijkt.

Periode: 1992–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 1 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd *Stb.* 1991, 584, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet dit tot 2000 samen met de Minister van Economische Zaken.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 32.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen betreffende het bekendmaken van tarieven en het specificeren van op het verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Periode: 1992–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 2 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd *Stb.* 1991, 584, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet dit tot 2000 samen met de Minister van Economische Zaken en de Minister die het op grond van zijn verantwoordelijkheid aangaat.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handelingen m.b.t. het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) en het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG)*

*De inrichting van en het toezicht op het CTG en zijn kamers*

*Handeling nr.: 33.*

Handeling: Het bepalen van het aantal leden van het CTG.

Periode: 1991–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20 lid 1 (*Stb.* 1991, 584)

Waardering: B 4

*Handeling nr.: 34.*

Handeling: Het aanwijzen van functies of werkzaamheden die onverenigbaar zijn met het lidmaatschap van het College.

Periode: 1999–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 19 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Product: Ministeriële regeling

Waardering: B 5

*Handeling nr.: 35.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen inzake de instelling van Kamers van het CTG, per categorie van organen voor gezondheidszorg.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23 lid 1 (*Stb.* 1980, 646)

Product: Besluit kamers Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (*Stcrt.* 1982, 36)

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 36.*

Handeling: Het goedkeuren van regels die door het CTG worden gesteld inzake benoeming, schorsing, ontslag, loon en andere arbeidsvoorwaarden van de medewerkers van het CTG.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 24, lid 3 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 37.*

Handeling: Het goedkeuren van het door het CTG vastgestelde reglement van orde (van het CTG) en van de wijzigingen daarop.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 2 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 38.*

Handeling: Het goedkeuren van regels die door het CTG worden gesteld ten aanzien van vergoedingen voor reis- en verblijfkosten, alsmede vacatiegelden aan deskundigen en commissieleden van buiten het CTG.

Periode: 1991–1998

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 5 (*Stb.* 1980, 646 zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 39.*

Handeling: Het aanwijzen van personen welke bevoegd zijn de vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies als waarnemer bij te wonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit aanwijzing Ministers WTG (*Stb.* 1981, 580)

Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister van Economische Zaken, de door de Minister aangewezen Ministers, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

Waardering: V, 3 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 40.*

Handeling: Het vaststellen welke waarnemers welke vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies mogen bijwonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Vaststelling waarnemersregeling activiteiten, CTG (*Stcrt.* 1981, 195)

Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister van Economische Zaken, de door de Minister aangewezen Ministers, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen. De aangewezen personen hebben een adviserende stem.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 41.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen inzake de begroting, het beheer van de geldmiddelen en de rekening en verantwoording van het CTG.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 27, lid 2 (*Stb.* 1980, 646, *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit financieel beheer Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (*Stcrt.* 1981, 227)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 42.*

Handeling: Het goedkeuren van het werkprogramma van het CTG.

Periode: 1999–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 22 (*Stb.* 1999, 185)

Waardering: B 5: werkprogramma's V, 10 jaar: overige neerslag

*Handeling nr.: 43.*

Handeling: Het goedkeuren van de begrotingen van het CTG.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 28 lid 2 (*Stb.* 1980, 646, *Stb.* 1999, 185)

Waardering: B 5

*Handeling nr.: 44.*

Handeling: Het goedkeuren van het financieel verslag van het CTG.

Periode: 1999–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25 (*Stb.* 1980, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Waardering: B 5

*Het opstellen en goedkeuren van richtlijnen/ beleidsregels*

*Handeling nr.: 45.*

Handeling: Het goedkeuren van door het CTG opgestelde regels over de wijze waarop de goedkeuring en vaststelling van tarieven is vastgelegd.

Periode: 1981–1992

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 6, lid 1; art. 9 lid 1 (*Stb.* 1980, 646); Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1c (*Stb.* 1982, 167)

Product: Besluit van 22 januari 1982 waarbij de Regels bij verzoeken ex art. 6, lid 1 van de Wet tarieven gezondheidszorg, zoals vastgesteld in de vergadering van het CTG van 14 oktober 1981 goedgekeurd worden (*Stb.* 1980, 646)

Opmerking: Buiten werking bij wetswijziging *Stb.* 1991, 584

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 46.*

Handeling: Het goedkeuren en vaststellen van richtlijnen, betreffende de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief, die door het CTG zijn vastgesteld.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, artt. 12, 19a (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185); Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1c (*Stb.* 1982, 167, gewijzigd bij *Stb.* 2000, 23)

Opmerking: Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven.

Vanaf de wetswijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.

Tot 2000 beslist de Minister in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en met de Minister die het mede aangaat.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 47.*

Handeling: Het opstellen van beleidsregels ten aanzien van de onderwerpen waaromtrent door het College Tarieven Gezondheidszorg beleidsregels kunnen worden vastgesteld.

Periode: 1999–2006

Grondslag: Wet Tarieven Gezondheidszorg, art. 13 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Beleidsregels, bijv. Beleidsregel kortingen universitair medische centra, algemene ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen vanaf 2005 (*Stcrt.* 2005, 82)

Opmerking: De Minister kan in de beleidsregels bepalen dat het College ter vervanging van een reeds goedgekeurd of vastgesteld tarief ambtshalve een ander tarief dient vast te stellen.

Tevens kan hij bepalen dat de kosten van door hem aangewezen rechtshandelingen waaruit financiële verplichtingen voor een orgaan voor gezondheidszorg kunnen voortvloeien, bij de beoordeling van een verzoek om goedkeuring of

vaststelling van een tarief niet in aanmerking worden genomen, indien het verzoek niet vergezeld gaat van een verklaring van het College dat het met het verrichten van de rechtshandeling heeft ingestemd. In dat geval kan de Minister beleidsregels vaststellen over de wijze waarop een verzoek om een verklaring als in dat lid bedoeld, wordt ingediend en over de procedure volgens welke het College op een zodanig verzoek beslist. Waardering: B 5

*Handeling nr.: 48.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van vast te stellen richtlijnen of te wijzigen richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of onderdelen van een tarief.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 14 lid 1 en art. 16 (*Stb.* 1980, 646)

Opmerking: Tot 2000 worden de aanwijzingen gegeven in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegegeeld.

Vanaf de wetswijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 49.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van richtlijnen inzake de norminkomens, en de voor de tarieven in aanmerking te nemen kosten welke uit deze norminkomens voortvloeien, van personen die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psycho-sociaal dan wel psycho-therapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep uitoefenen.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 15 en 16 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 757)

Opmerking: De Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert, dient bij het opstellen overleg te voeren met representatieve organisaties van betrokken personen. Tot 1991 worden de aanwijzingen gegeven in overeenstemming met de Ministers van Economische en van Sociale Zaken (tot 1991) en met de Minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegegeeld.

Waardering: B 1

## De informatievoorziening

### Handeling nr.: 50.

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen met betrekking tot het gegevensbeheer van het CTG.

Periode: 1982–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 30, lid 4 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Reglement gegevensbeheer Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (*Stcrt.* 1983, 129)

Opmerking: Tot 2000 gebeurt dit in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken.

Waardering: B 5

### Handeling nr.: 51.

Handeling: Het opstellen van een verslag over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van het CTG.

Periode: 1999–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 46 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: evaluatieverslag

Waardering: B 2

### Het toezicht op de naleving van de wet

### Handeling nr.: 52.

Handeling: Het aanwijzen van personen belast met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde.

Periode: 1981–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 31 (*Stb.* 1980, 646)

Product: Besluit toezicht Wet tarieven gezondheidszorg (*Stcrt.* 1983, 63) en het Besluit aanwijzing opsporingsambtenaren Wet tarieven gezondheidszorg (*Stcrt.* 1982, 30)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

### Het goedkeuren en vaststellen van tarieven

### Handeling nr.: 53.

Handeling: Het voorbereiden van een besluit tot vernietiging of schorsing van een beslissing van het CTG op een verzoek van goedkeuring en (ambtshalve) vaststelling van tarieven.

Periode: 1982–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 37 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: Tot 2000 doet de Minister een voorstel tot vernietiging of schorsing in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister die het op grond van zijn verantwoordelijkheid mede aangaat.

In dit besluit geeft de Minister richtlijnen die het CTG bij een nieuw besluit in acht moet nemen.

Waardering: B 5

### Actor: het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ)

### Handeling nr.: 54.

Handeling: Het voeren van periodiek overleg.

Periode: 1965–1979

Product: vergaderdossiers, besluitenlijsten

Waardering: B 1

### Handeling nr.: 55.

Handeling: Het goedkeuren van door ziekenhuizen voorgenomen wijzigingen in het verpleegtariëf.

Periode: 1965–1979

Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 3 lid 1 (*Stb.* 1965, 190)

Opmerking: De facto werden er door het COZ prijsbeschikkingen genomen, de tarieven die vastgesteld werden weken over het algemeen af van de ter goedkeuring voorgelegde tarieven.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

### Handeling nr.: 56.

Handeling: Het adviseren van de Ziekenfondsraad inzake de goedkeuring van aan ziekenfondsen in rekening te brengen tarieven.

Periode: 1965–1979

Grondslag: Wet ziekenhuistarieven, art. 6, lid 2 (*Stb.* 1965, 190)

Waardering: B 5

### Handeling nr.: 57.

Handeling: Het opstellen van richtlijnen voor de bepaling van tarieven.

Periode: 1965–1982

Waardering: B 1

### Handeling nr.: 58.

Handeling: Het het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen

Periode: 1965–1982

Product: Beschikkingen, verweerschriften

Waardering: B 5: indien het beroep gegrond wordt verklaard  
V, 10 jaar: rest

### Actor: het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG)

### Eigen organisatie en bedrijfsvoering

### Handeling nr.: 59.

Handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van het personeel.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, en 24 lid 2 (*Stb.* 1980, 646)

Product: Benoemings-, schorsings- en ontslagbesluiten; personeelsdossiers  
Waardering: V, 10 jaar na ontslag, of 75 jaar na geboorte

### Handeling nr.: 60.

Handeling: Het benoemen van de leden van de Kamers van het COTG, op voordracht van representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars en van representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23 lid 3 (*Stb.* 1980, 646)

Waardering: V, 10 jaar na ontslag, of 75 jaar na geboorte

### Handeling nr.: 61.

Handeling: Het vaststellen van een reglement van orde voor het orgaan.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Product: Reglement van orde van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg van 16 november (*Stcrt.* 1983, 223, gewijzigd bij *Stb.* 1986, 47 en 149)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

### Handeling nr.: 62.

Handeling: Het vaststellen van een reglement van orde voor de Kamers.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23, lid 5 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584)

Product: Reglement van orde van de kamers van het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (1983)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

### Handeling nr.: 63.

Handeling: Het instellen van commissies voor bepaalde onderwerpen waarin ook personen buiten het COTG zitting kunnen hebben.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25 lid 3 (*Stb.* 1980, 646)

Waardering: V, 10 jaar

### Handeling nr.: 64.

Handeling: Het stellen van regels met betrekking tot vergoedingen voor reizen en verblijfkosten, alsmede vacatiegelden die deskundigen en commissieleden van buiten het CTG kunnen krijgen.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Besluit tot regeling van de toekenning van vacatiegeld aan de voorzitters, de leden, de secretarissen en hunne plaatsvervangers van commissiën als bedoeld in de artikelen 85 tot en met 89 van het Algemeen Rijksambtenarenreglement, 30 juni 1933 (*Stb.* 1933, 343)

Waardering: V, 10 jaar

### Handeling nr.: 65.

Handeling: Het opstellen van een jaarlijkse begroting

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 28 lid 1 (*Stb.* 1980, 646)  
Product: begroting  
Waardering: B 5: jaarbegroting  
V, 10 jaar: meerjarenbegroting

*Handeling nr.: 66.*

Handeling: Het jaarlijks opstellen van een verslag van de werkzaamheden van het COTG  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29 (*Stb.* 1980, 646, *Stb.* 1999, 185)  
Product: jaarverslag  
Waardering: B 3

*Handeling nr.: 67.*

Handeling: Het in overleg met de Minister bepalen van de vestigingsplaats voor het COTG.  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 18 (*Stb.* 1980, 646)  
Waardering: V, 10 jaar na wijziging of opheffing

*Handeling nr.: 68.*

Handeling: Het stellen van nadere regelen inzake benoeming, schorsing, ontslag, loon en andere arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers.  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 24 lid 3 (*Stb.* 1980, 646)  
Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Kerntaken*

*Handeling nr.: 69.*

Handeling: het voeren van periodiek overleg  
Periode: 1981–1999  
Product: vergaderdossiers, besluitenlijsten  
Opmerking: Deze handeling geldt ook voor door het COTG ingestelde kamers, commissies en werkgroepen  
Waardering: B 5: neerslag van vergaderingen van de Raad van Bestuur  
V, 10 jaar: neerslag van vergaderingen van de kamers, commissies en werkgroepen

*Handeling nr.: 70.*

Handeling: Het opstellen van regels over de wijze waarop een verzoek bij het COTG om goedkeuring en vaststelling van een tarief in de gezondheidszorg wordt ingediend (verzoek ex art. 6, lid 1 WTG).  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 6 lid 1; art. 9 lid 1 (*Stb.* 1980, 646)  
Product: Regels bij verzoeken ex art. 6, lid 1 van de Wet tarieven gezondheidszorg, zoals vastgesteld in de vergadering van het COTG van 14 oktober 1981.

Opmerking: Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven.  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 71.*

Handeling: Het uitoefenen van toezicht op uitvoering van de Wet tarieven gezondheidszorg  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29d en 30 (*Stb.* 1980, 646)  
Product: Gegevens  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 72.*

Handeling: Het voorbereiden en vaststellen van richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van tarieven.  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 11 lid 1 en 3, art. 19 sub b (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1997, 580)  
Opmerking: Bij het vaststellen van een richtlijn wordt de desbetreffende kamer ex art. 23 WTG gehoord, tenzij de vaststelling naar het oordeel van het CTG geen uitstel gedooft.  
Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum)tarieven.  
Vanaf de wetswijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.  
Waardering: B 5

*Handeling nr.: 73.*

Handeling: Het instemmen met rechtshandelingen waaruit financiële verplichtingen voor organen voor de gezondheidszorg kunnen voortvloeien.  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17 lid 1 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584)  
Product: verklaring  
Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 74.*

Handeling: Het adviseren op verzoek dan wel uit eigen beweging van de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en eventueel de Minister van Economische Zaken met betrekking tot onderwerpen verband houdende met tarieven.  
Periode: 1981–1999  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 19 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584)  
Waardering: B 1

*Handeling nr.: 75.*

Handeling: Het goedkeuren of vaststellen van een (maximum)tarief dat een orgaan voor gezondheidszorg in rekening mag brengen voor verleende diensten.

Periode: 1981–1999

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2 lid 2; artt. 4, 5, 7, 8 art. 17b, 17c en 19 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584)  
Product: Tariefbeschikkingen  
Opmerking: Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven  
Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 76.*

Handeling: Het het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen  
Periode: 1981–1999  
Product: Beschikkingen, verweerschriften  
Waardering: B 5: indien het beroep gegrond wordt verklaard  
V, 10 jaar: rest

*Handeling nr.: 77.*

Handeling: Het treffen van technische en organisatorische voorzieningen die nodig zijn voor de bescherming van gegevens.  
Periode: 1983–1999  
Grondslag: Reglement gegevensbeheer COTG, art. 9 (*Stcrt.* 1983, 129)  
Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 78.*

Handeling: Het instellen van een commissie voor het houden van toezicht op de naleving van de bepalingen van het reglement gegevensbeheer COTG  
Periode: 1983–1999  
Grondslag: Reglement gegevensbeheer COTG, art. 10 (*Stcrt.* 1983, 129)  
Product: instellingsbesluit  
Waardering: B 4

*Actor: het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG)*

*Eigen organisatie en bedrijfsvoering*

*Handeling nr.: 79.*

Handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van het personeel.  
Periode: 2000–2006  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, artt. 23 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)  
Product: Benoemings-, schorsings- en ontslagbesluiten; personeelsdossiers  
Waardering: V, 10 jaar na ontslag, of 75 jaar na geboorte

*Handeling nr.: 80.*

Handeling: Het vaststellen van regels met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden  
Periode: 2000–2006  
Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 21 (*Stb.* 1980, 646)  
Product: Regels  
Waardering: V



*Handeling nr.: 81.*

Handeling: Het benoemen van de leden van de Kamers van het CTG, op voordracht van representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars en van representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23 lid 3 (*Stb.* 1980, 646)

Waardering: V, 10 jaar na ontslag, of 75 jaar na geboorte

*Handeling nr.: 82.*

Handeling: Het vaststellen van een bestuursreglement voor het orgaan.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Product: Bestuursreglement (wordt gepubliceerd in de Staatscourant)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 83.*

Handeling: Het vaststellen van een bestuursreglement van orde voor de Kamers.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20, lid 1 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 84.*

Handeling: Het instellen van commissies voor bepaalde onderwerpen waarin ook personen buiten het CTG zitting kunnen hebben.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20 lid 2 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 85.*

Handeling: Het stellen van regels met betrekking tot vergoedingen voor reizen verblijfkosten, alsmede vacatiegelden die deskundigen en commissieleden van buiten het CTG kunnen krijgen.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Besluit tot regeling van de toekenning van vacatiegeld aan de voorzitters, de leden, de secretarissen en hunne plaatsvervangers van commissiën als bedoeld in de artikelen 85 tot en met 89 van het Algemeen Rijksambtenarenreglement, 30 juni 1933 (*Stb.* 1933, 343)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 86.*

Handeling: Het opstellen van een jaarlijkse begroting en een meerjarenraming

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23 (*Stb.* 1980, 646, *Stb.* 1999, 185)

Product: begroting

Waardering: B 5: jaarbegroting  
V, 10 jaar: meerjarenbegroting

*Handeling nr.: 87.*

Handeling: Het jaarlijks opstellen van een verslag van de werkzaamheden van het CTG

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 24 (*Stb.* 1980, 646, *Stb.* 1999, 185)

Product: jaarverslag

Waardering: B 3

*Handeling nr.: 88.*

Handeling: Het opstellen van een werkprogramma

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 22 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: werkprogramma

Opmerking: Dit programma wordt jaarlijks gezonden aan de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert.

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 89.*

Handeling: Het jaarlijks opstellen van een financieel verslag over de beheerskosten over het afgelopen kalenderjaar, dat vergezeld gaat van een verklaring omtrent de getrouwheid en de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven, afgegeven door een accountant, alsmede van een rapport van de accountant over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25 (*Stb.* 1980, 64, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: financieel verslag

Waardering: B 3

*Handeling nr.: 90.*

Handeling: Het stellen van nadere regelen inzake benoeming, schorsing, ontslag, loon en andere arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 24 lid 3 (*Stb.* 1980, 646)

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 91.*

Handeling: Het treffen van technische en organisatorische voorzieningen die nodig zijn voor de bescherming van persoonsgegevens.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet bescherming persoonsgegevens, art. 13 (*Stb.* 2000, 302)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 92.*

Handeling: Het toezien op de naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet bescherming persoonsgegevens, art. 15 (*Stb.* 2000, 302)

Waardering: V, 10 jaar

*Kerntaken*

*Handeling nr.: 93.*

Handeling: Het voeren van periodiek overleg

Periode: 2000–2006

Product: vergaderdossiers, besluitenlijsten

Opmerking: Deze handeling geldt ook voor door het CTG ingestelde kamers, commissies en werkgroepen

Waardering: B 1: neerslag van vergaderingen van de Raad van Bestuur

V, 10 jaar: neerslag van vergaderingen van de kamers, commissies en werkgroepen

*Handeling nr.: 94.*

Handeling: Het opstellen van regels over de wijze waarop een verzoek bij het CTG om goedkeuring en vaststelling van een tarief in de gezondheidszorg wordt ingediend (verzoek ex art. 6, lid 1 WTG)

Periode: 2000–2005

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 6 lid 1; art. 9 lid 1 (*Stb.* 1980, 646)

Product: Regels bij verzoeken ex art. 6, lid 1 van de Wet tarieven gezondheidszorg, zoals vastgesteld in de vergadering van het COTG van 14 oktober 1981.

Opmerking: Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven.

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 95.*

Handeling: Het opstellen van regels betreffende de administratie ten behoeve van concurrentie in de regio, een adequate bedrijfsvoering, het voorkomen van fraude en de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van die administratie.

Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 3 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 2005, 24)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 96.*

Handeling: Het opstellen van regels nadere regels betreffende het door organen voor gezondheidszorg bekendmaken van tarieven; specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2b lid 3 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 2005, 24)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 97.*

Handeling: Het opstellen van regels betreffende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt door

– de organen voor gezondheidszorg, ziektekostenverzekeraars, representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg en van ziektekostenverzekeraars,  
– degene die voor een orgaan voor gezondheidszorg of ziektekostenverzekeraar een administratie voert,  
– degene die een administratie voert ten behoeve van of in verband met het aanbieden, overeenkomen, leveren, in rekening brengen, betalen of vergoeden aan derden van een prestatie of een tarief of het ontvangen van een betaling, en  
– degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van organen voor gezondheidszorg, ziektekostenverzekeraars, representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg of van ziektekostenverzekeraars.

Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 30a lid 1 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 2005, 24)  
Waardering: B 5

*Handeling nr.: 98.*

Handeling: Het opstellen van rapportages voor de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert omtrent de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid met betrekking tot tarieven op het gebied van de gezondheidszorg.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29a (*Stb.* 1980, 64, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Opmerking: Onder deze handeling kunnen ook signaleringen vallen van feitelijke ontwikkelingen op het terrein van de tarieven voor de gezondheidszorg.  
Waardering: B 3: eindproducten  
V, 10 jaar: overige neerslag

*Handeling nr.: 99.*

Handeling: Het evalueren van het gevoerde beleid, de regelgeving, de uitvoering en de handhaving dan wel in de effecten die zijn te verwachten van het te voeren beleid van het College dan wel van Onze Minister en het bevorderen van het naleven van deze wet.

Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29d sub d (*Stb.* 1980, 64, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Product: rapportages  
Waardering: B 2

*Handeling nr.: 100.*

Handeling: Het geven van voorlichting omtrent de inhoud van beleidsregels, beschikkingen en besluiten en over de taakuitvoering en het beschikbaar stellen van relevante informatie over beleidsregels, beschikkingen en besluiten op internet.

Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29d sub d (*Stb.* 1980, 64, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Waardering: B: 3 exemplaar van ieder product  
V, 3 jaar: overige neerslag

*Handeling nr.: 101.*

Handeling: Het uitoefenen van toezicht op uitvoering van de Wet tarieven gezondheidszorg

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29d en 30 (*Stb.* 1980, 64, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Product: Gegevens

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 102.*

Handeling: Het voorbereiden en vaststellen van richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van tarieven.  
Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 11 lid 1 en 3, art. 19 sub b (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1997, 580 en *Stb.* 1999, 185)  
Opmerking: Bij het vaststellen van een richtlijn wordt de desbetreffende kamer ex art. 23 WTG gehoord, tenzij de vaststelling naar het oordeel van het CTG geen uitstel gedooft.

Vanaf de wetwijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum)tarieven.

Vanaf de wetwijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.

Waardering: B 5

*Handeling nr.: 103.*

Handeling: Het evalueren van en rapporteren over de uitslag van experimenten inzake bekostiging van prestaties zoals die in beleidsregels zijn opgenomen  
Periode: 2005–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, artt. 9, 10 en 15 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Product: evaluaties en rapporten

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 104.*

Handeling: Het instemmen met rechtshandelingen waaruit financiële verplichtingen voor organen voor de gezondheidszorg kunnen voortvloeien.  
Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17 lid 1 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Product: verklaring

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 105.*

Handeling: Het adviseren op verzoek dan wel uit eigen beweging van de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en eventueel de Minister van Economische Zaken met betrekking tot onderwerpen verband houdende met tarieven.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 19 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 106.*

Handeling: Het goedkeuren of vaststellen van een (maximum)tarief dat een orgaan voor gezondheidszorg in rekening mag brengen voor verleende diensten.

Periode: 2000–2006

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2 lid 2; artt. 4, 5, 7, 8 art. 17b, 17c en 19 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584, *Stb.* 1999, 185 en *Stb.* 2005, 24)

Product: Tariefbeschikkingen

Opmerking: Vanaf de wetwijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 107.*

Handeling: Het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen.

Periode: 1981–1999

Product: Beschikkingen, verweerschriften

Waardering: V, 10 jaar

*Actor: het College van Beroep voor het bedrijfsleven*

*Handeling nr.: 108.*

Handeling: Het beslissen op beroep tegen een door het CTG genomen besluit.

Periode: 1945–2006

Waardering: B 1

*Actor: de Commissie Keuzen in de zorg (Commissie Dunning)*

*Handeling nr.: 109.*

Handeling: Het ontwikkelen van strategieën voor de wijze waarop keuzevraagstukken op de verschillende niveaus hanteerbaar kunnen worden gemaakt.

Periode: 1990–1991

Grondslag: Instellingsbeschikking, art. 2 (*Stb.* 1990, 168)  
Product: Adviesrapport 'Kiezen en delen': advies in hoofdzaken, Rijswijk, 1991  
Waardering: B 1

*Actor: de Commissie Prijsvorming in de Zorgsector (Commissie De Beer)*

*Handeling nr.: 110.*

Handeling: Het adviseren van de Minister onder wie volksgezondheid ressorteert aangaande de te stellen randvoorwaarden bij vrije prijsvorming in de zorgsector waar het de relatie tussen individuele zorgverzekeraars en aanbieders van zorg betreft.

Periode: 1991–1992

Grondslag: Instellingsbeschikking, art. 2 (*Stcrt.* 1991, 196)

Product: Adviesrapport 'Op zoek naar een passende prijs' (april 1992) (*Stcrt.* 1992, 76)

Opmerking: Commissie werd voorgezeten door dhr. De Beer

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 111.*

Handeling: Het opstellen van een begroting van de kosten van de uitvoering van de taak van de commissie

Periode: 1991–1992

Grondslag: Instellingsbeschikking, art. 7 (*Stcrt.* 1991, 196)

Product: begroting

Waardering: V, 7 jaar

*Actor: de Commissie Ziekenhuisvraagstukken*

*Handeling nr.: 112.*

Handeling: Het adviseren van de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert aangaande de structurering van de vaststelling van verpleegtarieven voor ziekenhuizen.

Periode: 1954 – (opheffingsdatum onbekend)

Grondslag: Instellingsbeschikking (*Stcrt.* 1954, 127)

Waardering: B 1

*Actor: de Minister van Economische Zaken*

*Handeling nr.: 1.*

Handeling: Het voorbereiden, (mede-) vaststellen en coördineren van het beleid betreffende tarieven en prijzen in de gezondheidszorg.

Periode: 1945–2006

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 113.*

Handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van wetten die mede betrekking hebben op de vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg.

Periode: 1945–2006

Product: Prijsopdrivings- en hamsterwet 1939 (*Stb.* 1939, 634), vervangen door Prijzenwet (*Stb.* 1961, 135)  
Waardering: B 1

*Handeling nr.: 114.*

Handeling: Het behandelen van aanvragen voor toestemming voor tariefswijzigingen die door individuele ziekenhuizen, sanatoria en revalidatiecentra worden berekend.

Periode: 1945–1962

Grondslag: Prijsopdrivings- en hamsterwet 1939 (*Stb.* 1939, 634), vervangen door Prijzenwet (*Stb.* 1961, 135)

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 18.*

Handeling: Het (voordragen voor) benoemen, schorsen of ontslaan van voorzitters, secretarissen en/of andere leden van nationale werkgroepen, commissies, advies- en overlegorganen op het beleidsterrein tarieven in de gezondheidszorg.

Periode: 1945–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: Bijvoorbeeld van het CTG.

Bij dit orgaan gebeurt dit in overeenstemming met de Minister van onder wie Volksgezondheid ressorteert en in overleg met de diverse organisaties van organen voor gezondheidszorg, van organen van ziektekostenverzekeraars, van werkgevers- en van werknemersorganisaties.

Waardering: V, 10 jaar na ontslag  
Deze handeling heeft uitsluitend betrekking op benoemingen waarbij geen sprake is van een rechtspositionele verhouding. In gevallen waarin wel sprake is van een rechtspositionele verhouding, moet gebruik worden gemaakt van de selectielijst voor personeelsdossiers van de rijksoverheid (P-direkt)

*Handeling nr.: 30.*

Handeling: Het aanwijzen van rechtshandelingen van een organisatie voor gezondheidszorg waarvan de kosten niet in aanmerking worden genomen bij de beoordeling van een verzoek om goedkeuring of vaststelling van een tarief.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17 (*Stb.* 1980, 646, vervallen bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit van 3 december 1984, no. 49549, DGVgz/VTA/THP, houdende kosten bijzondere rechtshandelingen (*Stcrt.* 1984, 252)

Opmerking: Van de zakelijke inhoud van een voorgenomen besluit wordt schriftelijke mededeling gedaan aan de beide kamers der Staten-Generaal. Het besluit wordt gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant.

Deze handeling gebeurt in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en met de Minister die het mede aangaat  
Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 31.*

Handeling: Het geven van voorschriften betreffende het door organen voor gezondheidszorg voeren van een administratie waaruit de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van de tarieven blijkt.

Periode: 1992–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 1 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet dit samen met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert.

Waardering: V, 10 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 32.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen betreffende het bekendmaken van tarieven en het specificeren van op het verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Periode: 1992–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 2 (*Stb.* 1980, 646 gewijzigd *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet dit samen met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister die het op grond van zijn verantwoordelijkheid aangaat.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 39.*

Handeling: Het aanwijzen van personen welke bevoegd zijn de vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies als waarnemer bij te wonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit aanwijzing Ministers WTG (*Stb.* 1981, 580)

Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert, de door de Minister aangewezen Ministers, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 40.*

Handeling: Het vaststellen welke waarnemers welke vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies mogen bijwonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Vaststelling waarnemersregeling activiteiten, CTG, *Stcrt.* 1981, 195  
Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert, de door de Minister aangewezen Ministers, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen. De aangewezen personen hebben een adviserende stem.

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 46.*

Handeling: Het goedkeuren en vaststellen van richtlijnen, betreffende de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief, die door het CTG zijn vastgesteld.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, artt. 12, 19a (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185); Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1c (*Stb.* 1982, 167, gewijzigd bij *Stb.* 2000, 23)

Opmerking: Vanaf de wetwijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven.

Vanaf de wetwijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van richtlijn 'beleidsregel' te worden gelezen.

De Minister beslist in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en met de Minister die het mede aangaat.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 48.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van vast te stellen richtlijnen of te wijzigen richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of onderdelen van een tarief.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 14, lid 1 en art. 16 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De aanwijzing wordt gegeven in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegedeeld.

Vanaf de wetwijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum)tarieven.

Vanaf de wetwijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 45.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen met betrekking tot het gegevensbeheer van het CTG.

Periode: 1982–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 30, lid 4 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Reglement gegevensbeheer Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (*Stcrt.* 1983, 129)

Opmerking: Dit gebeurt in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert.

Waardering: B 5

*Handeling nr.: 52.*

Handeling: Het voorbereiden van een besluit tot vernietiging of schorsing van een beslissing van het CTG op een verzoek van goedkeuring en (ambtshalve) vaststelling van tarieven.

Periode: 1982–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 37 (*Stb.* 1980, 646, vervallen bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet een voorstel tot vernietiging of schorsing in overeenstemming met de Minister van onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister die het op grond van zijn verantwoordelijkheid mede aangaat.

In dit besluit geeft de Minister richtlijnen die het CTG bij een nieuw besluit in acht moet nemen.

Waardering: B 5

*Handeling nr.: 115.*

Handeling: Het geven van voorschriften met betrekking tot de hoogte van de prijzen voor verpleging in ziekenhuizen, sanatoria en revalidatiecentra.

Periode: 1945–2006

Product: Prijzenbeschikking Ziekenhuistarieven (*Stcrt.* 1946, 92, *Stcrt.* 1948, 57, *Stcrt.* 1949, 62, *Stcrt.* 1950, 125, *Stcrt.* 1951, 120 en 191, *Stcrt.* 1952, 123, *Stcrt.* 1953, 185, *Stcrt.* 1953, 253, *Stcrt.* 1954, 210, *Stcrt.* 1954, 250; Prijzenbeschikking Ziekenhuizen, Sanatoria en Revalidatiecentra (*Stcrt.* 1959, 29, *Stcrt.* 1962, 104, *Stcrt.* 1963, 102, *Stcrt.* 1964, 102).

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 116.*

Handeling: Het geven van voorschriften met betrekking tot de maximumtarieven voor dienstverlening aan particuliere patiënten.

Periode: 1961–2006

Grondslag: Prijzenwet, art. 2 (*Stb.* 1961, 135)

Product: (laatst in werking, per categorie): Prijzenbeschikking

– oefentherapeutische hulp Mensendieck en Cesar aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 61);  
– fysiotherapeutische hulp aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 121);

– geneesmiddelenverstrekking aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 211);

– logopedische hulp aan particuliere patiënten 1982 (*Stcrt.* 1981, 252);

– orthopedische kunst- en hulpmiddelen voor particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 207);

– orthopedische maatschoenen voor particuliere patiënten 1982 (*Stcrt.* 1982, 9);

– medische hulp aan particuliere patiënten 1980 (*Stcrt.* 1980, 58);

– huisartsenhulp aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 56);

– tandartsenhulp aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 56);

– tandartsenspecialistische hulp aan particuliere patiënten 1981 (*Stcrt.* 1981, 56).

Waardering: V, 10 jaar

*Actor: de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*

*Handeling nr.: 49.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van richtlijnen inzake de norminkomens, en de voor de tarieven in aanmerking te nemen kosten welke uit deze norminkomens voortvloeien, van personen die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psycho-sociaal dan wel psycho-therapeutisch, farmacologisch of verplegend beroep uitoefenen.

Periode: 1981–1991

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 15 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De aanwijzingen worden gegeven in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en met de Minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegedeeld.

Waardering: B 1

*Actor: de VakMinister*

*Handeling nr.: 30.*

Handeling: Het aanwijzen van rechtshandelingen van een organisatie voor gezondheidszorg waarvan de kosten niet in aanmerking worden genomen bij de beoordeling van een verzoek om goedkeuring of vaststelling van een tarief.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17 (*Stb.* 1980, 646, vervallen bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit van 3 december 1984, no. 49549, DGVgz/VTA/THP, houdende kosten bijzondere rechtshandelingen (*Stcrt.* 1984, 252)

Opmerking: Van de zakelijke inhoud van een voorgenomen besluit wordt schriftelijke mededeling gedaan aan de beide kamers der Staten-Generaal. Het besluit wordt gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant.

Deze handeling gebeurt in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister van Economische Zaken.  
 Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 32.*

Handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van Ministeriële regelingen betreffende het bekendmaken van tarieven en het specificeren van op het verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Periode: 1992–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2a lid 2 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet dit samen met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister van Economische Zaken.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 39.*

Handeling: Het aanwijzen van personen welke bevoegd zijn de vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies als waarnemer bij te wonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Besluit aanwijzing Ministers WTG (*Stb.* 1981, 580)

Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister van Economische Zaken, de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 40.*

Handeling: Het vaststellen welke waarnemers welke vergaderingen van het CTG, de Kamers en de commissies mogen bijwonen.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 6 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1999, 185)

Product: Vaststelling waarnemersregeling activiteiten, CTG, *Stcrt.* 1981, 195

Opmerking: de Minister doet dit samen met de Minister van Economische Zaken, de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert, de Ziekenfondsraad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen. De aangewezen personen hebben een adviserende stem.

Waardering: V, 10 jaar

*Handeling nr.: 46.*

Handeling: Het goedkeuren en vaststellen van richtlijnen, betreffende de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief, die door het CTG zijn vastgesteld.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, artt. 12, 19a (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185); Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1c (*Stb.* 1982, 167, gewijzigd bij *Stb.* 2000, 23)

Opmerking: Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum) tarieven.

De Minister beslist in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert.

Waardering: V, 5 jaar na wijziging of intrekking

*Handeling nr.: 48.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van vast te stellen richtlijnen of te wijzigen richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of onderdelen van een tarief.

Periode: 1981–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 14 lid 1 en art. 16 (*Stb.* 1980, 646, gewijzigd bij *Stb.* 1991, 584 en *Stb.* 1999, 185))

Opmerking: De aanwijzingen worden gegeven in overeenstemming met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert en de Minister van Economische Zaken. De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegedeeld.

Vanaf de wetswijziging in 1991 (*Stb.* 1991, 584) dient voor tarieven te worden gelezen (maximum)tarieven. Vanaf de wetswijziging in 1997 (*Stb.* 1997, 580) dient in plaats van 'richtlijn' 'beleidsregel' te worden gelezen.

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 49.*

Handeling: Het geven van aanwijzingen aan het CTG met betrekking tot de inhoud van richtlijnen inzake de norminkomens, en de voor de tarieven in aanmerking te nemen kosten welke uit deze norminkomens voortvloeien, van personen die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psycho-sociaal dan wel psycho-therapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep uitoefenen.

Periode: 1981–1991

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 15 en 16 (*Stb.* 1980, 646, zoals gewijzigd bij *Stb.* 1991, 757)

Opmerking: De aanwijzingen worden gegeven in overeenstemming met de Minister van Sociale Zaken en met de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert. De zakelijke inhoud van een aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten-Generaal medegedeeld.

Waardering: B 1

*Handeling nr.: 52.*

Handeling: Het voorbereiden van een besluit tot vernietiging of schorsing van een beslissing van het CTG op een verzoek van goedkeuring en (ambtshalve) vaststelling van tarieven.

Periode: 1982–2000

Grondslag: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 37 (*Stb.* 1980, 646, vervallen bij *Stb.* 1999, 185)

Opmerking: De Minister doet een voorstel tot vernietiging of schorsing in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister onder wie Volksgezondheid ressorteert. In dit besluit geeft de Minister richtlijnen die het CTG bij een nieuw besluit in acht moet nemen.

Waardering: B 5

*Concordantie*

BSD	RIO	Toelichting
1–2		Nieuw
3	3	Formulering en periode aangepast.
4	7/13/33	Handelingen samengevoegd
5–17		Nieuw
18	19	Veralgemeiseerd
19–22		Nieuw
23	4	Nieuw
24		Nieuw
25	5	
26	6	
27	8	
28	14	Formulering aangepast
29		Nieuw
30	15	Formulering aangepast
31		Nieuw
32		Nieuw
33–34		Nieuw
35	20	Formulering aangepast
36		Nieuw
37	17	
38		Nieuw
39		Nieuw
40		Nieuw
41	18	Formulering aangepast
42		Nieuw
43	21	
44		Nieuw
45	16	Formulering aangepast
46	28	Formulering aangepast
47		Nieuw
48	29, 31	
49	30	Formulering aangepast
50	34	
51		Nieuw
52	35	
53	37	Formulering aangepast
54		Nieuw

BSD	RIO	Toelichting	BSD	RIO	Toelichting
55	9		115–116		Nieuw
56	10			12	De handeling van de Ziekenfondsraad is uit dit BSD verwijderd.
57	11				
58–59		Nieuw			
60	23				
61	24	Formulering aangepast			
62	25	Formulering aangepast			
63–64		Nieuw			
65	26	Formulering aangepast			
66	27	Formulering aangepast			
67–79		Nieuw			
70	22				
71		Nieuw			
72	32				
73		Nieuw			
74	36				
75	38				
76–78		Nieuw			
79–107		Nieuw: CTG			
108		Nieuw: College van Beroep voor het bedrijfsleven			
109		Nieuw: Commissie Dunning			
110–111		Nieuw: Commissie De Beer			
112	2				
113		Nieuw			
114	1	Formulering aangepast			

**Geraadpleegde wet- en regelgeving vanaf 1990, literatuur en materiedeskundigen**

*Wet- en regelgeving*  
 Het overzicht is chronologisch geordend. Wet tarieven gezondheidszorg, wijzigingen (*Stb.* 1991, 584 en 585, *Stb.* 1992, 423)  
 Instellingsbeschikking Commissie Prijsvorming in de Zorgsector (*Stcrt.* 1991, 196)  
 Wet afschaffing adviesverplichtingen (*Stb.* 1995, 355)  
 Aanpassingswet herziening adviesstelsel (*Stb.* 1997, 63)  
 Besluit vervangende hulp WTG (*Stb.* 1997, 548)  
 Aanpassingswet derde tranche Awb II (*Stb.* 1997, 580)  
 Besluit houdende aanpassing van een aantal algemene maatregelen van bestuur aan de derde tranche van de Algemene wet bestuursrecht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (*Stb.* 1997, 720)  
 Wet herstel goedkeuringsgronden WTG (*Stb.* 1998, 405)  
 Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid (*Stb.* 1999, 185)  
 Besluit gegevensverstrekking WTG (*Stb.* 1999, 377)  
 Besluit uitvoeringsorganen volksgezondheid (*Stb.* 2000, 23)

Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (*Stb.* 2000, 525)  
 WTG ExPres (*Stb.* 2005, 24)  
 Invoeringswet Wet financiering sociale verzekeringen (*Stb.* 2004, 37)  
 Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (HOZ) (*Stb.* 2005, 27)  
 Memorie van Antwoord bij HOZ, WTG ExPres en WTZi  
 Beleidsregel WTG art 13 (*Stcrt.* 2005, 82)

*Literatuur*

Ernst & Young consulting, 'Het speelveld van de WTG: Strijd of Samenspel, bestuurlijke evaluatie van de Wet Tarieven Gezondheidszorg, Utrecht, 1999  
 Kamerstukken der Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 1999–2000 nr. 27156  
 Kamerstukken der Eerste Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2004–2005, nrs. 28 994 en 29 379  
 Kluwer, Wetgeving gezondheidszorg, Wet tarieven gezondheidszorg  
 Mourik, Sander van, 'De nieuwe Wet tarieven gezondheidszorg', in: Tijdschrift voor verloskundigen, afl. september 2000, p. 59–60

*Materiedeskundigen*

Mr. W.H. van Veen, Directie Markt en consument, Ministerie van VWS

<sup>1</sup> Ernst & Young consulting, 'Het speelveld van de WTG: Strijd of Samenspel, bestuurlijke evaluatie van de Wet Tarieven Gezondheidszorg, Utrecht, 1999.

<sup>2</sup> Kamerstukken der Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 1999–2000, nr. 27156.

<sup>3</sup> Zie Hannessen, COZ en beroep, p. 255.