

DE VASTSTELLING VAN TARIEVEN

IN DE GEZONDHEIDSZORG

Rapport van een institutioneel onderzoek
in het kader van het
Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn
(PIVOT)

J. Bogaarts

INHOUD

Verantwoording	3
Overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid	5
De periode tot de Tweede Wereldoorlog	5
De periode 1945-1990	7
De overheidsbemoeyenis met tarieven van 1945-1965	10
1945-1950: De ziekenhuizen en EZ	10
1950-1954: Overleg tussen ziekenhuizen en ziekenfond- sen	10
De Commissie Ziekenhuisvraagstukken	11
LOOZ: Structureel overleg tussen Ziekenhuizen en ziekenfondsen	11
Het inkomensbeleid	13
Handelingen	13
De Wet ziekenhuistarieven	15
Inleiding	15
Handelingen	16
De Wet tarieven gezondheidszorg	22
Inleiding	22
Handelingen	23
De werkingssfeer van de Wet tarieven gezond- heidszorg	23
De inrichting van en het toezicht op het COTG en zijn kamers	25
Het opstellen en goedkeuren van richtlijnen	31
De informatievoorziening	33
Het toezicht op de naleving van de wet	34
Advisering over tarieven in de gezondheidszorg	35
Het goedkeuren en vaststellen van tarieven	35
Literatuur	37
Bijlagen	38
De betrokken departementale organen	39

Verantwoording

Het doel van dit rapport is een instrument te bieden dat kan leiden tot het formuleren van selectiecriteria met betrekking tot de handelingen, op basis van wet- en regelgeving, van de rijksoverheid op het beleidsterrein van de tarieven in de gezondheidszorg.

De keuze voor de wet- en regelgeving als bron voor het handelen ligt voor de hand omdat het beleidskader voor de tarieven grotendeels gevormd door wetten, algemene maatregelen van bestuur, koninklijke besluiten en ministeriële besluiten.

Het volksgezondheidsterrein kan verdeeld worden, analoog aan de organisatie-structuur -anno 1990- van het directoraat-generaal van de Volksgezondheid op het ministerie van WVC, in drie deel-terreinen: 1. gezondheidsbescherming; 2. structuur en financiering en 3. medische beroepen en opleidingen.

Gewoonlijk wordt het stelsel van structuur en financiering van de gezondheidszorg verdeeld in een drietal wetgevingsclusters, die om tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg te komen, onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn:

1. wetgeving inzake bekostiging en verzekering

- Ziekenfondswet (ZFW; 1964)
- Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ; 1967)
- Wet toegang ziektekostenverzekering (WTZ; 1986)
- Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ; 1986)

2. wetgeving inzake tarieven en prijzen

- Wet ziekenhuistarieven (WZV; 1965)
- Wet tarieven gezondheidszorg (WTG; 1980)

3. wetgeving inzake structuur en voorzieningen

- Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV; 1971)
- Wet voorzieningen gezondheidszorg (WVG; 1982)
- Wet ambulancevervoer (WAV; 1971)

De Structuurnota Gezondheidszorg 1974 van staatssecretaris Hendriks van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft plannen ontvond die kostenbeheersing als oogmerk hadden. De nota ging uit van de formule Voorzieningen x Prijs = Kosten. Om genoemde kosten te beteugelen moest de toenmalige wetgeving terzake aangepast worden en nieuwe wetgeving worden geïnitieerd met als doel samenhang tot stand te brengen in de wetgeving die de kosten beïnvloedden.

Dit rapport behandelt het deelsterrein tarieven in de gezond-

heidszorg. Behalve de inleiding en de verantwoording bestaat het rapport uit een hoofdstuk waarin een historische schets wordt gegeven van de bemoeienis van de overheid met de volksgezondheid, en drie hoofdstukken waarin het handelen van de centrale overheid in de periodes 1945-1962, 1962-1981 respectievelijk 1981-heden wordt beschreven. De periodisering is geschied naar aanleiding van de drie wettelijke regimes die na de oorlog het beleidsterrein tarieven beheerst hebben:

- de Prijsopdrivings- en hamsterwet;
- de Wet ziekenhuistarieven;
- de Wet tarieven gezondheidszorg.

Van de volgende actoren, die onder de Archiefwet 1962 vallen, zijn de handelingen die betrekking hebben op het bepalen van de tarieven beschreven:

- de minister van Economische Zaken;
- de ministers waaronder volksgezondheid ressorteerde;
- de Commissie Ziekenhuisvraagstukken;
- het COZ (Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven) voor wat betreft haar bij de wet opgedragen taken;
- Het COTG (Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg).

Van de overige actoren, die niet onder de Archiefwet 1962 vallen:

- ziekenfondsorganisaties;
- ziekenhuisorganisaties;
- de "driehoekscommissie" (een overlegstructuur waarin ziekenhuizen, ziekenfondsen en specialisten vertegenwoordigd zijn);
- het LOOZ (Landelijk Orgaan van Overleg inzake Ziekenhuistarieven),

zijn alleen de posities in het beleidsterrein beschreven.

Overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid

De periode tot de Tweede Wereldoorlog

Tot in de 19e eeuw is er van een uitgekristalliseerd stelsel van gezondheidszorg geen sprake. De zorg voor de zieken heeft vooral binnen de familie plaats. Institutionele zorgverlening bestaat er alleen voor de allerarmsten. De omgang met zieken heeft overwegend een passief karakter: verzorging en verpleging staan voorop. De overheid bemoeit zich dan ook nauwelijks met de volksgezondheid. De bemoeienis blijft beperkt tot een aantal plaatselijke regelingen. Toezicht vanuit de gewesten of de Staten-Generaal is er weinig.

In de periode 1795-1806, de tijd van de Bataafse Republiek, bemoeit de centrale overheid zich voor het eerst met de volksgezondheid. De centralisatie van het overheidsbestuur leidt tot de komst van een 'Agentschap van Nationale Opvoeding', waaronder begrepen is de Geneeskundige Staatsregeling, de vorming der nationale zeden en de bevordering van het openbaar onderwijs en van de kunsten en wetenschappen. Vanaf deze tijd is er altijd een organisatie binnen de centrale overheid aanwezig die tot taak heeft algemene regels vast te stellen omtrent de volksgezondheid en het toezicht hierop. Zo wordt er in 1804 een stelsel van departementale (in 1818 omgedoopt in 'provinciale') en plaatselijke 'Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt' gevormd. Deze verordening wordt wel gezien als de grondslag van de wetgeving betreffende het staatstoezicht op de volksgezondheid.

Na de Franse overheersing neemt de centrale overheid, in de gedaante van het departement van Binnenlandse Zaken, in eerste instantie weinig initiatieven op het gebied van de volksgezondheid. Het stelsel van commissies blijft, bij de wet van 1818, bestaan. Het departement geeft de commissies in die periode echter weinig steun.

In de loop van de negentiende eeuw stijgt de sociale nood onder de bevolking. Voor de centrale overheid is dit een teken om uiteindelijk opnieuw in actie te komen. De zorg voor de volksgezondheidsaangelegenheden, inclusief bepaalde taken op het gebied van het toezicht, wordt in eerste instantie bij de gemeenten gelegd. De Gemeentewet van 1851 is hier een voorbeeld van. De gemeentebesturen laten het er echter bij zitten. Intussen neemt de kritiek op de Geneeskundige Staatsregeling, inclusief het stelsel van commissies, toe. Vooral de geneeskundigen zelf, sinds 1849 verenigd in de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, streven naar herziening van de Geneeskundige Staatsregeling en verbetering van de geneeskundige opleiding.

Vanaf 1848 worden initiatieven ontplooid die uiteindelijk in 1865 leiden tot vier geneeskundige wetten van de hand van Thor-

becke, de minister van Binnenlandse Zaken. Opleiding en beroepsuitoefening worden geregeld in drie van de vier wetten, de vierde wet regeld het Geneeskundig Staatstoezicht.

De gemeenten blijven nog een belangrijke rol spelen op het terrein van de volksgezondheid. Zij blijven verantwoordelijk voor het maken van verordeningen en het nemen van maatregelen.

In de tweede helft van de 19e eeuw vragen de ontwikkelingen in de geneeskunde (narcose, antiseptis) echter om specifieke werkplekken. Er ontstaan ziekenhuizen waar het nodige aan apparatuur en hulppersoneel aanwezig is. De zorgverlening begint in toenemende mate in georganiseerd verband plaats te vinden.

Rond 1900 probeert de centrale overheid de gezondheidssituatie in Nederland verder te verbeteren door middel van wetgeving op het gebied van sociale verzekering (Ongevallenwet 1901, Ziektewet 1913) en volkshuisvesting (Woningwet 1901). Tevens wordt, in de strijd tegen allerlei besmettelijke ziekten, geïnvesteerd in technisch-hygiënische voorzieningen. Dit leidt onder andere tot de oprichting van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid (1909; later: Rijksinstituut voor de Volksgezondheid), het Rijksinstituut voor de Drinkwatervoorziening (1913) en het Rijksinstituut voor Pharmaco-therapie (1920; later: Rijksinstituut voor Geneesmiddelenonderzoek).

Door de hierboven geschetste uitbouw en groei van het sociale verzekeringswezen werd in het bijzonder een krachtige stoot gegeven tot een verdere ontwikkeling van de curatieve gezondheidszorg. Het ziekenhuis- en inrichtingswezen was ontstaan vanuit de Gods- en gasthuizen. Door de bestaande noodsituatie en gezien het feit dat krachtens de armenwet de gemeenten de kosten van geneeskundige zorg voor min-vermogenden - die uit anderen hoofde deze kosten niet konden dekken - moesten betalen, lag het in die tijd (1900-1940) voor de hand dat een aantal gemeenten eigen ziekenhuizen oprichtten en exploiteerden. Een enkele provincie ging er toe over de aan de provincie opgedragen taak van het zorgdragen voor de verpleging van geesteszieken te behartigen door de oprichting van Provinciaal Psychiatrische Ziekenhuizen (aanvankelijk "gestichten" genoemd). Een grote variëteit van ziekenhuizen, van psychiatrische inrichtingen, van verpleegtehuizen enz. kwam tot stand, waarbij toch in het bijzonder gewezen moet worden op het nimmer aflatende initiatief van particuliere zijde. Particulier initiatief leidt in dezelfde periode tot de oprichting van kruisverenigingen, vrijwillige ziekenfondsen, ziekenhuizen, inrichtingen, consultatiebureaus en verenigingen en fondsen ter bestrijding van volksziekten. Zowel op het gebied van de curatieve als de preventieve gezondheidszorg wordt in deze jaren aanzienlijke vooruitgang geboekt. De subsidiëring van de tuberculosebestrijding vormt het begin van een beleid waarbij de centrale overheid maatschappelijke organisaties stimuleert bepaalde taken uit te voeren. Tegelijkertijd formuleert de centrale overheid kwaliteitseisen in de subsidievoorwaarden en houdt deze toezicht op

de handhaving van de kwaliteit.

Tot 1910 heeft volksgezondheid binnen het departement van Binnenlandse Zaken geen 'eigen' afdeling. In 1910 komt hierin verandering. In dat jaar wordt de afdeling Volksgezondheid en Armeezorg opgezet. Volksgezondheid wordt in die jaren (nog) gezien als belangrijk onderdeel in de armoedebestrijding.

In 1918 wordt de band verbroken. Volksgezondheid verhuist naar het nieuwe departement van Arbeid. Volksgezondheid hangt volgens het kabinet nauw samen met de zorg voor de arbeidersbelangen. In de Gezondheidswet van 1919 introduceert minister Aalberse, van Arbeid, een voor volksgezondheid nieuwe functie: directeur-generaal. Aan de directeur-generaal wordt onder andere de dagelijkse leiding van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid opgedragen. Tussen 1931 en 1933 valt volksgezondheid weer onder Binnenlandse Zaken. Met de oprichting van het departement van Sociale Zaken, in 1933, verhuist volksgezondheid opnieuw. En opnieuw vallen zaken betreffende sociale zaken en volksgezondheid onder één minister. De jaren '30 laten een terughoudend overheidsoptreden zien op het gebied van de volksgezondheid. De economische crisis en de activiteiten op basis van particulier initiatief zijn hier debet aan.

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 enorme 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 hiertoe 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 rijksgoedkeuringen krachtens artikel 17 van de Wederopbouwwet dat een getemporiseerde realisering van de aanvragen kon plaats hebben. Konden 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 bestuursrol 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 overheidsbemoeienis 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 'modelovereenkomst' 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 modelovereenkomst

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 mederwerking wordt toegezegd. Het leek erop dat door onderling overleg van de betrokken instanties (ziekenfondsen en ziekenhuizen) de overheidsbemoediging op het gebied van de verpleegtarieven weg zou gaan vallen.

De Commissie Ziekenhuisvraagstukken

In 1954 werd echter door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de Commissie Ziekenhuisvraagstukken ingesteld. Deze commissie had als taken¹:

- 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 Ziekenfonds-organisaties, de Federatie van door Verzekerden en Mederwerkers 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

¹ Artikel 1 van de instellingsbeschikking, Stcrt. 6 juli 1954, no. 127.

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. Om-trent de taak van het LOOZ werd het volgende bepaald²:

- 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 Prijsopdrivings- 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

² Artikel 3 Reglement voor een Landelijk Orgaan van Overleg inzake Ziekenhuistarieven, 17 september 1954.

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 structureringsvoorstel 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 beleids-terrein 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.

Handelingen

- Handelingen van de minister van Economische Zaken

NUMMER: 1

BRON HANDELING: Prijsopdrivings- en hamsterwet

PERIODE: 1945-1962

HANDELING:

Het behandelen van aanvragen voor toestemming voor tariefverhogingen die door ziekenhuizen worden berekend.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

- Handelingen van de Commissie Ziekenhuisvraagstukken

NUMMER: 2

BRON HANDELING: Instellingsbeschikking, Stcrt. 1954, 127.

PERIODE: 1954-

HANDELING:

Het adviseren van de minister waaronder volksgezondheid ressorteert aangaande de structurering van de vaststelling van verpleegtarieven voor ziekenhuizen.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	:* algemeen geldend	: adviserend	:*
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. :* toetsend:		

De Wet ziekenhuistarieven

Inleiding

Door de organisaties van ziekenfondsen en de organisaties van ziekenhuizen wordt na de oprichting in, 1962, van het COZ, een privaatrechtelijke instelling in de vorm van een stichting, 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. In dezelfde tijd, beginnend 1962, komt de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid met een ontwerp voor de Wet Ziekenhuistarieven, waarover hij advies vraagt aan de Ziekenfondsraad. Het blijkt dat de voorstellen van de minister een verdergaande overheidsbemoeienis inhouden dan door de Ziekenfondsraad en de betrokken organisaties wenselijk wordt geacht. Kort daarop beginnen de eerste besprekingen tussen de betrokken partijen om te komen tot een wetsvoorstel dat beter aansluit bij de wensen van de ziekenhuizen en de ziekenfondsen. De wetsvoorstellen die door de minister ter tafel gebracht worden blijken telkens een verdergaande overheidsbemoeienis met zich mee te brengen dan bovengeschetst voorstel van de betrokken organisaties beoogd had. Uiteindelijk wordt op 29 april 1965 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 tijd die lag tussen de eerste aanzetten in 1962 en de uiteindelijke vaststelling van de wet in 1965, was door hun blijkbaar goed benut.

Concluderend kan men stellen dat de Wet ziekenhuistarieven het resultaat was van impulsen uit het veld. Het uiteindelijke produkt ligt zeer dicht bij het oorspronkelijke voorstel van de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

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 ressorteert³.

Van de volgende actoren worden de handelingen beschreven:

- de minister waaronder volksgezondheid ressorteert;
- het COZ;
- de Ziekenfondsraad.

Handelingen

Handelingen van de minister waaronder volksgezondheid ressorteert

NUMMER: 3

PERIODE: 1962-1965

HANDELING:

Het scheppen van een algemeen wettelijk kader voor het vaststellen van tarieven voor de gezondheidszorg.

PRODUKT: Wet ziekenhuistarieven, 29 april 1965, Stb. 190.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	:* algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend:	:

³ Zie: Hannessen, COZ en beroep, p. 255.

NUMMER: 4

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 2, lid 1.

PERIODE: 1965-1982

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.

PRODUKT: De aanwijzing van het COZ als centraal orgaan in de zin van de Wet ziekenhuistarieven, Stcrt. 99, 1965.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend:	

NUMMER: 5

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 5, lid 1 en 3.

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het schorsen of vernietigen van door het COZ ten aanzien van tariefsverhogingen genomen beslissingen en het vervolgens vaststellen van een nieuw tarief.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t.	: toetsend:	

NUMMER: 6

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 5, lid 2 en 3.

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het maken van bezwaar tegen door ziekenhuizen aangemelde tariefsverhogingen en het vervolgens vaststellen van een nieuw tarief.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 7

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 2.

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het aanwijzen bij amvb van inrichtingen die als ziekenhuis in de zin van de Wet ziekenhuisvoorzieningen dienen te gelden.

PRODUKT: Besluit van 12 januari 1968, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur tot uitbreiding van de werkingssfeer van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, Stb. 14.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	:* algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 8

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het goedkeuren van door het COZ opgestelde richtlijnen voor het bepalen van tarieven

OPMERKING: Deze handeling is niet gebaseerd op de Wet ziekenhuistarieven⁴.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend	:

Handelingen van het COZ

NUMMER: 9

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 3, lid 1.

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het goedkeuren van door ziekenhuizen voorgenomen wijzigingen in het verpleegtariaf.

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 tarieven⁵.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t.	: toetsend:	

⁴ Zie Hannessen, COZ en beroep, p. 255.

⁵ Zie: Hannessen, COZ en beroep, p. 258.

NUMMER: 10

BRON HANDELING: Wet ziekenhuistarieven, art. 6, lid 2.

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

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

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:*
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 11

PERIODE: 1965-1982

HANDELING:

Het opstellen van richtlijnen voor de bepaling van tarieven.

OPMERKING: Deze handeling is niet gebaseerd op de Wet ziekenhuistarieven⁶.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:*
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

⁶ Zie Hannessen, COZ en beroep, p. 255.

Handelingen van de Ziekenfondsraad

NUMMER: 12

BRON HANDELING: Ziekenfondswet, art. 46, lid 1 en Algemene wet
bijzondere ziektekosten, art. 42, lid 1.

PERIODE: 1964-1982

HANDELING:

Het goedkeuren van overeenkomsten tussen (organisaties van)
ziekenfondsen en (organisaties van) ziekenhuizen met betrekking
tot de hoogte van verpleegtarieven.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

De Wet tarieven gezondheidszorg

Inleiding

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. Na een eerste voorontwerp van een wettelijke regeling (een voorgenomen wijziging van de Wet ziekenhuistarieven) wordt op 22 oktober 1976 de ontwerp-Wet tarieven gezondheidszorg ingediend. De parlementaire behandeling neemt ruim vier jaar in beslag om uiteindelijk te resulteren in een op 8 november 1980 in de Eerste Kamer aangenomen Wet tarieven gezondheidszorg.

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 beroepsbeoefenaren 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 Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), belast. Het COTG 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 COTG is goedgekeurd. Indien binnen het overleg tussen de verzekeraars en de organen voor gezondheidszorg geen overeenstemming wordt bereikt, of indien het COTG het tarief niet kan goedkeuren, kan het COTG een tarief vaststellen.
- 4 Het COTG stelt richtlijnen vast inzake de hoogte, opbouw en wijze van berekening van de tarieven.
- 5 De rijksoverheid kan aan het COTG 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 overheidsbemoedening 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 COTG gelegd.

Van de volgende actoren worden de handelingen beschreven:

- de minister van WVC;
- het COTG;
- de minister van Economische Zaken.

De handelingen zijn verdeeld over de volgende deelterreinen:

- De werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg;
- De inrichting van en het toezicht op het COTG en zijn kamers;
- Het opstellen en goedkeuren van richtlijnen;
- De informatievoorziening;
- Het toezicht op de naleving van de wet;
- Advisering over tarieven in de gezondheidszorg;
- Het goedkeuren en vaststellen van tarieven.

Binnen ieder deelterrein zijn de handelingen naar actor gerangschikt.

Handelingen

- De werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg
Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 13

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 1, lid 2,3,4 en 6.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het bij amvb aanwijzen van categorieën instellingen en voorzieningen die, als orgaan voor de gezondheidszorg of daarmee gelijkgestelde voorziening, onder deze wet zullen vallen.

PRODUKT: Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg, Stb. 1980, 646; Besluit houdende wijziging Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg, Stb. 1989, 26.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	:* algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend	:

NUMMER: 14

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 3, lid 1.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het op hun verzoek aanwijzen van representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg of van ziektekostenverzekeraars.

PRODUKT: Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984, Stcrt. 129; Besluit houdende wijziging van het Besluit representatieve organisaties, Stcrt. 1985, 246

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend	:

NUMMER: 15

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 17.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het aangeven (in overeenstemming met de minister van Economische Zaken en met de minister die het mede aangaat) van rechtshandelingen die bij de behandeling van een verzoek tot goedkeuring of vaststelling van een tarief niet zonder voorafgaande verklaring van instemming door het COTG bij de beoordeling van voornoemd verzoek in aanmerking zullen worden genomen. 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.

PRODUKT: Besluit van 3 december 1984, no. 49549, DGVgz/VTA/THP, houdende kosten bijzondere rechtshandelingen.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend	:

- De inrichting van en het toezicht op het COTG en zijn kamers
Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 16

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 6, lid 1;
art. 9 lid 1.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

het vaststellen van een door het COTG opgesteld reglement waarin
de procedure voor de goedkeuring en vaststelling van tarieven is
vastgelegd.

PRODUKT: 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 COTG van 14 oktober
1981 goedgekeurd worden.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 17

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25, lid 2.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het goedkeuren van het door het COTG vastgestelde reglement van
orde (van het COTG) en van de wijzigingen daarop.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 18

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 27, lid 2.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het stellen van regelen over de begroting, het beheer van de geldmiddelen en de rekening en verantwoording van het COTG.

PRODUKT: Besluit financieel beheer Centraalorgaan tarieven gezondheidszorg, Stcrt. 1981, 227.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 19

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 20.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het benoemen van de leden van het COTG 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.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 20

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23, lid 1.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het instellen van Kamers, per categorie van organen voor gezondheidszorg, na het COTG gehoord te hebben.

PRODUKT: Besluit kamers Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, 1982, Stcrt. 36

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 21

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 28, lid 2.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het goedkeuren van de begrotingen van het COTG.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

Handelingen van het COTG

NUMMER: 22

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 6, lid 1;
art. 9, lid 1.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het opstellen van een reglement waarin de werkwijze van het COTG bij goedkeuring en vaststelling van tarieven voor de gezondheidszorg geregeld wordt.

PRODUKT: 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.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 23

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23, lid 3.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het benoemen van de leden van de Kamers, op voordracht van organisaties van ziektekostenverzekeraars en van organisaties van organen voor gezondheidszorg.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 24

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 25.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het vaststellen van een reglement van orde voor het COTG.

PRODUKT: Reglement van orde van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg van 16 november 1983, Stcrt. 223. (gewijzigd 21 mei 1986).

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 25

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 23, lid 5.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het vaststellen van een reglement van orde voor de Kamers.

PRODUKT: Reglement van orde van de kamers van het Centaal orgaan tarieven gezondheidszorg (1983).

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 26

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 28.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het opstellen van een jaarlijkse begroting.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:	:
beleidsevaluatie	:* planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	: n.v.t. :* toetsend:		

NUMMER: 27

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 29.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het opstellen en publiceren van een jaarverslag dat aan de minister van WVC wordt toegezonden.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:	:
beleidsevaluatie	:* planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	: n.v.t. :* toetsend:		

- Het opstellen en goedkeuren van richtlijnen
Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 28

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 12.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het goedkeuren dan wel vaststellen (indien het COTG geen gehoor geeft aan een verzoek tot bijstelling) en publiceren van richtlijnen, betreffende de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van tarieven, die door het COTG vastgesteld worden. De minister beslist in overeenstemming met de minister van Economische Zaken en met de minister die het mede aangaat.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend:	

NUMMER: 29

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 14, lid 1 en art. 16.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het geven van aanwijzingen aan het COTG 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. De aanwijzingen worden gegeven in overeenstemming met de minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten Generaal medegedeeld.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend:	:

NUMMER: 30

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 15 en 16.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het geven van aanwijzingen aan het COTG 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 Minister van WVC dient bij het opstellen van zulk een aanwijzing overleg te voeren met representatieve organisaties van betrokken personen. De aanwijzingen worden gegeven in overeenstemming met de minister van Sociale Zaken en met de minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten Generaal medege-deeld.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t.	: toetsend:	:

Handelingen van de minister van Economische Zaken

NUMMER: 31

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 14, lid 1.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het geven van aanwijzingen aan het COTG 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. De aanwijzing wordt gegeven in overeenstemming met de minister die het mede aangaat. De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing wordt schriftelijk aan de beide Kamers der Staten Generaal medegedeeld.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

Handelingen van het COTG

NUMMER: 32

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 11, lid 1 en 3.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het vaststellen van richtlijnen inzake de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van tarieven. Bij het vaststellen van een richtlijn wordt de desbetreffende kamer ex art. 23 W.t.g. gehoord, tenzij de vaststelling naar het oordeel van het COTG geen uitstel gedooft.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

- De informatievoorziening.

Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 33

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 30, lid 2.

PERIODE: 1982-

HANDELING:

Het vaststellen, bij amvb, van regelingen omtrent de gegevensverstrekking van organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars aan het COTG.

PRODUKT: Besluit gegevensverstrekking Wet tarieven gezondheidszorg, 1982, Stb. 167 en de daarop gebaseerde Regeling gegevensverstrekking vrije beroepsbeoefenaars W.t.g. (1985, Stcrt. 45).

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	:* algemeen geldend	:* adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

NUMMER: 34

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 30, lid 4.

PERIODE: 1982-

HANDELING:

Het stellen van regelen met betrekking tot het gegevensbeheer van het COTG, in overeenstemming met de minister van Economische Zaken.

PRODUKT: Reglement gegevensbeheer Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg, 30 juni 1983, Stcrt. 129.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:*
	kaderstellend	:*	:
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. : toetsend:		

- Het toezicht op de naleving van de wet
Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 35

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 31.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

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

PRODUKT: Besluit toezicht Wet tarieven gezondheidszorg, 1983, Stcrt. 63 en het Besluit aanwijzing opsporingsambtenaren Wet tarieven gezondheidszorg van 8 februari 1982, Stcrt. 30.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

- Advisering over tarieven in de gezondheidszorg
Handelingen van het COTG

NUMMER: 36

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 19.

PERIODE: 1981-

HANDELING:

Het adviseren op verzoek dan wel uit eigen beweging van de minister van WVC of de ministers van WVC en van Economische Zaken te zamen met betrekking tot onderwerpen verband houdende met tarieven.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:*
	beleidsvaststelling	:* beschikkend	:
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:
uitvoering	: n.v.t. :*	toetsend:	

- Het goedkeuren en vaststellen van tarieven

Handelingen van de minister van WVC

NUMMER: 37

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 37.

PERIODE: 1982-

HANDELING:

Het vernietigen en schorsen van beslissingen van het COTG aan-
gaande goedkeuring, vaststelling dan wel ambtshalve vaststelling
van tarieven.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

Handelingen van het COTG

NUMMER: 38

BRON HANDELING: Wet tarieven gezondheidszorg, art. 2, lid 2;
art. 4; art. 5; art. 7; art. 8.

PERIODE: 1982-

HANDELING:

Het (voorlopig) goedkeuren van door (organisaties van) organen
voor gezondheidszorg en (organisaties van) ziektekostenverzeke-
raars overeengekomen tarieven, het op verzoek van (organisaties
van) organen voor gezondheidszorg en (organisaties van) ziekte-
kostenverzekeraars vaststellen van tarieven voor de gezondheids-
zorg en het ambtshalve vaststellen van tarieven.

TYPERING:

FASE	NIVEAU	ACTIVITEIT	
beleidsvoorbereiding	: algemeen geldend	: adviserend	:
	beleidsvaststelling	: beschikkend	:*
	kaderstellend	:	
beleidsevaluatie	: planvormend	: uitvoerend	:*
uitvoering	:* n.v.t. : toetsend:		

Literatuur

Bruine, M. de, en R.M. Lapré, *Overheidsregulering in de nederlandse gezondheidszorg*.

Festen, H., *De geschiedenis van het ontstaan van het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven*, in *De prijs voor de gezondheid*, L.J. de Wolff (eindredactie), Baarn 1984.

Groot, G.R.J. de, en E.J. Daalder, *De Wet tarieven gezondheidszorg*, Deventer 1985.

Hannessen, H.J., *COZ en beroep*, in *De prijs voor de gezondheid*, L.J. de Wolff (eindredactie), Baarn 1984.

Wolff, L.J. de, *Tussen corporatisme en etatisme*, in *De prijs voor de gezondheid*, L.J. de Wolff (eindredactie), Baarn 1984.

Bijlagen

De betrokken departementale organen

De ministeries waaronder volksgezondheid ressorteerde waren:

- 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.

De betrokken organisatie-onderdelen zijn af te lezen uit de in de volgende figuren opgenomen organogrammen.



