

Aan de besturen van de:

Zorgaanbieders die zorg bieden als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet

Ziektekostenverzekeraars

Moeder Teresalaan 100
3527 WB Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
mr. A.K. Kole

Telefoonnummer
030 296 81 65

E-mailadres
Cure@nza.nl

Kenmerk
AKOE/jprn/CI/06/50c

Onderwerp
Beleidsregel Definities in het kader van de reikwijdte Wmg

Datum
10 november 2006

Samenvatting:

Per 1 oktober 2006 is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in werking getreden en is de WTG dientengevolge opgehouden te bestaan. De Wmg is, in tegenstelling tot de WTG, functioneel omschreven. Met deze circulaire informeren wij u over de eventuele gevolgen die de aanpassing van de reikwijdte voor u met zich meebrengt.

Geachte heer/mevrouw,

Per 1 oktober 2006 is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in werking getreden. Op 16 oktober 2006 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de beleidsregel Definities in het kader van de reikwijdte Wmg vastgesteld.

Met deze circulaire informeren wij u over de gevolgen van het feit dat de reikwijdte van de Wmg wordt bepaald door de zorg die geleverd wordt, terwijl de werkingssfeer van de WTG bepaald werd door de organen voor gezondheidszorg die zijn aangewezen in het Besluit werkingssfeer WTG 1992.

2. Gevolgen van deze gewijzigde reikwijdte

2.1. Nieuwe beleidsregels

De door de NZa op basis van de Wmg vast te stellen beleidsregels zullen in principe een zorggerichte reikwijdte moeten krijgen. Niet de zorgaanbieder is bepalend, maar de zorg. De Wmg sluit daarmee goed aan bij de functionele zorgaanspraken van de Zvw.

2.2. Vigerende WTG-beleidsregels

Ten aanzien van de vigerende WTG-beleidsregels geldt dat in de Wmg een overgangsartikel is opgenomen dat bepaalt dat de beleidsregels vastgesteld en goedgekeurd op grond van de WTG in werking zullen blijven, ook nadat de Wmg in werking is getreden. De NZa hoeft derhalve bij het inwerkingtreden van de Wmg niet de vigerende beleidsregels opnieuw vast te stellen.

3. Aanpassing orgaangerichte bekostigingsbeleidsregels aan reikwijdte Wmg

Kenmerk
AKOE/jprn/CI/06/50c

Pagina
2 van 3

Na inwerkingtreding van de Wmg per 1 oktober 2006 dienen de beleidsregels in principe aan te sluiten bij de reikwijdte van de Wmg.

3.1. Instellingen

De overgang naar de Wmg dient op een zorgvuldige manier plaats te vinden, hetgeen inhoudt dat het op korte termijn niet mogelijk is alle orgaangerichte (bekostigings)beleidsregels inhoudelijk naar een zorggerichte indeling om te zetten.

Op grond van de WTZi (inwerkingtreding per 1 januari 2006) dient een zorgaanbieder die 'de markt op' wil en zijn kosten wil declareren en vergoed krijgen, een toelating te hebben. Deze toelatingen worden verleend door de minister van VWS. VWS heeft wat betreft de curatieve zorg bepaald dat de afgifte van de toelatingen vereenvoudigd dient te worden en heeft om deze reden het aantal soorten toelatingen verminderd. Doordat niet steeds opnieuw een toelating per zorgvorm moet worden aangevraagd, wordt het ondernemerschap voor zorgaanbieders om zorg te leveren vergroot.

Totdat er sprake is van functiegerichte beleidsregels die inhoudelijk aansluiten bij de door de WTZi geboden ruimte is ten aanzien van de orgaangerichte beleidsregels besloten om tijdelijk middels bijgevoegde beleidsregel aansluiting te zoeken bij de situatie zoals die ultimo 2005 (WZV-vergunning) bestond. Op die situatie zijn de huidige beleidsregels immers gebaseerd.

Voorgaande houdt in dat de NZa de volgende procedure in acht zal nemen bij de beoordeling van de financiering en bekostiging van instellingen:

1. Voor instellingen die zijn toegelaten vóór 1 januari 2006 wordt wat betreft de financiering en bekostiging aangesloten bij de systematiek zoals deze van toepassing was voor de komst van de WTZi.

2. Voor instellingen die zijn toegelaten op of na 1 januari 2006 wordt aangesloten bij de WTZi-toelating en wordt de financiering en bekostiging gebaseerd op prijs * volume (bekostiging conform de voormalige ZBC's).

3. Indien een nieuw toegelaten instelling de wens heeft bekostigd en gefinancierd te worden op basis van de systematiek zoals deze van toepassing was voor vergelijkbare instellingscategorieën voor de komst van de WTZi, dient hiertoe een verzoek te worden ingediend bij de NZa. Bij de beoordeling van dit verzoek wordt gekeken naar:

- aard van de productie;
- afspraken met de zorgverzekeraars;
- aard van de toelating (met of zonder bouw).

3.2. Vrije beroepsbeoefenaren

De overgang naar de Wmg heeft wat betreft de vrije beroepsbeoefenaren de consequentie dat door de functionele werkingssfeer van de Wmg er meer zorgaanbieders onder de wet zullen vallen dan onder de WTG het geval was.

De NZa heeft besloten om wat betreft de vrije beroepsbeoefenaren direct aan te sluiten bij de reikwijdte van de Wmg. Indien daartoe aanleiding bestaat kan de (categorie van) zorgaanbieder(s) die, per inwerkingtreden van de Wmg, onder de reikwijdte van de wet is komen te vallen hiervan melding doen bij de NZa. Indien noodzakelijk wordt beoordeeld of een overgangsregeling is geïndiceerd voor deze 'nieuwe' (categorie van) zorgaanbieders.

Kenmerk

AKOE/jprn/CI/06/50c

Pagina

3 van 3

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen
directeur Zorgmarkten Cure