

BESLISSING OP BEZWAAR

Bij brief van 20 september 2013, is door de Landelijke Huisartsen Vereniging gevestigd te Utrecht (hierna: bezwaarde), bezwaar gemaakt tegen de prestatiebeschrijvingbeschikking van 26 juli 2013 met kenmerk TB/CU-5068-01. Hoewel het bezwaarschrift na verstrijking van de indieningstermijn is ingediend, heeft de NZa deze termijnoverschrijding verschoonbaar geacht en besloten het bezwaar alsnog in behandeling te nemen. Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 11 oktober 2013 gehoord. Van deze hoorzitting is een verslag gemaakt (bijlage). Bij brief van 18 oktober 2013 heeft bezwaarde, conform afspraak, de gronden van haar bezwaar ingediend.

Bij besluit van 31 oktober 2013 heeft de NZa de hierboven vermelde beschikking in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het oorspronkelijke besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde maakt bezwaar tegen de op 31 juli 2013 verzonden prestatiebeschrijvingbeschikking van 26 juli 2013 met kenmerk TB/CU-5068-01, alsmede tegen de achterliggende beleidsregel (BR/CU-5089). Bezwaarde heeft in dit verband schriftelijk en tijdens de hoorzitting de volgende gronden van bezwaar aangevoerd.

Motiveringsgebrek

Bezwaarde voert aan dat aan het bestreden besluit een motiveringsgebrek kleeft. De NZa heeft tijdens de totstandkoming van de bestreden beschikking niet (inhoudelijk) gereageerd op de brief van bezwaarde van 12 juli 2013. In die brief van 12 juli 2013 heeft bezwaarde (in navolging op het technisch overleg) enkele bezwaren naar voren gebracht tegen de aparte prestatiebeschrijving.

Eerste terhandstellingsgesprek als aparte prestatie

Bezwaarde komt op tegen het uit elkaar halen van de terhandstelling en het eerste terhandstellingsgesprek. Het eerste terhandstellingsgesprek wordt nu een aparte prestatie. Bezwaarde meent dat de splitsing ten koste zal gaan van de kwaliteit van de zorg. Het gevaar bestaat dat een patiënt het eerste terhandstellingsgesprek gaat weigeren omdat dat ten laste van zijn eigen risico komt. Therapietrouw en medicatieveiligheid zullen hierdoor onder druk komen te staan.

Toename van administratieve lasten

Bezwaarde vraagt er daarnaast aandacht voor dat het administreren van de extra prestatie veel extra tijd en rompslomp met zich meebrengt. De toename aan administratieve lasten is verder strijdig met de uitspraken van de overheid/VWS dat de administratieve lasten zullen worden teruggedrongen.

Kenmerk

54802-78466

Pagina

2 van 16

Invoeringstermijn

Secundair verzoekt bezwaarde de NZa de invoeringstermijn op te schorten naar 1 januari 2015. Invoering per 1 januari 2014 is, aldus bezwaarde, te snel. Bezwaarde heeft berichten ontvangen dat de software leveranciers niet op tijd gereed zullen zijn om de benodigde wijzigingen in het automatiseringssysteem door te voeren. Als het automatiseringssysteem niet tijdig gewijzigd is, heeft dit als gevolg dat de prestatie niet kan worden geregistreerd/gedeclareerd. Voorrang geven aan deze implementatie in het automatiseringssysteem ten opzichte van andere geplande wijzigingen is geen optie. Dit brengt onaanvaardbare grote problemen en risico's met zich mee en staat op gespannen voet met andere afspraken. Uitstel van de invoering naar een latere datum zorgt daarnaast voor betere aansluiting bij het traject 'kwaliteitsagenda farmacie', dat onder leiding van het ministerie van VWS loopt.

OORDEEL NZa

Alvorens in te gaan op de aangevoerde bezwaren zal de achtergrond van het geschil en het beleid en de totstandkoming van het bestreden besluit worden toegelicht.

Relevante regelgeving*Totstandkoming beleidsregel en prestatiebeschrijvingbeschikking*

De prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg zijn neergelegd in Beleidsregel BR/CU-5089 (hierna: de beleidsregel). Deze beleidsregel is op een tweetal onderdelen gewijzigd ten opzichte van de eerdere beleidsregels prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg (BR/CU-5046). In de eerste plaats is de deelprestatie eerste terhandstelling een aparte prestatie geworden. In de tweede plaats is de prestatiebeschrijving van de prestatie medicatiebeoordeling gewijzigd. Ten aanzien van de totstandkoming van het eerste terhandstellingsgesprek als aparte prestatie het volgende.

Op 2 januari 2013 zijn de heren Rinnooy Kan en Reibestein door de minister van VWS aangesteld als verkenner extramurale farmaceutische zorg. Hen wordt opgedragen een verkenning uit te voeren naar de situatie op de markt voor extramurale farmaceutische zorg en hierover aan de minister van VWS te rapporteren. In hun brief aan de minister van VWS van 28 februari 2013 hebben de verkenner Rinnooy Kan en Reibestein hun visie ten aanzien van (de toekomst van) de extramurale farmaceutische zorg gegeven. Zij benadrukken in deze brief het belang van volledige transparantie over de prestaties en resultaten die geleverd worden. De verkenner dagen veldpartijen uit hiervan meer werk te maken, in het bijzonder wat betreft de informatievoorziening aan de patiënt. In reactie hierop wordt door de minister van VWS bij brief van 29 mei 2013 het belang van een betere informatievoorziening aan de patiënt onderschreven (Kamerstukken II 2012-2013, 29477, nr. 243, p. 6). Op basis van de bevindingen door de verkenner en het standpunt van de minister van VWS heeft op 5 juni 2013 een bestuurlijk overleg farmacie plaatsgevonden, waaraan ook bezwaarde heeft deelgenomen. Voor dit overleg was de NZa niet uitgenodigd. Kern van dit overleg vormt de gezamenlijk opgestelde kwaliteitsagenda (brief van 24 juli 2013, kenmerk: 129557-106348-GMT). Door partijen gezamenlijk is als één van de doelstellingen het verbeteren van de prijstransparantie voor patiënten en het in beeld krijgen van patiënten-ervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening genoemd.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
3 van 16

Naast de transparantie voor de patiënt, benadrukken de verkenner Rinnooy Kan en Reibestein in hun brief van 28 februari 2013 voorts de wenselijkheid van een rolverschuiving van de apotheker, van geneesmiddelenbereider en -verstrekker, naar een apotheker die vooral zorgverlener is; een zorgverlener die weet of een patiënt een juist middel krijgt, die toezicht houdt op de totale medicatie van een patiënt, die therapietrouw bewaakt en die samenwerkt met andere zorgverleners in de eerste en de tweede lijn. De scheiding van distributie en zorg heeft naar het oordeel van de verkenner als groot voordeel dat de apothekers veel meer toekomen aan hetgeen waarvoor zij uiteindelijk zijn opgeleid: de beste farmaceutische zorg voor hun patiënten. Zij kunnen veel meer werk maken van hun professie en hun expertise komt beter tot zijn recht. Ook de minister van VWS onderschrijft de rol van de apotheker als farmaceutisch deskundige bij uitstek, die vooral zorgverlener is (Kamerstukken II 2012-2013, 29477, nr. 243, p. 5 en 6). Dat ook bezwaarde het belang hiervan onderkent, blijkt uit de opgestelde kwaliteitsagenda. In het bestuurlijk overleg is gebleken dat de bevindingen van de verkenner door alle partijen worden onderschreven.

In de brief van 24 juli 2013 wordt als onderdeel van de kwaliteitsagenda tevens opgenomen dat wordt bezien of wijziging van de NZa-bekostigingstitels (prestatiebeschrijvingen) gewenst is.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) worden als voortrekkers aangewezen, waarbij wordt opgemerkt dat het technisch overleg farmacie bij de NZa reeds heeft plaatsgevonden (zie hierna).

Kenmerk
54802-78466

Pagina
4 van 16

Intussen kondigt de NZa aan – in de beleidsbrief bij de marktscan extramurale farmacie van 26 februari 2013 (kenmerk: 31836/39884) – de betrokken partijen te zullen uitnodigen om met voorstellen te komen tot wijziging van de prestaties farmaceutische zorg. Bij brief van 9 april 2013 doet de NZa deze uitnodiging gestand. Aangegeven wordt dat op basis van de voorstellen medio juni 2013 een technisch overleg zal plaatsvinden; eventuele aanpassingen zullen ingaan per 1 januari 2014.

In reactie hierop is bij brief van 20 mei 2013 (kenmerk: B-13-2345-ason1) door ZN een voorstel gedaan tot aanpassing van de prestatiebeschrijving farmacie. Door de zorgverzekeraars is aangegeven dat er in veel gevallen géén geprotocolleerd eerste uitgiftegesprek plaatsvindt en dat daarnaast sprake is van aanzienlijke aantallen dubbele eerste uitgiftedeclaraties. Verzocht wordt daarom om het opnemen van een eerste terhandstellingsgesprek als apart te declareren zorgprestatie. Hiermee wordt een goede eerste uitgifte begeleiding erkend als zorg en wordt de prestatie alleen gedeclareerd wanneer deze ook daadwerkelijk wordt gegeven. Daarbij hoeft in de declaratietabel 'terhandstelling' niets te veranderen. Het voorstel van ZN wordt tezamen met de agenda voor het technisch overleg op 14 juni 2013 aan betrokken partijen toegezonden.

Op 20 juni 2013 vindt het technisch overleg prestaties extramurale farmacie plaats. Bij dit technisch overleg is bezwaarde vertegenwoordigd. Tijdens het technisch overleg is het voorstel van ZN besproken. Door ZN wordt toegelicht te hebben vastgesteld dat de toeslag voor de eerste terhandstelling automatisch wordt gedeclareerd, terwijl het gesprek nooit is gevoerd en er voorts dubbele eerste uitgiftes bij verschillende apotheken plaatsvinden. Ook wordt de toeslag gedeclareerd bij chronische gebruikers die hun medicatie voor een heel jaar iets later ophalen dan het jaar ervoor. Op basis van het voorstel vindt een discussie plaats over het nut en de noodzaak van het wijzigen van de prestatie.

Naar aanleiding van het technisch overleg van 20 juni 2013, is aan partijen op 2 juli 2013 een aangepaste beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale farmacie voorgelegd. Aangegeven wordt dat het eerste terhandstellingsgesprek als aparte prestatie is toegevoegd. De deelprestatie komt daarmee te vervallen. De NZa kiest ervoor de deelprestatie in een prestatie om te zetten om de gewenste scheiding van zorg en distributie nog verder door te voeren. Partijen worden uitgenodigd vóór 10 juli 2013 te reageren op zowel de beleidsregel als het verslag.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
5 van 16

Bij brief van 12 juli 2013 reageert bezwaarde op het verslag en de concept-beleidsregel. Ten aanzien van het voorstel eerste terhandstellingsgesprek wordt aangegeven dat het maken van een aparte prestatie eerste uitgiftegesprek het probleem niet oplost, maar wel zorgt voor extra administratieve handelingen en verlies van kostbare tijd. Bezwaarde schat in dat de dubbele declaraties zullen afnemen door een toenemend verbeterde gegevensuitwisseling en dat deze problematiek onder apotheehoudende huisartsen beperkt is. Ook kan er tevens sprake zijn van een eerste uitgifte met een eerste uitgiftegesprek, zonder dat deze gedeclareerd kan worden. Indien een goede uitgiftebegeleiding noodzakelijk is in het belang van de medicatieveiligheid en therapietrouw, acht bezwaarde ten slotte gestructureerde aandacht voor dit onderwerp vanuit de branchevereniging en verzekeraars richting de zorgverleners veel zinvoller. Een apart vast te leggen en te declareren prestatie zal hiervoor eerder negatief dan positief werken.

Op 31 juli 2013 verzendt de NZa het definitieve verslag van het technische overleg, alsmede een link naar de op de website geplaatste beleidsregel (BR/CU-5089) en prestatiebeschrijvingbeschikking (TB/CU-5068-01). Ter toelichting geeft de NZa aan dat de deelprestatie eerste terhandstelling een prestatie is geworden. De inhoud en omvang van de prestatie is niet veranderd. Aangegeven is dat de NZa erkent dat een verhoging van de administratieve lasten plaatsvindt, maar dat deze verhoging niet opweegt tegen de argumenten vóór invoering van de wijziging, te weten de scheiding van zorg en distributie en de toenemende bewustwording van de apotheker en de patiënt. Door van de eerste terhandstelling een aparte prestatie te maken die apart gedeclareerd dient te worden, dient de apotheker bewust te declareren en uiteraard de prestatie ook te leveren. Bovendien maakt een apart zichtbare regel op de factuur voor consumenten inzichtelijk wat er is geleverd.

In de toelichting reageert de NZa ook op de stelling dat het probleem van dubbele declaraties bij verschillende apothekers ontstaat doordat het Landelijk Schakelpunt alleen nog regionaal is ingevoerd en niet landelijk en dat zorgverzekeraars los daarvan kunnen controleren of de prestatie werkelijk geleverd is.

De NZa gaat niet mee in de conclusie om de eerste terhandstelling een deelprestatie te laten. Naar opvatting van de NZa ontslaat het feit dat er nog geen Landelijk Schakelpunt is, de apotheker niet van zijn verantwoordelijkheid om juist te declareren. De apotheker heeft een inspanningsverplichting om erachter te komen of het geneesmiddel de afgelopen 12 maanden niet is geleverd door een andere apotheek. Hoe deze inspanningsverplichting eruit ziet is aan de apotheker en zorgverzekeraar om af te spreken. Ook het feit dat de zorgverzekeraar altijd kan controleren of de prestatie is geleverd, ontslaat de apotheker niet van zijn verantwoordelijkheid correct te declareren. Ongeacht of dubbele declaraties een uitzondering zijn of niet, dient gedeclareerd te worden volgens de prestatiebeschrijving. De NZa kan niet toestaan dat er niet volgens de beschrijving wordt gedeclareerd.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
6 van 16

Inhoud beleidsregel en prestatiebeschrijvingbeschikking

In artikel 4 van de beleidsregel is opgenomen welke prestaties in het kader van de beleidsregel worden onderscheiden. Het betreft onder meer de terhandstelling van een UR-geneesmiddel en het eerste terhandstellingsgesprek.

De prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel is beschreven in artikel 5 van de beleidsregel: het rechtstreeks aan de patiënt dan wel diens verzorger verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld, aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten.

Om de standaardterhandstelling te kunnen declareren dienen alle onderstaande activiteiten te zijn uitgevoerd:

1. Beoordelen of het voorschrift leesbaar, authentiek, rationeel en doelmatig is;
2. Medicatiebewaking uitvoeren: beoordelen of de voorgeschreven farmacotherapie geschikt is voor de patiënt door te controleren op onvolkomenheden, onvolledigheden, onjuistheden of vergissingen ten aanzien van geneesmiddel, dosering, duur van behandeling, interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie en overgevoeligheid op basis van het actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt (inclusief zelfzorgmiddelen);
3. Indien voorgeschreven farmacotherapie niet geschikt is: terugkoppelen naar of afstemmen met voorschrijver;
4. Het direct of indirect aan de patiënt verstrekken van mondelinge en schriftelijke relevante informatie (minimaal de bijsluiter) voorafgaand of tijdens de terhandstelling ter bevordering van goed geneesmiddelengebruik;

5. Het (geven van instructie voor het) toedieningsgereed maken van UR-geneesmiddelen voor patiënten die dat behoeven;
6. Controleren op inconsistenties van het ter hand te stellen geneesmiddel met het voorschrift vóór terhandstelling;
7. Controleren van correcte uitvoering van alle bovengenoemde activiteiten na de terhandstelling;
8. Het treffen van passende maatregelen bij vermoede of geconstateerde gebreken in de farmaceutische zorg- en dienstverlening;
9. Vastleggen van de relevante gegevens in het digitale patiëntendossier.
10. Terhandstellen van het UR-geneesmiddel.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
7 van 16

Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd als na uitvoering van activiteiten 1 tot en met 3 (in samenspraak met de voorschrijver) of 1 tot en met 4 (in samenspraak met de patiënt) weloverwogen is besloten het voorgeschreven UR-geneesmiddel niet ter hand te stellen en niet te vervangen door een ander UR-geneesmiddel. In alle andere gevallen waarbij geen sprake is van een terhandstelling kan deze prestatie niet worden gedeclareerd.

Tevens is het mogelijk een weekterhandstelling te declareren. Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel in gezamenlijke besluitvorming met voorschrijver en patiënt ter hand wordt gesteld in een weekdoseerverpakking voor een week of voor meerdere weken tegelijk. In dit geval dient – naast aan de onder 5.1 opgenomen activiteiten – aan een aantal (in artikel 5.2 van de beleidsregel opgenomen) aanvullende activiteiten te worden voldaan.

Ten slotte kan een aantal deelprestaties als beschreven in de onderdelen 5.4 t/m 5.7 van de beleidsregel in rekening worden gebracht in het geval aan de daarvoor geldende vereisten wordt voldaan.

De prestatie eerste terhandstellingsgesprek is beschreven in artikel 6 van de beleidsregel. Het betreft het houden van een geprotocolleerd eerste terhandstellingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt dan wel diens verzorger, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken. Aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aan de patiënt aangeboden en zo nodig verstrekt. De handelingen worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier. Deze prestatie kan alleen gezamenlijk gedeclareerd worden met de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel.

Een eerste terhandstellingsgesprek kan worden gedeclareerd indien (i) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of (ii) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm 12 maanden of langer geleden voor het laatst aan de patiënt ter hand is gesteld, of (iii) niet objectief vastgesteld kan worden of aan de patiënt het UR-geneesmiddel eerder ter hand is gesteld in de twaalf voorafgaande maanden.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
8 van 16

In de prestatiebeschrijvingbeschikking (TB/CU-5068-01) heeft het voorgaande zijn weerslag gekregen en zijn de terhandstelling van een UR-geneesmiddel en het eerste terhandstellingsgesprek op de in de beleidsregel beschreven wijze als afzonderlijk te declareren prestaties opgenomen. Daarbij is de terhandstelling van een UR-geneesmiddel, waaronder begrepen de standaardterhandstelling, neergelegd in artikel 2 sub 1 van de prestatiebeschrijvingbeschikking, terwijl het eerste terhandstellingsgesprek is opgenomen in artikel 2, sub 2 van de prestatiebeschrijvingbeschikking.

Beoordeling bezwaren

Motiveringsgebrek

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel c Wmg rust op de NZa de taak beleidsregels vast te stellen met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, Wmg. Met het vaststellen van de gewijzigde beleidsregel prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg (BR/CU-5089) heeft de NZa invulling gegeven aan deze opdracht.

Bij het totstandkomingsproces van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek zijn de meest relevante stakeholders – waaronder bezwaarde – steeds geïnformeerd en betrokken. Niet alleen zijn de stakeholders bij brief van 9 april 2013 uitgenodigd hun voorstellen met betrekking tot de prestaties farmaceutische zorg in te dienen. In deze brief staat duidelijk vermeld dat eventuele aanpassingen van de prestatie per 1 januari 2014 zullen ingaan. Ook zijn de stakeholders naar aanleiding van de ingediende voorstellen uitgenodigd deel te nemen aan een technisch overleg. Tijdens dit overleg, dat heeft plaatsgevonden op 20 juni 2013, zijn de stakeholders in de gelegenheid gesteld hun standpunt ten aanzien van onder meer het vaststellen van het eerste terhandstellingsgesprek als aparte prestatie naar voren te brengen. Naar aanleiding van het technisch overleg zijn partijen op 2 juli 2013 bovendien nogmaals in de gelegenheid gesteld hun standpunten naar voren te brengen, waarbij in de daartoe rondgestuurde concept-beleidsregel opnieuw wordt gewezen op de ingangsdatum van de wijzigingen per 1 januari 2014.

Hiervan is ook door bezwaarde gebruik gemaakt bij wege van haar schriftelijke reactie van 12 juli 2013. Deze zienswijzen hebben tot een belangenafweging door de NZa geleid. De NZa heeft partijen in haar e-mail van 31 juli 2013 ook geïnformeerd over de uitkomst van deze belangenafweging. Daarbij is onder meer ingegaan op de door bezwaarde aangevoerde administratieve lasten van invoering van de prestatie en de verbeteringen voortvloeiend uit het landelijk schakelpunt en wordt aangegeven waarom de NZa de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek toch wenst vast te stellen. Deze belangenafweging heeft vervolgens geresulteerd in de vaststelling van de beleidsregel, op basis waarvan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d Wmg een prestatiebeschrijvingbeschikking is vastgesteld. De vastgestelde prestatiebeschrijvingbeschikking is het directe gevolg van en komt inhoudelijk volledig overeen met de aanpassingen gedaan in de beleidsregel. Gelet hierop stelt de NZa vast dat bezwaarde ten aanzien van de invoering van de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek ruimschoots voldoende is gehoord. Daarbij benadrukt de NZa dat voor wat betreft de invoering per 1 januari 2014 eerst in bezwaar is aangegeven dat invoering van het eerste terhandstellingsgesprek per die datum niet haalbaar zou zijn. Aldus kan, gezien ook het feit dat de geplande ingangsdatum expliciet aan de orde is geweest, de NZa niet worden tegengeworpen dat geen aandacht is besteed aan eventuele praktische bezwaren. Bezwaarden hebben voldoende gelegenheid gehad hun zienswijzen naar voren te brengen, in ieder geval ook door middel van onderhavige bezwaarprocedure, in het kader waarvan bezwaarden conform het bepaalde ex artikel 7:2 Awb nogmaals uitgebreid zijn gehoord. Van benadeling van bezwaarden is mitsdien geen sprake.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
9 van 16

Eerste terhandstellingsgesprek als aparte prestatie

Voor zover bezwaarde opkomt tegen het onderscheid tussen de terhandstelling en het eerste terhandstellingsgesprek, wenst de NZa allereerst te benadrukken dat het enige verschil met de oude situatie is dat het eerste terhandstellingsgesprek per 1 januari 2014 van een deelprestatie in een zelfstandige prestatie verandert. Feitelijk ontstaat daarmee alleen een aparte bekostigingstitel voor het eerste terhandstellingsgesprek; aan de inhoud en omvang van de zorg verandert helemaal niets.

Argumenten met betrekking tot het uit elkaar halen van de prestaties en de verwevenheid van de prestaties die aan het vaststellen van een aparte prestatie in de weg staat kunnen evenmin leiden tot een gegrond bezwaar; de inhoudelijke zorgverlening verandert als gevolg van de aparte prestatie immers niet; alleen ontstaat er een aparte bekostigingstitel voor de zorgverlening.

Net als voorheen dient de apotheker het geprotocolleerde eerste terhandstellingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt dan wel diens verzorger te houden, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken en zo nodig aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aangeboden en verstrekt. Daarbij wordt zowel in de beleidsregel als in de prestatiebeschrijvingbeschikking de verwevenheid van de prestaties erkend en onderschreven: de prestatie eerste terhandstellingsgesprek kan alleen gezamenlijk gedeclareerd worden met de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel. De stelling dat de prestaties materieel uit elkaar worden gehaald is dan ook onjuist.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
10 van 16

Dat de kwaliteit van zorg als gevolg van de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek in gevaar komt, omdat de patiënt mogelijk om financiële redenen afziet van het eerste terhandstellingsgesprek, acht de NZa eveneens onwaarschijnlijk. Dit risico bestaat ongeacht of sprake is van een deelprestatie dan wel een prestatie eerste terhandstellingsgesprek en doet zich ook buiten de extramurale farmaceutische zorgverlening voor; het besluit tot het vaststellen van een aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek brengt hierin geen verandering. Anders dan bezwaarde veronderstelt, wordt de patiënt er ook niet toe aangezet af te zien van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek en kan deze net als voorheen in een aantal (niet gewijzigde) gevallen worden gedeclareerd. Enkel wordt inzichtelijk gemaakt welke zorg de patiënt tegen welke vergoeding ontvangt en dient door de apotheker actief worden gedeclareerd, daar waar de declaratie in het verleden automatisch verliep. Dat de kwaliteit van zorg als gevolg hiervan in gevaar komt, acht de NZa onwaarschijnlijk.

De NZa deelt het standpunt van bezwaarde ten slotte niet in zoverre zij betoogd dat de therapietrouw en medicatieveiligheid onder druk komen te staan. Als gezegd verandert er niets in de inhoud en omvang van de zorgverlening, noch in het recht op een (tussen zorgverzekeraar en apotheker overeen te komen) vergoeding voor het eerste terhandstellingsgesprek. Aan de zorgaanbieder wordt mitsdien geen redelijke vergoeding voor de prestatie ontnomen, noch worden patiënten ertoe aangezet van levering van de prestatie af te zien. Omgekeerd zou zelfs betoogd kunnen worden dat de medicatieveiligheid en therapietrouw verhoogd worden doordat de apotheker zich door de actieve manier van declareren meer bewust wordt van het eerste terhandstellingsgesprek en er daarnaast beter kan worden gecontroleerd of en worden voorkomen dat een eerste terhandstellingsgesprek wel wordt gedeclareerd, maar niet (of dubbel) wordt geleverd. Dit draagt naar het oordeel van de NZa juist bij aan de medicatieveiligheid en therapietrouw en daarmee aan de kwaliteit van zorg.

Toename van administratieve lasten

Voor wat betreft de extra tijd en rompslomp die is gemoeid bij het administreren bij de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek, merkt de NZa op dat de administratieve lasten van de invoering van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek onderdeel zijn geweest van de belangenafweging tussen enerzijds de belangen van de consumenten/patiënten bij de invoering van de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek afgewogen tegen de belangen van bezwaarde om niet tot invoering van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek over te gaan, waaronder de extra tijd en rompslomp die is gemoeid bij het administreren van de aparte prestatie. De NZa neemt daarbij in overweging haar op artikel 3, vierde lid Wmg gestoelde plicht om bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop te stellen en oordeelt als volgt.

Kenmerk

54802-78466

Pagina

11 van 16

De belangen van de NZa bij invoering van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek vloeien in de eerste plaats voort uit de in de Wmg opgenomen transparantie-eisen voor zorgaanbieders en de uitvoering van door het ministerie van VWS breed ingezet beleid om (onder meer) binnen de extramurale farmaceutische zorg te komen tot transparantie voor de patiënt. Als gevolg van invoering van de aparte prestatie krijgen patiënten en verzekeraars aldus inzicht in (de hoogte van) de gedeclareerde prestatie en daarmee een controlemiddel om de rechtmatigheid van de declaratie van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek vast te stellen. Op grond van deze informatie zijn verzekeraars (beter) in staat een materiële controle met betrekking tot de prestatie te verrichten. Voor apothekers geldt bovendien dat de prestatie eerste terhandstellingsgesprek – anders dan voorheen – actief moet worden gedeclareerd; de prestatie draagt aldus bij aan de bewustwording van alle partijen van (de kosten van) de levering van het eerste terhandstellingsgesprek. De NZa acht dit belang zwaarwegend.

Een ander belang van de NZa is gelegen in de scheiding van distributie en zorgtaken. Ook deze scheiding, waarbij de rol van de apotheker steeds meer opschuift naar die van zorgverlener, is een breed gedragen doelstelling. Uit de brief van de minister van VWS van 24 juli 2013 blijkt dat alle partijen zich achter de bevindingen van de verkenner en mitsdien achter deze ontwikkeling hebben geschaard. De scheiding van de prestaties terhandstelling en eerste terhandstellingsgesprek draagt naar het oordeel van de NZa bij aan deze ontwikkeling van scheiding van distributie en zorg.

De NZa heeft partijen in haar e-mail van 31 juli 2013 geïnformeerd over de uitkomst van deze belangenafweging, waarbij zij ook is ingegaan op de administratieve lasten. Erkend wordt dat de prestatie een aanvullende handeling vereist, waarbij de apotheker de prestatie – indien geleverd – actief dient te declareren.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
12 van 16

Ook heroverwegend acht de NZa deze handeling echter beperkt in tijd en moeite in vergelijking met de hiervoor reeds uitvoerig besproken belangen van de NZa bij invoering van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek. Er wordt dan ook voor gekozen de wijziging door te voeren, onder verwijzing naar de hiervoor reeds uitvoerig beschreven belangen, die van het verder scheiden van distributie en zorgtaken en de bewustwording van de patiënt, de verzekeraar en de apotheker, omdat deze laatste de prestatie nu actief en bewust dient te declareren. Deze bewustwording acht de NZa van doorslaggevend belang in verhouding tot de met de invoering gepaard gaande administratieve belasting.

Daarbij overweegt de NZa ook dat bezwaarde weliswaar heeft gesteld dat sprake is van toenemende administratieve lasten, maar heeft nagelaten deze stelling cijfermatig te onderbouwen. Aldus leidt het argument niet tot een andere uitkomst in bezwaar.

Voor zover bezwaarde met 'rompslomp' doelt op de gesprekken aan de balie en deze gesprekken als een ongewenst effect van de prestatiescheiding zien, volgt de NZa bezwaarde daarin uitdrukkelijk niet. In tegendeel, het inzichtelijk maken van de declaratie van (de kosten van) deze prestatie voor de patiënt en de gesprekken aan de balie die als gevolg van het scheiden van de prestatie eerste terhandstellingsgesprek ontstaan, zijn juist een wenselijk en nuttig gevolg van de prestatiescheiding en allerminst reden de prestatiescheiding geen doorgang te laten vinden. Daarbij gaat het naar het oordeel van de NZa niet aan de bestaande onduidelijkheid over het eerste terhandstellingsgesprek in stand te houden uit angst voor 'lastige' of 'kritische' vragen van de patiënt over de levering en kosten van de prestatie die nu juist het directe gevolg zijn van bewustwording van de patiënt.

Gelet hierop acht de NZa het door bezwaarde aangedragen bezwaar inzake de toenemende administratieve lasten niet overtuigend en is onvoldoende komen vast te staan dat de toevoeging van een aparte declaratiecode voor het eerste terhandstellingsgesprek disproportioneel is, gezien in het licht van de meerwaarde die invoering naar het oordeel van de NZa oplevert voor de inzichtelijkheid van (de kosten van de) geleverde prestatie voor patiënten en verzekeraars en het instrument dat daarmee wordt gecreëerd om hierover een gesprek aan te gaan met de apotheker,

alsmede de scheiding van zorg en distributie en daarmee versteviging van de positie van de apotheker in zijn rol als zorgverlener.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
13 van 16

Invoeringstermijn

Voorts verzoekt bezwaarde de NZa de invoeringstermijn op te schorten naar 1 januari 2015. Daarbij heeft bezwaarde berichten ontvangen dat de software leveranciers niet op tijd gereed zullen zijn om de benodigde wijzigingen in het automatiseringssysteem door te voeren.

Dit bezwaar leidt evenmin tot een aanpassing van het oorspronkelijke besluit. In de eerste plaats is naar het oordeel van de NZa niet gebleken dat de softwarebedrijven niet in staat zijn de noodzakelijke softwareaanpassingen vóór 1 januari 2014 door te voeren. Daarbij weegt de NZa mee dat binnen de Commissie Declareren – waarvan ook de NZa lid is – is gesproken over de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek. Bij de agendastukken van de vergadering van 18 september 2013 zit een gespreksverslag waaruit blijkt dat het aanpassen van de software weliswaar een behoorlijke investering vergt en ten koste gaat van ontwikkelcapaciteit voor andere projecten, maar dat alle softwarebedrijven dit – gelet op het financiële belang voor apotheken om het eerste terhandstellingsgesprek te kunnen declareren – tijdig zullen implementeren in hun systemen. Anders dan bezwaarde (veronder)stelt, kan de prestatie mitsdien wel met ingang van 1 januari 2014 worden geregistreerd en gedeclareerd.

Desgevraagd is tijdens de hoorzitting naar voren gekomen dat de opeenstapeling van wijzigingen in de ICT-systemen en het risico van doorkruising daarvan, grotendeels het directe gevolg is van vertragingen bij softwareaanpassingen die reeds in januari 2012 door de softwarefabrikanten doorgevoerd hadden moeten zijn. Dergelijke prioriteringsvraagstukken en problemen rondom de invoering van eerdere projecten vormen voor de NZa geen reden de invoering van de onderhavige prestatie per 1 januari 2014 op te schorten.

Daarbij acht de NZa eveneens van belang dat verzekeraars hebben aangegeven dat grote apothekers als Mediq in de afgelopen weken contracten met verzekeraars zijn overeengekomen, waarvan ook het eerste terhandstellingsgesprek onderdeel uitmaakt. Vastgesteld is dat op dit moment al bijna 50% van de markt gecontracteerd is. Kennelijk heeft de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek geen belemmering voor deze contractering opgeworpen. Sterker nog, de contractering voor 2014 is juist vervroegd ten opzichte van voorgaande jaren, waarin de meeste contracten pas na de jaarwisseling rondkwamen.

Overigens wordt door bezwaarde wel gesteld dat de invoering per 1 januari 2014 onaanvaardbare grote problemen en risico's met zich meebrengt, maar wordt nagelaten een nadere cijfermatige onderbouwing te geven van de gevolgen van de invoering van de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek. Tegen de stelling van bezwaarde kan bovendien worden ingebracht dat zowel uit onderzoek en ervaringen van verzekeraars, de uitkomsten van de meldactie 'Ervaring met verstrekking medicijnen' van juni/juli 2013 van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en bij de NZa bekende signalen is gebleken dat zich problemen voordoen rondom de declaratie van het eerste terhandstellingsgesprek. Ook hiermee zijn aanzienlijke kosten gemoeid. Uitgaande van een aantal van 20 tot 40% wel gedeclareerde, maar niet geleverde eerste terhandstellingsgesprekken, bedragen de kosten hiervan tussen de 35 en 75 miljoen euro.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
14 van 16

Bezwaarde grijpt ten slotte de kwaliteitsagenda aan om te betogen dat de invoering van de aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek per 1 januari 2014 onwenselijk is. De NZa deelt dit standpunt niet. Als gezegd, is de kwaliteitsagenda het resultaat van door de minister van VWS ingezet beleid, onder meer om te komen tot transparantie voor de patiënt en de verbetering van de rol van de apotheker door het scheiden van distributie en zorgtaken. Ook de tot stand gebrachte aparte prestatie eerste terhandstellingsgesprek draagt bij aan de realisatie van deze doelstellingen; van een doorkruising van beleid is in die zin allerminst sprake. Dat geen sprake is van doorkruising van de afspraken in het kader van de kwaliteitsagenda, blijkt voorts uit het feit dat de minister van VWS in haar brief van 24 juli 2013 het farmaceutisch overleg ter zake van de prestatiebeschrijvingen (en daarmee de daaruit voortvloeiende resultaten) juist nadrukkelijk onderdeel laat uitmaken van de kwaliteitsagenda.

In dat verband wijst de NZa bovendien op de beperkte rol die de minister van VWS in dit verband voor zichzelf ziet weggelegd; uit haar brief van 24 juli 2013 heeft de minister aangegeven dat partijen bereid zijn de bestaande knelpunten in gezamenlijkheid te adresseren en op te lossen. Ook zullen partijen de kwaliteitsagenda zelf uitvoeren. Gelet hierop zijn de beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking zorgvuldig tot stand gekomen en is door vaststelling van de aparte prestatie juist invulling gegeven aan de kwaliteitsagenda.

Gelet hierop acht de NZa de door bezwaarde aangedragen argumenten tegen invoering per 1 januari 2014 niet overtuigend en is onvoldoende komen vast te staan dat de toevoeging van een aparte declaratiecode voor het eerste terhandstellingsgesprek per 1 januari 2014 disproportioneel of onmogelijk is, gezien in het licht van de meerwaarde die invoering naar het oordeel van de NZa oplevert voor de inzichtelijkheid van (de kosten van de) geleverde prestatie voor patiënten en verzekeraars en het instrument dat daarmee wordt gecreëerd om hierover een gesprek aan te gaan met de apotheker, alsmede de scheiding van zorg en distributie en daarmee versteviging van de positie van de apotheker in zijn rol als zorgverlener.

Kenmerk
54802-78466

Pagina
15 van 16

Ad 4:84 Awb

De prestatiebeschrijvingbeschikking is als gezegd geheel conform het bepaalde in de beleidsregel tot stand gekomen. Vervolgens moet worden getoetst of er ingevolge artikel 4:84 Awb sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van deze beleidsregel. Deze toets omvat twee vereisten waaraan moet zijn voldaan: er moet sprake zijn van bijzondere omstandigheden en handelen conform beleid moet onevenredige nadelige gevolgen met zich brengen.

Bij de vraag of wegens bijzondere omstandigheden afwijking van de beleidsregels geboden kan zijn, is van belang of het gaat om omstandigheden die geacht kunnen worden in de beleidsregel te zijn verdisconteerd, respectievelijk omstandigheden waarvan bewust in de beleidsregel is geabstraheerd. Is het een of het ander het geval, dan doen zich geen bijzondere omstandigheden voor die afwijking van de beleidsregel kunnen rechtvaardigen.

De NZa ziet in de door bezwaarde aangevoerde bezwaargronden geen aanleiding van de beleidsregels af te wijken. De door bezwaarde aangedragen argumenten zijn voor het merendeel omstandigheden die zijn meegewogen in de belangenafweging die uiteindelijk heeft geleid tot vaststelling van de beleidsregel, zodat deze daarin worden geacht te zijn verdisconteerd. Voor zover het de problemen rondom de invoering van de prestatie per 1 januari 2014 betreft, zijn deze argumenten weliswaar eerst in bezwaar aangedragen, maar zijn deze niet bijzonder; de vermeende problemen doen zich namelijk bij een grote groep apothekers voor. Door bezwaarde is overigens nagelaten namens specifieke (categorieën) apothekers omstandigheden aan te dragen die afwijking van de beleidsregel kunnen rechtvaardigen.

Zo al sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden, hetgeen de NZa betwist, dan moeten deze omstandigheden bovendien leiden tot onevenredige nadelige gevolgen. Door bezwaarde is niet aangetoond dat zich onevenredige gevolgen zullen voordoen, ook niet nadat bezwaarde hiernaar tijdens de hoorzitting specifiek is gevraagd. Dat als gevolg hiervan de continuïteit van zorg in gevaar zou komen, is in dat verband evenmin aangetoond.

Kenmerk
54802-78466
Pagina
16 van 16

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten het bezwaar ongegrond te verklaren.

Indien en voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur