



# Rapport

**Datum: 23 juni 2004**

**Rapportnummer: 2004/246**

## Klacht

Verzoeker, apotheker, klaagt erover dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport apothekers, onder wie hijzelf, te weinig tijd heeft geboden om zich adequaat voor te bereiden op de wijzigingen in de Regeling farmaceutische hulp 1996, welke wijzigingen in werking moesten treden op 1 mei 2003.

Tijdens het onderzoek werd de klacht als volgt uitgebreid:

Daarnaast klaagt verzoeker erover dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn brief van 20 november 2002, welke brief door de minister-president aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is overgedragen, niet heeft beantwoord.

## Beoordeling

I. Ten aanzien van het te weinig tijd bieden voor een adequate voorbereiding

1. Sinds 1998 wordt ter compensatie van door apothekers bij de inkoop van geneesmiddelen genoten inkoopvoordelen een korting toegepast op de referentieprij voor geneesmiddelen (de referentieprij is de lijstprijs van het duurste geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en dezelfde farmaceutische vorm en sterkte op een bepaalde datum; zie Achtergrond, onder 1.b.). Deze korting op de referentieprij wordt aangeduid als "clawback". Bij brief van 15 november 2002 (TK, 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 15) bracht de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de tweede Kamer der Staten-Generaal op de hoogte van zijn voornemen nieuwe kortingsmaatregelen te treffen voor apotheehoudenden. Ook het College tarieven gezondheidszorg (CTG), dat op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) is belast met het vaststellen van beleidsregels en tariefbeschikkingen op dit gebied (zie Achtergrond, onder 1.a.), werd op de hoogte gesteld; daarbij verzocht de minister het CTG de betrokken WTG-partijen voldoende in de gelegenheid te stellen van hun gevoelens te doen blijken.

2. Op 6 maart 2003 gaf de minister het CTG de aanwijzing beleidsregels ter zake vast te stellen en in deze beleidsregels te bepalen dat het CTG per 1 mei 2003 ambtshalve gewijzigde maximumtarieven vaststelt (zie Achtergrond, onder 1.b.). Vervolgens stelde het CTG op 17 maart 2003 de betreffende beleidsregels vast, en op 28 maart 2003 verleende de minister de wettelijk vereiste goedkeuring aan die beleidsregels. Bij tariefbeschikking van 14 april 2003 stelde het CTG in overeenstemming met de nieuwe beleidsregels de met ingang van 1 mei 2003 door apothekers in rekening te brengen maximumtarieven voor farmaceutische hulp vast.

4. Vervolgens diende een aantal rechtstreeks in hun belang getroffen, waaronder verzoekers beroepsgroep de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), bezwaarschriften in tegen de tariefbeschikking en diende bij het

College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) een verzoek in om een voorlopige voorziening; aan de orde was daarbij de vraag of de tariefbeschikking van het CTG later dan met ingang van 1 mei 2003 in werking moest treden. Bij uitspraak van 29 april 2003, verzonden op 15 mei 2003, wees de voorzieningenrechter het verzoek toe. De voorzieningenrechter overwoog onder meer dat reeds het onvoldoende tijdig voorhanden zijn van de voor de beoogde werking van de tariefbeschikking wezenlijk te achten vergoedingenlijst het noodzakelijk maakte een voorziening te treffen waardoor de inwerkingtreding van de tariefbeschikking werd opgeschort (AWB 03/245, 03/455 en 03/456; zie Achtergrond, onder 4.).

5. De minister onderkende in zijn reactie dat het CBB verzoeker in feite in het gelijk had gesteld, maar meende desondanks dat er sprake was geweest van een realistische tijdsplanning, omdat hij reeds in november 2002 de betreffende maatregel had aangekondigd in een brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, in december 2002 en februari 2003 gevolgd door twee brieven met nadere informatie, en dat uit zowel de conceptaanwijzing als de definitieve aanwijzing aan het CTG af te leiden was geweest wat de maatregel zou inhouden, zodat apothekhoudenden derhalve vanaf eind 2002 voorbereidingen hadden kunnen treffen.

6. Indien ten aanzien van de gedraging waarop het onderzoek van de Nationale ombudsman betrekking heeft door een rechterlijke instantie uitspraak is gedaan, neemt de Nationale ombudsman de rechtsgronden in acht waarop die uitspraak steunt of mede steunt. Gelet op de hiervóór genoemde uitspraak van het CBB wordt er derhalve van uitgegaan dat het onvoldoende tijdig voorhanden zijn van de zogenoemde vergoedingenlijst aan invoering van de kortingsmaatregelen per 1 mei 2003 in de weg stond. Het was derhalve niet juist dat de minister het CTG op 6 maart 2003 de aanwijzing heeft aangegeven in zijn beleidsregels ter uitvoering van deze aanwijzing te bepalen dat het CTG per 1 mei 2003 ambtshalve gewijzigde maximumtarieven vaststelt.

Voorts is het volgende van belang.

6.1. De minister heeft, toen hij bij schrijven van 18 maart 2003 (vws0300349) de Voorzitter van de Tweede Kamer informeerde over de procedure, onder meer al aangegeven dat het tijdschema om per 1 mei 2003 daadwerkelijk nieuwe tarieven in te voeren, uiterst krap was, en dat alleen al een uitstel van de goedkeuring van de CTG-beleidsregels van een week tot een maand vertraging zou leiden bij de inwerkingtreding van de nieuwe tarieven - de minister merkte op dat een dergelijk uitstel een incidenteel besparingsverlies van ca. 40 miljoen euro zou betekenen.

6.2. Voorts was het de minister middels het antwoord van het CTG bij brief van 21 februari 2003 ook al bekend dat hetgeen hem voor ogen stond, aanzienlijke technische implicaties had, die een maandenlange voorbereiding nodig maakten; dit hadden de betrokken partijen, zoals Z-index, de organisatie die aan de hand van de tariefbeschikking van het

CTG de prijslijst vaststelt, en de softwarehuizen, die aan de apothekers de voor de prijsberekening benodigde software leveren, het CTG te kennen gegeven. Het CTG had de minister meegedeeld dat voor het halen van de door de minister beoogde ingangsdatum van 1 mei 2003 dus nog heel wat werk moest worden verricht, nu op dat moment de referentieprijzen nog moest worden bepaald.

6.3. Ook de diverse betrokken softwarehuizen hadden in een gesprek op 7 april 2003, na voorafgaande briefwisseling, de problematiek toegelicht; zij hadden daarbij gewezen op de bestaande afspraak dat na uitgifte van de specificaties van de door te voeren aanpassingen de softwarehuizen de benodigde drie maanden de tijd krijgen om de nieuwe software te ontwikkelen, te testen en aan te passen. Aansluitend hadden zij bij brief van 10 april 2003 nogmaals de aandacht van de minister op de problematiek trachten te vestigen.

7. De Nationale ombudsman heeft eerder in 1994 en 1997 rapporten uitgebracht naar aanleiding van vergelijkbare klachten dat informatie over wijzigingen in wet- en regelgeving op het terrein van de geneesmiddelenvoorziening betrokkenen op een zodanig laat tijdstip bereikte, dat zij niet voldoende gelegenheid hadden om zich adequaat op deze wijzigingen voor te bereiden (zie Achtergrond, onder 3.). De Nationale ombudsman overwoog onder meer dat wanneer bij de uitvoering van overheidsregelingen medewerking wordt gevraagd van personen die geen deel uitmaken van de overheidsorganisatie, het de betrokken bestuursorganen past om ook oog te hebben voor de eisen van een goede voorbereiding en invoering van hun kant. Ook budgettaire overwegingen behoeven niet altijd een krappe tijd voor uitvoering van (nieuwe) regelingen te rechtvaardigen.

8. De minister heeft naar aanleiding daarvan in november 1997 laten weten dat de constatering van de Nationale ombudsman dat beleidswijzigingen in bepaalde gevallen op een te korte termijn voor een adequate invoering worden doorgevoerd, ter harte was genomen. De minister liet weten dat een intern projectteam was ingesteld, met de opdracht voorstellen te doen op welke wijze aan het signaal van de Nationale ombudsman gevolg kon worden gegeven bij de voorbereiding en implementatie van nieuw beleid.

Voorts gaf de minister aan dat, vooruitlopend op de voorstellen van het genoemde projectteam, de beleidsdirecties was verzocht alvast zoveel mogelijk rekening te houden met de uitspraak van de Nationale ombudsman, hetgeen met name inhield dat nieuwe beleidsmaatregelen vanaf de eerste aanzet om een realistische tijdsplanning zouden vragen, en dat, wanneer dat tijdspad niet wordt gehaald door vertraagde (politieke) besluitvorming of andere oorzaken, uitstel van de implementatie het gevolg zou kunnen zijn.

9. De minister heeft aan deze toezegging kennelijk nog niet in alle gevallen de juiste invulling weten te geven. Hij mag dan reeds in november 2002 het nieuwe beleid hebben aangekondigd, hij had redelijkerwijze kunnen en moeten weten dat na de aanwijzing van 6

maart 2003 en de tariefbeschikking van 14 april 2003, nog een laatste slag nodig was voordat de apothekers daadwerkelijk de nieuwe tarieven konden berekenen.

De minister gaf in een nadere reactie aan dat zijn ministerie niet direct was betrokken bij de afspraak die destijds met de softwarehuizen was gemaakt. Wat daarvan ook zij, hij had moeten beseffen dat de gegeven periode vanuit het oogpunt van een zorgvuldige voorbereiding te kort was, en dat apothekers zoals verzoeker daardoor in de problemen zouden komen. Dat, zoals de minister aangaf, de invoeringsdatum van 1 mei 2003 niet meer relevant was nu deze was verschoven naar 1 september 2003 en de apothekers derhalve voldoende tijd was gegeven om zich voor te bereiden, doet daaraan niet af.

De gedraging is niet behoorlijk.

## II Ten aanzien van het niet tijdig beantwoorden van de brief

1. Naar aanleiding van het voornemen van 15 november 2002 van de minister om nieuwe kortingsmaatregelen te treffen voor apotheekhoudenden, wendde verzoeker zich bij brief van 20 november 2002 tot de minister-president. Op 9 december 2002 ontving verzoeker een reactie van de minister-president, waarin deze liet weten verzoekers brief te hebben doorgezonden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 13 december 2002 ontving verzoeker een ontvangstbevestiging van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 9 januari 2003 nam verzoeker telefonisch contact op met het ministerie, waarop een medewerker van het ministerie toezegde dat verzoekers brief vóór 22 januari 2003 zou worden beantwoord.

2. Omdat hij nog altijd geen reactie op zijn brief had ontvangen, nam verzoeker, nadat hij het ministerie al diverse keren telefonisch had gerappelleerd, op 19 juni 2003 nogmaals contact op. Een medewerker van het ministerie liet hem daarop weten dat het antwoord van de minister op verzoekers brief op 4 februari 2003 was opgesteld, en zegde toe dat deze brief hem direct zou worden toegestuurd.

3. Het is een vereiste van zorgvuldigheid dat overheidsinstanties aan hen gerichte brieven afhandelen binnen een redelijke termijn. Indien directe afhandeling niet mogelijk is, behoort de betrokkene binnen twee à drie weken een behandelingsbericht te ontvangen. Dit bericht zal informatie bevatten over de reden waarom directe afhandeling niet mogelijk is en over de tijd die naar verwachting nog met de afhandeling zal zijn gemoeid. Als naderhand blijkt dat de behandeling langer gaat duren dan in het behandelingsbericht was aangegeven, behoort de betrokkene daarover tijdig te worden geïnformeerd. Dit moet gebeuren door middel van een tussenbericht. In dit tussenbericht dient de reden van de ontstane vertraging te worden vermeld en dient een nieuwe termijn te worden genoemd waarbinnen afhandeling naar verwachting zal plaatsvinden. Indien het noemen van zo'n nieuwe termijn niet mogelijk is, moet dit worden meegedeeld en uitgelegd.

4. De minister liet in reactie op de klacht weten dat gewoonlijk na ontvangst van een brief een ontvangstbevestiging wordt gestuurd, waarna de afzender van de brief binnen vier weken antwoord kan verwachten; indien deze termijn door omstandigheden niet wordt gehaald, wordt de afzender van de brief hiervan in kennis gesteld. Nu in het geval van de brief van verzoeker de gebruikelijke procedure door omstandigheden niet was gevolgd, achtte de minister de klacht op dit punt dan ook gegrond. De minister gaf aan dat brief alsnog zou worden beantwoord.

5. Verzoekers brief werd uiteindelijk op 15 oktober 2003 beantwoord. Dat is veel te laat. Aan de hiervóór onder 2. genoemde norm is, afgezien van een tijdig eerste behandelingsbericht, niet voldaan.

De gedraging is niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond.

## **Onderzoek**

Op 15 april 2003 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer A., apotheker te Huissen, met een klacht over een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de minister verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tevens werd de minister een aantal specifieke vragen gesteld.

Tijdens het onderzoek kregen de minister en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

## Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### A. feiten

1. Sinds 1998 wordt ter compensatie van door apothekers bij de inkoop van geneesmiddelen genoten inkoopvoordelen een korting toegepast op de referentieprij voor geneesmiddelen (de referentieprij is de lijstprijs van het duurste geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en dezelfde farmaceutische vorm en sterkte op een bepaalde datum; zie Achtergrond, onder 1.b.). Deze korting wordt aangeduid als "clawback".

2. Bij brief van 15 november 2002 (TK , 2002-2003, 28 600 XVI, nr.15) bracht de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer der Staten-Generaal op de hoogte van zijn voornemen nieuwe kortingsmaatregelen te treffen voor apotheekhoudenden. Ook het College tarieven gezondheidszorg (CTG), dat op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) is belast met het vaststellen van beleidsregels op dit gebied (zie Achtergrond, onder 1.a.; N.o.), werd op de hoogte gesteld; daarbij verzocht de minister het CTG de betrokken WTG-partijen voldoende in de gelegenheid te stellen van hun gevoelens te doen blijken.

3. Naar aanleiding van het voornemen van de minister wendde verzoeker zich bij brief van 20 november 2002 tot de minister-president. Op 9 december 2002 ontving verzoeker een reactie van de minister-president, waarin deze liet weten verzoekers brief te hebben doorgezonden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 13 december 2002 ontving verzoeker een ontvangstbevestiging van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 9 januari 2003 zegde een medewerker van het ministerie telefonisch toe dat verzoekers brief vóór 22 januari 2003 zou worden beantwoord.

4. Het CTG liet de minister in reactie op zijn brief van 15 november 2002 bij brief van 21 februari 2003 onder meer het volgende weten:

"De door u gewenste gedifferentieerde systematiek heeft, zoals het CTG heeft kunnen constateren, wel degelijk aanzienlijke technische implicaties, die een maandenlange voorbereiding nodig maken (door zowel Z-index, die de landelijke prijslijst bijhoudt van geneesmiddelen, als de softwarehuizen) alvorens een nieuwe systematiek kan worden geïmplementeerd. Dat hebben deze organisaties aan het CTG kenbaar gemaakt.

De bepaling van de referentieprij, alsmede het onderhoud en de actualisatie hiervan moeten nog verder worden uitgewerkt. Dit geldt zeker ook voor de clustering. Dit zal in een technische setting moeten gebeuren met Z-index en met de CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen; N.o.), die de registratie verzorgt van in Nederland op de markt gebrachte producten. Voor het halen van een ingangsdatum van 1 mei 2003 zal dus nog

heel wat werk moeten worden verricht.”

5. Op 17 maart 2003 stelde het CTG de betreffende beleidsregels vast.

6. Bij schrijven van 18 maart 2003 (vws0300349) informeerde de minister de Voorzitter van de Tweede Kamer over de procedure, en gaf daarbij onder meer het volgende aan:

“Het tijdschema om per 1 mei a.s. daadwerkelijk nieuwe tarieven in te voeren is uiterst krap. Alleen al een uitstel van de goedkeuring van de CTG-beleidsregels van een week leidt tot 1 maand vertraging bij de inwerkingtreding van de nieuwe tarieven, hetgeen een incidenteel besparingsverlies van ca. 40 miljoen euro betekent.”

7. Op 28 maart 2003 verleende de minister de wettelijk vereiste goedkeuring aan die beleidsregels.

8. Op 7 april 2003 lichtten de betrokken softwarehuizen na voorafgaande briefwisseling van 5, 16 en 21 maart 2003, in een gesprek met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de problematiek toe en wezen op de bestaande afspraak dat na uitgifte van de specificaties van de door te voeren aanpassingen de softwarehuizen de benodigde drie maanden de tijd krijgen om de nieuwe software te ontwikkelen, te testen en aan te passen. Aansluitend vestigden zij bij brief van 10 april 2003 aan de minister nogmaals de aandacht op de problematiek.

9. Het CTG stelde bij tariefbeschikking van 14 april 2003 in overeenstemming met de nieuwe beleidsregels de met ingang van 1 mei 2003 door apothekers in rekening te brengen maximumtarieven voor farmaceutische hulp vast.

10. Vervolgens dienden een aantal rechtstreeks in hun belang getroffen, waaronder verzoekers beroepsgroep de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), bezwaarschriften in tegen de tariefbeschikking en dienden bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) een verzoek in om een voorlopige voorziening; aan de orde was daarbij de vraag of de tariefbeschikking van het CTG al dan niet met ingang van 1 mei 2003 in werking kon treden.

11. Bij uitspraak van 29 april 2003, verzonden op 15 mei 2003, wees de voorzieningenrechter het verzoek toe (zie Achtergrond, onder 4.; N.o.).

12. Omdat hij ondanks diverse telefonische rappels nog geen reactie op zijn brief van 20 november 2002 had ontvangen, nam verzoeker op 19 juni 2003 nogmaals contact op met het ministerie. Een medewerker van het ministerie liet hem daarop weten dat het antwoord van de minister op verzoekers brief op 4 februari 2003 was opgesteld, en zegde toe dat deze brief hem direct zou worden toegestuurd.

B. Standpunt verzoeker



Het standpunt van verzoeker staat samengevat weergegeven onder Klacht. In zijn verzoekschrift deelde hij voorts nog mee:

“Op 8 september 1994 deed u uitspraak naar aanleiding van mijn klacht inzake de invoering van beleidsmaatregelen door de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid (rapport nummer 94/589, zie Achtergrond, onder 2.; N.o.)

Omdat het voor de overheid na uw uitspraak kennelijk nog steeds onmogelijk was om de politieke en budgettaire druk te weerstaan en maatregelen tijdig voor te bereiden, zodat de praktijk daar voldoende op in kan spelen, heb ik mij daarna wederom tot u gewend met een aantal klachten over de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 18 februari 1997 deed u uitspraak naar aanleiding van mijn klachten (rapportnummer 97/66; zie Achtergrond, onder 2.; N.o.)

Op 4 november 1997 ontving ik een brief van de minister waarin zij aangeeft uw constatering ter harte te hebben genomen en een intern projectteam te hebben samengesteld. Dit projectteam heeft de opdracht voorstellen te doen op welke wijze aan het signaal van de Nationale ombudsman gevolg kan worden gegeven bij de voorbereiding en implementatie van nieuw beleid. Voorts geeft de minister aan dat zij, vooruitlopend op de voorstellen van het genoemde projectteam, haar beleidsdirecties heeft verzocht alvast zoveel mogelijk rekening te houden met uw uitspraak. Dit betekent met name dat nieuwe beleidsmaatregelen vanaf de eerste aanzet om een realistische tijdsplanning vragen. Wordt dit tijdspad niet gehaald door vertraagde (politieke) besluitvorming of andere oorzaken, dan zou uitstel van de implementatie het gevolg kunnen zijn, aldus de minister (zie Achtergrond, onder 3.; N.o.).

(...)

Opnieuw worden apothekers geconfronteerd met directe wijzigingen die diep ingrijpen in hun werk en die op zeer korte termijn worden ingevoerd.

(...)

Tot op heden, 14 april (2003; N.o.), is door de minister nog steeds niet aangegeven hoe de prijsberekingsmethodiek er uit komt te zien.

Samengevat:

De minister houdt nog steeds vast aan de invoering van een directe ingrijpende maatregel in het declaratieproces van apothekers per 1 mei a.s. terwijl de berekeningsmethodiek tot op heden nog steeds niet bekend is. Apothekers zijn afhankelijk van Z-index terwijl het voor Z-Index onmogelijk is om de G-Standaard op dit moment aan te passen op de nieuwe tariefbeschikking (Z-index stelt de prijslijsten (taxen) voor de apotheken samen en maakt daarbij gebruik van een database, de G-Standaard).

Apothekers zijn verder afhankelijk van de software die, aangezien de berekeningsmethodiek ontbreekt, niet op tijd klaar zal zijn. Als gevolg van de wel heel korte tijd die met de invoering van de maatregel op 1 mei (2003; N.o.) gemoeid is, is het de apothekers niet mogelijk om de maatregel van de minister uit te voeren. Bijgevolg zijn de apothekers per 1 mei a.s. in overtreding en plegen zij een economisch delict.”

### C. Standpunt minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelde in reactie op de klacht bij brief van 12 augustus 2003 onder meer het volgende mee:

“De voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft de tariefbeschikkingen bij uitspraak van 29 april 2003 geschorst tot zes weken na verzending van de beslissing op bezwaar (...). Op 2 juli 2003 is de door het College tarieven gezondheidszorg genomen beslissing op bezwaar aan belanghebbende partijen verzonden. Het CTG heeft de bezwaren deels gegrond en deels ongegrond verklaard en de tariefbeschikking dienovereenkomstig aangepast. De hieruit voortvloeiende maximumtarieven zullen op 1 september 2003 van kracht worden. (...).

De klacht van (verzoeker; N.o.) richt zich tegen de invoeringsdatum van 1 mei 2003. Naar zijn mening was onvoldoende duidelijk welke geneesmiddelen als multi-source (zie Achtergrond, onder 1.b.; N.o.) aangemerkt zouden worden, waardoor apotheekhoudenden niet in staat zouden zijn conform de tariefbeschikkingen te declareren. Bovendien zou de software, die apotheekhoudenden gebruiken bij deze declaratie, niet tijdig aangepast zijn. U vraagt mij bij mijn reactie tevens te betrekken de rapporten 1994/589 en 1997/066, alsmede de brief van de minister van VWS van 4 november 1997. In beide rapporten ging het om de vraag of betrokkenen (i.c. apotheekhoudenden) voldoende tijd was gegund om zich adequaat voor te bereiden op beleidswijzigingen op het terrein van de geneesmiddelenvoorziening. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman was dat in de onderhavige zaken niet het geval. In de brief van 4 november 1997 heeft mijn voorganger aangegeven deze constatering ter harte te nemen en bij nieuwe beleidsmaatregelen vanaf de eerste aanzet rekening te houden met een realistische tijdsplanning.

Naar mijn mening was bij de invoering van de nieuwe tariefmaatregel voor apotheekhoudenden sprake van een realistische tijdsplanning. Reeds in november 2002 heb ik de betreffende maatregel aangekondigd in een brief aan de Tweede Kamer. In december en februari volgden nog twee brieven. Uit zowel de conceptaanwijzing als de definitieve aanwijzing aan het CTG was af te leiden wat de maatregel zou inhouden. Apotheekhoudenden hadden derhalve vanaf eind 2002 voorbereidingen kunnen treffen.

Uit de tariefbeschikking is af te leiden welke geneesmiddelen als multi-source aangemerkt worden, zodat apotheekhoudenden in staat waren conform de tariefbeschikkingen te declareren. Het feit dat de declaratiesoftware van bepaalde apotheekhoudenden eind april

nog niet geheel gereed was, vormde geen reden de tariefmaatregel uit te stellen, daar de declaratie over de maand mei feitelijk pas later plaats vindt. Ook zorgverzekeraars hebben aangegeven dit niet als een belemmering voor invoering van de maatregel te beschouwen. De voorzieningenrechter van het CBB heeft bij zijn besluit van 29 april jl. de door de apothekersorganisatie aangevoerde uitvoeringstechnische problemen echter sterk mee laten wegen. Het ontbreken van een vergoedingenlijst achtte de rechter voldoende reden om de inwerkingtreding van de tariefbeschikking op te schorten. De rechter stelt hiermee (verzoeker; N.o.) in feite in het gelijk.

De invoeringsdatum van 1 mei 2003 is, nu de tariefbeschikkingen pas op 1 september 2003 in werking treden, niet meer relevant. Ten aanzien van de invoeringsdatum van 1 september 2003 kan worden opgemerkt dat alle noodzakelijke voorbereidingen voor uitvoering van de tariefbeschikkingen zijn getroffen. Door het CTG is een vergoedingenlijst gepubliceerd en verspreid met alle middelen die als multi-source aangemerkt worden. Deze lijst zal periodiek geactualiseerd worden. Z-index BV zal de G-standaard, de prijslijst die door apothekers wordt gebruikt bij o.a. de declaratie aan zorgverzekeraars, tijdig gereed hebben en ook de softwarehuizen zijn in staat om alle noodzakelijke wijzigingen tijdig door te voeren, getuige de brief van 21 juli 2003 van Microbais Automatisering BV (zie Achtergrond, onder 5.; N.o.). Geconcludeerd kan worden dat, nu de maatregel per 1 september 2003 ingaat i.p.v. per 1 mei 2003, apotheehoudenden voldoende tijd is gegeven om zich voor te bereiden op de maatregel en de noodzakelijke (administratieve) aanpassingen door te voeren. De declaratiesoftware is tijdig aangepast en uit de CTG-vergoedingenlijst blijkt welke geneesmiddelen als multi-source aangemerkt worden.

Ten aanzien van de tweede klacht van (verzoeker; N.o.), dat zijn brief aan de minister-president van 20 november 2002 nog niet is beantwoord, deel ik u het volgende mee. Gewoonlijk wordt na ontvangst van een brief een ontvangstbevestiging gestuurd, waarna de afzender van de brief binnen vier weken antwoord kan verwachten. Indien deze termijn door omstandigheden niet wordt gehaald, wordt de afzender van de brief hiervan in kennis gesteld. In het geval van de brief van (verzoeker; N.o.) is de gebruikelijke procedure door omstandigheden niet gevolgd. Ik acht de klacht van (verzoeker; N.o.) op dit punt dan ook gegrond. De brief wordt alsnog beantwoord, en ik zal u een afschrift van het antwoord separaat doen toekomen.”

#### D. Reactie verzoeker

1. Verzoeker reageerde bij brief van 15 september 2003 op bovenstaande reactie onder meer als volgt:

“De voorzieningenrechter van het CBB heeft bij zijn besluit van 29 april jl de door de apothekersorganisatie KNMP aangevoerde uitvoeringstechnische problemen sterk mee laten wegen. Het ontbreken van een vergoedingenlijst achtte de rechter voldoende reden om de inwerkingtreding van de tariefbeschikking op te schorten. De rechter stelde hiermee

(verzoeker; N.o.) in feite in het gelijk", aldus de minister.

Het is mij dan ook een raadsel waarom de minister in zijn antwoord op pagina 2 blijft volhouden dat er sprake was van een realistische tijdsplanning en dat apothekhoudenden vanaf eind 2002 voorbereidingen hadden kunnen treffen.

(...)

De minister geeft op pagina 3 aan dat, ondanks dat de declaratiesoftware nog niet geheel gereed was, dit geen reden vormde op de tariefmaatregel uit te stellen, daar de declaratie over de maand mei feitelijk pas later plaats vindt. De minister toont hiermee aan dat hij op geen enkele wijze inzicht heeft in het functioneren van het tariefsysteem in de apotheek. Juist de minister heeft in de afgelopen jaren de aanspraken op het ziekenfonds-en particuliere geneesmiddelenpakket verminderd.

Declaratie van deze middelen vindt niet, zoals de minister veronderstelt, later plaats, maar de betaling vindt direct plaats door de cliënt in de apotheek bij aflevering van het geneesmiddel dat niet of niet volledig wordt vergoed.

Daarnaast heeft de minister in het verleden ook voor een groot aantal geneesmiddelen een eigen bijdrage ingevoerd. Deze eigen bijdrage, in het kader van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS), dient de verzekerde ook direct in de apotheek te betalen.

Juist ook voor deze middelen die niet of niet volledig vergoed worden en de berekening van de eigen bijdrage, is de bewuste software nodig.

De minister kan toch niet verwachten dat apothekhoudenden handmatig prijzen van geneesmiddelen gaan berekenen omdat er geen software is en waarvan niet duidelijk is wat de prijs is omdat de indeling singlesource/multisource ontbreekt?

Geen enkele Nederlander, ook een apotheker niet, is in staat om handmatig een prijs van een geneesmiddel in een aanvaardbaar tijdsbestek te berekenen. Juist de minister heeft de systematiek zo ingewikkeld gemaakt dat een prijs afhangt van plaats van het geneesmiddel in een geneesmiddelencluster, de inkoopsprijs, de referentieprijs, de stimulans, de eventuele eigen bijdrage en de claw-back.

De minister suggereert in zijn antwoord op pagina 3 dat de software in de loop van de maand mei wel beschikbaar zou zijn. Waarop deze aanname berust, is mij onbekend.

In het geval in de loop van de maand mei de software wél beschikbaar had kunnen zijn, wat was dan het gevolg voor de apothekhoudenden? Op avonden en in weekenden software laden en herberekeningen met terugwerkende kracht uitvoeren om daarna cliënten van de apotheek te gaan benaderen met openstaande posten?

Tevens heeft de minister het over de declaratie van bepaalde apothekhoudenden, daarmee de suggestie wekkend dat er groepen apothekhoudenden waren die wel over de software beschikten. Voor de duidelijkheid: geen enkele apothekhoudende beschikte over de benodigde software.

Daarnaast hadden apothekhoudende geen enkele zekerheid dat er in de loop van de maand mei wel software beschikbaar was. Als dit inderdaad niet het geval zou zijn geweest, dan was de chaos niet te overzien geweest. En dat er inderdaad op zo'n korte termijn geen software zou zijn geweest, moge blijken uit de correspondentie van de softwarehuizen met de minister (...).

Met de opmerking dat de invoeringsdatum van 1 mei, nu de tariefbeschikkingen pas op 1 september 2003 in werking zijn getreden, niet meer relevant is, gaat de minister volledig voorbij aan hetgeen er allemaal door het werkveld is geprobeerd om duidelijkheid te krijgen.

Met name (Microbais Automatisering) herinnert de minister in zijn brieven van 10 april en (...) aan de afspraken die gemaakt zijn met de softwarehuizen. Hij geeft tevens aan hoe belangrijk het is om voldoende tijd te hebben voor het bijstellen van software. Het standpunt van de minister dat de invoeringsdatum niet meer relevant is, staat in schril contrast tot het standpunt van de Nationale ombudsman in de uitspraak van 8 september 1994 en 18 februari 1997 en de belofte van de minister in de brief van 4 november 1997 om bij nieuwe beleidsmaatregelen vanaf de eerste aanzet rekening te houden met een realistische tijdplanning.

Hoewel de minister in zijn schrijven aangeeft dat mijn klacht betreffende het niet beantwoorden van mijn brief gegrond is en dat ik alsnog antwoord op mijn brief zal krijgen, kan ik niets anders constateren dat ik nu, vier weken na deze toezegging, nog steeds geen antwoord heb ontvangen.”

2. Op 28 oktober 2003 ontving de Nationale ombudsman van verzoeker een kopie van de inmiddels ontvangen reactie van de minister op zijn brief van 20 november 2002.

#### E. Reactie minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In reactie op bovenstaande reactie van verzoeker en in antwoord op nadere vragen van de Nationale ombudsman liet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 7 november 2003 het volgende weten:

“Wat betreft uw vragen met betrekking tot de termijn van drie maanden, die volgens de softwarehuizen in acht genomen moet worden, kan ik het volgende opmerken. Zoals blijkt uit de brief van Microbais aan VWS d.d. 21 juli 2003 betreft het een afspraak tussen de KNMP (thans Z-index) en de softwarehuizen dat er een termijn van tenminste drie maanden in acht zou worden genomen voor het doorvoeren van wijzigingen waarbij sprake

is van een aanpassing in de database van Z-index. VWS is hier niet direct bij betrokken. Uit de brieven van o.a. Microbais blijkt verder dat de softwarehuizen in de veronderstelling waren dat ze, om de tariefbeschikkingen van het College tarieven gezondheidszorg (Ctg) te verwerken in de software, alle wijzigingen in de regelgeving zelf moesten programmeren. In de praktijk heeft Z-index echter het feitelijke programmeerwerk verricht en hoefden de softwarehuizen slechts beperkte wijzigingen in de declaratiesoftware door te voeren. Hiermee was in de praktijk geen periode van drie maanden gemoeid en dit had ook nog in de maand na invoering van de maatregel gerealiseerd kunnen worden.

Het streven van VWS was en is er op gericht dat er voldoende tijd is voor het doorvoeren en testen van aanpassingen in de declaratiesoftware overeenkomstig wijzigingen in de regelgeving. Echter, aanpassing van de software is geen constitutioneel vereiste voor het in werking treden van bijvoorbeeld tariefbeschikkingen van het College tarieven gezondheidszorg. Bovendien kunnen de werkzaamheden van de softwarehuizen bij geringe wijzigingen of bij zorgvuldig uitgewerkte en voorbereide wijzigingen aanmerkelijk korter zijn dan de genoemde drie maanden. Dit is in het verleden in de praktijk ook gebleken.

(...)

U vraagt mij of ik, ondanks de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven van 29 april 2003, de mening ben toegedaan dat sprake is geweest van een realistische tijdsplanning. Zoals ik ook in de brief van 12 augustus 2003 heb aangegeven was daar naar mijn mening inderdaad sprake van. Al in november 2002 heb ik de betreffende maatregel aangekondigd in een brief aan de Tweede Kamer. In december 2002 en februari 2003 volgden nog twee brieven. Uit zowel de conceptaanwijzing als de definitieve aanwijzing aan het CTG was af te leiden wat de maatregel zou inhouden. Apotheekhoudenden en softwarehuizen hadden derhalve vanaf eind 2002 voorbereidingen kunnen treffen en in hun planning van de werkzaamheden daarmee rekening kunnen houden. De op pagina 1 van de brief van (verzoeker; N.o.) genoemde wijzigingen in de aftopping en de referentiedatum, die op 21 februari 2003 bekend werden, waren niet van invloed op de definitie van multisource geneesmiddelen.

Er waren eind april 2003 al veel voorbereidende werkzaamheden verricht om te bereiken dat de apothekers zouden kunnen beschikken over een aangepast systeem van geautomatiseerde informatievoorziening dat hen in staat zou stellen op eenvoudige wijze het precieze maximumtarief per geneesmiddel in rekening te brengen. Het feit dat de declaratiesoftware van apotheekhoudenden op dat moment nog niet geheel gereed was, vormde naar het oordeel van het CTG geen reden de tariefmaatregel uit te stellen, temeer daar de declaratie over de maand mei feitelijk pas later zou plaats vinden. Ook zorgverzekeraars hebben in april aangegeven dit niet als een belemmering voor invoering van de maatregel te beschouwen en hebben een aantal praktische oplossingen aangedragen.

(Verzoeker; N.o.) stelt op pagina 3 van zijn brief dat de declaratie van geneesmiddelen niet later plaats vindt, maar dat betaling direct plaats vindt door de cliënt in de apotheek bij aflevering van het geneesmiddel. Dit is onjuist, in de praktijk wordt in slechts ongeveer 5% van de gevallen contant betaald in de apotheek, in 95% van de gevallen wordt de rekening gedeclareerd bij het ziekenfonds of de particuliere zorgverzekeraar. Deze declaratie en de daarop volgende uitbetaling door de verzekeraar vindt pas plaats in de maand(en) na de feitelijke aflevering van het geneesmiddel. Alleen in de gevallen waarin de nota direct door de patiënt zelf wordt voldaan hadden apothekers ofwel zelf aan de hand van de tariefbeschikking het toelaatbare tarief moeten bepalen ofwel een beperkte tijd moeten wachten met verzending van de nota,

(Verzoeker; N.o.) beweert verder dat voor de berekening van de eigen bijdrage in het kader van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (gvs), de bewuste software noodzakelijk was. Deze bewering kan echter niet gevolgd worden, aangezien de onderhavige maatregel geen invloed heeft op het gvs en de berekening van de door de patiënt te betalen eigen bijdragen. Er bestaat dan ook geen enkele aanleiding om te denken dat de vaststelling van de gvs-bijdrage niet langer op de gebruikelijke wijze had kunnen plaatsvinden.

Gezien het bovenstaande blijf ik, ondanks het feit dat het College van Beroep voor het bedrijfsleven hierover anders heeft geoordeeld, van mening dat de tariefbeschikking op 1 mei 2003 in werking had kunnen treden.

In het onderhavige geval was inderdaad sprake van een aanwijzing ex artikel 13 van de Wet tarieven gezondheidszorg. Van de betreffende aanwijzing en de op deze aanwijzing gebaseerde algemeen verbindende voorschriften (de tariefbeschikkingen van het CTG) van mei en september 2003 treft u afschriften aan. (...)

Tenslotte kan ik u medelen dat (verzoeker; N.o.) inmiddels een antwoord heeft gekregen op zijn brief aan de minister president van 20 november 2002. Een afschrift van dit antwoord doe ik u hierbij toekomen.”

#### F. Nadere reactie verzoeker

In reactie op het bovenstaande zond verzoeker bij brief van 18 december 2003 de Nationale ombudsman ter onderbouwing van zijn standpunt onder meer een kopie van een aan hem gerichte brief van 29 november 2003 van de directeur van één van de betrokken softwarehuizen, waarin de volgende passages voorkwamen:

“Bij een vorige gelegenheid, jaren geleden, ik denk bij de invoering van het GVS (geneesmiddelenvergoedingssysteem; N.o.) hebben de softwarehuizen binnen het Groot Gebruikersoverleg van het toenmalige KNMP bestand afgesproken dat er twee termijnen van het doorvoeren van wijzigingen binnen het Z-index (KNMP) bestand in acht zouden

worden genomen. Deze termijnen werden toen vastgesteld op drie maanden voor een bestandsaanpassing en zes maanden voor structurele aanpassingen. VWS maakte toen ook al deel uit van het Groot Gebruikersoverleg. Of een en ander juridische basis heeft is de vraag, maar ook VWS onderkende toen de noodzaak van zo'n afspraak (...).

Ik heb zelf, samen met de directies van de andere softwarehuizen een gesprek gevraagd en gehad op VWS (7 april 2003; N.o.). Wij hebben toen duidelijk proberen te maken waar de problemen zaten. Ik ben verbaasd en geschokt geweest over de onkunde van de situatie en de onwil om te luisteren. Men is daar volstrekt niet op de hoogte van hoe een en ander in de praktijk verloopt. Ook was er maar één antwoord: het moet 1 mei af zijn.

De mededeling dat al in een veel eerder stadium voor de softwarehuizen duidelijk was wat er moest gebeuren is onjuist. Programmeren kan je pas als exact bekend is hoe een en ander in de Z-index database wordt opgelost. Die duidelijkheid is pas in een veel later stadium gekomen.”

## Achtergrond

### 1. a. Wet tarieven gezondheidszorg

#### Artikel 11

“1. Het College stelt beleidsregels vast omtrent de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief. Het College kan in een beleidsregel opnemen aan wie een tarief in het onderlinge verkeer tussen organen voor gezondheidszorg in rekening dient te worden gebracht.

2. Beleidsregels als bedoeld in het eerste lid kunnen gericht zijn op het tot stand brengen van afhankelijkheid tussen de hoogte van een tarief of tarieven en het totaal van in enige periode in rekening gebrachte, dan wel te brengen tarieven.”

#### Artikel 12

“1. Een beleidsregel als bedoeld in artikel 11, eerste lid, behoeft de goedkeuring van Onze Minister. Een zodanige beleidsregel wordt daartoe gezonden aan Onze Minister.

2. Goedkeuring kan slechts worden onthouden wegens strijd met het recht of het belang van de volksgezondheid.

3. Het besluit omtrent goedkeuring wordt binnen acht weken na verzending bekendgemaakt. Het nemen van een besluit omtrent goedkeuring kan eenmaal voor ten hoogste vier weken worden verdaagd.



4. Indien binnen de in het derde lid genoemde termijn geen besluit tot goedkeuring of verdaging, dan wel binnen de termijn waarvoor het besluit is verdaagd, geen besluit omtrent goedkeuring is genomen, wordt een besluit tot goedkeuring geacht te zijn genomen.”

#### Artikel 13

“1. Onze Minister kan beleidsregels vaststellen ten aanzien van de onderwerpen, waaromtrent ingevolge artikel 11, eerste en tweede lid, door het College beleidsregels worden of kunnen worden vastgesteld.”

#### Artikel 17b

“2. Het is verboden voor een prestatie waarvoor een maximumtarief is goedgekeurd of vastgesteld, een hoger tarief dan het maximumtarief in rekening te brengen.”

#### Artikel 18

“1. Er is een College tarieven gezondheidszorg, dat rechtspersoonlijkheid bezit. Het College is gevestigd in een door Onze minister te bepalen plaats.

2. Het College is belast met de taken die hem bij of krachtens deze wet of een andere wet zijn opgedragen.”

#### Artikel 29a

“1. Het College rapporteert desgevraagd aan Onze minister omtrent de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid met betrekking tot tarieven op het gebied van de gezondheidszorg.”

1.b. Beleidsregels inkoopvergoeding apothekhoudenden, regeling van 6 maart 2003

#### Aanhef

“De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 13 van de Wet tarieven gezondheidszorg;

Gegeven de financiële taakstelling zoals weergegeven in de Zorgnota 2003;

Gehoord het College tarieven gezondheidszorg (brief van 20 februari 2003, kenmerk PS/es/V/03, vastgesteld in de vergadering van 17 februari 2003);

Na schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (brief van 21 februari 2003, kenmerk GMT/G 2359231);

Besluit:”

#### Artikel 1

“Het College tarieven gezondheidszorg stelt voor prestaties van personen en instellingen die in artikel 2 aanhef en onder a, van het besluit werkingssfeer WTG 1992 als orgaan voor gezondheidszorg zijn aangewezen, beleidsregels vast die voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- a. Ten aanzien van de inkoopvergoeding die de apotheekhoudende ten hoogste in rekening mag brengen wordt onderscheid gemaakt tussen multi-source en single-source geneesmiddelen.
- b. Een geneesmiddel wordt als multi-source geneesmiddel aangemerkt als het is opgenomen op bijlage 1 a van de Regeling farmaceutische hulp 1996 en er per werkzame stof van de in het desbetreffende cluster opgenomen onderling vervangbare geneesmiddelen meer dan één geneesmiddel van een verschillende aanbieder is opgenomen.
- c. Geneesmiddelen die niet aan de onder b. opgenomen omschrijving voldoen worden aangemerkt als single-source geneesmiddelen. Geneesmiddelen die zijn geregistreerd op grond van artikel 10, 1, a, onder i van Richtlijn 2001/83/EG, het betreffende eerst geregistreerde geneesmiddel en parallel gedistribueerde of geregistreerde geneesmiddelen worden eveneens aangemerkt als single source geneesmiddelen, behoudens voor zover generieke versies van die geneesmiddelen worden aangeboden.
- d. De apotheekhoudende mag voor single-source geneesmiddelen ten hoogste 92% van de lijstprijs in rekening brengen dan wel de lijstprijs minus € 9,- voor zover dit laatste bedrag hoger is dan 92% van de lijstprijs.
- e. De apotheekhoudende mag voor multi-source geneesmiddelen ten hoogste 60% in rekening brengen van de referentieprijis op de peildatum dan wel de referentieprijis minus € 40,- voor zover dit laatste bedrag hoger is dan 60% van de referentieprijis.
- f. Als referentieprijis geldt de lijstprijs van het duurste geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en dezelfde farmaceutische vorm en sterkte op 1-02-2003.

Bij het ontbreken van een referentieprijis op deze peildatum, geldt als referentieprijis de lijstprijs van het desbetreffende product op de peildatum dan wel bij het ontbreken daarvan de lijstprijs van dat product onmiddellijk voorafgaand aan de peildatum. Voorzover het desbetreffende product na de peildatum op de markt is gekomen geldt als referentieprijis de lijstprijs van dat desbetreffende product onmiddellijk volgend op de peildatum.

g. De beleidsregels bevatten geen regeling inzake de stimulering van goedkopere substitutie van geneesmiddelen voor apothekers en apotheekhoudende huisartsen.

h. Overeenkomstig de huidige beleidsregels bevatten de beleidsregels laagste prijsregels.”

## Artikel 2

“In bedoelde beleidsregels ter uitvoering van deze aanwijzing wordt bepaald dat het College tarieven gezondheidszorg bij het ontbreken van een verzoek tot goedkeuring of vaststelling van tarieven op grond van artikel 12 WVG per 1 mei 2003 ambtshalve gewijzigde maximumtarieven vaststelt.”

2. Rapporten van de Nationale ombudsman van 8 september 1994, nr.19940589, en 19 februari 1997, nr. 19970066

Deze rapporten zijn uitgebracht naar aanleiding van klachten van apothekers dat informatie over wijzigingen in wet- en regelgeving op het terrein van de geneesmiddelenvoorziening betrokkenen op een zodanig laat tijdstip bereikte, dat zij niet voldoende gelegenheid hadden om zich adequaat op deze wijzigingen voor te bereiden.

De Nationale ombudsman overwoog onder meer dat wanneer bij de uitvoering van overheidsregelingen medewerking wordt gevraagd van personen die geen deel uitmaken van de overheidsorganisatie, het de betrokken bestuursorganen past om ook oog te hebben voor de eisen van een goede voorbereiding en invoering van hun kant. Ook budgettaire overwegingen behoeven niet altijd een krappe tijd voor uitvoering van (nieuwe) regelingen te rechtvaardigen.

3. Brief van 4 november 1997 van minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan verzoeker naar aanleiding van rapport 19970066 van de Nationale ombudsman

“De Nationale ombudsman heeft in zijn rapport nr 97/66 dit voorjaar uitspraak gedaan inzake uw klacht met betrekking tot de invoering van beleidsmaatregelen op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening. Met de constatering dat mijn ministerie in dit concrete geval op een aantal punten niet behoorlijk heeft gehandeld, geeft de ombudsman mijns inziens het signaal af dat beleidswijzigingen in bepaalde gevallen op een te korte termijn voor een adequate invoering doorgevoerd worden.

Deze constatering heb ik ter harte genomen. In de afgelopen maanden heb ik mij beraden over structurele maatregelen die herhaling kunnen voorkomen. Ik heb inmiddels een intern projectteam ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende directies. Dit projectteam heeft de opdracht voorstellen te doen op welke wijze aan het signaal van de Nationale ombudsman gevolg kan worden gegeven bij de voorbereiding en implementatie van nieuw beleid.

Voorts heb ik, vooruitlopend op de voorstellen van het genoemde projectteam, mijn beleidsdirecties verzocht alvast zoveel mogelijk rekening te houden met de uitspraak van de Nationale ombudsman. Dit betekent met name dat nieuwe beleidsmaatregelen vanaf de eerste aanzet om een realistische tijdsplanning vragen.

Wordt dit tijdspad niet gehaald door vertraagde (politieke) besluitvorming of andere oorzaken, dan zou uitstel van de implementatie het gevolg kunnen zijn.”

De minister heeft zich in woorden van gelijke strekking bij brief van 4 november 1997 tot de Nationale ombudsman gericht.

4. Uitspraak van 29 april 2004 van het College van Beroep voor het bedrijfsleven AWB 03/245, 03/455 en 03/456

op het verzoek om een voorlopige voorziening van onder meer de Koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) tegen het College tarieven gezondheidszorg (CTG).

Het CBB overwoog onder meer:

“6.2 Aan de orde is de vraag of de bestreden tariefbeschikking van verweerder (het CTG; N.o.) al dan niet met ingang van 1 mei 2003 in werking kan treden.

(...)

6.6 Gelet op hetgeen door partijen daarover over en weer is aangevoerd, acht de voorzieningenrechter aannemelijk dat, bij inwerkingtreden van de tariefbeschikking per 1 mei aanstaande, apothekers voor uitvoeringstechnische problemen worden geplaatst. Het in rekening brengen van een hoger tarief dan een door het CTG vastgesteld maximumtarief is ingevolge artikel 17b van de Wtg verboden. Overtreding van dat verbod is een economisch delict. Verlangd mag worden dat een nieuw stelsel van inkoopvergoedingen als het onderhavige pas in werking treedt op het moment dat voldoende duidelijk is waaraan men zich heeft te houden en voorts enige tijd is gegeven voor noodzakelijke - onder meer administratieve - aanpassingen.

De vergoedingenlijst, die voor een correcte toepassing van de tariefbeschikking door apothekers een belangrijke rol speelt, was op de zitting van 24 april - dus een week voor de beoogde datum van inwerkingtreding van de tariefbeschikking - niet gereed. De uitlatingen van verweerder over het gereedkomen van die lijst behelsden bepaald niet de garantie dat apothekers daar voor 1 mei aanstaande over zullen kunnen beschikken, laat staan dat zij dan voldoende gelegenheid hebben gehad om met name hun gegevensverwerking daarop aan te passen.

(...)

6.8 De wenselijkheid van een correcte uniforme toepassing brengt naar voorlopig oordeel mee dat bij voorkeur niet aangestuurd moet worden op inwerkingtreding van de tariefbeschikking voordat de officiële lijst (waarin de maximaal in rekening te brengen tarieven staan vermeld) is totstandgekomen en zonder dat enige aanpassingsperiode is ingebouwd voor de administratieve verwerking van een en ander.

(...)

6.10 De conclusie uit het voorgaande is dat reeds het onvoldoende tijdig voorhanden zijn van de naar voorlopig oordeel voor de beoogde werking van de tariefbeschikking wezenlijk te achten vergoedingslijst het noodzakelijk maakt een voorziening te treffen waardoor de inwerkingtreding van de tariefbeschikking wordt opgeschort.

(...)

6.24 (...) Met een schorsing als na te melden lijkt naar voorlopig oordeel het vaststellen van een tijdvak, dat redelijkerwijs nodig is om een loyaal aan de uitvoering van de tariefbeschikking meewerkend apotheker de gelegenheid te geven om met name zijn (computer)administratie zodanig in te richten dat hij behoorlijk uitvoering kan geven aan de tariefbeschikking, niet nodig.”

Het CBB wees het verzoek toe, schorste de tariefbeschikking van het CTG van 14 april 2003, waarbij de door apothekers met ingang van 1 mei 2003 in rekening te brengen maximumtarieven worden vastgesteld, en bepaalde dat deze voorziening terstond in werking treedt en vervalt 6 weken nadat het CTG op de door verzoekers ingediende bezwaarschriften zal hebben beslist of zoveel eerder als een partijen een oplossing voor hun geschil zullen hebben gevonden.

##### **5. Brief van 21 juli 2003 van Microbais aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.**

“...Microbais zal de benodigde programmatuur in de laatste twee weken van augustus 2003 distribueren. Door het intussen door de rechterlijke uitspraken ontstane uitstel zijn wij in staat om onze klanten net op tijd de benodigde programmatuur te verstrekken.

Nogmaals, en dat vanwege de wijzigingen die er in de toekomst vast en zeker nog zullen komen, wil ik u er op wijzen dat indertijd niet voor niets afspraken zijn gemaakt tussen de KNMP en de softwarehuizen en indirect ook met het Ministerie dat er een termijn van tenminste drie maanden in acht zou worden genomen voor het doorvoeren van wijzigingen waarbij sprake is van een aanpassing in de database van Z-index en daarmee dus ook van de automatiseringssystemen voor apotheken en andere gebruikers die van deze database gebruikmaken.

Uit uw schrijven maak ik op dat er twijfel bestaat over de noodzaak van deze termijn. Ik wil daarom nogmaals uw aandacht vragen voor deze afspraak.

In ons gesprek van 7 april j.l. memoreerden de directeuren van de betreffende softwarehuizen reeds dat aanpassingen binnen de bestaande - complexe - methodiek snel zijn door te voeren. Doorgaans binnen één maand.

Op het moment echter dat aan de methodiek wordt gesleuteld, wordt het een totaal ander verhaal. Het programmeren van de aanpassingen is doorgaans niet het meeste werk. Veel meer tijd gaat zitten in het testen van de gewijzigde programmatuur en het vervolgens distribueren en doen installeren ervan. Daarbij komt dat altijd "ingebroken" wordt op lopende programmeerprojecten die lang niet altijd te onderbreken zijn.

De afspraak van de termijn van drie maanden dateert al van een twintig jaar terug. Om u aan te tonen dat deze niet vanwege "De Geus" bedacht is, voeg ik twee bijlagen toe van documenten uit het GVS tijdperk waarin aan deze periode wordt gerefereerd.

Wij verwachten dat de systemen de komende jaren alleen nog maar complexer worden dan ze nu al zijn. Momenteel wordt in samenwerking met NICTIZ gewerkt aan het invoeren van een landelijke infrastructuur ten behoeve van het waarnemen. Dergelijke complexe structuren kunnen alleen functioneren bij stabiele software aan de basis. De noodzaak om de destijds afgesproken termijnen te handhaven wordt dan ook alleen maar groter.

Naar mijn mening is er maar één verstandige oplossing. Dat is het tijdiger definiëren van de gewenste functionaliteit en het vroegtijdig op de hoogte stellen van de softwarehuizen van door de overheid gewenste aanpassingen.

Ik hoop dat u in de komende tijd rekening kunt houden met de door mij genoemde argumenten..."