

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
wonende te [plaats]
Klager

tegen

Mevrouw [naam]
de beherend apotheker van apotheek [naam]
gevestigd te [plaats]
Verweerster

DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerster.

Klager heeft op 8 december 2019 de Geschilleninstantie Openbare Apotheken (hierna verder te noemen de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- het op 13 november 2019 ontvangen klachtenformulier van klager;
- het verweerschrift van verweerster van 27 januari 2020;
- de repliek van klager van 29 januari 2020;
- de dupliek van verweerster van 14 februari 2020.

In haar vergadering heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 3 maart 2020.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klager verwijt verweerster dat zij hem zonder betaling alleen het generieke middel salbutamol wil verstrekken in plaats van het merkgeneesmiddel Ventolin, terwijl de huisarts 'medische noodzaak' op het recept heeft vermeld. De zorgverzekeraar is bereid de kosten van Ventolin terug te betalen.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Klager is verzekerd bij zorgverzekeraar [naam].
- 1.2 Klager heeft van 9 december 2014 tot en met 22 november 2017 voor de bestrijding van zijn astma-klachten salbutamol gebruikt.
- 1.3 Op 4 april en 5 december 2018 en op 6 februari en 3 april 2019 is door de huisarts aan klager een recept voor salbutamol gegeven.
- 1.4 Op 9 september 2019 heeft de huisarts aan klager een recept voor Ventolin met de vermelding 'medische noodzaak' gegeven.
- 1.5 Verweerster heeft Ventolin niet zonder betaling door klager willen meegeven.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klager leidt aan astma en stelt op voorschrift van de longarts sinds jaren naar tevredenheid het geneesmiddel Ventolin te gebruiken. Toen hij op 4 april 2019 salbutamol in plaats van Ventolin van verweester meekreeg, maakte hij bezwaar vanwege de bijwerkingen die hij van het gebruik van salbutamol had ondervonden. Volgens klager had hij na gebruik van salbutamol een acute astma aanval gehad, waarvoor hij in het ziekenhuis werd opgenomen. Verweester passeerde echter zijn bezwaar en wilde slechts Ventolin verstrekken als klager het middel zelf betaalde en de vergoeding verder zelf met zijn zorgverzekeraar regelde. Volgens klager kreeg hij de kosten op 26 april 2019 vergoed.
- 2.2 Op verzoek van klager en op advies van zijn zorgverzekeraar schreef zijn huisarts op 9 september 2019 een herhaalrecept met de aantekening 'medische noodzaak Ventolin'. Klager vertelde verweester dat zijn zorgverzekeraar geen bezwaar had tegen het verstrekken van Ventolin en dat de kosten eerder waren vergoed. Hij wees erop dat verweester kon bellen met een speciaal telefoonnummer van de zorgverzekeraar. Verweester heeft niet gebeld en bleef erbij dat zij klager alleen tegen betaling Ventolin wilde meegeven.
- 2.3 Klager heeft vervolgens met ondersteuning van de klachtenfunctionaris een klacht ingediend in de hoop dat het probleem zou worden opgelost. Verweester bleef ook nu bij haar standpunt. Klager is van mening dat verweester de rol van huisarts/longarts inneemt. Daarnaast trekt hij haar deskundigheid in twijfel: als zij zich beter had verdiept in de materie had zij kunnen weten dat meer gebruikers problemen met het gebruik van salbutamol hebben ondervonden. Klager verwijst naar het Longforum waar patiënten laten weten ongewenste bijwerkingen te ervaren, waarschijnlijk ten gevolge van de toegevoegde stoffen in salbutamol. Klager wijst op het geringe prijsverschil tussen Ventolin en salbutamol.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweester voert aan dat de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie niet volledig is. Alleen de vermelding van 'medische noodzaak' op het recept van de huisarts is onvoldoende om het merkgeneesmiddel Ventolin vergoed te krijgen. Daarvoor moet een gegronde reden bestaan en de laatste controle wordt verricht door de apotheker.
- 3.2 Verweester voert verder aan dat in het generieke middel salbutamol dezelfde werkzame stof zit als in het merkgeneesmiddel Ventolin. Het feit dat klager na het gebruik van salbutamol een aanval kreeg, is volgens verweester niet gerelateerd aan dit middel.

Het had ook kunnen gebeuren na het gebruik van Ventolin; exacerbaties (een toename van ziektesymptomen) kunnen bij astma altijd ontstaan.

- 3.3 Verweerster wijst erop dat klager van 9 december 2014 tot en met 22 november 2017 salbutamol heeft gebruikt. Van 4 april 2018 tot 4 april 2019 heeft verweerster op verzoek van klager uit coulance overwegingen Ventolin verstrekt, hoewel de zorgverzekeraar al de substitutieregels hanteerde. Tussen beide middelen bestond een miniem prijsverschil van € 0,24; verweerster vond het niet waard hier discussie over te voeren. Het beleid is in 2018 echter verder aangescherpt. Als er geen sprake is van medische noodzaak komen de kosten voor rekening van de patiënt. Verweerster vermoedt dat de laatste verstrekking van Ventolin van 9 september 2019 niet door de zorgverzekeraar is vergoed, al was dat wel het geval voor de medicatie van 4 april 2019.
- 3.4 Verweerster heeft naar aanleiding van het recept van 9 september 2019 voor Ventolin met de aantekening 'medische noodzaak' contact met de huisarts van klager opgenomen. Zijn dossier vermeldde dat in 2016 een spoedopname in het ziekenhuis had plaatsgehad. Er hebben nadien periodieke afspraken bij de longarts plaatsgevonden; ook deze heeft geen 'medische noodzaak' op het recept vermeld. Klager heeft vervolgens een jaar lang zonder problemen salbutamol gebruikt. De aantekening 'medische noodzaak' op het recept van 9 september 2019 vindt verweerster dan ook niet terecht. Volgens verweerster zijn salbutamol en Ventolin equivalente geneesmiddelen, zonder medische of farmaceutische aanwijzingen dat deze voor klager anders zouden werken.
- 3.5 Verweerster voert aan dat de huisarts vaker 'medische noodzaak' op een recept zet om discussie met de patiënt te voorkomen. Het gevolg is dat het probleem van de vergoeding bij de apotheek wordt neergelegd. Het is echter de taak van de apotheker om dit te controleren; de apotheker wordt weer gecontroleerd door de zorgverzekeraar. Volgens verweerster dient het extra telefoonnummer van de zorgverzekeraar om de apotheker te informeren over de substitutieafspraken en niet – zoals de patiënt wellicht denkt – om aan de apotheker uit te leggen dat in het specifieke geval sprake is van medische noodzaak.
- 3.6 Verweerster betreurt dat klager denkt dat zij geen goede zorg verleent. Zij moet echter een afweging maken tussen de optimale zorg voor de patiënt én het maatschappelijk belang om de kosten zo laag mogelijk te houden. Verder betreurt zij dat, mede door de onduidelijke informatie van de zorgverzekeraar, het vertrouwen van klager in de zorg van de apotheek wordt geschaad, terwijl dit voortkomt uit het beleid van de overheid en de verzekeraars. Ten slotte hoopt verweerster dat de uitspraak van de geschillencommissie voor alle betrokken partijen leidt tot meer duidelijkheid ten aanzien van de aantekening 'medische noodzaak'.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de apotheker-patiënt relatie is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende Professionele standaard Farmaceutische Zorg voor de Openbare Apotheker (KNMP): waarin opgenomen richtlijnen, Handvest en beroepscode van de apotheker, en de NAN (2006).
- 4.2 Het gaat in deze zaak om het substitutiebeleid. Kort samengevat is het oogmerk van het beleid en de regelgeving om de kosten van geneesmiddelenverstrekking te beperken. De zorgverzekeraar van een patiënt heeft op grond van art. 2.8 lid 3 Besluit zorgverzekering (Bzv) de bevoegdheid om bepaalde medicatie als preferent voor de behandeling van een aandoening aan te wijzen. De patiënt heeft dan geen recht op vergoeding van een andere (in de regel duurdere) variant, tenzij er sprake is van een medische noodzaak als vermeld in art. 2.8 lid 4 Bzv. In zijn algemeenheid geldt dat het verstrekte generieke middel door de zorgverzekeraar op basis van de verzekeringspolis aan de patiënt wordt vergoed, daargelaten het eigen risico en de eigen bijdrage.
- 4.3. Als zich een medische noodzaak voordoet kan het merkmiddel (specialité) of het door de arts voorgeschreven specifieke middel worden vergoed, bijvoorbeeld als de patiënt een bekende allergie tegen de gebruikte hulpstoffen heeft. De uitzondering moet worden onderbouwd door de voorschrijvend arts, te weten dat het preferente middel medisch onverantwoord is. De arts moet – conform de richtlijn van de verzekeraar – de patiënt hiervan een schriftelijke verklaring geven en op het recept de aanduiding “medische noodzaak” plaatsen. De apotheker controleert de juistheid van de medische noodzaak.
- 4.4. Naar het inzicht van de commissie is in deze en vergelijkbare zaken sprake van bevoegdheden die niet altijd op elkaar aansluiten en soms zelfs conflicteren. In de relatie tussen de arts en de patiënt heeft de arts de bevoegdheid om een specialité voor te schrijven op basis van zijn analyse van een juiste medische behandeling. In de relatie tussen de zorgverzekeraar en de patiënt heeft de verzekeraar de bevoegdheid om het specialité niet te vergoeden, tenzij er sprake is van een medische noodzaak. De eindbeoordeling van de medische noodzaak legt de verzekeraar niet bij de arts, maar bij de apotheker als geneesmiddelspecialist. In het geldende inkoopcontract kunnen financiële incentives voor de apotheker op het verstrekken van generieke middelen (en het weigeren van specialités) zijn opgenomen. Een principiële oplossing van die problematiek ligt niet in het domein van de commissie. Wel kan zij oordelen over de wijze waarop een zorgvuldig handelend apotheker in dit spanningsveld dient te opereren. Met andere woorden: het stelsel van het substitutie- en preferentiebeleid moet voor de commissie het uitgangspunt vormen, maar de uitvoering ervan is aan haar oordeel onderworpen.

- 4.5. De commissie ziet vaker dat het substitutie- en preferentiebeleid in de apotheek leidt tot geschillen. De oorzaak hiervan is onder meer gelegen in het feit dat de cliënt er vanuit gaat dat de vermelding van 'medische noodzaak' voldoende is om een recept mee te krijgen. Dat de apotheker hierin het laatste woord heeft, is niet bekend of wordt door de client miskend en leidt tot spanning bij cliënt en apotheker. De rol van de verzekeraar hierbij is niet altijd duidelijk en geeft naar het oordeel van de commissie aanleiding tot onnodige verwarring en discussie in de apotheek. Dat kan voorkomen of beperkt worden als de verzekeraar de cliënt grondig over zijn aanspraken uit de polis informeert en als goede afstemming plaatsvindt tussen de zorgverzekeraar, de huisarts, de apotheker en de cliënt.
- 4.6. De commissie is van oordeel dat verweester in deze zaak mocht weigeren zonder betaling door klager Ventolin te verstrekken. Voorop staat dat zij op grond van het preferentiebeleid en de polisvoorwaarden het laatste woord heeft bij de beoordeling van de medische noodzaak bij de verstrekking van een merkmiddel, mits zij dat zorgvuldig doet. Verweester heeft zorgvuldig gehandeld doordat zij over de medische noodzaak op het recept een gesprek heeft gehad met klager en de voorschrijver. Zij heeft het medicatiedossier en de samenstelling van de geneesmiddelen nagekeken om te onderzoeken of er een causaal verband is tussen de fysieke klachten van klager en het generieke geneesmiddel. Ook heeft verweester aan klager uitleg gegeven over de financiële achtergrond van de vergoeding van het geneesmiddel. Onbetwist is verder dat klager het middel salbutamol van december 2014 tot en met november 2017 zonder problemen heeft gebruikt. Noch de longarts noch de huisarts hebben een aantekening 'medische noodzaak' op de recepten vermeld, totdat klager na advies van zijn zorgverzekeraar er zelf bij zijn huisarts om vroeg. De huisarts heeft de vermelding niet onderbouwd, ook niet in zijn contact met verweester. Onvoldoende betwist is dat exacerbaties van een astma aanval niet zijn gerelateerd aan het middel, maar aan de aandoening zelf. Klager heeft wel gesteld, maar niet voldoende (wetenschappelijk) onderbouwd dat salbutamol effecten teweeg brengt die Ventolin niet heeft. Over een mogelijke allergie heeft klager onvoldoende gesteld. Tot slot gaat het hier niet alleen om het geringe verschil tussen de kosten van het generieke middel en het merkgeneesmiddel. Daargelaten dat een apotheker daarin een eigen eindafweging mag maken, mag hij rekening houden met de voorwaarden ten aanzien van de substitutiegraad (de afspraken over het percentage middelen dat wordt gesubstitueerd) uit zijn eigen contract met de zorgverzekeraar, die weer verband houden met het wettelijke substitutie- en preferentiebeleid.
- 4.7. Uit het bovenstaande volgt dat de klacht ongegrond is.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter

Mevrouw drs. M.M.M. Ten Brinke-van Hoof MA, openbaar apotheker, lid op voordracht van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

De heer drs. P.J.A.M. Kuhlmann, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw drs. M. Oudshoorn, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. C. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 11 maart 2020

namens de commissie:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter.