

Geschilleninstantie Openbare Apotheken

Referentie: 20210001/OA

UITSpraak

Inzake

mevrouw [naam]
wonende te [plaats]
klaagster

tegen

mevrouw [naam]
beherend apotheker van [naam apotheek]
gevestigd te [plaats]
verweester
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch

DE PROCEDURE

Per e-mail van 3 januari 2021 heeft klagster een klacht over verweerster ingediend.

Klagster heeft op 28 april 2021 de geschillencommissie schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster en klagster 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:

- de klacht van klagster van 3 januari 2021;
- de aanvullende informatie van klagster (afleverhistorie) ontvangen op 13 januari 2021;
- de aanvullingen op de klacht van klagster van 26 februari 2021, 19 maart 2021, 21 april 2021, 11 mei 2021, 25 mei 2021, 10 juni 2021 en 15 juni 2021;
- het verweerschrift van verweerster van 29 juli 2021;
- de repliek van klagster van 7 augustus 2021;
- de dupliek van verweerster van 8 september 2021.

In haar vergadering van 4 oktober 2021 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 17 november 2021.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klagster verwijt verweerster dat zij haar het specialité (merkmiddel) Maxalt (medicatie tegen migraine) vanaf december 2020 niet meer zonder betaling van de cliënt wil verstrekken, ondanks de vermelding op de recepten van haar huisarts dat er sprake is van medische noodzaak voor het specialité waardoor ook automatische betaling door de zorgverzekeraar aan de apotheker plaatsvindt. Klagster stelt bijwerkingen te ondervinden van de vervangende generieke middelen.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

- 1.1 Klagster ontving sinds ongeveer medio 2012 het geneesmiddel Maxalt van de voormalig beherend apotheker van verweerster, ten laste van de zorgverzekeraar.
- 1.2 De huisarts van klagster schreef het recept Maxalt voor onder vermelding "medische noodzaak".

- 1.3 Op 7 december 2020 heeft de opvolgend beherend apotheker van verweerster klaagster te kennen gegeven dat Maxalt niet langer ten laste van de zorgverzekeraar zou worden verstrekt vanwege het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar en het ontbreken van een medische noodzaak. Het middel kon slechts tegen betaling door klaagster nog worden afgenomen bij de apotheker.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster heeft ruim 25 jaar last van migraine. In die 25 jaar heeft zij van alles geprobeerd en vele artsen, waaronder een neuroloog, bezocht. Aan medicatie heeft zij diverse middelen tegen hoofdpijn waaronder Imigran gebruikt maar niets werkte. Het enige middel waar zij baat bij heeft is Maxalt. Dat werkt voor klaagster perfect. Zonder het gebruik van Maxalt had klaagster ongeveer tweemaal per maand een migraineaanval die drie tot vijf dagen duurde. Klaagster heeft een fulltime baan en kan zich niet permitteren om tweemaal per maand vijf dagen ziek te zijn.
- 2.2 Vanwege een beroep op het preferentiebeleid wil verweerster klaagster niet langer Maxalt (vergoed) verstrekken. Klaagster stelt dat zij heel goed begrijpt dat een apotheek zich dient te houden aan het preferentiebeleid, tenzij sprake is van uitzonderingen zoals in haar geval, de medische noodzaak. Klaagster heeft in het verleden een ander, goedkoper, middel geprobeerd maar daarvan ondervond zij zoveel bijwerkingen dat zij weer heeft moeten terugvallen op Maxalt. Door haar zorgverzekeraar, sinds 2017 [naam] werd Maxalt altijd zonder problemen vergoed.
- 2.3 Verweerster heeft klaagster te kennen gegeven dat het generieke middel dat zij klaagster wenst te verstrekken hetzelfde hoofdbestanddeel kent als Maxalt. Klaagster bestrijdt dit ook niet. Klaagster ondervindt echter zoveel bijwerkingen van de hulpstoffen van het generieke middel dat dat middel niet voor haar geschikt is. Tot grote verbazing en onvrede van klaagster is verweerster desondanks bij haar standpunt gebleven om Maxalt niet meer te verstrekken zonder betaling door haarzelf.
- 2.4 De apotheek van verweerster heeft tot december 2020 zonder problemen Maxalt vergoed verstrekt. De opvolgend apotheker heeft klaagster in december 2020 te kennen gegeven dat alleen het generiek middel nog vergoed zou worden. Klaagster begrijpt niet waarom er op dat moment opeens een probleem zou zijn met de zorgverzekeraar waar dat de gehele periode daarvoor nog niet bestond. Klaagster heeft contact opgenomen met [naam verzekeraar] en haar werd te kennen gegeven dat de apotheker de declaratie nog op de gebruikelijke wijze kon indienen. Klaagster heeft bij [naam verzekeraar] geklaagd over de handelwijze van verweerster maar haar werd verteld dat de apotheker zelf Maxalt niet langer wil verstrekken omdat de medische noodzaak niet zou worden ondersteund en daarom slechts nog maar kan worden verstrekt indien klaagster zelf zou betalen.

- 2.5 Klaagster heeft verweerster meerdere keren tevergeefs om het (vergoed) continueren van het verstrekken van Maxalt gevraagd. Die gesprekken verliepen bijzonder onplezierig. Klaagster voelt zich niet serieus genomen en staat met haar rug tegen de muur. In december 2020 heeft klaagster door de situatie drie migraineaanvallen gekregen. Klaagster heeft van een andere apotheek tegen betaling Maxalt ontvangen. Klaagster kan die – hoge – kosten echter niet blijvend dragen.
- 2.6 Ook andere apotheken hebben klaagster het middel Maxalt niet vergoed kunnen verstrekken. Klaagster heeft van die apotheken begrepen dat verweerster een blokkade daartoe in het systeem had opgeworpen. Verweerster maakt hiermee ernstig misbruik van haar positie.
- 2.7 Klaagster stelt dat verweerster de vermelding “medische noodzaak” op haar recepten ten onrechte heeft genegeerd. Daarmee heeft verweerster onzorgvuldig en onrechtmatig gehandeld. Verweerster heeft klaagster tegengewerkt, geen rekening gehouden met haar gezondheid en haar leven willens en wetens in gevaar gebracht. Klaagster verzoekt de commissie verweerster uit te doen schrijven uit de registers van gevestigde apothekers. Klaagster verlangt voorts een vergoeding van € 24.999,-- van verweerster vanwege het leed, de stress en de schade die klaagster door toedoen van verweerster heeft geleden.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Klaagster was bij verweerster als patiënt ingeschreven. Zij heeft periodiek migraine en gebruikt daarvoor dan medicatie. Uit de medicatiehistorie van klaagster blijkt dat zij op 4 oktober 2013 voor het laatst een generieke versie van Maxalt ter hand gesteld heeft gekregen van de voormalig beherend apotheker van verweerster. Op 7 oktober 2013 werd haar weer het specialité verstrekt; de reden daarvan is niet duidelijk. Tot december 2020 is door de voormalig apotheker op grond van een voorschrift van de huisarts met daarop MN of “medische noodzaak” het specialité Maxalt ter hand gesteld.
- 3.2 Bij overgang van de apotheek in december 2020 heeft verweerster geconstateerd dat zij op grond van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar van klaagster [naam verzekeraar] gehouden was aan klaagster het aangewezen preferente geneesmiddel te verstrekken tenzij sprake was van een medische noodzaak.
- 3.3 De zorgverzekeraar laat de apotheker beoordelen of sprake is van een medische noodzaak. Verweerster heeft daartoe contact opgenomen met de huisarts van klaagster. De huisarts heeft verweerster telefonisch te kennen gegeven dat er bij klaagster geen intolerantie bekend is. Per email van februari 2021 heeft de huisarts aan klaagster gemeld dat er geen directe relatie met allergische klachten en het generiek middel

bewezen is. De huisarts heeft verweerster te kennen gegeven dat de medische noodzaak op verzoek van klaagster op het recept werd genoteerd.

- 3.4 Op 7 december 2020 heeft verweerster klaagster telefonisch op de hoogte gebracht van het preferentiebeleid en uitgelegd dat Maxalt niet langer ten laste van haar zorgverzekeraar kon worden verstrekt vanwege het ontbreken van een medische noodzaak. Dit gesprek en ook een later gesprek verliepen zeer onplezierig.
- 3.5 Kennelijk heeft klaagster getracht bij een andere apotheek Maxalt tegen vergoeding te ontvangen. Het is onjuist dat verweerster hiertegen "blokkades heeft opgeworpen". Die mogelijkheid of bevoegdheid heeft verweerster niet. Verweerster gaat ervan uit dat andere apothekers om redenen van hetzelfde preferentiebeleid het middel Maxalt slechts tegen betaling hebben kunnen leveren.
- 3.6 Het specialité Maxalt en de generieke, veel goedkopere, variant Rizatriptan kennen dezelfde werkzame stof. Het verschil is gelegen in de hulpstof. Beide middelen worden verstrekt in de vorm van een smelttablet waardoor er geen verschil is in opnamesnelheid. Niet is aangetoond dat klaagster bijwerkingen ervaart van de hulpstoffen in de generieke varianten van Maxalt. Klaagster gebruikt ook andere medicatie die een zelfde hulpstof bevat. Verweerster stelt zich op het standpunt dat de medische noodzaak voor het verstrekken van Maxalt ontbrak en nog immer ontbreekt.
- 3.7 Verweerster betreurt het dat klaagster pas in december 2020 over de beoordeling van de medische noodzaak door verweerster is ingelicht en die beoordeling door de voorganger van verweerster niet eerder heeft plaatsgevonden. Verweerster kan echter niet gehouden worden om eerdere nalatigheden van de voormalig beherend apotheker voort te blijven zetten met mogelijke – grote – financiële consequenties tot gevolg. Verweerster dient het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar te volgen. Verweerster stelt zich dan ook op het standpunt dat zij niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Voor de toekenning van een vergoeding van beweerdelijk geleden schade bestaat dan ook geen grond.
- Klaagster heeft zich inmiddels uitgeschreven bij verweerster.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de apotheker-patiënt relatie is de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst (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 Zoals de commissie in eerdere uitspraken heeft overwogen is bij het substitutie- en preferentiebeleid 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 (merkmiddel) 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 of slechts gedeeltelijk te vergoeden, tenzij er sprake is van een medische noodzaak. De eindbeoordeling van de medische noodzaak legt de verzekeraar niet bij de arts, maar na raadpleging van de voorschrijvend arts 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) opgenomen zijn. In de relatie tussen de apotheker en de cliënt heeft de apotheker de bevoegdheid om een voorgeschreven merkmiddel alleen tegen betaling te verstrekken.
- 4.3 De commissie ziet vaker dat het wisselen van merkmiddelen in de apotheek leidt tot spanningen en geschillen. De oorzaak hiervan is onder meer gelegen in de veronderstelling van de cliënt dat de vermelding van 'medische noodzaak' voldoende is om een op het recept vermelde of door de cliënt gewenste specialité mee te krijgen zonder hiervoor zelf te betalen. Dat de apotheker na raadpleging van de voorschrijvend arts hierin het laatste woord heeft, is niet bekend of wordt door de cliënt miskend en kan tot spanningen tussen cliënt en apotheker leiden. De rol van de verzekeraar hierbij is niet altijd duidelijk en kan aanleiding geven 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 voorschrijver, de apotheker en de cliënt.
- 4.4 Deze problematiek komt voort uit overheidsbeleid en regelgeving om de kosten van medicijngebruik te beperken. Een principiële oplossing daarvan 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 dient te beoordelen of verweester goede zorg heeft geleverd. In dit geval zorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld en haar op juiste gronden niet langer het specialité Maxalt vergoed heeft verstrekt, maar een generieke variant van Rizatriptan.
- 4.6 De commissie overweegt dat verweester, zoals hiervoor is uiteengezet, een eigen verantwoordelijkheid heeft om het preferentiebeleid uit te voeren en een eigen onderzoeksplicht heeft om de vermelding van 'medische noodzaak' te toetsen. De commissie constateert dat op de lijst van voorkeursgeneesmiddelen van [naam verzekeraar], de zorgverzekeraar van klaagster, de generieke variant van het migraine geneesmiddel van klaagster, Rizatriptan, per 1 januari 2019 is opgenomen. De opvolgend apotheker van verweester was dan ook gehouden om aan klaagster in

december 2020 slechts het generieke geneesmiddel te verstrekken. Dit zou slechts anders zijn indien er voor klaagster een medische noodzaak bestond om het specialité Maxalt te blijven gebruiken.

- 4.7 De commissie constateert dat verweerster telefonisch contact heeft opgenomen met de huisarts van klaagster om de vermelding van medische noodzaak te bespreken. Uit dat gesprek bleek voor verweerster dat van vastgestelde of onderbouwde medische noodzaak niet is gebleken. Verweerster heeft klaagster hiervan telefonisch op de hoogte gebracht waarna klaagster haar huisarts per e-mail bericht van 17 februari 2021 om opheldering heeft gevraagd.
- De huisarts heeft klaagster per email van februari 2021 (de exacte datum is niet te herleiden uit het door klaagster overgelegde bericht) laten weten:
- "In het dossier zie ik verschillende malen aangegeven dat u klachten ervaart van het generiek middel. U zou 1x een generiek medicijn hebben geprobeerd, maar er is geen directe relatie met allergische klachten en het generieke middel bewezen. Daarbij is wel steeds voordeel van de twijfel gegeven. Daarom werd er ook de medische noodzaak op het recept vermeld. Het is aan de zorgverzekeraar en de apotheek om daar gehoor aan te geven of niet."*
- 4.8 De commissie is van oordeel dat door klaagster niet is aangetoond dat zij bijwerkingen zou ervaren van het generieke middel waarmee verweerster, na overleg met de voorschrijvend huisarts, op goede gronden het ontbreken van een medische noodzaak heeft aangenomen. Dit geldt te meer nu op het voorschrift van de neuroloog van klaagster van 6 mei 2021 is opgenomen :
- "RIZATRIPTAN SMELTTABLET 10 MG*
zo nodig 1 x per dag 1 milligram type maxalt geïndiceerd door neuroloog"
- De vermelding "medische noodzaak" voor Maxalt ontbreekt ook op dit voorschrift.
- 4.9 Samengevat is de commissie van oordeel dat verweerster niet onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld. De commissie verklaart de klacht van klaagster dan ook ongegrond.
- 4.10 De commissie merkt nog op dat zij geen enkele aanwijzing heeft gevonden voor het verwijt van klaagster dat verweerster het haar onmogelijk zou hebben gemaakt om via (een) andere apotheker(s) een vergoeding voor haar medicatie te ontvangen. Net als verweerster zijn alle apothekers gehouden het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars te volgen.
- 4.11 Wel komt het de commissie voor dat de begeleiding van klaagster in de overgang naar het nieuwe middel met meer empathie omgeven had kunnen worden. De commissie kan zich voorstellen dat klaagster het gevoel heeft gehad slachtoffer te zijn geworden van een overdracht van de apotheek van verweerster. Vanaf 7 oktober 2013 tot december 2020 werd aan klaagster immers het specialité Maxalt zonder problemen verstrekt. Wat dat betreft merkt de commissie echter aan de andere kant ook op dat de opvolgend

apotheker een eigen verantwoordelijkheid draagt en van hem/haar niet verwacht kan worden het beleid van een voorganger dat niet meer strookt met het dan geldende preferentiebeleid van de zorgverzekeraar ongewijzigd in stand te laten.

5. VERZOEK VAN KLAAGSTER EN DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster verlangt het uitschrijven van verweester uit het register van gevestigde apothekers. Het reglement van de commissie staat een beslissing als deze niet toe zodat de commissie dat verzoek reeds daarom zal afwijzen.
- 5.2 Klaagster vordert voorts een schadevergoeding van € 24.999,--. Nu het geschil ongegrond is verklaard, komt de commissie niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter

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

Mevrouw drs. M.T. Oudshoorn

bijgestaan door mw. mr. J.C. Quint, plaatsvervangend secretaris.

Eindhoven, 17 november 2021

namens de commissie:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter.