

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
wonende te [plaats]
klager
echtgenoot/vertegenwoordiger van
mevrouw [naam]

tegen

mevrouw drs. [naam]
beherend apotheker van [naam]
gevestigd te [plaats]
verweester
gemachtigde: mevrouw M.F. van der Mersch (Velink & De Die)

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht over verweerster ingediend.

Klager klaagt als vertegenwoordiger van zijn echtgenote, mevrouw [naam], de patiënte. De patiënte heeft klager op 7 november 2021 schriftelijk gemachtigd namens haar op te treden in de onderhavige procedure.

Klager heeft op 7 november 2021 en aanvullend op 6 februari 2022 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:

- de klacht van klager van 5 september 2021;
- de aanvulling op de klacht van klager van 25 oktober 2021;
- het verweerschrift van verweerster van 30 december 2021;
- de repliek van klager van 17 maart 2022;
- de dupliek van verweerster van 1 april 2022.

In haar vergadering van 11 april 2022 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 16 mei 2022.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster dat zij, ondanks herhaaldelijk verzoek, geen overleg heeft gevoerd met de voorschrijvend arts over de vermelding “medische noodzaak” op het recept tot verstrekking van het specialité (merkmiddel) Crestor. Voorts verwijt klager verweerster dat zij ondanks herhaald verzoek niet schriftelijk heeft gereageerd op de door hem geuite klachten.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

- 1.1 De patiënte ontving sinds 2014 het merkgeneesmiddel Crestor van de voormalig beherend apotheker van [naam Apotheek], ten laste van de zorgverzekeraar [naam].
- 1.2 Vanaf februari 2018 zijn er generieke varianten voor Crestor beschikbaar gekomen.
- 1.3 In april 2020 heeft verweerster klager te kennen gegeven dat Crestor niet langer ten laste van de zorgverzekeraar zou worden verstrekt vanwege het preferentiebeleid van

de zorgverzekeraar [naam] en het ontbreken van een medische noodzaak. Het middel kon nog slechts tegen betaling door klager worden afgenomen bij de apotheek.

- 1.4 Klager en de patiënte hebben zich per 12 augustus 2021 ingeschreven bij een andere apotheek.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 De patiënte heeft microscopische colitis en gebruikt medicatie waaronder sinds 2014 Crestor; eerst op voorschrift van de huisarts en later op voorschrift van de MDL-arts van het [naam ziekenhuis]. In 2015 werd door de voormalig beherend apotheker een alternatief voor Crestor aangeboden maar de behandelend artsen van de patiënte hebben mondeling uitdrukkelijk te kennen gegeven dat de patiënte het specialité Crestor diende te gebruiken. De patiënte had ernstige MDL-klachten die leidden tot een gewichtsafname van 15 kg (van 63 naar 48 kg). Om de vorderingen in het herstel niet negatief te beïnvloeden werd aangeraden het specialité Crestor te blijven gebruiken.
- 2.2 Op het recept voor Crestor van 28 juli 2016 afgegeven in het [naam ziekenhuis] is vermeld "Merk afleveren".
- 2.3 Tot april 2020 heeft de patiënte het specialité Crestor ontvangen; eerst van de voormalig beherend apotheker en later van verweester. Op 17 april 2020 werd in plaats van het voorgeschreven Crestor het generiek aan de patiënte overhandigd. Als argument werd door verweester te kennen gegeven dat er geen medische noodzaak was vermeld op het voorschrift en het generiek dezelfde bestanddelen zou bevatten als het voorgeschreven Crestor.
- 2.4 Op 3 augustus 2020 heeft klager het recept voor Crestor met vermelding door de huisarts "medische noodzaak, chronisch gebruik" aan de assistente van verweester overhandigd. Klager werd te kennen gegeven dat de patiënte alle voorkomende generieke varianten diende uit te proberen alvorens het voorgeschreven Crestor ten laste van de zorgverzekeraar kon worden verstrekt. Klager heeft onder protest Crestor tegen contante betaling afgenomen.
- 2.5 Klager heeft verweester meerdere malen verzocht contact op te nemen met de huisarts en de behandelend MDL-arts om de mondeling toegelichte en voorgeschreven medische noodzaak te bespreken. Overleg met de behandelend artsen heeft echter niet plaatsgevonden. Verweester heeft klager te kennen gegeven dat contractuele afspraken met de zorgverzekeraar dienden te worden nagekomen. Verweester verliest daarmee het belang van de patiënte uit het oog. Klager heeft verweester laten weten dat de MDL-arts van het [naam ziekenhuis] de medische noodzaak voor het gebruik van Crestor heeft vastgesteld; desondanks heeft verweester niet willen voldoen aan het

verzoek tot het raadplegen van deze arts of de huisarts van de patiënte. Pas nadat klager een klacht heeft ingediend bij de commissie heeft verweerster gebeld met de huisartsenpraktijk.

Klager vraagt een oordeel van de commissie over deze handelwijze van verweerster; als verweerster eerder contact op had genomen met de huisarts had klager het geschil niet aan de commissie hoeven voor te leggen.

- 2.6 Voorts verwijt klager verweerster een laakbare houding en opstelling in het contact met hem. Klager heeft verweerster meerdere keren verzocht om schriftelijk te reageren op de door hem ingediende klachten maar verweerster heeft niet aan dat verzoek voldaan.
- 2.7 Indien klager in het gelijk wordt gesteld verlangt hij een vergoeding van de door hem betaalde griffierechten van € 50,--

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 De patiënte was tot 12 augustus 2021 bij de apotheek van verweerster ingeschreven. Doordat de patiënte zich heeft laten uitschrijven heeft verweerster geen toegang meer tot het patiëntendossier waardoor verweerster enkel kan putten uit herinneringen van hetgeen is voorgevallen.
- 3.2 Crestor is in 2015 eenmalig door de MDL-arts van de patiënte voorgeschreven. Op het recept is aangegeven dat het merk moet worden ter hand gesteld. De huisartsen van de patiënte hebben in navolging daarvan nadien recepten uitgeschreven waarop in de meeste gevallen medische noodzaak is vermeld. De (voormalig) beherend apotheker van Apotheek [naam] heeft in die periode Crestor geleverd ten laste van de zorgverzekeraar van de patiënte.
- 3.3 In 2018 zijn meerdere generieke varianten van Crestor in de handel gekomen en sindsdien valt rosuvastatine (de werkzame stof van Crestor) onder het preferentiebeleid van zorgverzekeraars, zo ook van [naam zorgverzekeraar], de zorgverzekeraar van de patiënte. In de overeenkomst tussen [naam zorgverzekeraar] en de apotheek is bepaald dat de apotheek het preferente geneesmiddel (het generiek) dient te leveren. Een uitzondering wordt gemaakt voor geneesmiddelen waarvan de voorschrijvend arts heeft vastgesteld dat er een medische noodzaak is voor de patiënt om het specialité te ontvangen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de patiënt een allergie heeft voor een hulp-of vulstof van het preferente geneesmiddel. Er kan alleen sprake zijn van een medische noodzaak als de patiënt het preferente middel al een keer heeft gebruikt. De apotheker dient op grond van de overeenkomst die met [naam zorgverzekeraar] is gesloten te beoordelen of de arts terecht een medische noodzaak heeft aangenomen. Als de apotheker zich niet houdt aan de overeenkomst kunnen daar financiële of contractuele gevolgen aan verbonden worden.

- 3.4 Op 17 april 2020 en op 3 augustus 2020 heeft verweester aan de patiënte te kennen gegeven dat het specialité Crestor niet langer ten laste van de zorgverzekeraar kon worden verstrekt vanwege het ontbreken van een medische noodzaak. Uit het medisch dossier van de patiënte bleek niet van een allergie of gevoeligheid voor specifieke hulpstoffen. Uit het medisch dossier bleek wel dat in 2018 eenmalig een generiek geneesmiddel is geleverd maar verweester vermoedt dat de patiënte dat niet heeft gebruikt omdat een dag later alweer Crestor aan haar ter hand is gesteld.
- 3.5 Klager heeft zich middels meerdere brieven beklagd over het niet ten laste van de verzekeraar ter hand stellen van Crestor. Verweester erkent dat de communicatie tussen haar en klager niet altijd optimaal was. Verweester heeft dan ook niet gereageerd op de schriftelijke verzoeken van klager. Wel heeft zij klager op 20 november 2020 mondeling uitleg gegeven over het preferentiebeleid. Ook heeft zij klager de mogelijkheid aangereikt om te wisselen naar een zorgverzekeraar die geen preferentiebeleid voert.
- 3.6 Verweester is van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld ten opzichte van de patiënte en haar zorgverzekeraar. Toen in 2015 aan de patiënte het specialité Crestor was voorgeschreven waren nog geen generieke varianten beschikbaar met de werkzame stof rosuvastatine.
- 3.7 Naar aanleiding van de klacht van klager heeft verweester contact opgenomen met de huisarts van de patiënte. De huisarts heeft verweester te kennen gegeven dat zij de medische noodzaak vanuit het verleden op het recept heeft laten staan. Verweester erkent dat zij wellicht in een eerder stadium contact had kunnen opnemen met de artsen van de patiënte. De regels van de [naam zorgverzekeraar] geven echter duidelijk aan dat eerst een generieke variant dient te worden gebruikt. Aangezien verweester daar op grond van het medisch dossier geen risico's in zag had een overleg met de huisarts naar haar mening niet veel opgeleverd. Verweester blijft erbij dat zij juist heeft gehandeld.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de apotheker-patiënt relatie zijn de bepalingen van afdeling 7.7.5 (*"De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling"*) van het Burgerlijk Wetboek van toepassing. Deze bepalingen leggen 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. Voor apothekers is dit de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg.
- 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 voorschrijvend 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.

- 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 verweerster goede zorg heeft geleverd.

Klachtonderdeel 1

- 4.6 Anders dan verweerster stelt is het eerste klachtonderdeel van klager niet of verweerster met recht heeft geweigerd aan de patiënte het specialité Crestor te verstrekken ten laste van haar zorgverzekeraar maar of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door vóór het verstrekken van het generiek niet in contact te treden met de voorschrijvend arts(en) van de patiënte.
- 4.7 De commissie overweegt dat verweerster een eigen verantwoordelijkheid heeft om het preferentiebeleid uit te voeren en een eigen onderzoeksplicht heeft om de vermelding van 'medische noodzaak' te toetsen.

- 4.8 Zoals hiervoor is uiteengezet dient de apotheker bij vragen over de medische noodzaak van een geneesmiddel de voorschrijvend arts te raadplegen.

Onweersproken is dat klager verweerster op 17 april 2020 voor het eerst en vervolgens bij herhaling heeft verzocht contact op te nemen met de voorschrijvend artsen van de patiënte om hen te raadplegen over de medische noodzaak tot verstrekking van het specialité Crestor.

Uit het medisch dossier van de patiënte bleek voorts dat haar in 2018 een generieke variant van Crestor was geleverd. Verweerster heeft gesteld dat *"zij dat naar alle waarschijnlijkheid niet heeft gebruikt omdat een dag later weer Crestor aan haar is terhandgesteld"*. Een toelichting voor deze aanname heeft verweerster niet verstrekt.

De commissie overweegt dat het herhaalde verzoek van klager en het eerder verstrekken van het generiek aan de patiënte voor verweerster aanleiding hadden moeten geven om vooraf contact op te nemen met de voorschrijvend artsen van de patiënte. Verweerster heeft erkend en bevestigd dat zij dit pas heeft gedaan nádat klager onderhavige klacht had ingediend. De commissie is dan ook van oordeel dat verweerster de weg naar het verstrekken van het generiek in plaats van het specialité niet zorgvuldig heeft bewandeld en daarmee niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend apotheker onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht. De commissie verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel 2

- 4.9 Het tweede klachtonderdeel van klager betreft het verzuim van verweerster om schriftelijk te reageren op de door klager geuite klachten.

De commissie overweegt dat onweersproken is dat partijen op 20 november 2020 een gesprek hebben gevoerd in de apotheek van verweerster. De klachten van klager en de patiënte zijn toen besproken. De commissie is van oordeel dat verweerster niet gehouden kan worden hetgeen zij mondeling aan klager had toegelicht nogmaals schriftelijk te bevestigen. De commissie verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

De commissie hecht eraan een opmerking te maken ten aanzien van de dwingende wijze waarop klager verweerster heeft benaderd. Naar het oordeel van de commissie was dit onnodig en ongepast.

5. HET GRIFFIERECHT

- 5.1 Omdat klager ten aanzien van klachtonderdeel 1 in het gelijk is gesteld, bepaalt de commissie dat verweerster op grond van artikel 12 lid 8 van haar Reglement het door klager betaalde griffierecht van € 50,00 aan hem dient te vergoeden.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

klachtonderdeel 1: gegrond

klachtonderdeel 2: ongegrond

De commissie bepaalt dat verweerster binnen twee weken na de datum van deze uitspraak het door klager betaalde griffierecht van € 50,00 aan hem dient te vergoeden.

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. S. Keizers, openbaar apotheker, lid op voordracht van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

De heer drs. P.J.A.M. Kuhlmann, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw drs. M. Oudshoorn, lid vanuit patiëntenperspectief

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

Eindhoven, 16 mei 2022

namens de commissie:

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