

Geschilleninstantie Openbare Apotheken

Referentie: 20260010

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
wonende te [plaats]
Klaagster
gemachtigde: [naam]

tegen

De heer [naam]
de beherend apotheker van [naam]
gevestigd te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster heeft de heer [naam] gemachtigd namens haar op te treden in de onderhavige procedure.

Klaagster heeft op 18 februari 2026 schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Openbare Apotheken (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) te laten beslechten.

Verweerder en klaagster 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, ontvangen van klaagster op 13 januari 2026;
- de eindreactie van verweerder, ontvangen van klaagster op 31 januari 2026;
- de aanvulling op de klacht, ontvangen van klaagster op 12 februari 2026;
- het verweerschrift, ontvangen van verweerder op 4 mei 2026;
- de repliek, ontvangen van klaagster op 14 mei 2026;
- de dupliek, ontvangen van verweerder op 19 juni 2026.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a) zonder haar uitdrukkelijke en geïnformeerde toestemming contact heeft opgenomen met haar zorgverzekeraar over haar medicatie en medische situatie. Hierdoor is haar autonomie als patiënt geschonden en is zij buiten besluitvorming gehouden over haar eigen behandeling.
- b) medische en dossierinhoudelijke stappen heeft gezet zonder klaagster daarover vooraf volledig en transparant te informeren. Zij is niet tijdig geïnformeerd over de inhoud, strekking en gevolgen van het doorsturen van het formulier "Verzoek herbeoordeling medische noodzaak".
- c) zonder haar toestemming contact heeft opgenomen met een (vervangend) cardioloog over aanpassing van haar antistollingsmedicatie. Dit is gebeurd terwijl zij onder behandeling stond van haar eigen cardioloog en zonder dat zij daarin is gekend of geïnformeerd.
- d) onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij het wisselen van een geneesmiddel dat onder de oranje categorie valt. Er heeft geen persoonlijk overleg plaatsgevonden voorafgaand aan de wissel, terwijl

haar voorgeschiedenis met bijwerkingen bekend was. Dit is in strijd met de professionele standaard voor verantwoord wisselen van medicatie.

- e) op een druk uitoefenende en intimiderend ervaren wijze heeft gecommuniceerd. In zijn e-mails heeft hij ultimatus gesteld (keuze tussen eigen betaling, alternatief of dossierafsluiting), wat zij als patiënt als belastend en niet-passend heeft ervaren. In zijn eindreactie erkent de apotheker dat zijn communicatie zo is overgekomen.
- f) zijn professionele verantwoordelijkheid heeft verengd tot het volgen van het preferentiebeleid van de verzekeraar, zonder voldoende oog te houden voor haar positie als patiënt. Klaagster is door deze houding feitelijk tussen apotheker en verzekeraar klem komen te zitten, zonder adequate begeleiding of bescherming van haar belangen.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Klaagster is bij de cardioloog onder behandeling vanwege atriumfibrilleren. De cardioloog had aan klagster het middel Pradaxa 150 mg voorgeschreven.
- 1.2 De zorgverzekeraar heeft op enig moment het besluit genomen om de vergoeding van de kosten van dit middel aan klagster stop te zetten.
- 1.3 Op 4 april 2025 heeft klagster bij haar zorgverzekeraar een aanvraag gedaan voor de vergoeding van Pradaxa 150 mg.
- 1.4 Op 21 mei 2025 heeft klagster ten behoeve van die aanvraag voor haar zorgverzekeraar een formulier 'Verzoek herbeoordeling medische noodzaak' ondertekend. Daarin gaf zij toestemming aan verweerder om haar gegevens naar het Medisch Advies Team van de zorgverzekeraar te sturen. Klagers huisarts had het formulier ingevuld, waarbij de redenen die ten grondslag liggen aan de medische noodzaak worden weergegeven, te weten 'misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid'.

In het formulier zijn ten behoeve van de apotheker de volgende stellingen opgenomen (met daaronder ruimte voor toelichting):

"De apotheker meent dat er GEEN sprake is van een medische noodzaak, omdat" en "De apotheker twijfelt aan de medische noodzaak en vraagt het Medisch Advies Team van [naam verzekeraar] om een beoordeling, omdat:"

Per e-mail van 21 mei 2025 heeft klagster dit formulier naar verweerder gestuurd met het verzoek medewerking te verlenen aan het verzoek door het beantwoorden van de openstaande

vragen en het ondertekenen van het formulier. Verweerder heeft het formulier niet ondertekend en dit op 27 juni 2025 naar klaagsters zorgverzekeraar gestuurd. In de begeleidende e-mail schreef verweerder:

"Als beherend apotheker beoordeel ik verzoeken voor medische noodzaak altijd met de grootste zorgvuldigheid. Sinds augustus ben ik werkzaam als gevestigd apotheker bij [naam apotheek]. In dit geval heb ik de melding van bijwerkingen - zoals hoofdpijn, duizeligheid en misselijkheid - zorgvuldig bekeken. Deze klachten komen echter voor als bekende bijwerkingen van dabigatran als werkzame stof, ongeacht het merk of de fabrikant, en zijn dus niet specifiek toe te schrijven aan het generieke middel. Daarnaast wordt dabigatran in de KNMP-richtlijn Substitutie van geneesmiddelen niet genoemd als een middel waarbij substitutie wordt afgeraden. Gezien deze overwegingen, ben ik tot de conclusie gekomen dat er in dit geval geen medische noodzaak objectief onderbouwd kan worden."

- 1.5 Op 3 september 2025 heeft verweerder contact opgenomen met de cardioloog van klaagster over een alternatief voor het middel Pradaxa 150mg. Verweerder sprak met de cardioloog af dat aan klaagster het middel Lixiana zou worden voorgeschreven. Klaagster had geen toestemming aan verweerder gegeven om contact op te nemen met de cardioloog. Per e-mail van 7 september 2025 heeft klaagster dat expliciet aan verweerder laten weten. Daarbij gaf zij nadrukkelijk aan dat zij niet instemde met het middel Lixiana. Klaagster liet ook weten dat verweerder zonder haar toestemming over haar behandeling had beslist en haar pas achteraf had geïnformeerd.
- 1.6 Op 8 september 2025 heeft verweerder per e-mail aan klaagster laten weten dat overleg voortaan uitsluitend fysiek en op afspraak in de apotheek zou plaatsvinden. Verweerder stelde voor dit onderwerp op 11 september om 11.00 uur in de apotheek persoonlijk te bespreken. Klaagster heeft per e-mail van 8 september 2025 aan verweerder laten weten dat zij het door hem voorgestelde fysieke overleg afsloeg en uitsluitend schriftelijk over dit onderwerp wilde communiceren. Verweerder heeft daarop per e-mail van 9 september 2025 geantwoord dat hij het dossier zou afsluiten als klaagster geen gebruik zou maken van de fysieke afspraak.
- 1.7 Bij brief van 18 september 2025 heeft klaagsters cardioloog aan de huisarts onder meer het volgende geschreven (alle hiernavolgende citaten zijn opgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):
"(...) Vanwege bijwerkingen bij de generieke variant, die zij niet ervaart bij het merkt Pradaxa is er de noodzaak om voor dit specifieke merk te kiezen, zoals ook de afgelopen jaren gebeurd is. Hierbij wil ik u dan ook vriendelijke verzoeken de Pradaxa te vergoeden aan patiënte, aangezien er

een grote kans bestaat dat zij anders de nodige medicatie niet inneemt en daardoor niet voldoende beschermd is."

- 1.8 Bij brief aan klagster van 2 oktober 2025 heeft de zorgverzekeraar klagsters aanvraag voor de vergoeding van Pradaxa 150 mg afgewezen. De zorgverzekeraar heeft dat besluit toegelicht door te stellen dat klagsters situatie niet aan de polisvoorwaarden voldoet. De verzekeraar schrijft onder meer:

"Op basis van alle beschikbare informatie hebben we vastgesteld dat er geen medische noodzaak is voor het gebruik van Pradaxa Capsule 150 mg. Er is geen allergie of intolerantie aangetoond voor één van de hulpstoffen in het voorkeursgeneesmiddel. Daarom vergoeden wij het niet-voorkeursgeneesmiddel niet.

(...) Wij hebben kennisgenomen van uw mail d.d. 18-9-2025 en de brief van de cardioloog d.d. 18-9-2025. Echter leidt dit niet tot een ander besluit en handhaven wij de afwijzing voor de vergoeding van Pradaxa 150mg.

Zoals in het besluitbrief d.d. 2-7-2025 en de klachtenafhandelingsbrief d.d. 6-8-2025 is vermeld, is de medische noodzaak voor het gebruik van Pradaxa niet aangetoond. Er is namelijk geen farmacologische verklaring voor de door u ervaren klachten op basis van het geringe verschil in hulpstoffen. (...) De door u ervaren klachten van misselijkheid, duizeligheid en hoofdpijn zijn bekende bijwerkingen van de werkzame stof Dabigatran, die zowel in het generieke voorkeursgeneesmiddel Dabigatran etexilaat als in het merkgeneesmiddel Pradaxa® aanwezig is. Voor wat betreft het al dan niet innemen van de medicatie: het eventuele therapieontrouw is geen indicatie voor het toekennen van medische noodzaak voor Pradaxa. (...)"

- 1.9 Per e-mail van 5 december 2025 heeft verweerder klagster de gelegenheid gegeven om uiterlijk 11 december 2025 te kiezen tussen 1) Pradaxa blijven gebruiken, 2) een volledig vergoed alternatief of 3) de medicatie elders te laten verstrekken. Verweerder heeft daarbij aangegeven dat hij het dossier zou afsluiten indien hij geen duidelijk antwoord zou ontvangen.

2. DE KLACHT

- 2.1 Klagster verwijt verweerder dat hij:

- a) zonder haar uitdrukkelijke en geïnformeerde toestemming contact heeft opgenomen met haar zorgverzekeraar over haar medicatie en medische situatie. Hierdoor is haar autonomie als patiënt geschonden en is zij buiten besluitvorming gehouden over haar eigen behandeling.
- b) medische en dossierinhoudelijke stappen heeft gezet zonder klagster daarover vooraf volledig en transparant te informeren. Zij is niet tijdig geïnformeerd over de inhoud,

strekking en gevolgen van het doorsturen van het formulier “Verzoek herbeoordeling medische noodzaak”.

- c) zonder haar toestemming contact heeft opgenomen met een (vervangend) cardioloog over aanpassing van haar antistollingsmedicatie. Dit is gebeurd terwijl zij onder behandeling stond van haar eigen cardioloog en zonder dat zij daarin is gekend of geïnformeerd.
- d) onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij het wisselen van een geneesmiddel dat onder de oranje categorie valt. Er heeft geen persoonlijk overleg plaatsgevonden voorafgaand aan de wissel, terwijl haar voorgeschiedenis met bijwerkingen bekend was. Dit is in strijd met de professionele standaard voor verantwoord wisselen van medicatie.
- e) op een druk uitoefenende en intimiderend ervaren wijze heeft gecommuniceerd. In zijn e-mails heeft hij ultimatus gesteld (keuze tussen eigen betaling, alternatief of dossierafsluiting), wat zij als patiënt als belastend en niet-passend heeft ervaren. In zijn eindreactie erkent de apotheker dat zijn communicatie zo is overgekomen.
- f) zijn professionele verantwoordelijkheid heeft verengd tot het volgen van het preferentiebeleid van de verzekeraar, zonder voldoende oog te houden voor haar positie als patiënt. Klaagster is door deze houding feitelijk tussen apotheker en verzekeraar klem komen te zitten, zonder adequate begeleiding of bescherming van haar belangen.

2.2 Klaagster heeft de klacht nog als volgt toegelicht. Verweerder heeft richting klagsters zorgverzekeraar niet slechts een administratieve rol vervuld, maar zelf een inhoudelijk oordeel gegeven over de medische noodzaak voor klagster. Juist door dit standpunt heeft de zorgverzekeraar de vergoeding voor Pradaxa afgewezen. Dit is onzorgvuldig, mede omdat de behandelend huisarts en cardioloog juist hadden aangegeven dat terugkeer naar Pradaxa medisch wenselijk was vanwege de ervaren klachten en het risico op therapieontrouw. Verweerder heeft gesteld dat telefonisch toestemming zou zijn gegeven voor overleg met de cardioloog. Dit is beslist niet zo. Juist bij een ingrijpende wijziging van antistollingsmedicatie had van verweerder mogen worden verwacht dat klagster vooraf duidelijk en zorgvuldig werd betrokken bij overleg en besluitvorming rondom een wijziging van haar medicatie. Volgens de Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen dient bij geneesmiddelen in de zogenaamde “oranje categorie” extra zorgvuldig te worden gehandeld, waarbij individuele patiëntfactoren, eerdere klachten en therapietrouw nadrukkelijk moeten worden meegewogen. Klaagster heeft niet ervaren dat deze zorgvuldigheid voldoende in acht is genomen.

2.3 Klaagster heeft nog gesteld dat het handelen van verweerder heeft geleid tot verlies van vertrouwen in verweerder, aanzienlijke stress en onzekerheid en het gevoel geen regie te hebben over beslissingen die haar gezondheid direct raken. Ook heeft zijn handelen geleid tot

het wegvallen van de vergoeding van haar gebruikelijke medicatie Pradaxa 150 mg door haar zorgverzekeraar, nadat door tussenkomst van verweerder een herbeoordeling medische noodzaak is gestart en uitgevoerd, zonder dat zij daarin adequaat is geïnformeerd of begeleid.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt - zakelijk en samengevat - het volgende in:

- 3.1 Ten aanzien van klachtonderdeel a) stelt verweerder het volgende. In de aanloop naar 21 mei 2025 is hij door klaagsters echtgenoot benaderd met de vraag om mee te werken aan de verklaring voor de aanvraag van een medische noodzaak voor het middel Pradaxa voor klaagster. Verweerder heeft aangegeven mee te willen werken, maar enkel met een duidelijke en medisch goed onderbouwde motivatie. Op dat moment vond verweerder de motivatie beperkt en dat heeft hij ook vooraf aangegeven. Klaagster heeft verweerder op 21 mei 2025 gemaïld met de aanvraag. Dit bericht is in de spam van verweerders mailbox terechtgekomen, waardoor hij deze aanvankelijk niet opmerkte. Verweerder heeft het verzoek vervolgens op 16 juni 2025 opgepakt, toen hij met de e-mail bekend werd. Verweerder heeft op 16 juni 2025 gebeld met klaagsters zorgverzekeraar om te verifiëren hoe de aanvraag correct moest worden ingediend en welke informatie nog nodig was. Verweerder twijfelde hierover, omdat hij uit het formulier opmaakte dat hij moest tekenen voor informatie die niet volledig aanstoot bij zijn professionele beoordeling. Op vrijdag 27 juni 2025 heeft verweerder het formulier met een begeleidende e-mail (zoals weergegeven onder punt 1.4 van deze uitspraak) verstuurd naar de zorgverzekeraar. Verweerder heeft klaagster op 27 juni 2025 laten weten dat hij de gegevens naar de zorgverzekeraar had gestuurd. Klaagster had verweerder op het formulier 'Verzoek herbeoordeling medische noodzaak' toestemming gegeven dat hij informatie met het medisch advies team van klaagsters zorgverzekeraar mocht delen. De klacht over verweerders handelen is pas ontstaan toen bleek dat de uitslag negatief was. Dit betekent echter niet dat verweerder onrechtmatig heeft gehandeld. Het is inherent aan het systeem dat de besluitvorming gebeurt op basis van de informatie van de arts en apotheker en daarvoor is toestemming verleend.
- 3.2 Ten aanzien van klachtonderdeel b) stelt verweerder het volgende. Het besluit om tot herbeoordeling over te gaan is door klaagster buiten de apotheek om genomen. Het was aan klaagster om zich vooraf te laten informeren over de mogelijke consequenties. Klaagster heeft echter in deze fase met de arts en zorgverzekeraar gesproken maar niet met de apotheek. Het enige wat klaagster niet voortijdig heeft ontvangen, is de inhoud verweerders reactie op de vragen. Omdat klaagster wist op welke vragen hij diende te antwoorden en hij altijd heeft laten

weten dat hij twijfelde aan de medische noodzaak, hoefde verweerder zijn reactie niet nog vooraf door klaagster te laten checken.

- 3.3 Ten aanzien van klachtonderdeel c) stelt verweerder het volgende. Verweerder heeft klaagster op 3 september 2025 gebeld met de mededeling dat hij contact zou gaan opnemen met klaagsters cardioloog. Het is juist dat klaagster hiervoor toen geen expliciete toestemming had gegeven, maar verweerder leefde in de veronderstelling dat er een situatie was ontstaan die vroeg om een noodzakelijk ingrijpen. Verweerder erkent dat hij is voorbijgegaan aan de expliciete toestemming van klaagster. Hij heeft gehandeld vanuit de overtuiging dat hij het goede deed voor klaagster als patiënt.
- 3.4 Ten aanzien van klachtonderdeel d) stelt verweerder het volgende. In het besluit om een wijziging voor te stellen aan de arts is meegenomen dat de patiënt zelf de noodzaak voor het continueren van de behandeling benadrukte en verweerder deze conclusie deelde. Er was enige haast geboden voor het zoeken van een noodzakelijk alternatief middel. De voorgestelde wijziging richting de arts met betrekking tot de omzetting dabigatran naar Lixiana was in een gevolg van het feit dat een generiek middel gekozen moest worden (waarvan bijwerkingen een bezwaar waren), Pradaxa (waarvan de vergoeding een bezwaar was) of een alternatief middel in dezelfde groep, te weten het middel Lixiana. Een dergelijke wijziging valt niet onder de definitie 'wisselen' zoals beschreven is in de richtlijn 'Verantwoord wisselen' (pag 3). De communicatie en afstemming hierover met klaagster hadden beter gekund. Het was echter na 7 september 2025 voor verweerder erg lastig om dat te bieden, omdat een gesprek werd afgehouden.
- 3.5 Ten aanzien van klachtonderdeel e) stelt verweerder het volgende. Het heeft impact op hem gehad dat de communicatie heel zakelijk werd en dat er geen mogelijkheid meer was tot een gesprek. Verweerder kreeg het gevoel dat hij en klaagster elkaar niet meer begrepen. Daarom wilde verweerder tot een afronding komen en heeft ingezet op een keuzemoment. Verweerder erkent dat hij hierin niet professioneel heeft gehandeld. Er is bij verweerder echter ook een grens en die was bereikt. Verweerder had gedaan wat hij kon in het belang van klaagster en hij zag geen andere opties meer. Verweerder heeft steeds het gevoel gehad dat hij onder druk stond, want er was maar één goede uitkomst voor klaagster, namelijk dat Pradaxa vergoed zou worden. Verweerder kon klaagster niet tevreden stellen, hij had zich ook te houden aan de contractuele afspraken met klaagsters zorgverzekeraar.
- 3.6 Ten aanzien van klachtonderdeel f) stelt verweerder het volgende. In een situatie als deze, is het de professionele verantwoordelijkheid van de apotheker om de individuele en de

maatschappelijke belangen te wegen. Verweerder heeft geprobeerd deze verantwoordelijkheid zo goed mogelijk te nemen. Verweerder heeft zijn rol niet verengd.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de apotheker-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 van het BW). Voor apothekers is dit de Professionele Standaard, die mede omvat de Professionele standaard farmaceutische zorg, de Beroepscode en het Handvest van de apotheker.
- 4.2 Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen versie 2024 (hierna: Leidraad). In deze Leidraad zijn onder meer werkafspraken voor voorschrijvers en apothekers opgenomen voor het verantwoord wisselen van medicijnen.
- 4.3 De commissie zal hieronder alle afzonderlijke klachtonderdelen bespreken. De klachtonderdelen a) en b) zullen vanwege hun samenhang gezamenlijk worden behandeld evenals klachtonderdelen c) en d).

Klachtonderdelen a): het zonder klaagsters uitdrukkelijke toestemming contact opnemen met haar zorgverzekeraar over haar medicatie en medische situatie. Hierdoor is haar autonomie geschonden en is zij buiten besluitvorming gehouden over haar eigen behandeling. Klachtonderdeel b): het medisch en dossierinhoudelijk zetten van stappen zonder klaagster daarover vooraf volledig en transparant te informeren. Klaagster is niet tijdig geïnformeerd over de inhoud, strekking en gevolgen van het doorsturen van het formulier “Verzoek herbeoordeling medische noodzaak”.

- 4.4 De commissie stelt vast dat klaagster op het formulier “Verzoek herbeoordeling medische noodzaak” expliciet toestemming aan verweerder heeft gegeven om gegevens naar het Medisch Advies Team van klaagsters zorgverzekeraar te sturen. Klaagster en haar echtgenoot hadden die medewerking ook per e-mail van 21 mei 2025 van verweerder gevraagd. Gelet op de door de apotheker in te vullen openstaande vragen op het formulier, was het de bedoeling – en dat moest ook kenbaar zijn voor klaagster – dat verweerder een inhoudelijke beoordeling gaf. Verweerder heeft onweersproken gesteld dat hij éénmaal contact heeft opgenomen met klaagsters zorgverzekeraar om te verifiëren hoe de aanvraag correct moest worden ingediend

en welke informatie nog nodig was. Voor zover de commissie kan nagaan heeft verweerder vervolgens in de begeleidende e-mail bij het formulier de voor het verzoek benodigde informatie en beoordeling – en niet meer dan dat – aan klagsters zorgverzekeraar verstrekt op 27 juni 2025. Nu klagster op het formulier ook expliciete toestemming had gegeven om gegevens te verstrekken, ziet de commissie niet in waarom verweerder daarmee onzorgvuldig heeft gehandeld. Nu klagster over dit verzoek ook al contact had gehad met haar zorgverzekeraar en haar huisarts en haar duidelijk was dan wel had kunnen zijn wat de bedoeling was, hoefde verweerder naar het oordeel van de commissie ook geen nadere informatie over de inhoud, strekking en gevolgen van het doorsturen van het formulier aan klagster te verstrekken. Dat de inhoud van de verstrekte informatie niet tegemoet kwam aan klagsters wensen, maakt dat niet anders. Klachtonderdelen a) en b) zijn ongegrond.

Klachtonderdeel c): het zonder klagsters toestemming contact opnemen met een (vervangend) cardioloog over aanpassing van haar antistollingsmedicatie. Dit is gebeurd terwijl zij onder behandeling stond van haar eigen cardioloog en zonder dat zij daarin is gekend of geïnformeerd. Klachtonderdeel d): het onvoldoende zorgvuldig handelen bij het wisselen van een geneesmiddel dat onder de 'oranje categorie' valt. Er heeft geen persoonlijk overleg plaatsgevonden voorafgaand aan de wissel, terwijl haar voorgeschiedenis met bijwerkingen bekend was. Dit is in strijd met de professionele standaard voor verantwoord wisselen van medicatie.

- 4.5 Verweerder heeft op 3 september 2025 contact opgenomen met (de waarnemer van) klagsters cardioloog. Partijen zijn het met elkaar eens dat verweerder daarvoor geen expliciete toestemming van klagster had gekregen. De commissie oordeelt dat het opnemen van contact met de (waarnemend) cardioloog van klagster ook zonder haar toestemming mocht plaatsvinden. Dit volgt uit werkafpraak 11 in de Leidraad die op deze situatie van toepassing is en die als volgt luidt:

“De eindverantwoordelijkheid voor het bepalen van ‘medische noodzaak’ op basis van individueel patiëntgebonden factoren ligt bij de voorschrijver. De apotheker heeft een professionele signaleringsfunctie. Wanneer de apotheker beroepsmatig bijzonderheden signaleert met betrekking tot het voorschrijven van recepten met MN, wordt dit in collegiaal overleg met de voorschrijver(s) besproken.” De commissie begrijpt de situatie aldus dat de insteek van het overleg was dat klagster het generieke middel weigerde, omdat zij daarvan bijwerkingen ervaarde. Pradaxa, waarvoor door de cardioloog een medische noodzaak was gegeven, werd echter niet meer vergoed en klagster wilde dit middel niet zelf betalen. Er ontstond zodoende een zorgvraag, aangezien de kans bestond dat klagster de medicatie niet meer zou innemen en dat bracht risico's mee. Gezien de door klagster ervaren bijwerkingen van het generieke middel, wilde verweerder vanuit het oogpunt van goede zorgverlening voor klagster overleggen over een

alternatief middel. Dit is toegestaan en gebruikelijk. Dat het collegiaal overleg plaatsvond met een waarnemend collega van klagsters cardioloog, staat hieraan niet in de weg. De waarnemende collega's van de cardioloog maken immers deel uit van hetzelfde behandelteam en een behandelend cardioloog is niet altijd beschikbaar voor een dergelijk overleg. Klachtonderdelen c) en d) zijn ongegrond.

Klachtonderdeel e): communiceren op een druk uitoefenende en intimiderend ervaren wijze. In zijn e-mails heeft hij ultimatus gesteld (keuze tussen eigen betaling, alternatief of dossierafsluiting), wat klagster als patiënt als belastend en niet-passend heeft ervaren. In zijn eindreactie erkent de apotheker dat zijn communicatie zo is overgekomen.

- 4.6 De commissie heeft kennisgenomen van de schriftelijke communicatie tussen verweerder enerzijds en klagster en haar echtgenoot anderzijds. Ook heeft de commissie kennisgenomen van het feit dat verweerder klagster eerder een fysieke afspraak had aangeboden om het onderwerp te bespreken en dat klagster dat aanbod had afgeslagen. De commissie stelt vast dat partijen elkaar niet meer konden vinden en dat verweerder geen opties meer zag terwijl hij van mening is dat hij wel moeite had gedaan om met klagster in contact te blijven en goede zorg te leveren. De commissie leest in de stukken dat er in feite slechts één optie voor klagster resteerde, te weten dat Pradaxa aan haar vergoed zou worden. Verweerder heeft gesteld dat hij vanuit professioneel oogpunt niet aan die wens tegemoet kon komen. Dit alles heeft op den duur zijn weerslag gehad op de communicatie tussen partijen, waarbij verweerder ten slotte aan klagster drie keuzes heeft gegeven. Aan klagster kan worden toegegeven dat deze wijze van communicatie door verweerder mogelijk meer empathisch had gekund. Het gaat de commissie echter te ver, zeker gelet op de omstandigheden van het geval zoals hierboven weergegeven, om te oordelen dat verweerder hiermee in strijd heeft gehandeld met de norm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend apotheker. Klachtonderdeel e) is ongegrond.

Klachtonderdeel f): het verenigen van zijn professionele verantwoordelijkheid tot het volgen van het preferentiebeleid van de verzekeraar, zonder voldoende oog te houden voor haar positie als patiënt. Klagster is door deze houding feitelijk tussen apotheker en verzekeraar klem komen te zitten, zonder adequate begeleiding of bescherming van haar belangen.

- 4.7 De commissie volgt klagster niet in dit verwijt. Verweerder kan de verzekeringsvoorwaarden van klagsters zorgverzekering niet veranderen. Die verzekeringsvoorwaarden (het preferentiebeleid) brachten mee dat verweerder het middel Pradaxa niet bij klagsters zorgverzekering kon declareren. Verweerder heeft niet in strijd gehandeld met de Leidraad. Volgens de Leidraad wordt van verweerder verwacht dat hij de medische noodzaak beoordeelt in overeenstemming met zijn professionele verantwoordelijkheid. Verweerder heeft naar het oordeel van de commissie een professionele mening gegeven. Niet gebleken is dat verweerder

daarbij geen rekening heeft gehouden met klaagsters positie. Dat de uitkomst van verweerders beoordeling voor klaagster niet gunstig heeft uitgepakt, maar dat niet anders. Klachtonderdeel f) is ongegrond.

4.8 Op grond van het bovenstaande is de conclusie dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

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.J.P.H. Verwegen, 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 mw. mr. I.H.M. van Rijn, ambtelijk secretaris

Eindhoven, 28 juli 2026

namens de commissie:

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