

# uitspraak tuchtcollege

## Praktijkvoorraad aanvullen op kosten van een ander

Er zijn huisartsen die hun complete praktijkvoorraad aan verbandmiddelen, tapes, ampullen, desinfectantia et cetera steeds via hun patiënten laten aanvullen door de apotheker. Gewoon receptje uitschrijven op naam van een patiënt die is getapet, ingespoten, dan wel verbonden en de patiënt vragen de benodigde goederen bij de apotheek af te halen en weer bij de praktijk te komen afleveren. Vanuit de arts gezien is dat markttechnisch en logistiek een prima oplossing. Zo houd je de praktijkkosten ook lekker laag. Dat spul is doorgaans fors aan de prijs. Ziekenhuizen zouden het graag imiteren.

Maar er zijn ook huisartsen - vooral in de grotere centra - die gewoon de benodigde voorraad aan verband- en ontsmettingsmiddelen en de inhoud van hun spoedkoffer bestellen bij hun apotheek om daarna de nota betalen. Formeel zit de vergoeding voor die middelen namelijk al in de post praktijkbenodigdheden en is er door de verzekeraar in het abonnementsgedeelte al voor betaald.

Alle partijen - inclusief het Regionaal Tuchtcollege Zwolle - knippen echter een oogje dicht. 'De praktijk is gebruikelijk en op zich geen reden deze af te keuren.' Dat vinden wij in deze zaak die tegen een apotheker is aangespannen opmerkelijk. Hoe ver mag je gaan bij het inzetten van een patiënt als boodschappenjongen en financier om je voorraad praktijkbenodigdheden op peil te houden? Er is een grens, maar waar ligt die?

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijksen

### Regionaal Tuchtcollege Zwolle

Beslissing d.d. 24 januari 2008 naar aanleiding van de op 24 oktober 2006 ingekomen klacht van A, wonende te B, klager tegen C, apotheker, werkzaam te D, verweerder.

#### 1. Het verloop van de procedure

Klager heeft een klaagschrift, voorzien van bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift, voorzien van een bijlage ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd met bijlagen. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De klacht is behandeld ter openbare zitting van het college van 7 december 2007, alwaar verweerder is verschenen. Tijdens deze zitting is tevens de klacht tegen verweerdere medevenoot, bekend onder nummer 280/2007, behandeld. In die zaak wordt gelijktijdig met de onderhavige beslissing uitspraak gedaan.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is op 8 mei 2006 door zijn huisarts behandeld voor een kniekwetsuur. Bij deze behandeling is één windsel om zijn rechterknie gewikkeld.

Op 8 mei 2006 heeft de apotheek een recept ontvangen van de desbetreffende huisarts, om ten behoeve van klager twee ideaalwindsels te leveren. Conform het recept verstuurde de apotheek aan klager een factuur met de vermelding twee stuks Ideaal wd s bmp 5x10cm 1986 ten bedrage van 11,38 euro.

Op 29 mei 2006 heeft klager de apotheek onder meer laten weten dat hij als medewerker van de Europese Commissie de kosten van gezondheidszorg bij zijn werkgever kan declareren, mits deze aan haar normen voldoen, en dat het aantal van de windsels onjuist was omdat hij maar één windsel had

ontvangen van de huisarts. Bij brief van 31 mei 2006 heeft verweerder als waarnemend apotheker deze brief van klager beantwoord. Hierin stelt verweerder dat er volgens het recept twee windsels zijn uitgeschreven en dus in rekening zijn gebracht en verzoekt hij klager, indien hij van mening is dat er maar één windsel is gebruikt, contact op te nemen met zijn huisarts. Indien het recept niet correct is uitgeschreven, neemt deze dan contact op met de apotheek en kan een en ander worden rechtgezet, aldus verweerder in die brief.

Klager reageert hierop bij brief van 5 juni 2006. Daarin stelt hij vooralsnog geen actie te ondernemen en de facturering van de huisarts af te wachten omdat hij naar zijn mening nimmer klant van de apotheek is geweest. Verweerder reageert vervolgens weer schriftelijk op deze brief. Hij legt daarin de procedure van facturering uit, te weten dat het hier vooraf door de apotheek aan de arts geleverde artikelen betreft, dat de arts direct kan handelen en de patiënt niet eerst bij de apotheek langs hoeft te gaan hetgeen erg omslachtig zou zijn, dat de apotheek achteraf een recept krijgt als de arts (zoals in dit geval) verband heeft gebruikt en de apotheek rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar dan wel bij de patiënt zelf declareert. Tot slot vermeldt hij: 'Discussie over onjuiste aantallen dient u met de arts te voeren'.

Klager heeft hierop geen actie meer ondernomen.

Op 14 oktober 2006 ontvangt klager vervolgens van een deurwaarder een brief waarin hij wordt gesommeerd de nog openstaande factuur van de apotheek te voldoen.

#### 3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven het volgende:

1. Onjuiste wijze van factureren.

Verweerder brengt aan de patiënt in rekening, zonder tussenkomst van de huisarts, het dubbele van hetgeen door de huisarts is gebruikt. Dit kan ertoe leiden dat verpakkingen die bestaan uit meerdere eenheden bij meerdere patiënten kunnen worden gebruikt en zo dubbel worden betaald door

de zorgverzekeraar. Dit is een onwenselijke situatie.

2. Niet klantgerichte attitude. De afspraken tussen huisarts en apotheker zijn niet aan klager medegedeeld. Het is niet aan de patiënt om een miscommunicatie tussen huisarts en apotheker te herstellen.

#### 4. Het verweer

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan. De huisarts beschikt over een assortiment van de apotheek van veel door hem gebruikte middelen en over een noodkoffer, zodat hij direct bijvoorbeeld verband- of ontsmettingsmiddel kan gebruiken bij een patiënt - hetgeen deze een gang naar de apotheek en/of een tweede consult bij de huisarts kan besparen. De huisarts schrijft na verstrekking een imm (in manu medicus)-recept uit aan de apotheek en het ligt niet op het terrein van laatstgenoemde te controleren wat daadwerkelijk is verstrekt. De apotheek vult dus gewoon de voorraad van de huisarts weer aan en schrijft een rekening uit voor de patiënt, of (veelal) diens zorgverzekeraar.

Als er vragen zijn over het recept, moet de patiënt bij de huisarts zijn en niet bij de apotheek. Het zou een schending van de privacy van de patiënt zijn als verweerder dergelijke vragen zou stellen en in de praktijk wensen de huisartsen met wie verweerder te maken heeft dergelijke vragen ook niet te beantwoorden. Bovendien had hij hiervoor de toestemming van klager nodig. Soms worden door huisartsen meerdere patiënten bediend uit een meerstuksverpakking en wordt op naam van de laatste patiënt een recept uitgeschreven. Formeel gezien niet helemaal correct, maar zorgverzekeraars doen er niet moeilijk over omdat het voor hen zo ook wel voordelig is. Voor een patiënt kan het wellicht nadelig uitpakken in verband met zijn eigen risico, maar is het weer voordelig omdat hij zich een (tweede) bezoek aan de huisarts en/of de apotheek bespaart. Maar nogmaals, daarvoor moet klager bij de huisarts zijn en zich niet tot verweerder wenden.

In het onderhavige geval heeft verweerder in het kader van deze procedure nog contact gehad met de huisarts over het aantal afgeleverde windsels. De huisarts deed vaak één windsel om en gaf een tweede mee ter vervanging, maar wist in het concrete geval niet meer of zij dat ook zo had gedaan. Aldus verweerder.

#### 5. Overwegingen van het college

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Het eerste klachtonderdeel is ongegrond. Verweerder heeft conform recept een factuur uitgeschreven met betrekking tot hetgeen de arts - naar verweerder mocht aannemen - heeft afgeleverd aan de patiënt uit de bij hem aanwezige voorraad. Terecht heeft verweerder opgemerkt dat hij zich aan het recept heeft te houden.

5.3 Bij de beoordeling van het tweede klachtonderdeel stelt het college het volgende voorop. De door verweerder geschetste praktijk, waarbij de huisarts een voorraad heeft van veel verstrekte artikelen die hij aanvult door het uitschrijven van een recept op naam van een patiënt, is gebruikelijk. Deze praktijk is in beginsel in het belang van de patiënt, de huisarts, de apotheek en de ziektekostenverzekeraar en er is dan ook op zichzelf geen reden deze af te keuren.

Gelet echter op het feit dat een recept kosten voor de patiënt zelf kan meebrengen, bijvoorbeeld in verband met no-claim, eigen risico of omdat een middel niet wordt vergoed, dient een recept dan wel precies die hoeveelheid of aantallen te bevatten die daadwerkelijk zijn verstrekt. Boven-

dien stelt de geschetste praktijk eisen aan de informatieverstrekking aan de patiënt, aangezien de laatste verrast kan zijn door de ontvangst van een factuur van een apotheek waarmee hij - niet geheel ten onrechte - meent geen relatie te hebben. Dit is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de huisarts. In het onderhavige geval onttrekt zich het handelen van de huisarts aan de waarneming van het college omdat tegen haar geen klacht is ingediend.

5.4 De zojuist geschetste rol van de huisarts laat evenwel de verantwoordelijkheid van de apotheek onverlet. De apotheek heeft een factuur uitgeschreven aan klager en daarmee ontstond een relatie met klager. Deze bracht ook voor verweerder verplichtingen met zich, waaraan hij zich ten onrechte heeft onttrokken. Van een redelijk bekwaam apotheker mocht worden verwacht dat hij, gelet op de omstandigheid dat er een relatie was ontstaan met klager en deze een vraag had over de door de apotheek uitgeschreven factuur, in overleg met de huisarts had zorg gedragen voor beantwoording van de vraag over het aantal windsels en het probleem niet bij klager had gelaten.

Hierbij komt dat artikel 29 van het - destijds geldende - Besluit uitoefening artsennijberekunst (BUA) de apotheek die in een hem aangeboden recept een vergissing vermoedt, de verplichting oplegt hiervan terstond kennis te geven aan degene die het recept voorschreef. De vraag van klager over het aantal windsels had bij verweerder een dergelijke vergissing moeten doen vermoeden en hij had dan ook de huisarts hiervan in kennis moeten stellen. Het feit dat in het kader van de bestaande praktijk tussen hem en de huisarts de aflevering reeds had plaatsgevonden doet hieraan niet af.

Mocht de huisarts, zoals verweerder in algemene bewoordingen heeft aangevoerd, hierop niet reageren dan is het probleem in elk geval door de apotheek neergelegd bij de huisarts. Zeker gelet op deze wettelijke basis behoefde verweerder niet de toestemming van klager, daargelaten de vraag in hoeverre er sprake zou zijn van een

verdere schending van de privacy dan reeds noodzakelijkerwijs plaatsvindt als een arts via een recept aan de apotheek laat weten welke medicatie of middelen een patiënt nodig heeft. Bovendien kan dit verweer alleen al daarom niet opgaan omdat verweerder niet daadwerkelijk toestemming aan klager heeft gevraagd en komt dit verweer voorts in een vreemd licht te staan indien acht wordt geslagen op de mededeling van verweerder dat hij in het kader van deze tuchtprocedure alsnog, zonder toestemming van klager, contact heeft gezocht met de huisarts in kwestie over wat er was afgeleverd en deze zoveel als toen nog mogelijk was heeft gereageerd. Het tweede klachtonderdeel is dus in bovengenoemde zin gegrond.

5.5 Bij de vraag wat de consequentie moet zijn voor verweerder van de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht betreft het college dat verweerder in elke stand van deze

procedure ervan heeft blijkgegeven het onjuiste van zijn handelwijze niet in te zien, heeft aangegeven in voorkomende gevallen weer zo te zullen handelen en in feite klager heeft neergezet als een querulant die kennelijk niets beters heeft te doen. Gelet hierop kan deze klacht, al is het directe belang (ook volgens klager zelf) zeer gering, niet zonder maatregel worden afgedaan, waarbij evenwel de maatregel van waarschuwing volstaat. Tevens zal om redenen, aan het algemeen belang ontleend, op de hieronder te noemen wijze de publicatie van deze beslissing worden gelast.

#### 6. De beslissing

Het college:

- *waarschuwt verweerder;*

bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk zal zijn geworden geheel in de Nederlandse Staatscou-

rant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Pharmaceutisch Weekblad, Huisarts in praktijk, Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie. Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en C. Hekket, B. Veen en Y.M.G. van Remmerden-Gleis, leden-apothekers, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 januari 2008 door de voorzitter in tegenwoordigheid van de secretaris.



**Log in en discussieer mee  
of bekijk eerdere uitspraken  
op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)**

## praktijkperikel

### *Morele verantwoordelijkheid*

Vandaag zag ik op mijn dagkliniek een 95-jarige dame uit een naburig verzorgingshuis in verband met persisterende klachten van diarree. Het werd al snel duidelijk dat het hier om paradoxale diarree ging, die dus waarschijnlijk goed behandelbaar was.

Als klinisch geriater ben ik ook geïnteresseerd in het cognitief functioneren en de sociale situatie. Deze mevrouw is al zeven jaar bekend met fatische en lichte cognitieve stoornissen na een doorgemaakt CVA. Vijf jaar geleden was ik al eens gevraagd mee te denken over een 'toekomstadvies' ten aanzien van de woonsituatie en benodigde zorg. Dit bleek prima te passen binnen de setting van het huis waarin zij woonde. Nu echter vertellen de dochters die haar begeleiden dat zij min of meer zijn gedwongen mee te werken aan indicering voor een psychogeriatrisch verpleeghuis en het plaatsen van moeder op de wachtlijst hiervoor. Dit zeer tegen hun zin in.

Moeder heeft inderdaad een zeer slechte inprenting, zij kan moeilijk communiceren ten gevolge van de afasie, maar reageert met adequaat gedrag op vragen en veroorzaakt geen overlast voor medebewoners van het verzorgingshuis.

's Morgens moet zij worden geholpen bij het wassen en aankleden, zij brengt de ochtend en een deel van de middag door in de 'meerzorg' van het huis. Rond 16.00 uur halen de dochters haar per toerbeurt op om haar bij één van hen thuis te laten eten en brengen haar rond 20.00 uur weer terug naar het verzorgingshuis. Dit omdat zij dit graag voor hun hoogbejaarde moeder doen, maar ook om de verzorging in het huis te ontlasten. De nachten verlopen rustig.

Ja, deze dame voldoet aan de criteria voor de diagnose vasculaire dementie. Ja, in principe komt zij in aanmerking voor plaatsing in een psychogeriatrisch verpleeghuis. Maar waar blijft de morele verantwoordelijkheid van het verzorgingshuis voor deze bewoner die geen overlast veroorzaakt? Wat zal het effect van een overplaatsing zijn op het functioneren en welzijn van deze hoogbejaarde dame met een levensprognose van één tot twee jaar?

Tot vijf jaar geleden stond dit huis in hoog aanzien voor wat betreft de zorg voor haar bewoners. Enkele jaren terug is het management gewijzigd en zijn de bakens verzet. Voor wie is dit een goede zaak?