

Geschilleninstantie Openbare Apotheken

Referentie: 20220105/OA

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]
wonende te [plaats]
klager

tegen

Mevrouw [naam], apotheker van
[naam apotheek]
gevestigd te [plaats]
Verweerster

DE PROCEDURE

Middels een brief heeft klager een klacht ingediend jegens verweerster.

Klager heeft op 28 oktober 2022 de Geschilleninstantie Openbare Apotheken (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en heeft schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

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 stukken:

- een brief van klager van 30 september 2022;
- de aanvulling op de klacht van klager van 25 oktober 2022;
- het verweerschrift van verweerster van 28 november 2022;
- de repliek van klager van 4 december 2022;
- de dupliek van verweerster van 2 januari 2023.
- aanvullende e-mail van klager van 12 januari 2023.

In haar vergadering van 31 januari 2023 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 15 februari 2023.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

In de kern verwijt klager verweerster:

1. dat zij - meer in het algemeen - begeleidingsgesprekken in rekening brengt, terwijl er geen beoordeling plaats heeft gevonden of dit ook daadwerkelijk nodig is en - meer concreet -, dat er op 4 juli 2022 geen begeleidingsgesprekken hebben plaatsgevonden bij het afhalen van zijn medicatie (EpiPen en prednisolon tabletten) in de apotheek, die wel bij hem in rekening zijn gebracht;
2. dat hij niet geïnformeerd is over de verhoging van de prijzen voor de terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel;
3. dat op de nota alleen 'code 97' staat vermeld voor de ter handstelling en begeleidingsgesprek;
4. dat zij patiënten niet vooraf informeert dát er een begeleidingsgesprek gaat plaatsvinden en welke tarief daarvoor wordt berekend; klager vindt dat verweerster haar beleid hierop aan moet passen;
5. dat hij niet wordt ingelicht over afspraken die gemaakt zijn tussen [naam apotheek] en zijn zorgverzekeraar [naam]. Ook is hem niet duidelijk of verweerster en zijn zorgverzekeraar een contract hebben.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Klager is voor ziektekosten verzekerd bij zorgverzekeraar [naam], onderdeel van [naam].
- 1.2 Een poster van verweerster met 'Onze zorgtarieven voor 2022'. Onderaan de poster staat de volgende tekst: "Wanneer wij direct bij uw zorgverzekeraar declareren, berekenen wij het met hen afgesproken tarief die afwijkend kan zijn van de hierboven genoemde tarieven".

- 1.3 Een recept op naam van klager van 4 juli 2022, waarop het volgende staat genoteerd:

*R/ PREDNISOLON TABLET 30MG
S 1 maal per dag 1 tablet. Bij maagklachten na het eten innemen*

- 1.4 Een e-mail van 15 september 2022 afkomstig van [naam zorgverzekeraar] gericht aan [e-mailadres apotheek], waarin het volgende staat vermeld:

"Wegens een technische miscommunicatie staat de apotheek in de zorgzoeker op niet gecontracteerd. Dit is volgende week aangepast."

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Medio januari 2022 maakte klager in de apotheek bezwaar tegen de 'terhandstellingskosten en kosten begeleidingsgesprek', die als 'code 97' stonden vermeld op de twee nota's die klager had ontvangen. Het ene medicijn had hij net iets langer dan een jaar daarvoor ook al afgenomen bij verweerster en het andere medicijn betrof een zalfje dat de huisarts voorschreef met de opmerking tweemaal per dag dun aanbrengen. Deze informatie werd in de apotheek nogmaals herhaald.
- 2.2 Klager heeft onderzoek gedaan naar deze hiervoor genoemde kosten. De KNMP zegt op de website dat het een wettelijke verplichting is om bij een nieuw medicijn een begeleidingsgesprek te voeren. De kosten daarvan worden in rekening gebracht bij de patiënt. De NZa zegt dat er geen sprake is van een wettelijke verplichting, maar dat de apotheek een begeleidingsgesprek mag voeren wanneer er een nieuw medicijn wordt verstrekt. Als de patiënt dit niet wenst, kan de apotheek weigeren het medicijn te verstrekken, maar kan ook besluiten de medicatie wel mee te geven, zonder

begeleidingsgesprek en alleen de terhandstellingskosten in rekening te brengen. De informatie hierover op de website van de apotheek van verweerster, is beperkt.

- 2.3 Klager verwijst naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg - BR/REG-22144: *“Een begeleidingsgesprek bij een nieuw UR-geneesmiddel is het houden van een geprotocolleerd begeleidingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt en/of diens verzorger, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken. Aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aan de patiënt (en/of diens verzorger) aangeboden en zo nodig verstrekt. De handelingen worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier.”*
- 2.4 Na contact met de klachtenfunctionaris heeft verweerster besloten om de tweemaal in rekening gebrachte tarieven bij eerste uitgifte niet te factureren, maar in plaats daarvan het tarief ‘standaard ter handstelling’ te hanteren.
- 2.5 De reden waarom klager zich tot de geschillencommissie heeft gewend is dat hij in verband met een allergie, van de huisarts een EpiPen en prednisolon voorgeschreven kreeg. Na gebruik van de EpiPen moet hij een tablet prednisolon innemen (om de allergische reactie te dempen). De huisarts schreef daar twee recepten voor uit. Klager stelt dat hij bij het afhalen van de recepten niet ook twee begeleidingsgesprekken heeft gehad. Er is kort uitleg gegeven over de werking van de EpiPen en ten aanzien van de prednisolon, heeft er geen begeleidingsgesprek plaatsgevonden. Bovendien heeft verweerster het recept van de huisarts zonder goed te kijken, gewoon overgenomen. Klager heeft de kosten in de apotheek betaald en rechtsreeks bij zijn zorgverzekeraar [naam] gedeclareerd. Daarnaast voert hij aan dat niet alles in zijn medisch dossier op juiste wijze is vastgelegd.
- 2.6 Klager stelt dat de terhandstellings- en begeleidingskosten in 2021 (respectievelijk € 6,78 en € 11,85) lager waren dan in 2022 (respectievelijk € 8,72 en € 17,37) en dat hij daarover niet is geïnformeerd door verweerster.
- 2.7 Het is voor klager onduidelijk of verweerster een contract heeft met zijn zorgverzekeraar [naam]. Verweerster stelt dat de tarieven die zij hanteren marktconform zijn. Op de afrekening van [naam zorgverzekeraar] staat echter dat de kosten niet volledig worden vergoed, omdat het gedeclareerde bedrag hoger is dan het marktconforme tarief. Klager wil dat verweerster alle declaraties over het jaar 2022 hierop nakijkt en corrigeert.
- 2.8 Klager wil dat verweerster hem vooraf informeert over het begeleidingsgesprek. Het is volgens hem wel degelijk mogelijk om medicatie zonder begeleidingsgesprek te ontvangen. Daar is ook een declaratiecode voor. Klager wil dat verweerster haar beleid hierop aanpast.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Klager heeft op 4 juli 2022 twee recepten ingeleverd bij de apotheek van verweerster voor een EpiPen en prednisolon tabletten. Verweerster voert aan dat de assistente daarbij passende informatie heeft gegeven inclusief het meegeven van het UI-document (Uitgifte Informatie). Het gesprek bij de EpiPen duurde langer door de uitgebreide uitleg die daarbij hoort. Deze zijn vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem (AIS). De assistente was extra attent met het voeren van de gesprekken, omdat klager hier eerder over had geklaagd. Naar aanleiding van de melding van klager, onderzoekt verweerster hoe zij het vastleggen van de EU (Eerste Uitgifte)-gesprekken in het AIS kan verbeteren.
- 3.2 Verweerster stelt dat klager in januari 2022 heeft aangegeven dat hij de medicatie zelf wil betalen in de apotheek en het vervolgens declareert bij zijn zorgverzekeraar. De geldende tarieven van de apotheek worden door middel van posters op verschillende plekken in de apotheek kenbaar gemaakt. De WMG (Wet marktordening gezondheidszorg) tarieven die de apotheek hanteert voor patiënten die zelf betalen, worden jaarlijks vastgesteld, ingeregeld en gecommuniceerd via posters in de apotheek. Volgens verweerster zijn de geldende tarieven marktconform en lager dan bij de grootste apotheekketens.
- 3.3 De apotheek van verweerster heeft in 2022 een contract met zorgverzekeraar [naam] afgesloten. [naam zorgverzekeraar] had dit echter niet goed in het systeem vermeld, waardoor klager onjuist door [naam zorgverzekeraar] is geïnformeerd.
- 3.4 Op het recept van de huisarts stond 1 keer per dag 1 tablet prednison gedurende 3 dagen. Dit is door de apotheek overgenomen. Het moment van starten is mondeling door de huisarts besproken met klager. Verweerster stelt dat dit wellicht niet volledig is geweest vanuit de apotheek.
- 3.5 Verweerster voert aan dat het eerste uitgifte tarief wordt berekend bij iedere eerste uitgifte van een medicijn. De assistentes/apothekers beoordelen bij het inbrengen van het recept of er een eerste uitgifte nodig is. Alleen bij twijfel hierover gaat de apotheker/assistente in gesprek met de klant en kan zo nodig het eerste uitgifte tarief worden geschraapt. Verweerster geeft aan dat in de apotheek in de toekomst nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de wensen van klager en dat zij hem hierover waar mogelijk vooraf zullen informeren.
- 3.6 Volgens klager zijn de nota's van de apotheek niet duidelijk. Verweerster voert aan dat de apotheek gebruik maakt van de standaard lay-out vanuit CGM (software leverancier). Hierbij staan de WMG tarieven weergegeven als codering. WMG 97 staat voor een eerste

uitgifte tarief. Deze coderingen zijn standaard en het tarief is uitgesplitst naar Materiaalkosten (MK) en WMG.

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 Farmaceutische Zorg.

Klachtonderdeel 1

- 4.2 Klager verwijt verweerder dat zij - meer in het algemeen - begeleidingsgesprekken in rekening brengt, terwijl er geen beoordeling plaats heeft gevonden of dit ook daadwerkelijk nodig is en - meer concreet -, dat er op 4 juli 2022 geen begeleidingsgesprekken hebben plaatsgevonden bij het afhalen van zijn medicatie (EpiPen en prednisolon tabletten) in de apotheek, die wel bij hem in rekening zijn gebracht.
- 4.3 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel heeft de commissie in het bijzonder acht geslagen op de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg van de NZa en KNMP-richtlijn Ter Hand Stellen.

Artikel 5.3 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg:

Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een nieuw UR-geneesmiddel

Er is sprake van 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een nieuw UR-geneesmiddel' indien alle activiteiten zoals genoemd in artikel 5.1 'Terhandstelling van een UR-geneesmiddel' of artikel 5.2 'Terhandstelling door middel van een GDV' zijn uitgevoerd en het begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel (zie begripsomschrijving) is gevoerd.

Deze prestatie mag alleen per voorschrift in rekening worden gebracht, met uitzondering van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 6.8 van de Regeling Geneesmiddelenwet (orale anticonceptiva, niet-orale anticonceptiva die UR-geneesmiddelen zijn, en insuline).

En de prestatie 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel' kan enkel worden gedeclareerd indien de activiteiten genoemd in artikel 5.1

'Terhandstelling van een UR-geneesmiddel' of artikel 5.2 'Terhandstelling door middel van een GDV' zijn uitgevoerd, en:

- 1. een UR-geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of*
- 2. een UR-geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm twaalf maanden of langer geleden voor het laatst aan de patiënt ter hand is gesteld, of*
- 3. niet objectief vastgesteld kan worden of aan de patiënt het UR-geneesmiddel eerder ter hand is gesteld in de twaalf voorafgaande maanden.*

4.4 De commissie stelt het volgende vast. De prestatie 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een nieuw UR-geneesmiddel', wordt geïntegreerd als een geïntegreerde handeling. De apotheker (lees ook: assistenten) verricht achter de schermen meerdere handelingen/activiteiten – verificatie van het recept, is dit medicijn passend bij deze patiënt, is het product beschikbaar etc. - voordat de medicatie aan een patiënt kan worden meegegeven. Deze handelingen vormen uiteindelijk de basis voor het begeleidingsgesprek. Dit begeleidingsgesprek is volgens de NZa niet vrijblijvend, maar nodig voor een veilig en effectief gebruik van het medicijn. De patiënt kan aangeven geen behoefte te hebben aan een begeleidingsgesprek. Het is echter aan de apotheker – als zorgverlener en geneesmiddelenexpert - om te beoordelen of het begeleidingsgesprek in dat specifieke geval achterwege kan blijven. De apotheker kan op dat moment besluiten om het medicijn niet mee te geven. De apotheker kan ervoor kiezen om het tarief 'standaard terhandstelling' te hanteren in plaats van het tarief voor eerste uitgifte. De kosten voor het begeleidingsgesprek mogen alleen in rekening worden gebracht als het gesprek ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

4.5 Meer concreet verwijt klager verweerster dat toen hij op 4 juli 2022 een EpiPen en prednisolon tabletten bij de apotheek ging halen, er bij de EpiPen kort uitleg werd gegeven over de werking hiervan en ten aanzien van de prednisolon tabletten, er helemaal geen uitleg werd gegeven en het recept van de huisarts - 1 keer per dag 1 tablet prednisolon gedurende 3 dagen – gewoon werd overgenomen. De commissie oordeelt dat ook de instructie bij een UR-geneesmiddel waarvoor een hulpmiddel (in dit geval een prikpen) nodig is, onder de noemer van een begeleidingsgesprek valt. Over de inhoud van het gesprek bij de EpiPen kan de commissie niet vaststellen dat er onvoldoende uitleg is gegeven over de werking hiervan nu naast de verklaring van de klager en verweerster verder geen andere (onafhankelijke) aanwijzingen voor handen zijn. Ditzelfde geldt voor de afgifte van prednisolon, waarvan klager stelt dat er geen gesprek heeft plaatsgevonden. Ook dit kan door de commissie niet worden vastgesteld. Dat is niet omdat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op het gegeven dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kunnen hier bij gebreke aan nadere aanwijzingen niet worden vastgesteld. Verweerster beaamt dat de apotheek niet zonder

meer het recept (1 keer per dag 1 tablet prednison gedurende 3 dagen) van de huisarts had mogen overnemen. Naar het oordeel van de commissie is dit echter onvoldoende om tot een gegrondverklaring van dit klachtonderdeel te komen.

Klachtonderdeel 2

4.6 Klager verwijt verweerster dat hij niet geïnformeerd is over de verhoging van de prijzen voor de terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel.

4.7 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel heeft de commissie in het bijzonder acht geslagen op artikel 5.1 van de Regeling declaratie- en transparantieplichtingen farmaceutische zorg:

Een zorgaanbieder, welke zorg levert zoals onder artikel 1 van deze regeling is beschreven, die één of meer prestaties levert aan niet-verzekerde consumenten of aan verzekerde consumenten waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend. De standaardprijslijst vermeldt alle prestaties en deelprestaties waarvoor de betreffende zorgaanbieder een tarief in rekening kan brengen.

4.8 De commissie oordeelt als volgt. Klager betaalde de rekening van zijn medicatie in de apotheek om dit later bij zijn zorgverzekeraar [naam] te kunnen declareren. Klager is – onweersproken - verzekerd bij een gecontracteerde zorgverzekeraar en verweerster was hiervan ook op de hoogte. Verweerster bracht voor de 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel', het tarief op de standaardprijslijst in rekening. Op de standaardprijslijst van verweerster staat onderaan het volgende vermeld: "Wanneer wij direct bij uw zorgverzekeraar declareren, berekenen wij het met hen afgesproken tarief die afwijkend kan zijn van de hierboven genoemde tarieven". De vraag die de commissie moet beantwoorden is hoe artikel 5 lid 1 Regeling declaratie- en transparantieplichtingen farmaceutische zorg zich verhoudt tot de patiënt die (aantoonbaar) verzekerd is bij een zorgverzekeraar waarmee de zorgaanbieder een contract heeft, maar zelf eerst de rekening voor de medicijnen betaalt om deze voor hem moverende redenen in latere instantie te declareren bij zijn zorgverzekeraar. Naar het oordeel van de commissie heeft verweerster hier niet gehandeld conform bovengenoemd artikel 5 lid 1 van de Regeling. De standaardprijslijst is alleen van toepassing op "niet verzekerde consumenten en op consumenten waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder". Naar het oordeel van de commissie had verweerster deze tarieven in de gegeven context, niet bij klager in rekening mogen brengen, maar wel het tarief afgesproken tussen verweerster en zorgverzekeraar [naam]. De commissie acht dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel 3

- 4.9 Klager verwijt verweerster dat op de nota alleen code 'WMG 97' staat vermeld voor het 'Ter Hand Stellen en begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel'.
- 4.10 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel heeft de commissie acht geslagen op de Regeling declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg, artikel 4 lid 1: *"De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een ziektekostenverzekeraar en/of een consument zichtbaar welk tarief voor een prestatie en een eventuele deelprestatie in rekening wordt gebracht. Hiertoe vermeldt de zorgaanbieder de titel van de prestatiebeschrijving en de titel van de prestatiebeschrijving van de eventuele deelprestatie in zijn declaratie."*
- 4.11 Naar het oordeel van de commissie moet de in rekening gebrachte zorg begrijpelijk en controleerbaar zijn voor een patiënt. Verweerster had op de nota - conform artikel 4 lid 1 van de Regeling declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg - de titel van de prestatiebeschrijving en van de eventuele deelprestatie, moeten vermelden en zij mocht niet volstaan met alleen de vermelding van een code. De commissie verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel 4

- 4.12 Klager verwijt verweerster dat zij patiënten niet vooraf informeert dát er een begeleidingsgesprek gaat plaatsvinden en welke tarief daarvoor wordt berekend; klager vindt dat verweerster haar beleid hierop aan moet passen.
- 4.13 Naar het oordeel van de commissie is het praktisch onuitvoerbaar om aan iedere patiënt te vertellen dat er bij een eerste uitgifte van medicatie of medicatie die langer dan een jaar geleden is verstrekt, een begeleidingsgesprek gevoerd gaat worden en welk tarief hiervoor wordt berekend. Daarbij bepaalt de apotheker wat verantwoorde zorg is en of een begeleidingsgesprek nodig is (zie randnummer 4.4). In artikel 5 van de Regeling declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg staat: "Zorgaanbieders dienen consumenten tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor de prestaties en deelprestaties in rekening brengen." Verweerster heeft door middel van een poster in de apotheek en op haar website aangegeven welke zorgtarieven zij hanteert. Daarnaast is de commissie van oordeel dat klager hier zelf ook een verantwoordelijkheid in heeft en bij onduidelijkheid toelichting kan vragen in de apotheek. De commissie acht dit klachtonderdeel ongegrond. Dit laat echter onverlet dat verweerster ten onrechte een hoger tarief vraagt voor de terhandstelling van een geneesmiddel, wanneer dit contant wordt afgerekend in de apotheek in plaats van dat het rechtstreeks gedeclareerd wordt bij de verzekeraar.

Klachtonderdeel 5

- 4.14 Klager verwijt verweerster dat hij niet wordt ingelicht over afspraken die gemaakt zijn tussen [naam apotheek] en zijn zorgverzekeraar [naam]. Ook is hem niet duidelijk of verweerster en zijn zorgverzekeraar een contract hebben.
- 4.15 De commissie oordeelt dat klager formeel geen partij is bij afspraken die gemaakt zijn tussen zijn zorgverzekeraar en de apotheek van verweerster. Verweerster hoeft klager hierover dan ook niet actief te informeren. Het is aan klager om hierover vooraf informatie te vragen aan zijn zorgverzekeraar. Dat verweerster daadwerkelijk met de zorgverzekeraar een contract heeft blijkt naast de mededeling van verweerster zelf ook uit een e-mail van [naam zorgverzekeraar] aan [naam apotheek] van 15 september 2022. Hierin staat volgende vermeld: *“Wegens een technische miscommunicatie staat de apotheek in de zorgzoeker op niet gecontracteerd. Dit is volgende week aangepast.”* De commissie heeft geen reden om hieraan te twijfelen. Naar het oordeel van de commissie kan het verweerster niet worden aangerekend dat [naam zorgverzekeraar] deze informatie niet correct op de website had vermeld. De commissie verklaart dit klachtonderdeel in al haar onderdelen ongegrond.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

klachtonderdeel 1: ongegrond

klachtonderdeel 2: gegrond

klachtonderdeel 3: gegrond

klachtonderdeel 4: ongegrond

klachtonderdeel 5: ongegrond

Nu 2 van de 5 klachtonderdelen gegrond zijn verklaard, veroordeelt de commissie verweerster tot betaling van het door klager betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

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 mw. mr. C.M.M. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 20 februari 2023

namens de commissie:

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