

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2011/02

**Rep.nr. A2011/02**

21 augustus 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 16 december 2011 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C,**  
apotheker,  
werkende te D,  
verweerder,  
BIG reg.nr: -,  
gemachtigde: mevrouw mr. A.C.I.J. Hiddinga.  
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van onder meer:

- het klaagschrift van 14 december 2011, ingekomen op 16 december 2011;
- het verweerschrift van 16 maart 2012, ingekomen op 19 maart 2012;
- de repliek van 26 maart 2012, ingekomen op 28 maart 2012;
- de dupliek van 24 mei 2012, ingekomen op 24 mei 2012.

Tijdens de zitting heeft verweerder met toestemming van klaagster een korte rapportage van bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 15 juni 2012 overgelegd.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 26 juni 2012. Verschenen zijn: klaagster en verweerder. Verweerder werd vergezeld door mevrouw mr. I.M.I. Apperloo, kantoor-genote en vervangster van zijn gemachtigde.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1 E, de vader van klagster, (hierna: patiënt) heeft, in eerste instantie op voorschrift van zijn toenmalige huisarts en later van de specialist ouderengeneeskunde van de zorginstelling waar hij was opgenomen, onder meer het geneesmiddel diclofenac gebruikt. De apotheek heeft noch bij de eerste voorschrijving, noch bij herhaalrecepten gesignaleerd dat dit geneesmiddel zonder een maagbeschermer was voorgeschreven.

2.2 Op 9 april 2009 is patiënt in ziekenhuis F te D opgenomen waar een maagperforatie werd geconstateerd. Nadat hij hieraan was geopereerd, kreeg hij een sepsis en multi-organafalen. Op 15 april 2009 is patiënt overleden.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 In het eerste klachtonderdeel wordt verweerder het verwijt gemaakt dat hij in gebreke is gebleven door niet op te merken dat het geneesmiddel diclofenac zonder maagbeschermer was voorgeschreven. Klagster verwijt verweerder dat alle controlemechanismen bij de medicijnverstrekking aan patiënt hebben gefaald.

3.2 In het tweede klachtonderdeel verwijt klagster dat verweerder gebrekkig heeft gecommuniceerd. Met name wordt het achterwege blijven van informatie na het overlijden van patiënt en het uitblijven van een gesprek van verweerder met klagster verweten. Voorts heeft de specialist ouderengeneeskunde/ verpleeghuisarts van de zorginstelling patiënt medicatie voorgeschreven zonder dat de familie hiervan op de hoogte was gesteld.

3.3 In het derde klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat volgens de administratie van verweerder de medicatie voor patiënt tot op het laatst op voorschrift van de huisarts werd verstrekt terwijl deze niet meer zijn behandelend arts was.

3.4 In het vierde klachtonderdeel verwijt klagster dat de zorgverzekeraar van patiënt na 14 februari 2009 geen declaratie van de apotheek van verweerder heeft ontvangen terwijl patiënt wel medicatie is verstrekt.

## 4. Het verweer

4.1 De arts die medicatie voorschrijft is daarvoor primair verantwoordelijk. Verweerder erkent dat hij had moeten opmerken dat op het desbetreffende recept een maagbeschermer ontbrak en dat hij daarover met de voorschrijvende arts contact had moeten opnemen, omdat dit volgens de algemene richtlijnen bij het gebruik van diclofenac voor patiënt wel was geïndiceerd.

4.2 De informatieplicht over voorgeschreven medicatie heeft betrekking op de patiënt of diens verzorger. Patiënt verbleef in zorginstelling G, waar de medicatie inclusief bijsluiters werd afgeleverd. Verweerder heeft klagster op haar verzoek geïnformeerd

nadat zij hem na overlijden van patiënt per brief daarom had verzocht. Tot een gesprek tussen verweerder en klaagster is het niet gekomen omdat klaagster hem daartoe niet de gelegenheid heeft gegeven.

4.3 De medicatie werd in eerste instantie door de huisarts voorgeschreven en hoewel dit later door de verpleeghuisarts werd overgenomen, is dit abusievelijk administratief niet aangepast. De reden hiervoor was dat de naam van zijn behandelend arts pas bekend werd nadat patiënt in de zorginstelling was opgenomen.

4.4 Klaagster zou in de klacht over de declaratie niet-ontvankelijk moeten worden verklaard bij gebrek aan rechtstreeks belang. De medicatie is overigens wel gedeclareerd. Alleen gebeurde dit in verband met de opname van patiënt in een zorginstelling niet meer via de zorgverzekering maar via de AWBZ.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1 Eerste klachtonderdeel.

Volgens de huidige medische standaard (ook geldend in 2009) en ook volgens het regionale Geneesmiddelenformularium verpleeghuizen van de ziekenhuisapotheek van Zorggroep Noorderbreedte (voor patiënten vanaf 65 jaar) wordt bij het voorschrijven van NSAID's (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: ontstekingsremmers) zoals diclofenac aan ouderen tevens een maagbeschermer voorgeschreven. Noch bij het eerste recept voor diclofenac, noch bij de herhaalrecepten heeft verweerder gesignaleerd dat een maagbeschermer op het recept ontbrak. Het College is van oordeel dat verweerder in verband met de hoge leeftijd van patiënt bij de recepten voor diclofenac alert had moeten zijn op het tegelijkertijd voorschrijven van een maagbeschermer en dat hij bij het ontbreken daarvan vervolgens contact met de voorschrijvende arts had moeten opnemen. Door dit na te laten heeft verweerder professioneel onjuist gehandeld en geen adequate farmaceutische zorg verleend.

Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.

### 5.2 Tweede klachtonderdeel.

Wat het verwijt inzake de communicatie van verweerder betreft, overweegt het College het volgende. Verweerder was niet gehouden bij leven van patiënt informatie over diens medicijngebruik aan klaagster te verstrekken. Toen klaagster verweerder echter na het overlijden van patiënt om informatie verzocht, was het aangewezen hier tijdig en adequaat op te reageren. Verweerder heeft echter eerst na een maand op dat verzoek gereageerd terwijl zijn reactie bovendien – afgezien van zijn condoleances – puur zakelijk was. Voorts is gebleken dat verweerder slechts eenmaal, vlak na het overlijden van patiënt, heeft getracht een gesprek met klaagster aan te gaan maar dat hij toen zij daar op dat moment niet voor open stond dit later niet nog eens heeft geprobeerd. Het College acht dit niet zorgvuldig. Het had op de weg van verweerder gelegen dit op een later moment nogmaals te proberen. Een afspraak tussen de verpleeghuisarts en verweerder, dat eerstgenoemde eerst met klaagster zou spreken en dat verweerder daarna pas het gesprek met haar zou aangaan, ontslaat hem niet van zijn eigen verantwoordelijkheid op dit punt. De omstandigheid dat verweerder niet op de hoogte was dat tussen klaagster en de arts wel een gesprek heeft plaatsgevonden, verschoont hem niet.

Dit klachtonderdeel zal eveneens gegrond worden verklaard.

### 5.3 Derde klachtonderdeel.

Het College is van oordeel dat het feit dat de voormalige huisarts van patiënt nog als voorschrijver van de medicatie in de administratie van verweerder werd gehandhaafd, niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder kan worden gekwalificeerd. Vanzelfsprekend heeft patiënt toen hij in de zorginstelling werd opgenomen een andere huisarts gekregen. Dat de naam van die arts door een administratieve onvolkomenheid nog niet in het systeem van verweerder was verwerkt, heeft voor diens zorgverlening ten opzichte van patiënt geen verschil gemaakt.

Dit klachtonderdeel zal ongegrond worden verklaard.

### 5.4 Vierde klachtonderdeel.

Het College merkt op dat de stelling van klaagster, dat de medicatie van patiënt niet door verweerder is gedeclareerd, geen inhoudelijke bespreking behoeft nu dit geen betrekking heeft op een handelen of nalaten van verweerder, dat in strijd is met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van apotheker behoort te betrachten.

### 6. Slotsom

Het College is samenvattend van oordeel dat verweerder is tekortgeschoten in zijn plicht tot het verlenen van adequate farmaceutische zorg. Dit betreft zowel het meermalen niet signaleren van de tekortkoming bij het voorschrijven en verstrekken van een ontstekingsremmer, als de tekortkoming in de communicatie jegens klaagster. Gebleken is dat verweerder met betrekking tot het niet signaleren van de tekortkoming bij het voorschrijven en verstrekken van de ontstekingsremmer inzicht heeft getoond. Hij erkent dat een dergelijke fout moet worden voorkomen en hij heeft daartoe in zijn praktijk maatregelen genomen. Dit is voor het College echter geen aanleiding een maatregel achterwege te laten.

Uit oogpunt van algemeen belang zal deze uitspraak bekend worden gemaakt en tevens ter publicatie aan het Farmaceutisch Weekblad en Medisch Contact worden aangeboden.

### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht gegrond, legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;  
bepaalt ten slotte dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, inge-  
volge artikel 71 van de Wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatcourant zal worden  
bekendgemaakt en aan de tijdschriften Farmaceutisch Weekblad en Medisch  
Contact ter publicatie wordt aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,  
mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist,  
drs. B.J. Talsma, lid-apotheker,  
drs. E.E. Gerbrands, lid-apotheker,  
drs. D.P. Krom, lid-apotheker,  
bijgestaan door mevrouw mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 augustus 2012 door mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter, in het bijzijn van mevrouw mr. L.C. Commandeur, secretaris.