

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16136a

Uitspraak: 24 mei 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 juli 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
apotheker
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigd mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 21 november 2016
- de brief d.d. 12 maart 2017 van klager met bijlagen
- de pleitnotitie van de zijde van verweerster overhandigd op 21 april 2017.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 21 april 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. De klacht is gezamenlijk, doch niet gevoegd behandeld met de zaak met dossiernummer 16136b.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is sinds 1997 apotheker en sinds 2010 beherend apotheker van apotheek [D].

Apotheek [D] is, samen met apotheek [E], onderdeel van een samenwerkingsverband van vier apotheken van één eigenaar, niet zijnde verweerster. Verweerster neemt geregeld waar voor de beherend apotheker van apotheek [E].

Klager is sinds 1992 ingeschreven in apotheek [E].

In 2001 is klager voor het eerst een recept voor het geneesmiddel Atrovent voorgeschreven. Het betrof een recept voor flacons (unit dose) met een dosering van 250 mcg = 2 ml.

Op 11 december 2015 is via de website van apotheek [E] een herhaalrecept voor 60 stuks Atrovent unit dose 250 mcg = 2 ml ingediend. Aan klager zijn op 11 december 2015 flacons in de dosering 500 mcg = 2 ml afgegeven. Verweerster was op 11 december 2015 waarnemend apotheker voor apotheek [E] en heeft het recept geparafeerd.

Op 2 januari 2016 is via de website een herhaalrecept voor 60 stuks Atrovent unit dose 500 mcg = 2 ml bij de apotheek [E] ingediend en afgegeven.

Op 29 maart 2016 heeft de apotheek [E] een recept van de huisarts voor 60 stuks Atrovent unite dose 500 mcg = 2 ml ontvangen. Op basis van dit recept zijn aan de vader van klager opnieuw flacons met een dosering van 500 mcg = 2 ml uitgegeven.

Op 2 juni 2016 vroeg de vader van klager aan de balie van apotheek [E] of het wel om hetzelfde medicijn ging. Op dat moment is vastgesteld dat de uitgiftes van 11 december 2015, 2 januari 2016 en 29 maart 2016 een onjuiste dosering bevatten. Dit is door de assistentes van de apotheek met de vader van klager besproken.

Op 3 juni 2016 heeft verweerster de vader van klager gebeld, haar excuses aangeboden en de kwestie besproken en toegelicht.

Op 3 juni 2016 is het voorval gedocumenteerd in het kwaliteitssysteem van apotheek [E].

Op 16 juni 2016 heeft de directeur van het gezondheidscentrum waartoe apotheek [E] behoort de vader van klager medegedeeld dat de fout is geregistreerd in het kwaliteitssysteem van de apotheek. Verder is de vader medegedeeld dat de oorzaak van de fout niet is opgehelderd en dat deze ook niet eerder is opgetreden.

Op 19 juni 2016 heeft de vader van klager, namens klager, een klacht ingediend bij de (klachtenbemiddelaar van de) klachtencommissie voor de Openbare Apotheek.

Naar aanleiding van deze klacht heeft de collega van verweerster bij brief van 29 juni 2016 de vader van klager uitleg gegeven over het na kennisneming van de fout gedane onderzoek en de op basis daarvan getroffen maatregelen.

Op 28 juni 2016 is het voorval tijdens een werkbijeenkomst met het team van de apotheek [E] besproken. Hierbij is om extra controle en alertheid gevraagd. De medicatie van 29 maart 2016 is gecrediteerd bij de zorgverzekeraar van klager.

Op 5 juli 2016 heeft klager een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht bevat drie klachtonderdelen:

verweester heeft in eerste instantie getracht de voorschrijvend arts de schuld van de fout in de schoenen te schuiven; aan klager is verkeerde medicatie verstrekt; de gezondheid van patiënten wordt door de handelwijze van verweester in gevaar gebracht.

Klager legt aan zijn klacht het volgende ten grondslag.

Apotheek [E] heeft sinds december 2015 500 mcg = 2 ml Atrovent geleverd in plaats van 250 mcg = 2 ml. De klacht over het verstrekken van de verkeerde medicatie is op 2 juni 2016 door de vader van klager eerst aan de apotheek voorgelegd. Volgens de apotheek had de arts van klager verkeerde medicijnen voorgeschreven. Nadien bleek dat de apotheek wel 250 mcg Atrovent had gefactureerd aan de zorgverzekeraar. Namens klager heeft zijn vader een klacht ingediend bij de apotheek en vervolgens de klachtencommissie. De apotheek heeft de klacht niet serieus genomen omdat in de eerste reactie van de apotheek wordt gesuggereerd dat er geen probleem is, terwijl in de tweede brief van 29 juni 2016 van de collega van verweester aan klager wordt vermeld dat de oorzaak van het probleem niet met 100% zekerheid kan worden achterhaald. Klager heeft zich vanwege bovenstaand voorval uitgeschreven bij apotheek [E]. Klager vreest dat sprake is van structurele problemen binnen de apotheek en er geen maatregelen zijn getroffen die herhaling van de gemaakte fouten volledig uitsluiten. Hierdoor is sprake van een gevaar voor de gezondheidszorg.

4. Het standpunt van verweester

Verweester was op 2 juni 2016 niet aanwezig in apotheek [E]. Het klachtonderdeel dat zij de voorschrijvend arts heeft willen beschuldigen kan dus geen betrekking op haar hebben. Het eerste klachtonderdeel treft dus geen doel.

Ook het tweede en derde klachtonderdeel zijn volgens verweester ongegrond. Verweester betreurt dat onjuiste medicatie is uitgegeven. Zij begrijpt dat de gemaakte fout tot ongerustheid bij klager heeft geleid.

Verweester doet er alles aan om een zo veilig mogelijke werkwijze aan te houden, de kennis op peil te houden (verweester is KNMP-geregistreerd Openbaar Apotheker Specialist) en ervaringen te evalueren. Beide apotheken zijn sinds 2007 gecertificeerd en volgen de daarbij behorende procedures en werkwijzen. Jaarlijks vindt een audit plaats en verweester houdt zelf periodiek steekproeven in de vorm van prestatie-indicatoren. Verweester neemt deel aan de Centrale Medicatie-Incidenten Registratie. Onderhavige incident is daar ook gemeld.

De precieze oorzaak van de fout is niet te achterhalen. Bij het stipt volgen van de recept-verwerkingsprocedures door de apotheekmedewerkers had de fout kunnen worden

gesignaleerd. Het incident is daarom tijdens een werkoverleg met het team besproken en een ieder is opgedragen deze procedures nauwkeurig te volgen. Het is onwaarschijnlijk dat de gezondheid van klager in gevaar is geweest als gevolg van de fout.

5. De overwegingen van het college

Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Het beschuldigen van de huisarts (klachtonderdeel 1)

Klager voert aan dat op 2 juni 2016 is getracht de huisarts te beschuldigen van het onjuist voorschrijven van de medicatie. Verweerster was op dat moment niet de waarnemend behorend apotheker van apotheek [E] en aldaar ook niet aanwezig. Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het verstrekken van onjuiste medicatie (klachtonderdeel 2)

Het college overweegt dat de inrichting van de apotheek en de daarbij in acht te nemen randvoorwaarden in overeenstemming waren met de daaraan op 11 december 2015 te stellen eisen. De werkwijze binnen de apotheek en de gehanteerde kwaliteitseisen voldeden aan hetgeen daarvan verwacht mocht worden. Daarmee is het beroepsmatig handelen van verweerster gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Desondanks is op 11 december 2015 verkeerde medicatie aan klager verstrekt. Door een opeenstapeling van menselijke fouten, gemaakt door de apothekersassistente – voor wiens handelen een apotheker verantwoordelijk is – en verweerster zelf, is klager op 11 december 2015 Atrovent 500 mcg = 2 ml verstrekt in plaats van de voorgeschreven 250 mcg = 2 ml. De onjuiste medicatieverstrekkingen op 2 januari 2016 en 29 maart 2016 vloeien voort uit de op 11 december 2015 gemaakte initiële fout.

Gelet op hetgeen ter mondelinge behandeling is aangevoerd, moet het ervoor worden gehouden dat het computersysteem dat in de apotheek wordt gebruikt een waarschuwing wegens sterktewisseling heeft gegeven. Het signaleringsetiket dat de computer vervolgens produceert, is evenwel niet door de apothekersassistente op het recept aangebracht.

Desalniettemin had verweerster naar het oordeel van het college bij de einddagcontrole kunnen en behoren te signaleren dat een fout was gemaakt bij de medicijnuitgifte. Deze einddagcontrole dient immers ter voorkoming van de gemaakte fout en is ook als zich geen signaleringsetiket op het te controleren recept bevond mogelijk en noodzakelijk.

Niet ter discussie staat dat verweerster de gemaakte fout niet heeft signaleerd en aan klager onjuiste medicatie is verstrekt. Het tweede klachtonderdeel is gelet op het vorenstaande derhalve gegrond.

Schade aan de gezondheid (klachtonderdeel 3)

Klager voert ter onderbouwing van zijn derde klachtonderdeel aan dat zijn gezondheid en de gezondheid van andere patiënten, in het bijzonder ouderen woonachtig in een nabijgelegen woonzorgcentrum, in gevaar is gebracht.

Naar aanleiding van dit klachtonderdeel overweegt het college als volgt.

Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerster en mogelijk geleden schade door klager en derden behoort in het algemeen niet tot de

taak van het college. Los daarvan zijn in deze zaak geen aanwijzingen dat klager en/of derden schade hebben geleden door de handelwijze van verweerster. Het derde klachtonderdeel is daarom ongegrond.

De maatregel

Het college overweegt dat de inrichting van de apotheek en de in het kader van de kwaliteitsbewaking gehanteerde systemen deugdelijk zijn geweest, maar dat controle van medicijnuitgifte onontbeerlijk blijft. De door verweerster in deze zaak uitgevoerde controle is naar het oordeel van het college niet afdoende geweest.

Verweerster heeft inzicht in eigen handelen getoond. Verder heeft zij onderhavige kwestie besproken in het teamoverleg en uitdrukkelijk om extra oplettendheid verzocht, een melding gedaan bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie en haar huidige werkwijze aangepast teneinde de mate van alertheid op sterktewisseling te vergroten. Gelet op het vorenstaande acht het tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend, waarbij het college aantekent dat dit een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. dr. P.P.M. van Reijssen als voorzitter, W. van den Oudenalder en W. van de Spijker als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 24 mei 2017 in aanwezigheid van de secretaris.