

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17196

Uitspraak: 26 maart 2018

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 oktober 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
apotheker
werkzaam te [B]
verweerster

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van klager, overhandigd ter zitting

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 19 februari 2018 behandeld. Partijen waren aanwezig; verweerster werd bijgestaan door de heer [D].

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De zoon van klager, geboren in 1966 (hierna: de zoon), was bekend met langdurige verslavingsproblematiek voor zowel alcohol als geneesmiddelen.

Hij stond sinds 2009 ingeschreven in een apotheek (hierna: de vaste apotheek) die een samenwerkingsverband had met de apotheek van verweerster. De apotheek van verweerster nam regelmatig waar voor de vaste apotheek. De beide apotheken hanteerden eenzelfde computersysteem, waardoor het voor de waarnemend apotheek mogelijk was de historie van de zoon te raadplegen. De zoon gebruikte meerdere geneesmiddelen die vallen onder de Opiumwet, waaronder - voor zover relevant- met name morfinesulfaat en methadon. De zoon ontving zijn medicatie in beginsel in dagelijkse hoeveelheden. In september 2015 werd de medicatie van de zoon meerdere malen aangepast. In de recepthistorie staat (onder meer en voor zover relevant) vermeld:

“ 01-09-2015 MORFINESULFAAT SDZ 10 MG TAB 3x30T
METHADON HCL SDZ 5MG TABL 3x12T
15-09-2015 MORFINESULFAAT SDZ 10 MG TAB 3x30T
METHADON HCL SDZ 5MG TABL 3x12T
17-09-2015 MEDICATIE ANALYSE morfine gewijzigd
METHADON HCL SDZ 5MG TABL 3x4T
CHLORALHYDR 100MG/ML DR FNA 3x5ml”

Aangezien de vaste apotheek gedurende de zomermaanden beperkt open was, heeft de zoon zich met dit laatste recept tot de waarnemend apotheek van verweerster gewend. De zoon kreeg een fles met 300 ml (een hoeveelheid voor 20 dagen) chloralhydraat mee.

Op 19 september 2015 stuurde klager een e-mail naar de huisarts van zijn zoon, met een c.c. aan de waarnemend apotheek van verweerster, waarin hij onder meer schreef (inclusief eventuele typfouten):

“ Gezien (...) lijkt het mij onverstandig [naam zoon] voor meerdere dagen medicatie mee te geven. [Naam zoon] kan deze verantwoordelijkheid niet dragen of overzien. (...) Ik vraag dan ook met klem er op toe te zien dat [naam zoon] zijn medicatie weer dagelijks krijgt verstrekt en het liefs zonder benzoos. Om [naam zoon] zijn gedrag bij te sturen is het nodig dat anderen duidelijk hun grenzen aangeven. Als [naam zoon] voor meer vraagt is het dreigen met minder een methode die werkt.”

Op deze e-mail kreeg klager geen reactie.

Op 22 september 2015 is de zoon van klager overleden. Naast hem waren een lege fles chloralhydraat en diverse lege strips morfine aangetroffen.

Klager stuurde op 5 oktober 2015 een e-mail naar verweerster met het verzoek om een gesprek over de gang van zaken. Op deze e-mail kreeg klager geen reactie.

Verweerster heeft op 11 januari 2016 telefonisch contact met klager opgenomen.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

a) onzorgvuldig en niet volgens de professionele standaard voor goede verantwoorde farmaceutische zorg heeft gehandeld jegens zijn zoon, door niet in te grijpen nadat de huisarts van de zoon een (te) hoge dosis medicatie had voorgeschreven en zij, ondanks het verzoek van klager om de medicatie dagelijks aan de zoon te verstrekken, de medicatie in een te grote hoeveelheid aan de zoon heeft afgegeven als gevolg waarvan de zoon is overleden;

b) niet heeft gereageerd op de door hem op 19 september en 5 oktober 2015 gestuurde e-mails.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt het overlijden van de zoon. Zij had een goed contact met hem. Op regelmatige basis (vaak per kwartaal) vond overleg plaats met de huisarts over de medicatie en zijn er nieuwe recepten uitgeschreven. Verweerster erkent dat het verstrekken van de 300 ml fles chloralhydraat een onjuist besluit is geweest. De apotheek is ten onrechte meegegaan in het hardnekkige verzoek van de zoon tot aflevering van de fles. De fles werd aan de zoon afgeleverd met een 5ml spuitje en er werd een mondelinge gebruiksinstructie bij gegeven.

In 2014 is drie keer eerder chloralhydraat aan de zoon voorgeschreven en geleverd. In die tijd was de apotheek nog een bereidingsapotheek, waardoor de medicatie op dagelijkse basis in cups van 10 ml kon worden verstrekt. Omdat de apotheek nu geen bereidingsapotheek meer is, was het niet meer mogelijk om de chloralhydraat in dagelijkse porties te leveren.

Naar aanleiding van deze calamiteit is er door de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek gedaan. De apotheek van verweerster heeft corrigerende maatregelen genomen om te voorkomen dat een dergelijke calamiteit zich nogmaals kan voordoen. Verweerster begrijpt dat het voor klager en zijn echtgenote zeer frustrerend is geweest dat zij niet op de twee e-mails heeft gereageerd. Deze e-mails zijn echter nooit bij verweerster aangekomen omdat het betreffende e-mailadres niet meer in gebruik was. Het door klager gebruikte e-mailadres stond inderdaad op de website vermeld, maar was inmiddels gewijzigd in een ander e-mailadres. Verweerster heeft pas op 11 januari 2016 begrepen dat klager contact met haar wilde en zij heeft toen direct telefonisch contact met hem opgenomen.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van klachtonderdeel a)

Vast staat dat aan de zoon een 300 ml fles chloralhydraat is verstrekt. Het college is met partijen van oordeel, dat dit een onjuist besluit is geweest. Verweerster kende immers de zoon en was bekend met zijn verslavingsproblematiek. Verweerster had als waarnemend apotheker inzage in de medicatiehistorie en was ervan op de hoogte dat de zoon zijn medicatie altijd in dagelijkse hoeveelheden verstrekt diende te krijgen. Gelet op deze omstandigheden, rekent het college het verweerster zwaar aan dat zij, zonder voorafgaand overleg met de huisarts van de zoon, de fles met een inhoud van 300 ml aan de zoon heeft verstrekt c.q. heeft doen verstrekken. Zij had niet mee dienen te gaan in het persisterende verzoek van de zoon om de hele fles af te leveren. Anders dan verweerster stelt, is het college van oordeel dat de chloralhydraat wel degelijk in dagelijkse hoeveelheden had kunnen en dienen te worden verstrekt, door bijvoorbeeld gebruik te maken van maatbekertjes of spuiten met afsluitdop. Dat de apotheek geen bereidingsapotheek (meer) was, doet daar niet aan af. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b)

Voor het college is voldoende aannemelijk geworden dat verweerster de e-mails van 19 september en 5 oktober 2015 niet ontvangen heeft, aangezien het door klager gebruikte e-mailadres niet meer in gebruik was. Hoewel het door klager gebruikte adres, op de website van de apotheek stond vermeld, is gesteld noch gebleken dat verweerster van de wijziging van het e-mailadres een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De maatregel

Het college rekent het verweerster zwaar aan dat de hele fles is gegeven. Gebleken is dat verweerster van deze calamiteit heeft geleerd en maatregelen heeft genomen om dergelijke calamiteiten in de toekomst te voorkomen. Al met al acht het college de maatregel van berisping passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- legt verweerster de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. M.J. van Laarhoven als voorzitter, W. van den Oudenalder en W. van de Spijker als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 26 maart 2018 in aanwezigheid van de secretaris.