



NIET
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Controle door apotheker schiet tekort

De verantwoordelijkheidsverdeling bij het voorschrijven en uitgeven van medicatie lijkt op het oog helder: de arts schrijft voor, de apotheker levert af. In deze casus echter klaagt de dochter van een (overleden) patiënt de apotheker aan, omdat deze bij herhaling de door de huisarts (en later specialist ouderengeneeskunde) voorgeschreven diclofenac heeft afgeleverd zonder hierbij te signaleren dat er geen maagbeschermer was voorgeschreven. De patiënt over-

leed ten gevolge van de complicaties na een maagperforatie.

De apotheker erkent dat hij contact had moeten opnemen met de voorschrijvend arts omdat, zeker gezien de leeftijd van de patiënt, een maagbeschermer geïndiceerd was. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dan ook dat de apotheker in zijn plicht tot het verlenen van adequate farmaceutische zorg tekort is geschoten en legt hem de maatregel van waarschuwing op.

Deze uitspraak bevestigt, terecht, dat de rol van de apotheker niet beperkt is tot het verstrekken van medicijnen op recept. Apothekers laten zich erop voorstaan dat ze ieder recept controleren en ervoor zorgen dat patiënten alleen geneesmiddelen krijgen die ze veilig kunnen gebruiken. Dat neemt overigens niet weg dat de voorschrijvend artsen hier ook een steek hebben laten vallen.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Groningen d.d. 21 augustus 2012

Het college heeft het volgende overwogen en beslist (rep.nr. A2011/02) over de op 16 december 2011 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klagster, tegen C, apotheker, werkende te D, verweerder, gemachtigde mevrouw mr. A.C.I.J. Hiddinga.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

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-orgaanfalen. Op 15 april 2009 is patiënt overleden.

03

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.

04

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 klagster is het niet gekomen omdat klagster 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 Klagster 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.

05

Beoordeling van de klacht

5.1 Eerste klachtonderdeel

Volgens de huidige medische standaard (ook geldend in 2009) en ook volgens het regionale Geneesmiddelenformulier van verpleeghuizen van de ziekenhuisapotheek van Zorggroep Noorderbreedte (voor patiënten vanaf 65 jaar) wordt bij het voorschrijven van NSAID's (non-steroidal anti-inflammatoir

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 medicatiegebruik aan klagster te verstrekken. Toen klagster 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 klagster aan te gaan, maar dat hij toen zij daar op dat moment niet voor openstond 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 klagster 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 klagster 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.

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

FYSIOTHERAPEUT HOUDT DOSSIER SLECHT BIJ

FEITEN Klaagster is wegens rugklachten door haar huisarts verwezen naar het ziekenhuis, waar zij multidisciplinair is behandeld. Tot het behandelteam hoorde ook een fysiotherapeut. Patiënte vond dat deze tekortschoot omdat zij haar niet had terugverwezen naar de revalidatiearts. Ook zou zij het dossier onvoldoende hebben bijgehouden en hier bovendien op een voor klaagster belastende manier in hebben geschreven.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE Het regionaal tuchtcollege vindt de klacht ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege is het daarmee gedeeltelijk eens. Het niet terugverwijzen naar de revalidatiearts is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook de aantekeningen in het medisch dossier beoordeelt het CTG niet als onzorgvuldig, maar als passend in een multidisciplinair behandeltraject als dit. In de ogen van sommige behandelaars had klaagster namelijk ook klachten die medisch niet objectiveerbaar waren. Daardoor vielen termen als 'ziektewinst'. Dit is echter niet verwijtbaar, ook al kan het grievend overkomen, stelt het college. Het CTG legt wel een waarschuwing op voor het niet voldoende bijhouden van het dossier. Anders dan het regionaal tuchtcollege is het CTG van mening dat de aantekeningen van de fysiotherapeut in het gemeenschappelijk elektronisch dossier te wensen overlaten. Zo ontbreken daarin beginwaarden, terwijl die nodig zijn om te monitoren of er vooruitgang wordt geboekt. Daarnaast ontbreekt van een aantal behandelingen alle informatie.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Tijdens haar toezicht signaleert de inspectie soms ook dat dossiers niet bij elk patiëntencontact bijgehouden zijn. Goede en consequente verslaglegging in (para)medische dossiers is noodzakelijk voor verantwoorde zorg. Zonder dat is geen goede monitoring mogelijk van het beloop van het behandelproces en voor juiste overdracht aan collega's. Uiteraard is ook het vastleggen van uitgangswaarden aan het begin van een behandeling van essentieel belang voor het beoordelen van het effect van die behandeling.

(Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, zaaknummer: c2012.219)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

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.

06

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.

07

Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

- verklaart de klacht gegrond;
- legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;

(...)

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. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/uitspraak.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.