



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Apotheker verstrekt verkeerde dosering nadroparine

Er gaat iets mis in een apotheek: bij een controle wordt iets gemist door de collega-apotheker van verweerster, waardoor een patiënte een verkeerde dosering nadroparine ontvangt. Uit de tekst wordt niet duidelijk of zij daar schade van heeft ondervonden. De in deze zaak aangeklaagde apotheker hoort pas twee maanden nadat deze fout aan het licht kwam, wat er is gebeurd. Zij onderneemt als beherend apotheker meteen actie, maar neemt geen contact op met de patiënte. Die klaagt over het gebeurde, maar de klacht wordt niet gegrond verklaard.

Zij is niet verantwoordelijk voor een fout van een collega-apotheker, en het achterwege laten van excuses is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan toe dat het beter was geweest als ze dat wél had gedaan. Dat ze pas twee maanden na dato hoorde wat er gebeurde, maakt dit niet anders. Het is eigenlijk een mirakel dat het bij het verstrekken van nadroparine meestal goed gaat. Het is namelijk onder twee namen te krijgen: Fraxiparine en Fraxodi. En die hebben twee verschillende sterktes,

en twee verschillende doseringen. Er zijn zoveel valkuilen waar dokters, apothekers, verpleegkundigen en wie al niet meer dagelijks omheen laveren. Het liefst gooi je die kuilen dicht, en als dat niet kan, zet je er een vlag bij. Het kan ook geen kwaad om het met elkaar te hebben over de mechanismes waardoor mensen er niet intrappen, en hoe je die kunt versterken.

Sophie Broersen, arts/journalist
Anneloes Rube, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 november 2016 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.090 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. K. Zeylmaker te Breda, tegen C, apotheker, destijds werkzaam te B, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. W.R. Kastelein te Zwolle.

01

Verloop van de procedure (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster is apotheker en was in 2014 beherend apotheker van apotheek 'D Apotheek' in B (hierna: de apotheek). (...)

2.2 Klager is de partner van wijlen E (hierna: patiënte) die hangende deze tuchtprocedure is overleden. Patiënte leed aan een hersentumor en was daarvoor onder behandeling in het F. In augustus 2014 is in het F een longembolie bij patiënte geconstateerd. Zij is daarvoor behandeld met extra zuurstof en bloedverdunners. Op 17 augustus 2014 is patiënte uit het F ontslagen. De behandelend arts van patiënte heeft een recept voorgeschreven voor Fraxiparine-injecties (15200 IE = 0,8 ml injecties) waarmee de behandeling van de longembolie thuis zou kunnen worden voortgezet. De apotheek van verweerster heeft de medicatie aan klagerster verstrekt. Een collega-apotheker van verweerster (hierna: de collega-apotheker) heeft op 18 augustus 2014 tot twee keer toe de klaargelegde medicatie

en dosering op juistheid gecontroleerd en goedgekeurd, waarna de medicatie via de assistente aan klaggster is verstrekt.

2.3 Eind augustus 2014 is bij controle in het F gebleken dat de collega-apotheker aan klaggster 7600 IE = 0,8 ml (Fraxiparine-) injecties heeft verstrekt in plaats van de voorgeschreven 15200 IE = 0,8 ml (Fraxodi-)injecties. Klager heeft zich vervolgens gewend tot de apotheek en het voorval besproken met een medewerker van de apotheek. De collega-apotheker heeft verweerster niet van het voorval op de hoogte gesteld.

2.4 Verweerster is op 13 oktober 2014 via de medisch adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar van patiënte van de fout op de hoogte geraakt. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft zij het volgende aan de gemachtigde van klager bericht:
“(...) Wij betreuren het zeer dat de aflevering van de Fraxiparine niet de juiste was. Dit had voortijdig voorkomen moeten worden tijdens de diverse controles. Nadat wij de melding van deze foute levering hebben gekregen, hebben wij direct bekeken wat er in onze receptengang mis is gegaan. Het bleek dat tweemaal de foute aanschrijving niet is gezien door de controleur die dit had moeten zien. We hebben met de betrokken medewerkers gesproken en er is een melding gemaakt in ons kwaliteits-handboek. Ook hebben we gekeken of deze fout een aanleiding is om onze werkwijze aan te passen. We zijn tot de conclusie gekomen dat dit niet het geval is. Deze casus zal wel op ons aankomende werkoverleg besproken worden (...)”

2.5 Op 19 januari 2015 heeft G een onverwacht controlebezoek gebracht aan de apotheek, waarna op 20 januari 2015 een audit-rapport is uitgebracht. In het rapport staat, voor zover van belang:

“(...) 5 Auditbevindingen

“(...) De klachtenregistratie is ingezien met analyse van kwartaal 4. (...) Gezien is de verwisseling van Fraxiparine met Fraxodi (zelfde soort product, heparine, maar andere sterkte). De kans is vrij groot, de gevolgen kunnen ernstig zijn waardoor dit in een hoge risicoklasse valt met een goede beheersmaatregel. De systematiek van risicoanalyse kan goed gebruikt worden voor de verbeterpunten (...).

“(...) Conclusie

Apotheek B is gewoon een goede apotheek met betrokken apothekers en een goed primair systeem. In dit bezoek zijn enkele eyeopeners voor de apothekers langsgekomen en hier gaat men zeker wat mee doen. Grootste leerpunt is dat vertrouwen of buikgevoel goed is, maar controleren is beter. (...)”

3 De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die zij jegens patiënte behoorde te betrachten. Klager verwijt verweerster dat:

1. onder haar eindverantwoordelijkheid foutieve medicatie aan patiënte is verstrekt. Tot tweemaal toe zijn de verplichte controles niet goed uitgevoerd en dat kan verweerster als eindverantwoordelijke worden toegerekend. Volgens klager dient verweerster erop toe te zien dat vanuit haar apotheek de juiste medicatie aan patiënten wordt verstrekt;
2. zij niet doordrongen is van de ernst van de gemaakte fout en de gevolgen die dit voor patiënte had kunnen hebben. Verweerster heeft geen excuus aangeboden en ook is de werkwijze niet aangepast.

4 Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5 De overwegingen van het college

(...)

Klachtenonderdeel 1

5.2 Vaststaat dat verweerster niet betrokken is geweest bij het controleren van de medicatie en het verstrekken van het medicijn aan patiënte. Van dat handelen valt haar tuchtrechtelijk geen verwijt te maken. Als beherend apotheker kan verweerster onder omstandigheden wel tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor eventueel het handelen/nalaten van haar medewerkers. Het college is echter van oordeel dat verweerster in deze zaak geen verwijt kan worden gemaakt. Verweerster heeft schriftelijk in de stukken en op het vooronderzoek uitleg gegeven over de inrichting van het werkproces van de ontvangst van het recept tot en met het verstrekken van het medicijn aan de patiënt. Naar het oordeel van het college is de geschetste procesinrichting goed, maar is deze in het geval van patiënte niet goed uitgevoerd. Tweemaal in het proces is door dezelfde collega-apotheker gemist dat aan klaggster een medicijn met een onjuiste dosering is verstrekt. Naar het oordeel van het college is er echter geen aanleiding om uit de door verweerster beschreven gang van zaken en het onder 2.5 genoemde audit-rapport, dat door klager op zichzelf niet is bestreden, af te leiden dat sprake was van een structurele tekortkoming in de werkwijze van de apotheek. Daarmee moet worden aangenomen dat het hier een eenmalig incident betrof, waarvan patiënte helaas de dupe is geworden. Verweerster kan dat echter als

apothekhoudster niet worden tegengeworpen en van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster is dan ook geen sprake. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 Uit het verweerschrift, de nadien binnengekomen stukken en hetgeen tijdens het vooronderzoek is besproken, blijkt dat het voorval verweerster niet onberoerd heeft gelaten. Nadat zij op 13 oktober 2014 van het voorval op de hoogte is geraakt, heeft zij direct actie ondernomen. Zij heeft navraag gedaan bij haar collega-apotheker, een melding gemaakt in het kwaliteitshandboek, de casus besproken in het werkoverleg en in de reguliere externe audit. Met verweerster is het college van oordeel dat het werkproces naar aanleiding van het voorval niet aangepast hoefde te worden. Niet is gebleken dat sprake is van een structurele tekortkoming in de werkwijze, hetgeen wordt bevestigd door voornoemd auditrapport.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

04

Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De apotheker heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het regionaal tuchtcollege over het eerste klachtonderdeel en de gronden waarop dat oordeel rust. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de (beherend) apotheker persoonlijk geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het feit dat haar collega-apotheker onjuiste medicatie heeft verstrekt.

4.4 Ook het oordeel van het regionaal tuchtcollege over het tweede klachtonderdeel wordt gevolgd. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog het volgende aan toe. Bij een ernstige fout als de onderhavige, waarbij in de apotheek onjuiste medicatie is uitgereikt, ligt het (ook) op de weg van de beherend apotheker

om persoonlijk contact op te nemen met patiënte c.q. klager om excuses aan te bieden en een toelichting te geven. Dat de apotheker pas op een later tijdstip bekend is geworden met de in de apotheek gemaakte fout, maakt dit niet anders. Tijdens het vooronderzoek bij het regionaal tuchtcollege en ter zitting in beroep heeft de apotheker ook erkend dat dit beter zou zijn geweest en dat het haar achteraf spijt dat zij heeft nagelaten persoonlijk contact met klager op te nemen. De apotheker heeft in die zin ook lering uit de onderhavige zaak getrokken. Dat de apotheker in dit geval heeft nagelaten om te communiceren dat sprake is geweest van een incidentele menselijke fout en dat – na onderzoek – is gebleken dat de werkwijze in de apotheek geen aanpassing behoeft, rechtvaardigt, in het licht van het feit dat het tweede klachtonderdeel voor het overige ongegrond is bevonden, op zichzelf geen tuchtrechtelijke maatregel. Dat betekent dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege in stand blijft en dat het beroep van klager zal worden verworpen.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen, drs. A.J.S. van Hattum en drs. P.W. Lebbink, leden-beroepsgenoten, en mr. M. van Esveld, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 november 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Cosmetische ingrepen tijdens relatie met patiënte

Klacht tegen een plastisch chirurg door (ex-)echtgenoot van patiënte met wie de arts een seksuele relatie heeft gehad. Enige tijd na het ontstaan van de relatie verricht hij een aantal cosmetische ingrepen bij haar, waaronder een borstvergroting. Door min of meer tegelijkertijd met patiënte zowel een seksuele relatie aan te gaan als een behandelrelatie heeft de arts de behandelrelatie 'vertroebeld', oordeelt het regionaal tuchtcollege, hierbij verwijzend naar de KNMG-gedragsregels 'Het mag niet, het mag nooit'. Het college overweegt dat patiënte in een afhankelijkheidsrelatie tot verweerder stond, die allicht haar blik op de geneeskundige behandeling, maar wellicht ook verweerders blik daarop, vertroebelde. Er volgt een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaar.

RTG Den Haag, 14 maart 2017

● Historie van ernstige verslaving leidt tot doorhaling arts

Voordracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tegen een arts met een lange historie van alcohol- en middelenverslaving, waarvoor hij meermalen is behandeld en begeleid. Thans gebruikt hij niet. Primair wil de IGZ de registratie van de arts doorhalen, subsidiair een gedeeltelijke ontzegging in de zin dat de arts geen directe patiëntenzorg mag verlenen en geen UR (uitsluitend op recept)-geneesmiddelen mag voorschrijven, met als bijzondere voorwaarde het volgen van het vijfjarige programma van ABS-artsen. Het College van Medisch Toezicht heeft de inschrijving van de arts doorgehaald. Het Centraal Tuchtcollege verworpt het beroep van de arts. Het oordeelt dat de arts op grond van de verslavingen in het verleden en het doorlopend aanwezige gevaar van terugval de geschiktheid mist tot het uitoefenen van het beroep van arts, gezien de onaanvaardbare risico's voor de patiëntveiligheid die middelengebruik met zich meebrengt.

CTG, 14 maart 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

PRAKTIJKPERIKEL

'NIET ZEKER OF HIJ DOOD IS'

Tijdens een nachtvisitedienst kregen wij een melding van een schouw. Deze kwam binnen via 112, hetgeen ik al bijzonder vond. De melding betrof het overlijden, verwacht, van een 80-jarige man.

Bij aankomst meldde de ega ons dat haar man boven dood in bed lag. Zij zei echter: 'Ik weet niet helemaal zeker of hij wel dood is.' In de slaapkamer troffen wij een leeg bed aan. Verbazing en mysterie alom, zoals u begrijpt. De vrouw reageerde verbaasd en zei dat hij er net nog lag. Met inzet van al onze CSI-skills en de diverse bijscholingen van de patholoog-anatoom in het achterhoofd begonnen wij met de zoektocht naar het lijk. Na het hele huis, de tuin en de kelder doorzocht te hebben, zonder resultaat, begon bij ons de twijfel enigszins toe te slaan. Een belletje met de dochter

leerde ons dat vader reeds vier maanden geleden overleden was. Mevrouw is dementerend en beleefde steeds de dood opnieuw.

Na uitleg aan mevrouw reageerde ze enigszins gelaten. Ze accepteerde het overlijden en wij konden onze weg vervolgen. De verwarring achteraf bleek ontstaan doordat deze patiënt nooit bij de huisartspost was uitgeschreven na overlijden. Achteraf konden we er wel om lachen. Voor de vrouw was het vooral erg sneu en droevig.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl