

Eerste foute verstrekking vond plaats in andere apotheek

Geen verwijt voor afleveren onjuiste herhaalrecepten

Een apotheker die bij herhaalmedicatie meerdere keren een te hoge dosering van het geneesmiddel Sifrol heeft verstrekt aan een patiënt wordt niet gestraft door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.



12 Auteur **Catelijne Bach** en **Marnix Bakker**

Pharm weekbl 30 september 2016:151 - 39

Wat speelde er?

Een patiënt lijdt aan het *restless legs syndrome* en is daarvoor in behandeling bij een neuroloog. Om de symptomen van het syndroom te onderdrukken, slikt de patiënt het medicijn Sifrol (pramipexol).

De patiënt heeft haar eerste aanvraag voor het medicijn bij Apotheek G gedaan. De aanvraag was eerst een dosering van 0,125 mg en is daarna op voorschrift van de neuroloog verhoogd naar een dosering van 0,375 mg. Later werd door de neuroloog een tablet van 0,125 mg plus een tablet van 0,375 mg voorgeschreven. Met dit laatste recept is de patiënt niet naar Apotheek G, maar naar Apotheek H gegaan. De assistent van Apotheek H heeft vervolgens het recept ingevoerd in het apotheekinformatiesysteem (AIS), maar heeft daarvoor een verkeerde code gebruikt. Daardoor werd de dosering niet 0,375 mg maar 3,75 mg. Door een gebrek in het AIS is er geen signaal 'onjuiste dosering' uitgegaan. Bij het klaarmaken, de terhandstelling noch de eindcontrole is de onjuiste dosering opgemerkt.

Na deze terhandstelling in Apotheek H heeft de terhandstelling op grond van een herhaalrecept en later op grond van een onjuist voorschrift van de huisarts, plaatsgevonden in Apotheek G. Omdat de patiënt bijkomende klachten kreeg, heeft haar neuroloog een nieuw recept voorgeschreven dat bij Apotheek G werd ingeleverd. Daardoor

merkte Apotheek G op dat er daarvoor langere tijd een verkeerde dosering was verstrekt.

Na de constatering van de fout hebben beide apotheken intern maatregelen genomen die hebben geleid tot een landelijke aanpassing van het AIS.

Wat vindt de patiënt?

De patiënt vindt dat Apotheker G niet zorgvuldig de verstrekking van de medicatie heeft gecontroleerd. Volgens de patiënt had de apotheker op de hoogte moeten zijn van een *CMR Nieuwsbrief* waarin specifiek aandacht wordt gevraagd voor het probleem van verwisseling tussen de twee sterktes van Sifrol en waarin aanbevelingen worden gedaan. Daarnaast vindt de patiënt dat de apotheker, als haar vaste apotheker, aan de hand van haar dossier had moeten zien dat er iets niet klopte. Doordat de apotheker dit niet heeft gezien, heeft de patiënt een veel te hoge dosering Sifrol ingenomen waarvan zij veel last heeft. Ook is zij aan deze hoge dosering gewend geraakt.

En de apotheker?

De apotheker erkent dat een verkeerde dosering is verstrekt, maar vindt dat hem geen verwijt gemaakt kan worden omdat de eerste onjuiste verstrekking heeft plaatsgevonden in een andere apotheek. Daarnaast stelt hij dat

**APOTHEKER
DIE EERSTE
RECEPT
VERSTREKTE
KRIJGT WAAR-
SCHUWING**

hij naar aanleiding van het incident direct maatregelen heeft getroffen om herhalingen te voorkomen.

Wat vond het Regionaal Tuchtcollege?

Het Regionaal Tuchtcollege constateert dat de foute verstrekking een gevolg is van een opeenstapeling van gebreken in de uitvoering van de werkinstructies in Apotheek H. Omdat de initiële fout niet in Apotheek G is gemaakt kan de apotheker van Apotheek G geen verwijt worden gemaakt.

Ook wat betreft de herhaalrecepten die daarna in Apotheek G zijn verstrekt, kan de apotheker van Apotheek G geen verwijt worden gemaakt, omdat de herhalingen zijn verstrekt op basis van een door Apotheek H ingezette koers en later een door de huisarts verkeerd voorgeschreven herhaalrecept. Omdat er geen diagnose van de ziekte op de verpakking van het medicijn stond, konden de assistenten niet signaleren dat er een onjuiste dosering werd verstrekt.

En het Centraal Tuchtcollege?

Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege; de initiële fout is gemaakt door Apotheek H. De assistent van Apotheek G beschikte niet over informatie op grond waarvan zij hadden kunnen zien dat er een verkeerde dosering werd verstrekt. Met betrekking tot de door patiënt aangehaalde *CMR Nieuwsbrief* geeft het Centraal Tuchtcollege aan dat de aanbevelingen in

deze nieuwsbrief niet bindend zijn voor apothekers. Deze hebben met name betrekking op alertheid bij de eerste uitgifte van het recept en niet op het herhaalrecept, waar het hier om ging.

Het Centraal Tuchtcollege is het niet met de patiënt eens dat haar vaste apotheker aan de hand van haar dossier had moeten zien dat er iets niet klopte. Het is niet werkbaar om bij de dagelijkse controle van recepten ieder dossier op te vragen om te achterhalen welke ziekte wordt behandeld.

Het college vindt dat de eindverantwoordelijke van Apotheek G geen verwijt kan worden gemaakt en hecht daarbij belang aan het feit dat hij na constatering van de fout adequaat heeft gehandeld door direct maatregelen te nemen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

En nu?

De verantwoordelijke apotheker voor Apotheek H, waar de initiële fout is gemaakt, is in een andere zaak wel tuchtrechtelijk aansprakelijk gesteld en heeft een waarschuwing gekregen. Deze zaak is terug te vinden op www.tuchtrecht.overheid.nl onder nummer 2014-275.

Het blijft voor apothekers van belang om niet blind te vertrouwen op de gebruikte informatiesystemen, werkinstructies goed na te leven en signaleringen binnen de beroepsgroep goed in de gaten te houden zodat werkinstructies daarop aangepast kunnen worden. ■

PATIËNT HEEFT VEEL LAST VAN DE TE HOGE DOSERING SIFROL

Catelijne Bach en Marnix Bakker zijn werkzaam bij Van Iersel Luchtman Advocaten. Beiden treden op voor ondernemingen binnen de zorg.

BIJ HET KLAARMAKEN, DE
TERHANDSTELLING NOCH DE
EINDCONTROLE IS DE ONJUISTE
DOSERING OPGEMERKT.



Foto 123 RF