

# Waarschuwing voor drie keer uitgifte met verkeerde sterkte

Een apothekersassistent verstrekke drie keer achter elkaar de verkeerde dosering van een geneesmiddel. De kwaliteitssystemen in de apotheek waren goed op orde, maar de controle van de apotheker was onvoldoende. Het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven geeft de apotheker een waarschuwing.



12 Auteurs **Catelijne Bach**  
en **Wouter van Loon**

Pharm weekbl 4 augustus 2017:152-31/32

## Wat speelde er?

De apotheker was op 11 december 2015 als waarnemer aanwezig in de apotheek, die is gevestigd in een gezondheidscentrum. Een assistente verstrekke de patiënt Atrovent unit dose 500 mcg = 2 ml, terwijl op het recept een dosering van 250 mcg = 2 ml stond. De apotheker heeft dit recept geparafeerd. Vervolgens is nog twee keer medicatie met dezelfde, onjuiste dosering afgeleverd aan de patiënt. Dit gebeurde op basis van herhaalrecepten van de huisarts, waarop ook een onjuiste dosering stond vermeld: 500 mcg = 2 ml. In juni heeft de vader van de patiënt aan de balie gevraagd of wel het goede medicijn was afgeleverd. Vervolgens bleek dat de eerdere drie uitgiftes met een onjuiste dosering zijn geleverd.

De assistentes hebben dit met de vader van de patiënt besproken. De apotheker heeft hem de volgende dag gebeld en haar excuses aangeboden. Kort daarna heeft ook de directeur van het gezondheidscentrum, waarvan de apotheek deel uitmaakt, de vader laten weten dat de fout is geregistreerd bij de apotheek. Verder heeft de directeur aangegeven dat een dergelijke fout nog niet eerder was gemaakt bij de apotheek en dat de oorzaak nog niet was achterhaald. In dezelfde maand is de fout bij het werkoverleg van de apotheek besproken, waarna er is besloten tot extra controle en alertheid.

In juli 2016 heeft klager bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven een klacht ingediend tegen de apotheker.

## Wat vindt de klager?

De klager verwijt de apotheker dat deze in eerste instantie, bij het gesprek aan de balie, zou hebben geprobeerd de schuld in de schoenen van de huisarts te schuiven. Verder klaagt de klager over de onjuiste medicatie. Naar aanleiding van zijn klacht bij de apotheek heeft de apotheek eerst gesuggereerd dat er geen probleem zou zijn. Daarna berichtte zij de patiënt dat de oorzaak van de fout niet met 100% zekerheid kan worden achterhaald. Klager vreest daarom dat er sprake is van structurele problemen bij de apotheek. Er zijn geen maatregelen getroffen, om herhaling daarvan te voorkomen. Klager vindt dat de gezondheid van patiënten daardoor in gevaar is en heeft zich om die reden laten uitschrijven bij de apotheek.

## En de apotheker?

De apotheker kan de betrokken huisarts niet hebben beschuldigd, omdat zij niet aanwezig was bij het gesprek aan de balie. Dit onderdeel van de klacht kan daarom niet op haar betrekking hebben. Zij betreurt de uitgifte van onjuiste medicatie en begrijpt dat dit klager ongerust heeft gemaakt. Zij

**HET SIGNAAL-  
ETIKET  
STERKTE-  
WISSELING  
WERD NIET OP  
HET RECEPT  
GEPLAKT**

doet er alles aan om een zo veilig mogelijke werkwijze aan te houden en haar kennis op peil te houden. Verder zijn beide apotheken uit het samenwerkingsverband van de apotheek sinds 2007 gecertificeerd. Deze volgen dus de daarbij behorende procedures en werkwijzen. Jaarlijks vindt een audit plaats. Verder houdt de apotheker zelf periodiek steekproeven om te toetsen op prestatie-indicatoren. De apotheker heeft dit incident gemeld bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie. Zij vindt het niet waarschijnlijk dat de gezondheid van de patiënt door de fout in gevaar is gekomen.

### Wat vindt het Regionaal Tuchtcollege?

Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht over het beschuldigen van de huisarts ongegrond; de apotheker was op dat moment niet werkzaam als waarnemer en niet aanwezig in de apotheek.

De inrichting van de apotheekprocessen was in overeenstemming met de daaraan te stellen eisen. Daarmee is het handelen van de apotheker gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Door een opeenstapeling van menselijke fouten is verkeerde medicatie verstrekt. De eerste fout is gemaakt in december 2015. De andere fouten vloeien daaruit voort. Het apotheekinformatiesysteem geeft een signaal als de sterkte is gewijzigd. Het signaaletiket is echter niet op het recept geplakt. Toch had de apotheker moeten zien dat er een fout was gemaakt. Het college vindt de klacht in dit opzicht dus gegrond.

Tenslotte overweegt het college dat het in de regel geen uitspraak doet over schade bij een klager of derden als gevolg van klachtwaardig handelen. Het college heeft echter geen aanwijzing dat er schade zou zijn geleden. Ook dit deel van de klacht is daarom ongegrond.

### En dus?

De apotheekprocessen zijn goed ingericht. Verder heeft de apotheker inzicht in eigen handelen getoond. Zij heeft de zaak in het teamoverleg besproken, om

extra waakzaamheid gevraagd en bovendien een melding gedaan bij de Centrale Medicatie incidenten Registratie. Verder heeft zij haar eigen werkwijze aangepast, om alerter te zijn bij het wisselen van een sterkte. Het college legt daarom een waarschuwing op, maar wijst er op dat dit een zakelijke terechtwijzing is, zonder op de fout een stempel van laakbaarheid te drukken.

Met goed ingerichte systemen kan een apotheker dus in vergaande mate voldoen aan de eisen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het gaat dan echter slechts om hulpmiddelen; de apotheker moet zelf goed blijven opletten. ■

Cateljine Bach en Wouter van Loon zijn werkzaam bij Van Iersel Luchtman Advocaten. Beide treden op voor ondernemingen binnen de zorg. Van Loon is zorgmakelaar.



Foto Studio Oostrum

VOLGENS HET  
REGIONAAL TUCHT-  
COLLEGE HAD  
DE APOTHEKER  
MOETEN ZIEN DAT  
ER EEN FOUT WAS  
GEMAAKT.