

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-041b

Datum uitspraak: 6 augustus 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C,

tegen:

D, apotheker,
werkzaam te B,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 11 februari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 22 maart 2019;
- de brief met bijlagen van beklagde, ontvangen op 25 juni 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 juni 2019. De partijen, klaagster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Op 7 december 2018 heeft een oogarts oogdruppels, te weten Atropine 0,01%, voorgeschreven aan de dochter (geboren in 2004) van klaagster. Op 10 december 2018 heeft de beklagde oogdruppels, te weten Atropine 1%, aan de dochter van klaagster verstrekt.

2.2 Op 23 december 2018 is de dochter van klaagster gestart met druppelen van de Atropine 1%. Na drie dagen kreeg de dochter van klaagster onder andere klachten als hoofdpijn en wazig zien.

2.3 Op 28 december 2018 heeft klaagster naar de apotheek gebeld met de mededeling dat na contact met het ziekenhuis blijkt dat aan haar dochter een te hoge dosering Atropine is verstrekt door beklagde.

2.4 Op 2 januari 2019 heeft klagster een klacht ingediende bij de beklagde. In de brief beschrijft zij onder meer wat er gebeurd is en houdt zij beklagde verantwoordelijk voor de schade en kosten.

2.5 Op 15 januari 2019 heeft beklagde schriftelijk gereageerd op de klacht van klagster. Hierin erkent de beklagde dat er een fout is gemaakt en hij biedt zijn excuses aan. Verder staat onder meer in de brief dat het ziekenhuis op 31 december 2018 contact heeft opgenomen met de apotheek en dat een arts heeft aangegeven dat er begonnen kon worden met de 0,01% Atropine oogdruppels. Voorts heeft beklagde opgenomen dat hij geen aansprakelijkheid erkent, gezien het feit dat er geen daadwerkelijke schade of letsel is ontstaan. Tot slot stelt beklagde klagster op de hoogte welke maatregelen hij heeft genomen om een situatie als de onderhavige in de toekomst te voorkomen.

2.6 Op 20 januari 2019 heeft klagster per e-mail gereageerd op de brief van beklagde. Zij geeft hierin onder meer aan dat de klacht niet naar tevredenheid is opgelost.

3. De klacht

Klagster verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij aan haar minderjarige dochter een te hoge en aldus verkeerde dosering oogdruppels (Atropine) heeft verstrekt. Na het gebruik van de verstrekte oogdruppels kreeg de dochter van klagster onder andere last van hoofdpijn en wazig zien. Zij kon hierdoor niet lezen en niet studeren voor school. Daarnaast kon zij niet alleen de straat op en is zij door het gebeuren bang geworden om oogdruppels te gebruiken, aldus klagster.

4. Het standpunt van beklagde

Beklagde heeft erkend dat hij een te hoge dosering oogdruppels heeft verstrekt aan de dochter van klagster. Voor het overige heeft hij de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De beklagde heeft erkend dat hij een fout heeft gemaakt door het verstrekken van een te hoge dosering Atropine, te weten 1%, aan de dochter van klagster. Ter zitting heeft beklagde uitvoerig toegelicht hoe de fout hoogstwaarschijnlijk heeft kunnen ontstaan. Het recept is per fax binnengekomen, waarop de beklagde zelf het recept heeft ingevoerd in het systeem. In het systeem komt de dosering Atropine 1%, anders dan Atropine 0,01% geregeld voor. Toen daarom Atropine werd opgeroepen in het systeem, is als eerst Atropine 1% naar voren gekomen en de beklagde heeft dit kennelijk over het hoofd gezien. Vervolgens is het middel bereid en heeft een assistente het bereide middel gecontroleerd. Ook hier is het misgegaan, waarschijnlijk omdat het bereide middel niet is gecontroleerd aan de hand van het originele recept maar aan de hand van de gegevens afkomstig uit het apotheeksysteem, zijnde de etiketten. Tot slot heeft de beklagde zelf een reguliere eindcontrole van het recept gedaan. Ook toen is niet gezien dat de dosering afweek van originele recept, aldus de beklagde.

5.2 De beklagde heeft ter zitting toegelicht dat het een recept betrof met een ongebruikelijke dosering Atropine, waarbij aldus oplettendheid geboden was. Daarnaast was extra oplettendheid geboden omdat het een dosering betrof voor een minderjarige.

Tegen deze achtergrond komt het College tot het oordeel dat het werkproces en de controle daarvan, zoals ingericht door de beklaagde, in dit geval niet voldeed. In onderhavige situatie is dit principe niet gevolgd omdat de beklaagde zelf het recept zowel aanschreef als het recept achteraf controleerde. Daarnaast is het ook bij de controle door de assistente fout gegaan. De fout is ondanks deze controles niet hersteld. Het College is dan ook van oordeel dat al deze stappen van het aanschrijven, controleren tot de eindcontrole van het recept volgens het vierogenprincipe door verschillende personen hadden moeten worden uitgevoerd. Dat is hier niet gebeurd, waardoor de fout heeft kunnen ontstaan en niet tijdig hersteld is. De klacht is daarom gegrond.

5.3 Ten aanzien van de op te leggen maatregel weegt het College mee dat mede door de inrichting van het werkproces een fout is ontstaan met alle gevolgen van dien voor de dochter van klaagster. Anderzijds wordt meegewogen dat de beklaagde inzicht in zijn handelen heeft getoond en ter zitting transparant is geweest. Toen hij op de hoogte raakte van de fout heeft hij excuses aangeboden en heeft hij actief gezocht naar een oplossing. Hij moest overigens van de jurist van zijn werkgever in zijn brief vermelden dat aansprakelijkheid niet aanvaard werd. Hij was het daar eigenlijk niet mee eens, maar heeft die zin toch opgenomen. Daarvoor heeft het College begrip. Daarnaast heeft beklaagde het werkproces aangepast naar aanleiding van het gebeurde zodat een situatie als onderhavige in de toekomst voorkomen kan worden en verder is dit incident intern besproken en gemeld bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie. Tot slot weegt mee dat de beklaagde niet eerder een gegrond verklaarde tuchtklacht heeft gehad. Het College acht een maatregel van waarschuwing daarom passend.

6. De beslissing

Het College:

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

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, C. Hollenga, W. van de Spijker en W. van den Oudenalder, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 6 augustus 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Ge-

zondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.