

De apotheker en het tuchtrecht

Ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak in de periode 2001-2011

Eline Middelburg, mr. drs. Marjolein Vranken & prof. mr. Marie-Hélène Schutjens¹

1. Inleiding

Over tuchtrecht in de zorg is niet veel bekend, over hoe het in de farmacie met het tuchtrecht staat nog minder. Ongeveer tien jaar geleden is de apotheker in het tuchtrecht voor het laatst onderzocht. Op incidentele berichtgeving in bijvoorbeeld het *Pharmaceutisch Weekblad* of kranten na wordt daar weinig over gepubliceerd. De vraag is tot welke conclusie dit moet leiden. Is het zo dat apothekers sowieso weinig in aanraking komen met het tuchtrecht?

Sinds kort is de openbaarmaking van tuchtmaatregelen uitgebreid; vanaf 1 juli 2012 zijn met uitzondering van de maatregel 'waarschuwing' alle maatregelen die op basis van het wettelijk tuchtrecht worden opgelegd voor iedereen gedurende vijf tot tien jaren zichtbaar.² Daarnaast wordt van alle na 30 juni 2012 opgelegde maatregelen tevens aangegeven wat de aard van het vergrijp is dat heeft geleid tot de betreffende maatregel. 'Hiermee kan de patiënt zelf beslissen of dit een reden is om naar een

andere beroepsbeoefenaar te gaan of niet', aldus de minister van VWS onlangs in een brief aan de Tweede Kamer.³ Door deze verdergaande openbaarmaking van tuchtrechtelijk opgelegde maatregelen kan het opleggen van een maatregel meer ingrijpende gevolgen hebben voor zorgverleners, waaronder ook apothekers.

Maar hoe zit het eigenlijk anno 2012 met de apotheker en het tuchtrecht? Zoals opgemerkt, is daar voor zover bekend na 2000 geen onderzoek meer naar gedaan. In die leemte wordt in deze bijdrage voorzien. In dit artikel worden allereerst de kwaliteitsnormen die voor apothekers gelden en het wettelijke en procedurele systeem van het tuchtrecht besproken. Daarnaast wordt een verslag gedaan van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar klachten over apothekers in de tuchtrechtspraak in de periode 2001-2011. De uitkomsten daarvan worden vergeleken met gegevens uit eerder onderzoek over de periode 1975-2000.⁴ Tot slot zal een aantal conclusies worden getrokken.

1 Eline Middelburg studeert Farmacie aan de Universiteit Utrecht. Mr. drs. Marjolein Vranken is onderzoeker bij de Universiteit Utrecht. Prof. mr. Marie-Hélène Schutjens is juridisch adviseur bij het kantoor Schutjens De Bruin en hoogleraar Farmaceutisch recht aan de Universiteit Utrecht.

2 <http://www.bigregister.nl/nieuwsbrief/juli2012/tuchtmaatregelen/>, geraadpleegd 28 september 2012.

3 *Kamerstukken II* 2011/12, 33 000 XVI, nr. 168.

4 I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben. *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*, Lelystad: Koninklijke Vermande 2000.

2. Kwaliteitsnormen apothekers

Het wettelijk tuchtrecht⁵ is een bijzonder rechtsgebied waarbij het professioneel handelen van bepaalde beroepsbeoefenaren wordt getoetst aan wettelijke normen en aan normen opgesteld door de beroepsgroep zelf. Dit tuchtrecht vindt zijn basis in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).⁶

Voor apothekers spelen vooral de professionele normen van de beroepsgroep een belangrijke rol; kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de verlening van *farmaceutische zorg* door apothekers zijn in de wet namelijk nauwelijks geregeld. Dit in tegenstelling tot de tot in detail in de Geneesmiddelenwet⁷ vastgelegde kwaliteitsregels die betrekking hebben op het *geneesmiddel* (het product).

De Geneesmiddelenwet bevat weliswaar regels over de taken en verantwoordelijkheden van apothekers, maar deze zijn slechts in algemene zin verwoord en daardoor weinig concreet. Dit is overigens een bewuste keuze geweest omdat men vond dat de verplichting om verantwoorde zorg te leveren al voldoende in algemene zin in de zorgwetgeving was ingebed. Bovendien zouden de open normen niet door de wetgever

maar door de beroepsgroep zelf moeten worden ingevuld.⁸ De basis voor de verplichting van de apotheker om kwalitatief verantwoorde farmaceutische zorg te leveren is dan ook gelegen in de algemene wetgeving over kwaliteit van zorg, zoals neergelegd in de artikelen 7:446-7:468 Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)),⁹ de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ)¹⁰ en de Wet BIG.

Een belangrijke wettelijke kwaliteitsnorm voor het verlenen van (farmaceutische) zorg is het 'goed hulpverlenerschap', zoals neergelegd in de WGBO. Op grond van artikel 7:453 BW (WGBO) dient de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, waarbij moet worden gehandeld in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Met professionele standaard wordt verwezen naar professionele normen zoals die zijn vastgelegd in richtlijnen, standaarden en protocollen van de betreffende beroepsorganisaties. Sinds 1 juli 2007 zijn apothekers ook hulpverleners in de zin van de WGBO en

5 Naast het wettelijk tuchtrecht bestaat ook het verenigingstuchtrecht dat wordt toegepast door beroepsverenigingen, zoals de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, KNMP. Zo heeft de Raad van Tucht van de KNMP in 2010 een lid van de vereniging geroyeerd omdat deze apotheker zijn verantwoordelijkheid als apotheker voor patiëntenzorg en -veiligheid heeft veronachtzaamd, zie: <http://www.knmp.nl/downloads/nieuws/uitspraak-apothekerkahle>, geraadpleegd 27 september 2012.

6 Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655.

7 Wet van 8 februari 2007 tot vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet, *Stb.* 2007, 93.

8 *Kamerstukken II* 2004/05, 29 359, nr. 6, p. 3, 'De genoemde bepalingen dateren nog uit 1963 en zijn niet meer opgenomen in de nieuwe Geneesmiddelenwet. De Wet BIG bepaalt immers al dat apothekers verantwoorde zorg moeten leveren. Wat verantwoorde zorg is dient in het systeem van die wet in de eerste plaats door de beroepsgroep zelf te worden vastgesteld en niet door de wetgever.'

9 Wet van 17 november 1994 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opnemings van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De WGBO is geen zelfstandige wet, maar vormt een onderdeel van Boek 7 BW.

10 Wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen, *Stb.* 1996, 80.

dienen zij op grond hiervan dus ook de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. Bij de beoordeling of hieraan is voldaan zal worden aangesloten bij zelfregulering van de beroepsvereniging van apothekers en ziekenhuisapothekers.

Naast de WGBO bevat ook de KWZ kwaliteitsnormen voor de verlening van zorg. De KWZ is een kaderwet op grond waarvan instellingen¹¹ – en dus ook ziekenhuizen en apotheken – de verplichting hebben om kwalitatief verantwoorde zorg te bieden (artikel 2 KWZ). Deze bepaling geldt niet alleen voor de bestuurders van een instelling, maar creëert ook een verplichting voor binnen de instelling werkzame beroepsbeoefenaren.¹² Voor apothekers werkzaam binnen een instelling geldt dus dat zij op grond van artikel 2 KWZ verantwoorde zorg moeten verlenen.

Tot slot bevat ook de Wet BIG in artikel 40 de verplichting voor de beroepsbeoefenaren om kwalitatief verantwoorde zorg te leveren. Artikel 47 lid 1 jo lid 2 bepaalt dat een aantal beroepen aan wettelijk tuchtrecht is onderworpen, namelijk arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. In dat kader wordt getoetst aan ‘enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten (...)’. Uitgangspunt van deze normen is dus ook dat er zorgvuldig wordt gehandeld, waarbij kwalitatief verantwoorde zorg de maatstaf is. Artikel 47 Wet BIG bevat

overigens in algemene zin twee normen. De eerste tuchtnorm in artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG heeft betrekking op het zorgvuldig handelen ten opzichte van de individuele patiënt, terwijl de tweede norm in artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG het algemeen belang voor de gezondheidszorg vooropstelt.

De hierboven genoemde kwaliteitsnormen (‘verantwoorde zorg’ in artikel 2 KWZ, ‘goed hulpverlenerschap’ in artikel 7:453 BW en ‘verantwoorde zorg’ in artikel 40 Wet BIG) zijn weinig concreet; zij bieden geen echte houvast voor de invulling van de taken en verplichtingen van apothekers. Deze taken en verplichtingen zijn daarom gedetailleerd uitgewerkt in de zelfregulering van de beroepsverenigingen van apothekers: de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA). In de zogenaamde Nederlandse Apotheek Norm (NAN)¹³ en in de ZiekenhuisApotheek Standaard (ZAS)¹⁴ is nader uitgewerkt wat door de beroepsgroep zelf onder verantwoorde zorg in de zin van farmaceutische zorg- en dienstverlening wordt verstaan. De vrij algemene normen van de NAN zijn weer nader uitgewerkt in verschillende NAN-richtlijnen.¹⁵ De NAN bevat regels over de farmaceutische zorg, waarbij met name aandacht wordt besteed aan de inrichting van de organisatie van de apotheek. Deze regels zijn over het algemeen minder gedetailleerd en vergaand, zelfs in de uitwerkingen. In 2012 heeft de KNMP een groot aantal nieuwe richtlijnen uitgewerkt die

11 Onder instelling wordt in artikel 1 lid 1 sub b KWZ verstaan ‘het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg’.

12 M.F. Wesseling & J. Legemaate, *Kans of risico voor de zorg. Kwaliteitsafspraken bij DBC-contracting*, Utrecht: KNMG 2005, p. 8 en 15.

13 Nederlandse Apotheek Normen, zie <http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/nor->

[men/nederlandse-apotheek-norm-nan, geraadpleegd](http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/normen/nederlandse-apotheek-norm-nan,geraadpleegd) 27 september 2012.

14 [http://www.2nvza.nl/uploaddb/download_object.asp?atoom=15308&VolgNr=2, geraadpleegd](http://www.2nvza.nl/uploaddb/download_object.asp?atoom=15308&VolgNr=2,geraadpleegd) 25 september 2012.

15 [http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/normen/nederlandse-apotheek-norm-nan, geraadpleegd](http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/normen/nederlandse-apotheek-norm-nan,geraadpleegd) 28 september 2012.

betrekking hebben op de farmaceutische zorg. Zo verscheen een aantal richtlijnen op generieke onderdelen van farmaceutische patiëntenzorg, zoals ter hand stellen en medicatiebewaking. In deze uitwerkingen is voor elk onderdeel van de farmaceutische zorg aangegeven welk niveau van zorg de patiënt mag verwachten en door wie en op welke wijze deze moet worden geleverd. Een voorbeeld van een KNMP-richtlijn is de richtlijn 'Online farmaceutische zorg- en dienstverlening', waarin bijvoorbeeld in aanbeveling 8 is vastgelegd dat de apotheek bij onbekende patiënten het actuele geneesmiddelgebruik achterhaalt zodat adequate medicatiebewaking kan plaatsvinden voordat de geneesmiddelen ter hand worden gesteld. Andere richtlijnen zijn geschreven voor de farmaceutische zorg voor mensen met een specifieke aandoening, zoals diabetes. Ook zijn er richtlijnen geschreven voor de randvoorwaarden die nodig zijn om goede zorg te kunnen garanderen.¹⁶

3. Klachtenprocedure

3.1 Hoe ziet de klachtenprocedure er uit?

Een klacht kan worden ingediend bij een van de vijf Regionale Tuchtcolleges (hierna ook: 'RT'), in Amsterdam, Eindhoven, Groningen, Den Haag en Zwolle. Elk Regionaal Tuchtcollege bestrijkt een aantal provincies; bij welk Regionaal Tuchtcollege men moet zijn, is afhankelijk van de provincie waar de beroepsbeoefenaar woont (artikel 54 lid 1 Wet BIG). Het Regionaal Tuchtcollege kan allereerst de klager niet-ontvankelijk verklaren of oordelen dat de klacht 'kennelijk ongegrond' is. Is dit niet het geval, dan wordt de klacht inhoudelijk behandeld door het Regionaal Tuchtcollege. Dit College bestaat door-

gaans uit vijf leden, waarvan twee juristen en drie beroepsgenoten (artikel 55 lid 1 Wet BIG). Indien het College na de inhoudelijke behandeling van oordeel is dat de klacht gegrond is, kan zij een maatregel opleggen. Zij heeft daarbij op grond van artikel 48 lid 1 Wet BIG de keuze uit zes verschillende maatregelen: waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing, gedeeltelijke ontzegging of doorhaling in het register.

Tegen een uitspraak van het Regionale Tuchtcollege kan binnen zes weken in beroep worden gegaan bij het Centraal Tuchtcollege (hierna ook: 'CT') (artikel 73 lid 1 Wet BIG). De klager kan op grond van artikel 73 lid 1 sub a Wet BIG alleen beroep instellen voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. Beroep is niet mogelijk indien de klager van oordeel is dat de opgelegde maatregel niet streng genoeg is. De veroordeelde beroepsbeoefenaar kan hiertegen wel in beroep (artikel 73 lid 1 sub b Wet BIG). Het Centraal Tuchtcollege bestaat uit drie juristen (waaronder de voorzitter) en twee beroepsgenoten (artikel 56 lid 1 Wet BIG) en kan het beroep verwerpen, gegrond verklaren of de persoon die het beroep heeft ingesteld niet-ontvankelijk verklaren (artikel 73 lid 4 Wet BIG).

Sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG valt de beoordeling van klachten (of signalen) over ongeschiktheid voor de beroepsuitoefening op grond van bijvoorbeeld ziekte of verslaving aan drank of verdovende middelen niet meer onder het 'gewone' tuchtrecht. Volgens de memorie van toelichting bij de Wet BIG gaat het bij deze zaken immers niet om het plegen van inbreuk op tuchtnormen, maar om de ongeschiktheid tot de beroepsuitoefening als geregistreerde beroepsbeoefenaar.¹⁷ Om de geschiktheid van de in artikel 3 Wet BIG genoemde beroepsbe-

16 <http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/richtlijnen>, geraadpleegd 27 september 2012.

17 *Kamerstukken II 1985/86*, 19 522, nr. 3, p. 81.

oefenaren te beoordelen is een apart college in het leven geroepen, namelijk het College van Medisch Toezicht (artikel 79-85 Wet BIG).

3.2 *Waar toetst de tuchtrechter aan?*

Zoals eerder genoemd vormen de kwaliteitsnormen in de Wet BIG de basis voor het wettelijke tuchtrecht. De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen.¹⁸ Het tuchtrecht is een kwaliteitsinstrument dat daartoe bijdraagt, omdat het handelen van bepaalde in de wet genoemde beroepsbeoefenaren kan worden getoetst. Uitgangspunt is dat beroepsbeoefenaren zorgvuldig moeten handelen en verantwoorde zorg moeten leveren; dat zijn immers de algemene (open) normen die in de Wet BIG zijn vastgelegd.

Deze tuchtnormen zijn zeer ruim geformuleerd. Of een beroepsbeoefenaar deze tuchtnormen heeft geschonden hangt met name af van de vraag of hij normen uit andere wetten (zoals het Wetboek van Strafrecht), en de procedures, protocollen en richtlijnen heeft gerespecteerd die binnen de beroepsgroep gelden.

Voor apothekers betekent dit bijvoorbeeld dat wordt gekeken of hij gehandeld heeft conform de normen in de NAN, ZAS en KNMP-richtlijnen. Er wordt dus niet alleen getoetst of er medisch inhoudelijk zorgvuldig is gehandeld, ook andere aspecten zoals de omgang met patiënten en privacyregels kunnen worden getoetst.

3.3 *Wie mag klagen over wie?*

Alleen de in artikel 47 lid 2 Wet BIG limitatief opgesomde beroepen zijn onderworpen aan het tuchtrecht. Het gaat om de zogenoemde 'beschermde beroepen' waarvan de beroepstitel alleen mag worden gevoerd na het behalen van

de vereiste opleidingen en na inschrijving in het BIG-register (artikel 4 lid 1 Wet BIG; zie ook artikel 3 Wet BIG). Daaronder valt ook de apotheker. Doordat deze beroepsgroepen zijn onderworpen aan het tuchtrecht kunnen 'rechtstreeks belanghebbenden' op grond van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG een klacht indienen indien zij van mening zijn dat er onzorgvuldig is gehandeld. Niet alleen patiënten zelf, maar ook naasten van patiënten en – onder bijzondere omstandigheden – collega's van beroepsbeoefenaren kunnen als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Deze laatste groep kan een klacht indienen wanneer zijn eigen handelen in het gevaar komt door het onzorgvuldig handelen van een collega-beroepsbeoefenaar.¹⁹ Naast de rechtstreeks belanghebbenden zijn inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 65 lid 1 sub d Wet BIG) en opdracht- en werkgevers van beroepsbeoefenaren (artikel 65 lid 1 sub b en c Wet BIG) klachtgerechtigd.

4. **Klachten over apothekers 2001-2011**

Door middel van een studie bij de diverse Regionale Tuchtcolleges en in de literatuur zijn tuchtrechtelijk afgehandelde klachten over apothekers in de periode 2001-2011 in kaart gebracht. Uitspraken van het College van Medisch Toezicht over apothekers zijn niet meegenomen in dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met het eerder onderzoek, uitgevoerd door Christiaans-Dingelhoff en Hubben,²⁰ dat betrekking had op de periode 1975-2000. Ons onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief gedeelte.

Kwantitatief is gekeken naar het totaal aantal afgehandelde klachten over apothekers bij de verschillende Tuchtcolleges. Doordat slechts

18 *Kamerstukken II* 1985/86, 19 522, nr. 3, p. 6.

19 *Kamerstukken II* 1985/86, 19 522, nr. 3, p. 126.

20 I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben. *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*. Lelystad: Koninklijke Vermande 2000.

een selectie van uitspraken is gepubliceerd en uitspraken ook niet gebundeld beschikbaar zijn, is informatie verzameld en gecombineerd uit verschillende bronnen. Lopende het onderzoek bleek dat de diverse bronnen soms verschillende definities hanteren. Zo wordt in bepaalde bronnen bij de rapportage van het aantal klachten in een bepaald jaar gekeken naar de datum van de uitspraak van de klacht, terwijl andere bronnen de datum aanhouden waarop de klacht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: 'IGZ') is gemeld. Gegevens zijn zo veel mogelijk uniform geanalyseerd, waarbij de datum van uitspraak van een beslissing van het Tuchtcollege – voor zover bekend – als datum van de afgehandelde klacht is aangehouden.²¹

Via de juridische database www.tuchtrecht.overheid.nl en via de website van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg²² zijn alle uitspraken over apothekers (beroepsgroep apothekers) geselecteerd waarvan de datum van uitspraak valt tussen 1 januari 2001 en 31 december 2010. In totaal leverde dit 21 uitspraken op. Daarnaast is in de *Staatscourant* gezocht naar online gepubliceerde uitspraken die de trefwoorden 'apotheker' en 'apotheker & uitspraak' bevatten.²³ In totaal leverde dit 14 nieuwe uitspraken op. Deze collectie van jurisprudentie is aangevuld met statistieken over het aantal klachten over apothekers uit de jaarverslagen van de Tuchtcolleges,²⁴ de jaarberichten van de IGZ²⁵ en

gegevens welke op verzoek zijn verstrekt door het Regionale Tuchtcollege Zwolle.

Bij de kwalitatieve analyse is gekeken naar de aard van de klacht en het oordeel van het Tuchtcollege. Bij de beoordeling van de aard van de klacht is aangesloten bij de indeling zoals gebruikt in de jaarberichten van de IGZ.²⁶ Klachten kunnen betrekking hebben op een medicatiefout, het nalaten van zorgverlening, schending van het beroepsgeheim, het medisch dossier en overige.

4.1 Aantal klachten

In totaal zijn in de periode januari 2001 tot en met december 2010 75 klachten over apothekers afgehandeld door een van de vijf Regionale Tuchtcolleges. In dezelfde periode zijn 11 zaken in beroep afgehandeld door het Centrale Tuchtcollege (zie figuur 2). Doordat uitspraken niet standaard worden gepubliceerd is informatie over de aard van de klacht en het oordeel van het Tuchtcollege moeilijk te achterhalen in het geval van niet-gepubliceerde uitspraken. Van de 75 klachten die in eerste aanleg zijn afgehandeld is in 51 gevallen informatie gevonden over de aard van de klacht en is in 53 gevallen informatie gevonden over de uiteindelijke beslissing van het Regionale Tuchtcollege.

21 Bij dit onderzoek is de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht. Doordat informatie over klachten over apothekers niet consistent beschikbaar was en verschillende bronnen verschillende definities hanteerden, hebben de auteurs hun conclusies gebaseerd op de beschikbare data en de algemene lijn en tendensen die daaruit voortvloeien.

22 <http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/uitspraken/>, geraadpleegd 22 september 2012.

23 Te raadplegen via www.overheid.nl.

24 <http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/overde-tuchtcolleges/documentatie/>, geraadpleegd

22 september 2012.

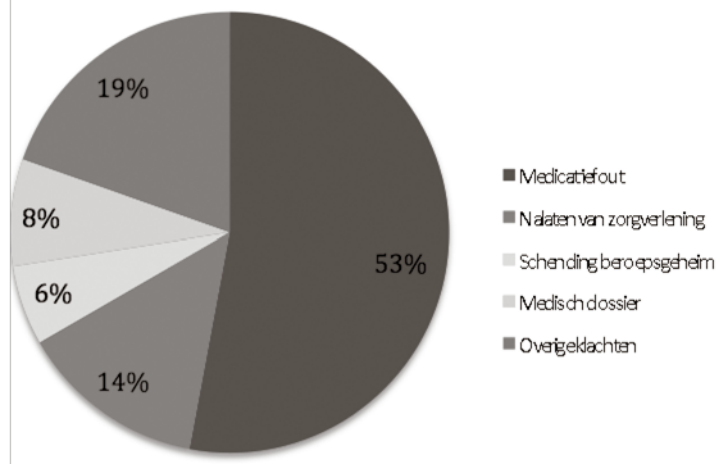
25 <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties>, geraadpleegd 22 september 2012.

26 In de jaarberichten van de IGZ wordt de volgende indeling aangehouden: onjuiste behandeling/verkeerde diagnose (in ons onderzoek: medicatiefout), geen of onvoldoende zorg (in ons onderzoek: nalaten van zorgverlening), schending beroepsgeheim, onjuiste verklaring of rapport (in ons onderzoek: medisch dossier) en overige klachten. Zie bijvoorbeeld: Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Jaarbericht 2005*, Den Haag: IGZ mei 2006, p. 100.

4.2 Aard van de klachten

Een analyse van de 51 klachten waarvan de aard bekend is, leert dat meer dan de helft betrekking heeft op een medicatiefout (53%, zie figuur 1). Verder werd er geklaagd over het nalaten van zorgverlening (14%), schending van het beroepsgeheim (6%) en het medisch dossier (8%). Uit de vergelijking van deze gegevens met voorgaand onderzoek blijkt dat de beoordeling of de apotheker nog langer geschikt is om zijn beroep uit te oefenen (denk aan misbruik van alcohol en verdovende middelen en lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid) in de periode 1975-2000 een grote rol speelde.²⁷ In de afgelopen tien jaar was hier geen sprake van omdat klachten over misbruik van alcohol en verdovende middelen en klachten over de lichamelijke of geestelijke gesteldheid niet meer onder de reikwijdte van het tuchtrecht vallen.²⁸ Dit kan een vertekend beeld geven bij de vergelijking van de resultaten omdat eventuele uitspraken over apothekers bij het College van Medisch Toezicht in de periode 2001-2011 niet zijn meegenomen in dit onderzoek.

Figuur 1:
Aard van de afgehandelde klachten over apothekers (RT's) in de periode 2001-2011 (N=51)



Zoals eerder genoemd heeft het merendeel van de klachten betrekking op een medicatiefout. Dit is een ruim begrip: daaronder valt bijvoorbeeld niet alleen het ter hand stellen van een verkeerd geneesmiddel, maar ook bijvoorbeeld een fout in dosering, etikettering of bereiding. Zo kreeg in september 2009 een apotheker een waarschuwing opgelegd omdat de vervaldatum van de ter hand gestelde geneesmiddelen was verstreken. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelde dat het feit dat een afspraak met de groothandel is gemaakt om geen geneesmiddelen te leveren met een vervaldatum korter dan zes maanden, de apotheker niet ontslaat van zijn eigen verantwoordelijkheid de medicatie op vervaldatum te controleren (zie kader 1).

27 I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben, *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*, Lelystad: Koninklijke Vermande 2000, p. 129-148.

28 J. Legemaate, J.C.J. Dute, W.R. Kastelein, G.P.M. Raas & E.B. van Veen, *Beroepenwetgeving gezondheidszorg*

2010/2011, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2010, p. 106; I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben, *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*, Lelystad: Koninklijke Vermande 2000, p. 18.

Kader 1**Blind vertrouwen in groothandel levert apotheker een waarschuwing op.**

Klaagster dient op voorschrift van haar huisarts Ebrantil (urapidil) capsules MGA te gebruiken. Het geneesmiddel wordt door de apotheek bij de groothandel besteld en bij klaagster thuis afgeleverd. Per toeval ontdekt klaagster in juli 2008 dat de capsules een vervaldatum hebben van juni 2008. Klaagster dient een klacht in tegen de apotheker omdat deze als eindverantwoordelijke niet zorgvuldig jegens haar heeft gehandeld. Zij heeft enkele weken medicatie gebruikt waarvan de vervaldatum was verstreken. Bovendien heeft zij de medicatie moeten staken wat haar gezondheid mogelijk grote schade heeft aangedaan. Daarbij was ze teleurgesteld dat ze zelf een nieuw recept moest regelen en de apotheker geen enkele moeite nam om dit haar uit handen te nemen. De apotheker beroept zich – onder meer – op de vaste afspraak tussen apotheek en groothandel dat geen geneesmiddelen worden geleverd met een vervaldatum korter dan zes maanden. Het College geeft aan dat dit verweer geen hout snijdt. Apothekers dienen geneesmiddelen af te leveren waarvan de vervaldatum niet is verstreken. Het feit dat de capsules recent zijn besteld bij de groothandel ontslaat de apotheker niet van de verantwoordelijkheid de vervaldatum van medicatie te controleren. De apotheker heeft blindelings vertrouwd op de beschreven afspraak met de groothandel en daardoor de medicatie niet gecontroleerd en is daarmee als eindverantwoordelijke binnen de apotheek aansprakelijk voor deze vergissing. Van enig gezondheidsrisico, veroorzaakt door een week lang recent verlopen capsules te slikken, is echter geen sprake. Het Regionaal Tuchtcollege legt de maatregel van waarschuwing op.

Regionaal Tuchtcollege Den Haag 1 september 2009, nr. 2008O127

4.3 Maatregelen

Van de 53 klachten waarvan bekend is wat het oordeel van het Tuchtcollege is, zijn 17 klachten (32,1%) gegrond verklaard.²⁹ Alle 17 gegrond verklaarde klachten hebben geleid tot de oplegging van een maatregel. In 13 gevallen is de maatregel bekend: 11 keer is een waarschuwing opgelegd, 2 keer is een berisping opgelegd en in 4 gevallen is de opgelegde maatregel onbe-

kend. Het lijkt erop dat de verscheidenheid in opgelegde maatregelen in de afgelopen jaren is afgenomen. Waar voorheen ook maatregelen zoals een boete, schorsing en ontzegging werden opgelegd, is het arsenaal aan maatregelen in de periode 2001-2011 voor zover bekend (de 4 onbekende maatregelen niet meegerekend) beperkt gebleven tot waarschuwingen (11) en berispingen (2).

²⁹ Dit percentage omvat niet de klachten die in hoger beroep alsnog gegrond zijn verklaard. Van de 11 klachten die in hoger beroep zijn afgehandeld door het CT zijn 2 beslissingen gewijzigd: eenmaal is het onderzoek

heropend (CT 17 december 2009, nr. 2008/274) en eenmaal is alsnog een waarschuwing gegeven (CT 22 juli 2010, nr. 2009/131).

Kader 2**Ter handstellen van middelen zonder verantwoorde zorg en dienstverlening.**

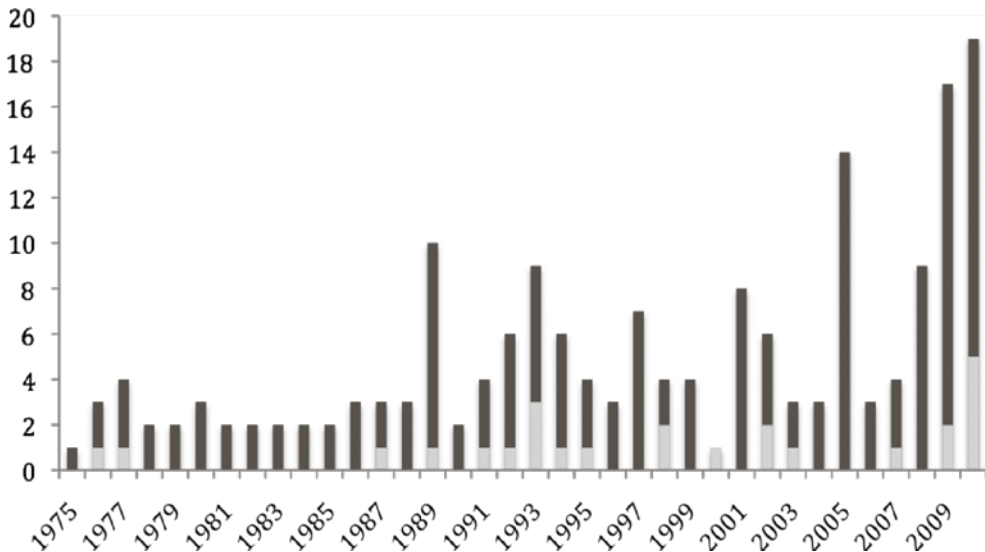
Dokteronline.com is een website waar consumenten geneesmiddelen kunnen bestellen die uitsluitend op recept (UR) verkrijgbaar zijn. Aan de hand van een door de patiënt ingevulde vragenlijst wordt een recept uitgeschreven door een in het buitenland gevestigde arts. In augustus 2008 is op deze wijze een recept voor 60 tabletten tramadol 100 mg verstuurd naar een Nederlandse apotheek. Na verwerking door de apotheek zijn de tramadol-tabletten per post verstuurd naar de patiënt. De ochtend na ontvangst van de tabletten werd de patiënt versuft in haar woning aangetroffen na inname van 50 tabletten tramadol. De IGZ heeft vervolgens de apotheek bezocht om inzage te verkrijgen in de gang van zaken, waarna in april 2010 de aanwijzing is gegeven door de minister van VWS om met onmiddellijke ingang de terhandstelling van via www.dokteronline.com voorgeschreven geneesmiddelen te staken. Ook de terhandstelling van geneesmiddelen waarbij vooraf geen inzage in de actuele medicatiehistorie van patiënten plaatsvond en waarbij geen adequate medicatiebewaking werd uitgevoerd, diende te worden gestaakt. De IGZ heeft vervolgens een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege Den Haag. Deze klacht was drieledig: er werd kort gezegd geen verantwoorde zorg verleend, er werd in strijd met de KNMP-richtlijn 'Online farmaceutische zorg- en dienstverlening' gehandeld en de apotheker zou niet bereid zijn om zijn laakbare handelwijze te wijzigen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht grotendeels gegrond verklaard. Het College overwoog hierbij dat apothekers op grond van de KNMP-richtlijn 'Online farmaceutische zorg- en dienstverlening' per patiënt een inschatting moeten maken of de verstrekking van het voorgeschreven geneesmiddel verantwoord is. Dit dient voor alle gevallen te gebeuren, waarbij het niet uitmaakt of er wordt gewerkt als lokale apotheek of als landelijke aanbieder voor online farmaceutische zorg- en dienstverlening. De apotheker tegen wie de klacht zich richt is lid van de beroepsvereniging KNMP en behoort de normen zoals opgesteld door deze beroepsvereniging na te komen. In r.o. 5.4 concludeert het Regionaal Tuchtcollege dat 'de apotheker niet heeft voldaan aan de normen voor medicatiebewaking en medicatiebegeleiding, die in de aanbevelingen zijn vervat.' Het College is het dan ook met de klagers eens dat deze werkwijze een risico vormt voor de veiligheid van de medicijnverstrekking. De klacht wordt grotendeels gegrond verklaard en het Regionaal Tuchtcollege legt de apotheker de maatregel van berisping op.

Regionaal Tuchtcollege Den Haag 31 augustus 2010, nr. 2009O128

4.4 Ontwikkeling aantal klachten over apothekers

Uit de vergelijking van de gegevens van de periode 2001-2011 met de periode 1975-2000 blijkt duidelijk dat het aantal klachten vanaf

1989 toeneemt (zie figuur 2). Waar het totaal aantal klachten bij de Regionale Tuchtcolleges in de periode 1975-1989 hooguit 2 of 3 klachten per jaar bedroeg, is een aantal boven de 7 in de hierop volgende periode niet meer uitzonderlijk (zie figuur 2).



Figuur 2: Afgehandelde klachten over apothekers door de RT's (donker grijs) en het CT (licht grijs) in de periode 1975-2011³⁰

Vergeleken met de periode 2001-2011 waarin gemiddeld 7.5 klachten per jaar werd afgehandeld door de Regionale Tuchtcolleges lag het aantal afgehandelde klachten in eerdere periodes veel lager; in de periode 1991-2000 werden gemiddeld 4.2 klachten per jaar afgehandeld en in de periode 1981-1990 lag dit aantal zelfs nog lager, namelijk 2.9 klachten per jaar. Opvallend is dat het percentage gegrond verklaarde klachten, ondanks de toename van het jaarlijkse aantal klachten, ongeveer gelijk is gebleven, namelijk gemiddeld 31,3% in de periode 1975-2000 en 32,1% in de periode 2001-2011. In de periode 1975-2000 fluctueerde het aantal klachten tegen apothekers tussen 1 (1975) en 9 (1989). In de periode 2001-2011 waren er 2 (2003) tot 15 (2009) klachten per jaar.

30 Bij de weergave van de periode 1975-2000 is gebruik gemaakt van gegevens uit: I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben, *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*, Lelystad: Koninklijke Vermande 2000, p. 14-16.

Deze ontwikkeling sluit aan bij resultaten van het voorgaand onderzoek over de periode 1975-2000:

‘Ofschoon het aantal klachten over apothekers relatief laag is, heeft deze toename van het aantal klachten zich ook bij apothekers gemanifesteerd. In de eerste helft van de onderzoeksperiode (1975-1988) zijn gemiddeld twee klachten per jaar ingediend, terwijl dit aantal in de tweede helft van de onderzoeksperiode (1989-2000) is opgelopen tot gemiddeld vier klachten per jaar. Hoewel het aantal klachten over apothekers (in totaal 80 klachten in de periode 1975-2000) zowel in relatie tot de toename van het aantal apothekers als in relatie tot de groei van het aantal voorschriften farmaceutische hulp betrekkelijk laag is, valt op dat het aantal gegrond verklaarde klachten over apothekers verhoudingsgewijs hoog is.’³¹

31 I. Christiaans-Dingelhoff & J.H. Hubben, *De Apotheker in de tuchtrechtspraak 1975-2000*, Lelystad: Koninklijke Vermande 2000, p. 49.

5. Conclusies

Apothekers lijken de afgelopen dertig jaar steeds vaker te maken te krijgen met het tuchtrecht. Dit blijkt althans uit de stijging van het aantal klachten over apothekers bij de tuchtrechter. Ondanks de stijging van het aantal klachten is het percentage geground verklaarde klachten de afgelopen tien jaar nagenoeg gelijk gebleven. Opvallend is daarbij dat de verscheidenheid in opgelegde maatregelen lijkt te zijn afgenomen; de afgelopen tien jaar zijn zover bekend geen boetes, schorsingen of ontzegging/doorhalingen opgelegd.

In algemene zin kan worden geconcludeerd dat het goed is dat patiënten en andere belanghebbenden de mogelijkheid hebben om eventuele misstanden aan de kaak te stellen en daarvan ook gebruikmaken. De ontwikkelingen in de tuchtrechtspraak lijken geen reden te zijn tot zorg over de wijze waarop apothekers zorg verlenen.

Dat betekent echter niet dat de conclusie kan worden getrokken dat het dus met de kwaliteit van farmaceutische zorg wel goed zit en niet beter kan. Tendensen in tuchtzaken zeggen zeker niet alles; er zijn diverse andere partijen die zich een oordeel vormen over de kwaliteit van zorg. Denk aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en tegenwoordig ook bijvoorbeeld zorgverzekeraars. Het is evident dat de apothekers zich anno 2012 veel meer moeten profileren als verlener van farmaceutische zorg en hun kwaliteit en (meer)waarde ook moeten kunnen aantonen. Dat zij daarbij nauwlettend worden gevolgd door bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgverzekeraars kan de kwaliteit van zorg alleen maar bevorderen.

Dit onderzoek ging uitsluitend over tuchtrechtelijke zaken die betrekking hadden op apothekers. De cijfers en percentages zeggen niets over hoe de apotheker 'scoort' in vergelijking tot andere beroepsbeoefenaren in de zorg. Dit zou interessant kunnen zijn voor verder onderzoek.