



KLACHT
ONGEGROND

Kno-arts schreef zwangere met facialisparesie geen prednison voor

Een zwangere vrouw meldt zich met uitvalsverschijnselen in haar gezicht bij de huisartsenpost. De huisarts overlegt met een kno-arts over al dan niet voorschrijven van prednison. Die adviseert dat niet te doen, in verband met de zwangerschap. De vrouw wil dat de kno-arts met haar gynaecoloog overlegt. Dat gebeurt niet. Ook haar mdl-arts wil geen prednison voorschrijven, in verband met mogelijke verergering van de ziekte van Crohn, waar zij aan lijdt.

Als zij later bij de kno-arts op consult komt, blijft hij bij zijn besluit: geen prednison. Hij vindt dat de (mogelijke) nadelen niet opwegen tegen de (mogelijke) voordelen. Wat hierbij

een rol speelt, is de grote kans op spontaan, compleet herstel bij deze jonge vrouw met een partiële paresie. De vrouw, die anderhalf jaar later restverschijnselen van de gezichtsverlamming heeft, neemt het de kno-arts kwalijk dat hij niet heeft overlegd met haar gynaecoloog. Zeker omdat een andere kno-arts, die door haar huisarts is gecontacteerd, van mening was dat prednison wél toegediend had moeten worden.

De Geschillencommissie Ziekenhuizen verklaart haar klacht ongegrond: een arts is niet verplicht om op verzoek van een patiënt met een andere dokter te overleggen. In dit geval was het aan de kno-arts om een beslissing te

nemen over de behandeling van deze aandoening.

Helaas is er voor sommige ziektebeelden geen overeenstemming over wat de beste aanpak is, waardoor verschillende artsen verschillende afwegingen zullen maken. Dat maakt het voor de patiënt – die in dit geval begrijpelijk teleurgesteld is over het beloop – niet eenvoudig om te accepteren wat er is gebeurd. Het lijkt erop dat de kno-arts zijn best heeft gedaan om uit te leggen hoe hij tot zijn keuze is gekomen. Meer kun je als arts dan niet doen.

Sophie Broersen, arts en journalist
Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

De Geschillencommissie Ziekenhuizen d.d. 7 juli 2020

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Commissie: Ziekenhuizen
Categorie: (on)zorgvuldig handelen
Jaartal: 2020
Soort uitspraak: bindend advies
Uitkomst: ongegrond
Referentiecode: 26729/30109

(...)

Volledige uitspraak

In het geschil: (naam cliënte), wonende te (woonplaats), en (naam ziekenhuis), gevestigd te (plaatsnaam) (hierna te noemen: het ziekenhuis).

Behandeling van het geschil

Partijen zijn overeengekomen dit geschil bij bindend advies door de Geschillencommissie Ziekenhuizen (verder te noemen: de commissie) te laten beslechten. (...)

Onderwerp van het geschil

Het geschil betreft het handelen van een kno-arts van het ziekenhuis (hierna te noemen: de kno-arts) tegenover cliënte.

Standpunt van cliënte

Voor het standpunt van cliënte verwijst de commissie naar de overgelegde stukken. In de kern komt het standpunt op het volgende neer.

1. Cliënte heeft zich bij de huisartsenpost vervoegd met uitvalsverschijnselen in haar gezicht. Cliënte was toen 31 weken zwanger. Daar werd door een huisarts de diagnose faciale paresie gesteld. Volgens deze huisarts wordt deze aandoening normaal met prednison behandeld, maar hij wilde overleg met een

specialist en heeft contact opgenomen met de kno-arts. De kno-arts heeft aangegeven niets te willen doen in verband met de zwangerschap van cliënte. De kno-arts heeft cliënte niet beoordeeld. Hierop heeft cliënte de huisarts meegedeeld dat zij tijdens een eerdere zwangerschap prednison heeft gebruikt en dat haar gynaecoloog in het Erasmus MC, die nu ook haar zwangerschap begeleidde, heeft aangegeven dat prednison niet schadelijk is voor de baby. Cliënte wilde dan ook graag overleg met de kno-arts, maar de kno-arts stond dit niet toe. Cliënte heeft nog geprobeerd via de mdl-arts, bij wie zij in behandeling was, prednison voorgeschreven te krijgen. Deze arts gaf aan dat prednison geen probleem was, maar dat hij cliënte dit geneesmiddel niet kon voorschrijven vanwege de ziekte van Crohn, waaraan zij leed.

2. Toen cliënte bij de kno-arts op het spreekuur kwam, was zijn eerste reactie dat hij meteen had aangegeven: geen prednison. Cliënte deelde de kno-arts hierop mee dat prednison door de gynaecoloog als veilig werd gezien en zij vroeg de kno-arts of hij kon overleggen met de gynaecoloog omdat cliënte in alle studies had gelezen dat een faciale parese meer kans op volledig herstel heeft, wanneer direct gestart wordt met prednison. De kno-arts weigerde om in overleg te treden met de gynaecoloog en hij bleef bij zijn standpunt, hetgeen cliënte hem kwalijk neemt.

3. (...)

4. Cliënte zal de rest van haar leven met forse restverschijnselen te maken hebben en daar heeft zij het zeer moeilijk mee. Zij zal zich ook altijd blijven afvragen of het met prednison wel beter was hersteld. Dit was heel makkelijk te voorkomen geweest, door één simpel telefoontje.

Cliënte ondergaat nu een behandeling met als laatste hoop dat er nog enig herstel optreedt. Deze behandeling wordt niet vergoed, zodat cliënte een schadevergoeding wenst te ontvangen. Zij verlangt van het ziekenhuis een bedrag van 2000 euro voor de behandelingen die zij tot nu toe heeft ondergaan. Verder is er een operatie door een plastisch chirurg gepland, die behoorlijk zwaar is en waarvan de uitkomst onzeker is.

Standpunt van het ziekenhuis

Voor het standpunt van het ziekenhuis verwijst de commissie naar de overgelegde stukken. In de kern komt het standpunt op het volgende neer.

1. In het overleg met de waarnemend huisarts van de huisartsenpost – eind augustus 2018 – heeft de kno-arts gedaan wat de huisarts vroeg: telefonisch advies geven. De kno-arts heeft cliënte niet zelf beoordeeld. Op dat moment was cliënte onder behandeling van de huisarts van de huisartsenpost en niet bij een kno-arts van het ziekenhuis. Een fysieke beoordeling van de patiënt door de dienstdoende kno-arts op dat moment – de huisartsenpost is

alleen open buiten kantoor tijden – kan alleen na doorverwijzing van de patiënt door de huisarts naar de spoedeisende hulp; blijkbaar was daar op dat moment geen reden toe. De geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen cliënte en de kno-arts is op 31 augustus 2018 gestart; cliënte is toen 's middags bij de kno-arts op het polikliniekspreekuur geweest.

2. De kno-arts handelt conform de kno-richtlijnen, tenzij afwijking daarvan noodzakelijk is. De kno-arts had geen medische reden voor overleg met de gynaecoloog in het Erasmus MC over het al dan niet voorschrijven van prednison. Anders dan cliënte is het ziekenhuis van mening dat een arts niet verplicht is aan een verzoek van een patiënt om met een ander behandelend arts overleg te voeren, te voldoen. Een arts heeft zijn eigen afwegingskader en zal advies vragen aan andere artsen als hij daar een medische reden voor heeft. In dit geval had de kno-arts een dergelijke reden niet. De kno-arts heeft zijn afwegingen met cliënte besproken en hij heeft toen samen met haar besloten om geen prednison voor te schrijven (informed consent). Cliënte is onder behandeling van de kno-arts gebleven en (twee)wekelijks op controle gekomen. Tot half april 2019 zijn er zes controlebezoeken geweest. In het patiëntendossier van cliënte staan bij de controlebezoeken geen opmerkingen over de niet voorgeschreven prednison. Het ziekenhuis wijst in dit verband nog op een passage in de klachtbrief van cliënte aan het ziekenhuis van 31 januari 2020, waarin zij schrijft ervan overtuigd te zijn dat de kno-arts een zeer bekwaam arts is en dat hij de beslissing om cliënte geen prednison voor te schrijven heeft genomen met de overtuiging dat dit het beste was op dat moment.

3. Een medische reden had kunnen zijn als de richtlijn bij een parese van Bell wel dwingend prednison zou voorschrijven en de kno-arts over de risico's daarvan voor een zwangere patiënt met de ziekte van Crohn met de gynaecoloog van cliënte had willen overleggen. De kno-richtlijn Idiopathische perifere aangezichtsverlamming, zoals de parese van Bell ook heet, beveelt aan om prednison toe te dienen bij een paralyse, een volledige uitval van de zenuw. Bij een parese van Bell met een gedeeltelijke uitval, waarvan bij cliënte sprake was, is de noodzaak van prednison er niet. In de richtlijn staat hierover: gezien de zeer goede kans op spontaan compleet herstel van een aangezichtsverlamming bij een lichte tot matige parese, zijn corticosteroïden in combinatie met antivirale medicatie volgens de werkgroep dan ook niet strikt geïndiceerd (HB II en HB III).

Overigens zijn over de behandeling van een paralyse of parese vele elkaar tegensprekende meningen in de wetenschappelijke literatuur te lezen. De richtlijn Perifere facialisparese van de vakgroep Neurologie van het Erasmus MC, die cliënte heeft meegezonden, is volgens het opschrift geldig tot 2017.

De kno-arts heeft cliënte duidelijk uitgelegd waarom hij geen prednison wilde voorschrijven. Zijns inziens ontbrak de medische

noodzaak omdat sprake was van een parese van Bell met beperkte uitval en geen paralyse. Daarnaast waren er twee contra-indicaties. Het gebruik van prednison in het derde trimester van de zwangerschap geeft extra risico's voor de moeder en de ongeboren baby.

Als prednison in de zwangerschap gegeven moet worden, dan zo kort mogelijk en in zo laag mogelijke dosissen.

Echter dan is het verwachte effect op de parese van Bell ook minimaal. Verder wordt prednison wel voorgeschreven bij een ontregelde ziekte van Crohn, maar niet als er sprake is van een stabiele situatie. Dan kan prednison die stabiliteit juist verstoren. Bovendien valt cliënte in een jongere patiëntenpopulatie die over het algemeen zonder behandeling al goed geneest. (...)

4. Of met prednison een beter herstel van de parese van Bell zou zijn bereikt weet niemand. Prednison had bij die aandoening kunnen helpen, maar het gebruik daarvan had dan ook tot (ernstige) bijwerkingen voor haar ongeboren baby en voor haar ziekte van Crohn kunnen leiden.

De kno-arts heeft aangegeven dat zonder prednison na drie weken spontaan verbetering is opgetreden en dat de oogarts van het ziekenhuis inmiddels heeft vastgesteld dat de oogfunctie bijna volledig is hersteld. Bij het laatste polikliniekbezoek op 17 april 2019, toen cliënte al mimithherapie had gehad, heeft de kno-arts over het lichamenlijk onderzoek genoteerd dat de voorhoofd- en oogtak tot 6/7 hersteld zijn, zij het de oogtak minder, namelijk 3-4 van 7, en dat er in rust wel al een symmetrisch aangezicht is. Ook als de gynaecoloog – in het veronderstelde geval dat de kno-arts wel overleg met haar gevoerd zou hebben – zou hebben aangegeven dat het voorschrijven van prednison wel veilig was voor cliënte dan had de kno-arts toch zelf de afweging moeten maken of dat in de gegeven situatie de beste oplossing was. Het overleg tussen de kno-arts en de gynaecoloog had daarin geen verschil gemaakt. De kno-arts heeft zich in die afweging gebaseerd op zijn kennis van de richtlijn, zijn daarop gefundeerde verwachting van een spontaan gunstig beloop van de parese van Bell en de risico's van prednison voor cliënte en haar ongeboren baby en is tot de conclusie gekomen aan cliënte geen prednison voor te schrijven. De kno-arts heeft het risico van het gebruik van prednison hoger ingeschat dan het nut ervan.

Het ziekenhuis concludeert tot afwijzing van de klacht in al haar onderdelen en eveneens tot afwijzing van het verzoek om schadevergoeding.

Beoordeling van het geschil

De commissie heeft op grond van de door partijen overgelegde stukken het volgende overwogen.

(...)

De toetsing

De commissie dient te onderzoeken of de kno-arts bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in de

gegeven omstandigheden al dan niet de hiervoor omschreven zorgplicht heeft nageleefd. Zij zal hierna ieder klachtdeel afzonderlijk bespreken.

1. In beginsel hoeft een uitval van de aangezichtszenew niet met spoed gezien te worden door een specialist. Een eerste begeleiding van een patiënt met een dergelijke aandoening kan door de huisarts gebeuren, eventueel na telefonisch overleg met een kno-arts of een neuroloog.

Uit het feit dat de huisarts van de huisartsenpost telefonisch advies heeft gevraagd aan de kno-arts en cliënte niet heeft doorverwezen naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis leidt de commissie af dat cliënte niet met spoed gezien moest worden door een specialist. Cliënte heeft geen feiten of omstandigheden gesteld op grond waarvan geconcludeerd zou moeten worden dat zij wel met spoed gezien moest worden door de kno-arts. Dat de kno-arts het door cliënte verlangde overleg met hem niet heeft toegestaan, is gezien het vorenstaande te billijken. De commissie acht dit klachtonderdeel ongegrond.

2. Een arts heeft niet de plicht om gevolg te geven aan het verzoek van een patiënt om met een collega van een ander specialisme te overleggen. Dit klemte te meer in een geval als dit, waarin de kno-arts op grond van het desbetreffende protocol en zijn eigen verantwoordelijkheid de beslissing al had genomen om cliënte geen prednison voor te schrijven. Een gynaecoloog kan weliswaar beslissen over de toediening van prednison, maar kan en mag niet beslissen over de wijze van behandeling van een gedeeltelijke uitval van de aangezichtszenew, waarvan sprake was bij cliënte. Een dergelijke beslissing is voorbehouden aan de kno-arts. Het ziekenhuis heeft gesteld dat de kno-arts zijn afweging om geen prednison voor te schrijven met cliënte heeft besproken en dat hij met cliënte heeft afgesproken om geen prednison te geven. Cliënte heeft deze stelling niet betwist, zodat de commissie ervan uitgaat dat die afspraak is gemaakt. Gelet op die afspraak ontgaat het de commissie welk belang cliënte dan nog heeft om erover te klagen dat de kno-arts niet met haar gynaecoloog heeft overlegd ten aanzien van het voorschrijven van prednison. Ook dit klachtonderdeel acht de commissie ongegrond.

3. Het ziekenhuis heeft onbetwist gesteld dat de kno-arts heeft gehandeld in overeenstemming met de kno-richtlijn Idiopathische perifere aangezichtsverlamming. Deze richtlijn beveelt aan om prednison toe te dienen bij een volledige uitval van de aangezichtszenew. Bij cliënte was echter sprake van een gedeeltelijke uitval, waarbij de noodzaak van prednison – een sterke ontstekingsremmer die bijwerkingen kan veroorzaken – niet aanwezig was. Bovendien waren er voor de kno-arts twee contra-indicaties om prednison voor te schrijven, namelijk de zwangerschap van cliënte en de ziekte van Crohn waaraan zij leed. De kno-arts heeft ervoor gekozen cliënte een andere behandeling voor te schrijven, namelijk elektrostimulatie en oogdruppels. (...)

Al met al ziet de commissie geen aanwijzingen dat de beslissing van de kno-arts om cliënte geen prednison voor te schrijven maar wel een andere behandelingsmethode voor haar aandoening onjuist is geweest. De commissie acht dit klachtonderdeel ongegrond.

4. In zijn algemeenheid kan het standpunt van cliënte dat zij geen restverschijnselen zou hebben gehad indien de kno-arts naar de gynaecoloog had gebeld en aan cliënte prednison had voorgeschreven, niet worden gevolgd. Dat standpunt is slechts gebaseerd op een subjectief gevoel, maar niet op objectieve feiten. Op geen enkele wijze is aannemelijk geworden dat prednison bij cliënte effectief zou zijn geweest. In redelijkheid kan cliënte de kno-arts van dat gevoel geen verwijt maken. Te meer niet nu deze zijn beslissing op goede gronden heeft genomen, waarbij hij rekening heeft gehouden met de concrete omstandigheden, waarin cliënte verkeerde. Ook dit klachtonderdeel acht de commissie niet gegrond. (...)

Beslissing

De commissie

- verklaart de klacht van cliënte in al haar onderdelen ongegrond;
- wijst het verzoek van cliënte om toekenning van een schadevergoeding af.

Aldus beslist op 7 juli 2020 door de Geschillencommissie Ziekenhuizen, bestaande uit de heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter, de heer dr. F.J.M. Disch, de heer J. Donga, leden, in aanwezigheid van de heer mr. L.G.H. Cox, secretaris. ■

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.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Psychiater alsnog geen recht op BIG-register

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft een melding gekregen over een psychiater. Deze heeft bij patiënten in strijd met de richtlijnen offlabelmedicatie voorgeschreven en onvoldoende onderzoek verricht. Ook was de dossiervoering inadequaat en ontbraken behandelplannen en toestemming van de ouders van de minderjarige patiënten. De inspectie heeft de psychiater een aanwijzing opgelegd. Hierop heeft hij zijn werkzaamheden gestaakt en de patiëntenzorg overgedragen. Ook heeft hij zelf zijn BIG-registratie laten doorhalen. De inspectie heeft een tucht-klacht ingediend en gevraagd de psychiater het recht om zich opnieuw in te schrijven te ontfangen. Het regionaal tuchtcollege acht de klacht gegrond. Gelet op het feit dat de psychiater al is uitgeschreven, hij zijn werkzaamheden heeft gestaakt en geen patiënten meer heeft, kan de gevraagde maatregel achterwege blijven. De inspectie gaat hiertegen in beroep. Het Centraal Tuchtcollege ontfangt de psychiater alsnog het recht om zich opnieuw in het BIG-register in te schrijven omdat het anders niet is uitgesloten dat de psychiater zijn werkzaamheden voortzet.

CTG Den Haag, 6 november 2020

● Klacht tegen internist in beroep ongegrond

Klagers (echtgenote en zoon van patiënt) hebben een klacht ingediend tegen beklaagde (internist). Patiënt had uitgezaaide maagkanker en werd vanwege een verslechterde gezondheidstoestand gezien op de SEH door een arts-assistent. Een paar dagen later is patiënt overleden. De internist, als supervisor, wordt verweten dat hij heeft nagelaten een goede differentiaal-diagnose op te stellen en zelf het lichamelijke onderzoek te verrichten, en dat er onvoldoende is gelet op de laboratoriumuitslagen, gebruikte medicatie en de buikpijnklachten. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de internist de patiënt zelf had moeten zien en legt een berisping op. De internist gaat hiertegen in beroep. Volgens het Centraal Tuchtcollege is de differentiaaldiagnose zorgvuldig tot stand gekomen, is er voldoende geluisterd naar de buikpijnklachten van de patiënt en was er geen noodzaak voor de internist het lichamelijke onderzoek zelf te verrichten. Alle klachtonderdelen ongegrond.

CTG Den Haag, 6 november 2020

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.

