**Analyse casus 2019\_G016**

**Leerpunten**

* Wanneer een behandeling – of het stoppen daarmee – wordt besproken, verdient het aanbeveling om dit goed in het medisch dossier te documenteren. Zeker als de uiteindelijke beslissing van de patiënt afwijkt van het advies van de arts, of als de vraag om een verwijzing niet wordt gehonoreerd.
* Het is van belang om goed door te vragen waarom een patiënt tot zijn beslissing komt. In deze casus begreep de aangeklaagde huisarts van de patiënt dat zij zijn advies afwees, terwijl de patiënt het advies best had willen opvolgen mits zij door de specialist begeleid was. Was dat duidelijk geweest, dan had dat misschien kunnen leiden tot een ander beloop van de casus.

**De feiten**

Klaagster wordt door aangeklaagde huisarts verwezen naar de internist vanwege gewichtsverlies, moeheid en lusteloosheid. Er blijkt sprake van een te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie) waarvoor (onder andere) thiamazol wordt gestart. Wanneer de schildklierfunctie is genormaliseerd, verwijst de internist klaagster terug naar de huisarts. Klaagster gebruikt vervolgens de thiamazol jarenlang door. Beklaagde noteert een aantal keer in het dossier dat de optie om te stoppen met thiamazol is besproken, maar dat klaagster dat op dat moment niet wil. In de loop van de tijd ontwikkelt zij klachten van gewrichtspijn en malaise. Zij wordt opnieuw verwezen naar de internist, die concludeert dat er zeer waarschijnlijk sprake is van de ziekte van Graves en dat klaagster tegen elk protocol in zeer langdurig thiamazol heeft gebruikt. De internist stopt de thiamazol alsmede de levothyroxine. Klaagster bemerkt hierop een sterke afname van de gewrichtsklachten.

**Klacht**

Klaagster verwijt de beklaagde dat:

* Ten onrechte jarenlang medicatie (thiamazol) is voorgeschreven zonder poging deze te staken na één jaar gebruik. In de destijds geldende NHG-standaard schildklierfunctiestoornissen wordt aangegeven dat bij hyperthyreoïdie ten gevolge van de ziekte van Graves, de toegediende medicatie een jaar na het bereiken van een normale schildklierfunctie in één keer gestopt moet worden.
* De jarenlang aanhoudende klachten van gewrichts- en spierpijnen en algehele malaise nooit als bijwerkingen van de thiamazol zijn overwogen.
* Er onvoldoende informatie is verstrekt over het medicatiegebruik en de mogelijke nadelige effecten van langdurig gebruik, en dat zij niet serieus is genomen in haar klachten.

Klaagster vordert een schadevergoeding van in totaal €9.940,80.

**Verweer**

Beklaagde verweert zich door te stellen dat:

* In de destijds van toepassing zijnde NHG-standaard schildklierfunctiestoornissen wordt gesteld dat in geval van de ziekte van Graves een proefstop van medicatie wordt geadviseerd na een jaar behandeling. De diagnose ‘ziekte van Graves’ was echter in eerste instantie niet gesteld door de internist. Deze diagnose werd pas gesteld volgend op de tweede verwijzing, jaren later.
* Hij wel degelijk aandacht heeft gehad voor de klachten van klaagster en voor de mogelijkheid dat er sprake was van bijwerkingen van de medicatie.
* Hij, gezien de notities in het medisch dossier, wel de mogelijke nadelige effecten van thiamazol heeft besproken met klaagster. Hij is van mening dat hij de klachten van klaagster wel serieus heeft genomen.

**Beoordeling**

* Ten aanzien van het ten onrechte langdurig voorschrijven van thiamazol oordeelt de geschilleninstantie dat de diagnose ‘ziekte van Graves’ niet is gesteld door de internist bij de eerste verwijzing. Beklaagde kan daarom niet verweten worden dat hij de in de richtlijn voorgeschreven behandeling voor de ziekte van Graves niet heeft toegepast. In de ontslagbrief van de internist aan de beklaagde ontbreekt elk advies dienaangaande.
* Ten aanzien van het niet overwegen van pijnklachten als bijwerking van de thiamazol, het verstrekken van onvoldoende informatie over het medicatiegebruik en het niet serieus nemen van klaagster in haar klachten oordeelt de geschilleninstantie als volgt:
  + Uit het dossier blijkt dat beklaagde wel met klaagster heeft gesproken over het stoppen met de medicatie, maar dat klaagster dit niet wilde. Ter zitting is gebleken dat er mogelijk sprake was van een communicatiestoornis: mogelijk heeft klaagster onvoldoende duidelijk gemaakt dat zij wel wilde stoppen als zij daarin zou worden begeleid door de internist en heeft beklaagde onvoldoende uitleg gegeven over de reden waarom stoppen met de medicatie op dat moment te overwegen was.
  + Beklaagde heeft naast het uit eigen beweging voorstellen te stoppen met de medicatie, ook andere mogelijke oorzaken voor het ontstaan van klaagsters klachten willen uitsluiten. Om die reden heeft aangeklaagde aandacht gehad voor onder meer de zorgen waarmee klaagster werd belast als mantelzorgster en is zij doorverwezen naar een neuroloog, een orthopedisch chirurg en een fysiotherapeut.
  + De geschilleninstantie heeft begrip voor het standpunt van beklaagde dat een verwijzing van klaagster naar een internist niet opportuun was omdat zij een weigerachtige houding had ten aanzien van het stoppen van de schildkliermedicatie; de voornaamste reden voor verwijzing zou immers zijn het stoppen dan wel afbouwen van de medicatie.
* In deze casus is gebleken dat de onderlinge communicatie tamelijk stroef liep en dat beide partijen daarin een aandeel hebben gehad. De behandeling was mogelijk anders verlopen als de communicatie beter was geweest.
* Klaagster heeft verder nog benoemd dat het feit dat naar aanleiding van deze casus alle patiënten die thiamazol gebruiken zijn teruggeroepen naar de praktijk, duidelijk maakt dat de gevolgen van dat medicatiegebruik onvoldoende bij de huisartsenpraktijk bekend is. De geschilleninstantie onderschrijft deze visie niet; zij vindt het juist getuigen van zorgvuldig handelen dat er, wanneer er sprake is van een klacht over een behandeling, na intern onderzoek zo nodig maatregelen worden genomen.

**Beslissing**

De geschilleninstantie verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond. Er is geen grondslag om schadevergoeding toe te wijzen.