

# Werkwijze speciale second opinion landelijke PICU's

*Juni 2018*

*Auteurs: van 't Hek / Lemson*

## **Inleiding**

Dit voorstel betreft de organisatie en uitvoering van het verrichten van een speciale second opinion (SSO) bij een kind opgenomen op een van de intensive care's voor kinderen in Nederland. Het doel is te komen tot een eenduidige uitvoering op een zo hoog mogelijk kwalitatief niveau. Daarnaast is het doel om in verloop van tijd tot meer eenduidige opinievorming te komen binnen de Nederlandse kinder intensive care's. Als laatste om, op termijn, onderzoek faciliteren naar second opinion bij complexe PICU patienten.

Deze werkwijze kan toegepast worden voor complexe (vaak ethische) vraagstukken. Voor eenvoudiger (vaak medisch-technische) vragen kan een reguliere second opinion worden toegepast zoals tot nu toe gebruikelijk is. Indien gewenst kan een deelspecialist worden toegevoegd (bijvoorbeeld kinderneuroloog).

Omdat deze werkwijze van een speciale second opinion op een aantal punten afwijkt van de normale "spelregels" mbt second opinion verdient het aanbeveling om ouders op voorhand om toestemming te vragen. Uiteraard kunnen zij deze speciale vorm van second opinion ook weigeren.

Let wel, een second opinion betekent in principe dat een kinderintensivist uit een ander centrum de patient zelf ziet en de ouders zelf spreekt. Indien een oordeel "op afstand" gegeven wordt dient overwogen te worden of dit een second opinion is dan wel een advies. Dit staat echter los van de hier beschreven werkwijze.

Indeling document.

-Deel 1 geeft het juridisch kader weer zoals aangegeven door de juristen van het Radboudumc en gebaseerd op de richtlijn second opinion van de KNMG.

-Deel 2 geeft de uitvoering weer zoals een speciale second opinion door PICU Nederland georganiseerd is.

## **Deel 1; Het juridisch kader**

1. Definitie second opinion: een advies over (een deel van) de gezondheidstoestand van de patiënt van een andere arts dan de behandelend arts.

2. Patiënten hebben het recht voor dezelfde klacht (aandoening) en/of behandeling eenmaal een second opinion te krijgen. Een derde en volgende mening wordt in principe niet gehonoreerd en in principe niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

3. De eerste arts is verplicht een verzoek tot second opinion in overweging te nemen.

*Dit blijkt ook uit art. II.19 van de KNMG Gedragsregels voor artsen. De arts moet echter het verzoek naast overwegen in beginsel ook honoreren, tenzij er zwaarwegende argumenten zijn. Dat is bijvoorbeeld het geval indien een patiënt eindeloos oordelen van de eerste arts bij andere artsen laat toetsen.*

4. De patiënt is verplicht ingeval hij een tweede arts laat oordelen, deze te informeren dat het een second opinion betreft.

*Dat heeft te maken met het onderscheid tussen een doorverwijzing en second opinion. Bij een doorverwijzing (daar kan de eerste specialist om gevraagd hebben) wordt de eerste mening door de tweede specialist in feite geëvalueerd, aangevuld en eventueel nader uitgewerkt. In de praktijk zie je echter dat patiënten dit veelal niet vertellen omdat ze bang zijn dat de tweede-lijn artsen meer waarde hechten aan de eerste mening, waardoor een arts vaak pas tijdens het consult weet of het een second opinion betreft of een doorverwijzing. Er zijn ook, juridisch gezien, geen consequenties voor de patiënt als hij/zij dit niet meldt.*

5. De tweede arts kan zowel werkzaam zijn binnen als buiten de waarneemgroep, maatschap of ziekenhuis waarbinnen de eerste arts werkt.

- De patiënt kiest de tweede arts, liefst in overleg met – naar de keuze van de patiënt- de huisarts of de specialist.
  - *De tweede arts kan het verzoek weigeren als hij vindt dat hij de benodigde kennis niet heeft.*
- De keuzemogelijkheden van de patiënt voor de tweede arts zijn gelijk aan de keuzemogelijkheden zoals de ziektekosten die bij een reguliere verwijzing hanteert.
- De tweede arts verwijst de patiënt in principe terug naar de eerste arts.
  - *Het gaat inderdaad om een tweede mening en niet om een tweede behandeling, maar patiënten kunnen zelf verzoeken om onder behandeling van de tweede specialist te komen of komen onder behandeling vanwege bepaalde behandelingsmogelijkheden. De patiënt heeft het recht om van arts te veranderen.*
- Alle patiënteninformatie van belang voor de second opinion vraagstelling wordt door de eerste arts aan de tweede arts ter beschikking gesteld.

6. Informatie van de eerste arts naar de tweede arts dienst bij voorkeur binnen vier weken te worden verzonden.

*Met inachtneming dat de informatie die wordt toegestuurd door de eerste arts enkel feitelijke gegevens zijn, dus puur medische gegevens. Andere gegevens en de mening van de eerste arts zouden de second opinion kunnen beïnvloeden.*

7. Informatie van de tweede arts naar de eerste arts dient bij voorkeur binnen vier weken (idem als hierboven) verzonden te worden.

*De patiënt moet hiervoor expliciet toestemming geven. Daarnaast mag er enkel contact tussen de twee artsen plaatsvinden indien de patiënt ook hier expliciet toestemming voor geeft.*

8. Een tweede mening moet binnen een redelijke termijn gegeven te kunnen worden. Ingeval er bij de patiënt ontevredenheid is over de procedure van de second opinion, kan de patiënt een klacht indienen bij een daartoe bevoegde instantie. Bijvoorbeeld klachtenfunctionaris.

9. Afhankelijk van aard van de problematiek is het wenselijk dat de huisarts geïnformeerd wordt dat er second opinion is verricht.

*De specialist heeft niet de verplichting om de huisarts hierover in te lichten, de KNMG schrijft dat het wenselijk is om de huisarts hierover in te lichten.*

10. Bij een second opinion ontstaat geen behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en tweede specialist/arts, want hij behandelt de patiënt in principe niet. De tweede specialist moet zich echter wel houden aan de regels van de WGBO, dus:

- Goed hulpverlenerschap
- Dossiervorming
- Geheimhoudingsplicht
- Informatie verstrekking

blijven gewoon van toepassing. In principe doet de tweede specialist het medisch onderzoek ook niet over. Hij krijgt het medisch dossier van de eerste arts toegestuurd en zal dan zelf conclusies moeten maken.

## **Deel 2; Organisatie en uitvoering speciale second opinion PICU's Nederland**

- Vanuit iedere PICU nemen twee stafleden (waarvan minimaal een > 5 jaar ervaring als staflid PICU) deel aan de landelijke pool voor second opinion. Een van de stafleden in deze pool is het landelijk aanspreekpunt, deze heeft een vervanger.
- De second opinion wordt uitgevoerd door twee stafleden uit een verschillend centrum waarvan minstens een staflid > 5 jaar ervaring als staflid PICU heeft. Ouders kunnen hierbij hun voorkeur uitspreken uit welke centra zij afkomstig zijn.
- Bij de aanvraag tot SSO wordt duidelijk vermeld wat de specifieke vraag is. Bijvoorbeeld: behandeling, proportionaliteit vraag, onvrede huidige behandeling etc etc.
- Tevoren worden de patient en ouders/verzorgers geïnformeerd over hoe de SSO zal verlopen en of zij goedkeuring geven aan de gang van zaken
- Tevoren wordt patienteninformatie, indien mogelijk, aan de kinderintensivisten die de SO gaan uitvoeren ter beschikking gesteld. Althans dat deel wat gaat over de gezondheidstoestand van de patiënt waarover een second opinion wordt gevraagd. Voor zover mogelijk wordt hierbij getracht conclusies achterwege te laten, anders bestaat de kans dat de second opinion wordt beïnvloed.
- Er wordt geen telefonische of "papieren" SSO verricht. De twee stafleden gaan altijd naar de patient toe. Doen, waar nodig, lichamelijk onderzoek en spreken zelf met de wilsbekwame patient, de hoofdbehandelaar, de verpleegkundigen en ouders/verzorgers. Opmerking: dit kan enkel indien de patiënt hier toestemming voor heeft gegeven, expliciet. Dit betreft ook de terugkoppeling van de uitkomst van de second opinion.

- Indien mogelijk verdient het de voorkeur dat de twee stafleden die de second opinion verrichten hun bevindingen terugkoppelen met (een deel van de) de landelijke pool. Bijvoorbeeld in de vorm van een telefonische vergadering of via email. Hierbij worden gegevens maximaal geanonimiseerd gedeeld. Hierdoor kan beter gebruik gemaakt worden van de expertise die er in Nederland aanwezig is en tevens een groter draagvlak voor het oordeel verkregen worden. Indien er geen consensus wordt bereikt kan het resultaat altijd als individuele opinie worden beschouwd. Ieder centrum heeft uiteraard het recht op een afwijkende mening.
- Met nadruk wordt afgesproken dat een second opinion nooit een verzoek tot overname kan zijn. Indien de uitkomst van een second opinion is dat behandeling beter op een andere PICU voortgezet kan worden wordt secundair een PICU gezocht

### Rapportage

- Er vindt schriftelijke rapportage aan ouders/verzorgers en aanvragende arts plaats binnen een redelijke termijn. Afhankelijk spoedeisend karakter; dagen- maximaal 4 weken (KNMG Richtlijn)
- Archivering in PICU dossier onder patientnummer (met oog op evt. juridische consequenties) in centrum van de uitvoerders van de second opinion. In overleg met ouders dient overwogen te worden om de SSO op te nemen in het dossier van de patient.
- Het afschrift en kopie aan anderen dan de patiënt en aanvragende arts kan enkel indien de patiënt/ouders hiervoor toestemming heeft/hebben gegeven (er is geen behandelingsovereenkomst, maar er geldt nog steeds een geheimhoudingsplicht), tenzij hij wilsonbekwaam is, dan is dit wel mogelijk voor ouders/verzorgers of wettelijke vertegenwoordiger.
- In overleg met ouders dient de hoofdbehandelaar te overwegen om de huisarts in te lichten mbt de SSO.

### Rest

- De landelijke pool heeft een of meerdere keren per jaar overleg om speciale second opinions te evalueren. Hierbij wordt de SSO geëvalueerd, indien mogelijk ook aan de hand van de mening van zowel ouders als aanvragers. Er kan gedacht worden aan een eenvoudig evaluatieformulier wat ouders en aanvragers na enkele weken kunnen invullen.
- Er wordt jaarlijks een geanonimiseerd verslag gemaakt en aan de SICK gezonden.
- Financiering. Beide stafleden sturen een rekening naar het centrum wat de second opinion aanvraagt. Hierbij kunnen uurtarief (conform vacatieregeling KNMG) en reiskosten gedeclareerd worden.