

----- Original Message -----

Sent: Zon, 13 Dec 2015 18:57

Subject: Re: reactie op uw klacht

Geachte huisarts L.,

Dank U voor uw mail; we waarderen het dat U die moeite heeft genomen. Echter; als we zo uw interpretatie van de gang van zaken rond de dood van onze (schoon-)moeder lezen dan is die totaal anders dan de onze. We denken op deze wijze niet nader tot elkaar te kunnen komen. In dit licht klinken uw opmerkingen over hoe mooi het allemaal was zeker niet troostend, eerder zalvend. Sterven onder deze omstandigheden is verschrikkelijk en in dit geval voor ons niet te verteren.

U heeft natuurlijk gelijk als U stelt dat er heel veel vragen zijn en dat het een hele klus is om die allemaal te beantwoorden. Dat is echter ook de resultante van en representatief voor hoe wij ons voelen. We begrijpen er helemaal niets van hoe de zaken voor onze moeder zo mis hebben kunnen gaan en we begrijpen ook helemaal niets van uw beider rol in deze. Een huisarts zou behalve een competent en zelfverzekerd medicus ook een beetje psycholoog moeten zijn en zich op een empathische wijze moeten kunnen inleven. In de eerste plaats in de patiënt zelf maar volgens ons ook in het patiëntensysteem en dat zijn wij. Er kon gaan twijfel over bestaan dat mijn vrouw zeer dichtbij haar moeder stond en met de beste bedoelingen haar belangen trachtte te behartigen. Dit is echter op een onaangenaam gevecht tegen de bierkaai uitgedraaid.

In aanvang, en dan heb ik het over de periode tussen drie jaar en een klein jaar geleden, was er wel eens telefonisch contact tussen mijn vrouw en Dr. K. Er is echter een moment geweest dat dit contact verslechterde. Vanaf de opname van onze moeder in het Haga ZH in april 2015 is het contact moeizaam, stug en onaangenaam geworden. Zelfs als je stelt dat het vanaf die periode complex werd en de belangen of de ideeën blijkbaar uiteen begonnen te lopen blijft het vervelend dat er lang daarvoor nooit een behoorlijk kennismakingsgesprek is geweest. Nooit een gelegenheid om, in aanwezigheid van onze moeder, tot een gezamenlijke beeldvorming, behandelvisie en tot (informed-consent) behandeldoelen te komen.

Wij hebben de indruk dat U en Dr. K. onze moeder nooit goed hebben leren kennen en nooit goed hebben begrepen. Als U de moeite eens zou willen nemen om het verslag d.d. 04-09-2015 van S.H., gz-psycholoog van het verzorgingshuis, te willen lezen dan ziet U een haarscherp beeld van wie onze moeder was, wat haar achtergrond was, wat haar levensovertuiging was maar ook wat haar tekortkomingen en beperkingen waren. Ook in de ontslagrapportage van het Bronovo ZH, een week voor onze moeders dood, zie je frappante waarnemingen en juiste kwalificaties die we in uw beider opstelling nu juist zo node gemist hebben.

Dit zou alles nog vergeeflijk zijn als het niet zo was dat U en Dr. K. ons de indruk hebben gegeven zich niet of nauwelijks te willen bezighouden met curatieve doelen maar slechts opmerkingen maakten waar wij alleen maar uit op konden maken dat U het allang opgegeven had; dat U, puur op eigen inzicht, op de palliatieve toer ging, op comfortbeleid dat in onze ogen alleen maar resulteerde in nog meer problemen vanwege de vernietigende werking die de door U

voorgeschreven medicatie zoals Tramadol, Fentanyl en PCM met codeïne, hadden. Zo zijn er meer zaken misgegaan zoals de afschuwelijke doorligwonden die zich al aankondigden in mei 2015, die U niet waargenomen heeft en waar U in wezen niets aan deed. Pas in september drong het door hoe ernstig die wonden waren, werd er door I.H. een wondverpleegkundige geconsulteerd. Te laat natuurlijk en ook met die adviezen werd niets gedaan!

In onze waarneming en beleving is het zo geweest dat U veel meer contact had met de verzorging van het verzorgingshuis en dat U uw oren liet hangen naar de klagende verpleegsters. Die hebben het druk, hun werk is zwaar en dat is blijkbaar leidend geweest in uw visie en handelen. Wij hebben slechts eenmaal een behoorlijk gesprek gehad met Dr. K. en dat liep ook niet goed zoals ik in mijn vorige mail al aangaf; zo ook een paar haastige en geïrriteerde telefoontjes. Er is dus echt geen veelvuldig en zeker geen goed contact geweest zoals U stelt in uw mail en nogmaals; als we anticiperende of preventieve gesprekken hadden gehad in aanvang was er misschien nog iets moois, nuttigs en gemeenschappelijks gegroeid tussen U, onze moeder en ons.

Deze beleving van ons staat wel in een heel schril contrast tot het aantal consulten dat U beiden heeft geschreven ten name van onze moeder. Ik meen dat het er plusminus 38 zijn geweest in augustus en september. Wij vragen ons af wat U daar allemaal heeft gedaan en met wie. Alleen al op maandag 14 september staan er vier of vijf consulten geregistreerd. Waarom, waarom toch hebben wij niet of nauwelijks iets gehoord? Waarom heeft U nimmer geprobeerd om uw handelwijze aan ons uit te leggen en/of met ons op 1 gezamenlijke lijn te komen wat het doel of de richting van de behandeling betreft?

Voordat ik weer verval in het almaar stellen van vragen en het noemen van zaken die misgelopen zijn wil ik nog even terugkomen op onze mail met al die vragen. Natuurlijk, het zijn er veel maar ze gaan niet over onzin. Er zit een drietal kernvragen tussen waar het uiteindelijk allemaal toe te reduceren valt. Als U nu eens de moeite zou willen nemen om die te beantwoorden:

Ten eerste: Het hartfalen; de hartmedicatie.

Waarom heeft dr. K. ervoor gekozen om de hartmedicatie af te bouwen? Hier is al mee begonnen voordat er complicaties waren opgetreden (vanaf 2012). Eerst de Captopril, later de Adalat. Tijdens de opname in het Haga ZH in april 2015 kreeg zij aldaar opnieuw Perindopril; dit werd echter door Dr. K. onmiddellijk weer afgebouwd. Anders gezegd: waarom haal je bij een hartpatiënt de hartmedicatie eraf? Haal je bij een suikerpatiënt ook de insuline eraf of bij een epilepticus de anti-epileptica, etc. etc.? O.i. waren die medicijnen voor Mevr. L. van levensbelang.

Ten tweede: De decubitus.

Hoe kan de decubitus U zo lang zijn ontgaan? (dit geldt evenzeer voor de verpleging, maar dat is een ander verhaal en een andere klacht) En toen het eenmaal bekend was waarom kreeg ze toen geen antibiotica tegen het risico op bloedvergiftiging?

Ten derde: Het gebrek aan overleg met ons.

U beweert dat U door de jaren heen veelvuldig contact met ons als familie heeft gehad. " In erg lange gesprekken veel uitgelegd" . Wij spreken dit tegen want zo is het niet gegaan; de dialoog is juist verstomd. Vindt U ons hier soms verantwoordelijk voor? Waren we te lastig? Is het de gewoonte om familie die een beetje mondig en kritisch zijn maar ' kalt te stellen' , te excommuniceren, te negeren? Of zit hier het nieuwe rendementsparadigma achter dat zegt dat bejaarden te veel geld kosten en dat we maar moeten stoppen met behandelen? Wat is dit toch in godsnaam? Geeft U alstublieft eens normaal, helder en duidelijk antwoord!

Tenslotte: zoals we in het begin al stellen; we denken niet nader tot elkaar te kunnen komen. We zullen dan ook niet aarzelen om hierover een klacht in te dienen bij de klachtencommissie, inspectie en het medisch tuchtcollege.

Namens mijn vrouw kan ik U vertellen dat zij er heel veel spijt van heeft dat zij het welzijn en de gezondheid van haar moeder aan U beiden heeft toevertrouwd.

Hoogachtend,

P.C.

L.P.