

Sent: Woe, 23 Dec 2015 21:54
Subject: antwoord aan dr. D. 23-12-2015

Geachte huisarts L.,

Wederom hebben we uw mail ontvangen. Zoals ik vorige keer al zei; we waarderen het dat U die moeite neemt, ook al zitten er allerlei haken en ogen aan deze mailwisseling. U denkt dat we hiermee nader tot elkaar zullen komen maar U voelt zich teleurgesteld dat wij dat betwijfelen. U stelt dat de woede ervan afspat. Zelf zien we dit niet primair als woede maar als intens verdriet en, eerlijk gezegd, secundair ook van verontwaardiging. Ons probleem is namelijk niet echt op te lossen door uw antwoorden; we krijgen er onze moeder niet mee terug. Ons probleem is onherroepelijk en onomkeerbaar. Wat wij dan ook van U vragen is niet om 'er uit te komen' maar we vragen U om duidelijkheid over wat er zich heeft afgespeeld.

We trekken in dit stadium uw integriteit als persoon niet in twijfel. We kennen U als persoon nauwelijks en dokter K. evenmin. Hoewel uiteindelijk de conclusie zou kunnen zijn dat U niet integer bent geweest hebben we daar nu (nog) geen bewijs of aanleiding voor. Pas als zou blijken dat U de boel voorliegt zou dat kunnen gebeuren. Wat wij nu echter wel in twijfel trekken is uw professionaliteit en uw competenties als arts.

Het lijkt ons dat je voor ouderengeneeskunde een bijzondere affiniteit met ouderen moet hebben en veel ervaring met diagnostiek, omdat die vaak complex is. Om die diagnostiek eens nader als koe bij de horens te vatten; daar is in onze ogen nu juist iets behoorlijk misgegaan. In het geval van dokter K. heeft zij o.i. zelfs de basis van alle problemen over het hoofd gezien. In uw geval bent U steeds van pijn uitgegaan terwijl die pijn volgens ons niet altijd zo duidelijk was als U veronderstelt. Wel in het specifieke geval dat U schetst over die knie; daar had ze zeker last van; maar moet je dan iemand dermate sterk sederen dat er geen boe of bah meer uitkwam? (we beschikken over videobeelden van hoe ze er aan toe was)

Diagnostiek is een hiërarchisch proces. Dat wil zeggen dat je bij onduidelijke symptomen altijd eerst moet terug redeneren naar de basisproblematiek. Bij Mevrouw L. (U zegt X; dit zou weleens exemplarisch kunnen zijn) waren er twee evidente basisproblemen, nl. dementie (naar uiteindelijk bleek van het vasculaire type) en behoorlijk zware hartproblematiek.

Dat dokter K. de hartproblematiek heeft onderschat of zelfs ontkend blijkt uit het gegeven dat zij de noodzakelijke hartmedicatie (Captopril 3x50 mg/Perindopril 8mg, Adalat en later nog eens de Perindopril) op een nogal roekeloze wijze, in een vroeg stadium, heeft afgebouwd en uiteindelijk stopgezet zonder dit te evalueren (tenminste niet met ons en naar blijkt ook niet voldoende met de cardioloog; we hebben inmiddels gesprekken met de cardiologen Dr. R.d.M. en recentelijk Dr. V. gevoerd). Onze moeder gebruikte deze hartmedicatie al sinds 19 (!) jaar, niet voor de grap maar omdat ze dit keihard nodig had. Haar hartfalen (diastolisch, linkerventrikelhypertrofie) is veroorzaakt door longitudinale hoge bloeddruk.

Hartfalen is een zeer ernstige en complexe problematiek; dit hoort o.i. niet zomaar tot de competenties van een huisarts. De wankele gezondheid van mevr. L. was onder leiding van

dokter C. en dokter G., haar voormalige huisartsen, jarenlang stabiel vanwege continuïteit in haar medicatiegebruik, getuige de verslaggeving van de toenmalige cardioloog Dr. D.

De gezondheidsproblemen van mevr. L. zijn begonnen toen dokter K. vanaf 2012 haar medicatie om niet verklaarde redenen begon af te bouwen. Op dat moment was er nog geen sprake van ernstige vochtregulatie- of nierproblemen. De Captopril van 3x50 mg werd 1x50 mg. De Perindopril 8 mg, ter vervanging van de Captopril, voorgeschreven door de cardioloog Dr. D., werd systematisch afgebouwd naar 4 mg, daarna 2 mg en in april 2013 is dit middel door haar stopgezet. De cardioloog koos voor de Perindopril vanwege de effectiviteit en de langere werkingsduur maar ook vanwege de zichtbare verbetering van de kwaliteit van het leven bij chronisch hartfalen. Bij allerlei verschijnselen die door de stopzetting van medicatie ontstonden, zoals COPD-achtige klachten en vochtophoping, kwam dokter K. nog steeds niet op het idee dat er misschien ernstig hartfalen onder zat. Vindt U het vreemd dat wij haar ter verantwoording willen roepen? Het gaat hier om medicatie- en patiëntveiligheid!

Wat U en uw pijnbestrijding betreft; er zijn niet zulke uitgebreide en herhaaldelijke gesprekken over geweest als U nu beweert. U stelt dat U de Tramadol heeft afgebouwd, maar pas na enorm aandringen van mijn vrouw en pas na een ziekenhuisopname. Vervolgens heeft U of dokter K. de Tramadol vervangen door Fentanyl pleisters; een even zwaar of nog zwaarder middel. Daar kwam ook nog eens 3000mg dd PCM met codeïne bij. Vanwege de ernstige effecten die de Tramadol op onze moeder had is ze opgenomen in het Hziekenhuis, begin september. Vanwege vrijwel diezelfde verwoestende effecten door de Fentanyl hebben we haar later nog eens in pure paniek naar het B gebracht, twee weken voor haar dood. Nadat men hier uitmuntend onderzoek heeft gedaan en men onder andere het advies heeft gegeven de Fentanyl te staken omdat ze direct opknapte na dit staken, heeft ze het na terugkomst uit het B gewoon nog een keer gehad. Meer dan verschrikkelijk vinden wij dat, echt de 'limit', temeer omdat de behandelend arts/internist van het B deze conclusies aan U en het verzorgingshuis heeft doorgegeven op de dag van ontslag (25-09). U bent er dus niet mee gestopt en U heeft ook geen pijndiagnostiek laten plegen.

Moeten we nog verder gaan? Het lijkt me van niet. We zullen dit gesprek inderdaad moeten voortzetten voor het Medisch Tuchtcollege. Aan de klachtencommissie van A en Z hechten wij voor deze ernstige feiten te weinig waarde.

Als U en/of dokter K. werkelijk denkt dat U juist heeft gehandeld en dat U dit voldoende met ons heeft overlegd dan wel hierover heeft gecommuniceerd, dan kunt U de tuchtzaak voor het Medisch Tucht College met het volste vertrouwen tegemoet zien. Dit geldt uiteraard ook indien U vindt dat u in het belang van onze moeder heeft gehandeld. U heeft, zoals u stelt, een dure beroepseed afgelegd als arts. U zult hoe dan ook verantwoording moeten afleggen over uw handelen en de beslissingen die U heeft genomen. Wij zijn, gezien het aantal consulten (38!) die u voor de maanden augustus en september 2015 hebt gedeclareerd i.v.m. huisartsenhulp, benieuwd naar uw verklaring. Waarom en waartoe? In ieder geval niet voor het teruggeven van Perindopril en ook niet voor het toedienen van bv. antibiotica i.v.m. de pijnlijke decubituswondinfectie bij de anus van onze moeder terwijl ze almaar lag weg te kwijnen in bed. Blijkbaar niet voor curatieve behandeling! Wij als nabestaanden vragen ons dan ook vertwijfeld af of hier sprake is geweest van handelingsverlegenheid of van onthouding van noodzakelijke medicatie en

zorg. We hebben om zeer gegronde redenen argwaan gekregen. Een niet-pluisgevoel. Mogen wij eindigen met een dichtregel van Lucebert:

“Alles van waarde is weerloos”

Hoogachtend,

Mede namens P.C.

L.P.