

Ziekenhuis

T.a.v. de Raad van Bestuur

**Betreft: Klacht over behandeling in het Ziekenhuis mevr. L.
opname 22-05 tot 29-05-2015 i.v.m. Decompensatio cordis/dyspneu
Behandelend arts: V. afdeling Cardiologie**

Geachte Raad van Bestuur,

Hierbij deel ik u mede dat onze moeder en schoonmoeder, mevr. L. op 1 oktober jl. is overleden. Dit, naar het zich laat aanzien, ten gevolge van een decompensatio cordis behandeling die zij van 22 tot 29 mei jl. heeft ondergaan in het Ziekenhuis.

Om die reden dienen wij, dochter en schoonzoon, wonende te NL, als nabestaanden en direct belanghebbenden, een klacht in tegen het Ziekenhuis.

Aan de klacht liggen de volgende feiten ten grondslag:

Aanleiding tot opname

Mijn 83-jarige moeder, mevr. L., is op 22 mei jl. na overleg tussen haar huisarts en haar cardioloog opgenomen op de afdeling Cardiologie in het Ziekenhuis in verband met ernstige oedeemklachten ten gevolge van chronisch hartfalen. Zij werd hierbij begeleid door haar dochter en schoonzoon die als mantelzorgers zorgen voor de nodige ondersteuning.

Informatie voorafgaand aan de behandeling

Mevr. L. is vanwege vasculaire dementie en een toenemende vergeetachtigheid niet in staat om zelf haar verhaal te doen en begrijpt de mogelijke consequenties van de medische ingreep die ze moet ondergaan niet. Zij kon slechts ten dele begrijpen en volgen wat wel of niet goed voor haar is.

Zowel mevr. L. als haar dochter en schoonzoon zijn op 22 mei **niet** geïnformeerd over de mogelijke complicaties/negatieve gevolgen van deze behandeling. Ook was er geen behandelend arts aanwezig tijdens de opname. Het intakegesprek heeft plaatsgevonden met een verpleegkundige. Het feit dat Mevr. L. onvoldoende dronk en hierin gestimuleerd moest worden heeft haar dochter expliciet als aandachtspunt genoemd en schriftelijk op een A-4tje vastgelegd en afgegeven. Voorts heeft haar dochter informatie verstrekt over haar medicijngebruik aan de hand van de medicijnlijst verstrekt door het verzorgingshuis, waar mevr. L. verbleef, voorgeschreven door haar huisarts. Deze medicatielijst had in het kader van medicatie- en patiëntveiligheid gescreend moeten worden want mevr. L. kreeg tijdens de behandeling geen Captopril/Perindopril en Nifedipine, zij kreeg alleen een hoge dosis Furosemide toegediend.

22-29 mei 2015: Verloop van de behandeling i.v.m. Decompensatio cordis/dyspneu

Behandelend arts: V. afdeling Cardiologie

Op mijn verzoek vond op woensdag 27 mei een gesprek plaats met de verpleegafdelingsarts, mevr. drs Y.. In dit gesprek lichtte drs Y. toe dat de behandeling voortijdig gestaakt moest worden vanwege ernstige acute nierschade/nierfalen die mevr. L. had opgelopen tijdens de behandeling vanwege uitdroging (vochtverlies) door de hoge dosering plasmedicatie die zij via het infuus kreeg toegediend. Mevrouw L. had een vochtbeperking van 1,5 liter per dag maar dronk niet of onvoldoende: arts en verpleging kregen dit pas in de gaten toen er reeds sprake was van acute nierfalen. Dit is een risico waarmee de behandelaar voorafgaand aan de behandeling rekening had moeten houden en redelijkerwijs had kunnen inschatten. Vochtiname en vochtbalans zijn aandachtspunten bij een decompensatio cordis behandeling en zeker van belang bij een mevrouw van 83 jaar. Door tussentijdse controles op vochtiname had de risico op acute nierschade bij mevr. L. wellicht kunnen worden voorkomen. drs Y., gaf tijdens het slecht-nieuwsgesprek aan dat

het stimuleren om te drinken, overigens niet de taak is voor arts en verpleging maar eerder een aandachtspunt voor de voedingsassistenten. Bovendien gaf zij te kennen geen voorstander te zijn van de standaardregel om kwetsbare ouderen via een infuus te voorzien van vocht.

Vervolg na opname

Na ontslag op 29 mei jl. ging mevr. L. zienderogen achteruit, raakte verzwakt, kon niet meer staan noch eten. Ook het geneesmiddel Amiodaron 2x 200mg per dag, die zij bij ontslag krijgt voorgeschreven en haar werd toegediend tot de dag van overlijden zorgt voor flinke en ernstige bijwerkingen: grijs-blauwe onderhuidse bloedingen in het gezicht, periodieke blindheid van het gezichtsvermogen, slapeloosheid en verergering van haar astmatische bronchitis. Mijn moeder ging vol vertrouwen en opgewekt het ziekenhuis in maar kwam als een doodzieke vrouw eruit: de ondeugende twinkeling was weg en het vuur in haar ogen gedoofd.

Na de opname/het incident heeft er ook geen nazorg plaatsgevonden door het Ziekenhuis. Door o.i. verwijtbaar onzorgvuldig handelen hebben zich nadelige complicaties voorgedaan, die ervoor gezorgd hebben dat ernstige blijvende nierschade is ontstaan bij mevr. L. Vóór aanvang van de behandeling was er nog geen sprake van nierinsufficiëntie.

Conclusie

Wij verwijten uw ziekenhuis dat deze grove inschattingfout, redelijkerwijs voorkomen had kunnen worden. Zowel mevr. L. als haar dochter en schoonzoon hadden geïnformeerd moeten worden over de risico's van decompensatio cordis complicaties en eventuele behandelopties. De verantwoordelijke hoofdbehandelaar van de afdeling Cardiologie heeft in casu niet de mate van zorgvuldigheid in acht genomen die van een redelijk bekwaam, redelijk handelend arts had mogen worden verwacht.

In het kader van het maatschappelijk belang en toenemende vergrijzing, vinden wij het een noodzakelijk verbeterpunt dat de veiligheid van kwetsbare ouderen en groepen gewaarborgd moet zijn¹. Het aantal indirecte slachtoffers van medische behandelingen onder deze doelgroep wordt kennelijk nog steeds zwaar onderschat; **de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg moet voor genoemde doelgroep gewaarborgd zijn.**

Ik verzoek u **binnen 2 weken** na ontvangst een schriftelijke reactie te geven op deze klacht. Ik ben natuurlijk bereid om hierover met u in gesprek te gaan.

Hoogachtend,

Fam. P.C.

Bijlage: overdrachtsformulier Ziekenhuis H. L. 29-05-2015

Artikel: Amiodaron – medische misser

¹ Indicatoren Inspectie voor Gezondheidszorg AD Ziekenhuis Top 100