

Nabestaanden

Klachtencommissie

Secretariaat

Postadres: Postbus 40551, 2504 LN Den Haag

Doorkiesnummer: 070 210 38 58

E-mail:

Datum: 15 juli 2016

Kenmerk: 16-0283

Betreft: Uitspraak

Naam patiënt: mevrouw H.L.

Geboortedatum patiënt:

Geachte mevrouw C. , geachte heer

Bijgaand ontvangt u de uitspraak van de klachtencommissie van het HagaZiekenhuis naar aanleiding van uw klacht m.b.t. de behandeling van uw (schoon)moeder mevrouw H.L.

Met vriendelijke groet,
namens de klachtencommissie,

ambtelijk secretaris

Nabestaanden

Klachtencommissie

Postadres: Postbus 40551, 2504 LN Den Haag

Doorkiesnummer: 070-2103858

E-mail:

Ons kenmerk: 16-0283

Naam patiënt: mevrouw H.L.

Geboortedatum patiënt:

Betreft: ultspraak

Geachte mevrouw C., geachte heer P.

Met uw brief d.d. 4 april 2016 diende u een klacht in over de behandeling van uw (schoon)moeder, mevrouw H.L. in het HagaZiekenhuis. De klacht is gericht tegen de heer A. cardioloog, en de heer dr. I., cardioloog. De commissie heeft uw klacht onderzocht. Zij heeft daartoe met uw toestemming het medisch dossier van uw (schoon)moeder bestudeerd.

Behalve bovengenoemde klachtbrief bevinden zich in het dossier van de commissie:

- de brief d.d. 8 april 2016 met bijlagen van dokter A.;
- de e-mail d.d. 2 mei 2016 van dokter A.;
- uw brief met bijlagen d.d. 17 mei 2016;
- de brief d.d. 21 mei 2016 van dokter I.;

Dokter I. heeft van een tweede reactie afgezien. De laatstgenoemde brief vindt u in kopie bijgesloten. Tijdens de vergadering van 14 juli 2016 is de commissie tot het navolgende oordeel gekomen.

De commissie betuigt u haar medeleven met het overlijden van uw (schoon)moeder.

De vaststaande feiten

Uw (schoon)moeder, mevrouw H.L., was vanaf 2012 in het HagaZiekenhuis onder behandeling op de afdeling cardiologie. Aanvankelijk bij dokter D., later bij dokter A., wegens chronisch diastolisch hartfalen en pacemaker-implantatie. In mei 2015 was zij opgenomen wegens decompensatio cordis (vocht achter de longen) bij dit chronisch hartfalen. Zij is toen behandeld met Perindopril en spironolacton, alsmede met amiodarone wegens boezemfibrilleren. Op 12 juni 2015 werd zij opnieuw opgenomen wegens decompensatio cordis, nadat de Perindopril en spironolacton in het tehuis waren afgebouwd. Op 21 juli 2015 werd zij door dokter A. op de polikliniek gezien, toen er opnieuw sprake was van decompensatio cordis met oedeem aan de benen. Zij is toen behandeld met diuretica (plasmedicatie), eerst in hogere dosering gedurende de eerste week, later in lagere dosering in verband met de nierfunctie.

De klacht

De klacht houdt in dat:

1. dokter A. niet heeft ingegrepen toen de huisarts de medicatie (ACE-remmers) afbouwde;
2. dokter A. een ongeïnteresseerde, laconieke en daarmee onprofessionele houding heeft aangenomen ten opzichte van u en uw (schoon)moeder;
3. dokter I. zonder uitleg en zonder enig overleg uw (schoon)moeder het zware middel amiodarone heeft toegediend, waarvan zij ernstige bijwerkingen kreeg.

Het verweer

Dokter A.

Dokter A zegt uw (schoon)moeder op 30 oktober 2014 op de polikliniek te hebben gezien. Bij haar klinische behandeling in mei en juni 2015 was hij niet betrokken.

Toen hij uw (schoon)moeder op 21 juli 2015 weer op de polikliniek zag, was er opnieuw sprake van decompensatio cordis, met flink oedeem aan de benen. Hij hervatte de diuretica met een hogere dosis de eerste week en vroeg onderzoeken aan om te zien of de pompfunctie van het hart wellicht achteruit was gegaan. Terugkijkend in de agenda ziet hij echter geen data van de door hem aangevraagde afspraken voor bloedonderzoek, echocardiografie en nacontrole van het ingezette beleid. Of deze afspraken niet zijn gemaakt of zijn afgezegd is volgens dokter A. onduidelijk.

Dokter A. zegt in de periode daarna zowel van de huisarts als van de familie geen melding te hebben gehad dat het ingeslagen beleid niet was aangeslagen of verdere verslechtering was opgetreden.

Tijdens het nabestaandengesprek hoopte dokter A. dat meer begrip zou ontstaan voor het gebeurde en de onvermijdelijke afloop. Hij betreurt het dan ook ten zeerste dat zijn uitleg is overgekomen als 'wollig taalgebruik en nietszeggende dooddoeners'.

Dokter A. stelt dat wat hem betreft het gevoerde beleid rond de medicatie volgens de geldende richtlijnen is geweest en niet de oorzaak was van de aanhoudende verslechtering van de algehele conditie. Wel zegt hij misschien meer te hebben kunnen betekenen in de verzorging en begeleiding van de laatste fase als deze verslechtering eerder door de huisarts dan wel de familie was kenbaar gemaakt.

Dokter I

Dokter I. stelt in zijn verweer dat hij in mei 2015 tijdens de opname is gestart met het middel amiodaron in de gebruikelijke oplaaddosering en vervolgdosering. Hij zegt dat bij patiënten met decompensatio cordis door atriumfibrilleren bij een concentrische hypertrofie van de linkerkamer, het verkrijgen en het behouden van een sinusritme erg belangrijk is. Dokter I. zegt juist gekozen te hebben voor dit middel aangezien uw (schoon)moeder bekend was met mogelijk obstructief longlijden en nierfunctiestoornissen.

Dokter I. zegt niet te kunnen achterhalen of tijdens de opname met patiënte of familie de eventuele bijwerkingen zijn besproken en of de familie heeft gezegd over het behandelplan te willen worden geïnformeerd. Dokter I. zegt verder dat hij in het familiegesprek stelde dat hij niet kon verklaren, noch kon achterhalen waarom zijn collegae bepaalde wijzigingen in de medicatie hebben doorgevoerd.

Overwegingen van de commissie

1. Decompensatio cordis bij chronisch hartfalen is een aandoening met een progressief beloop, die in eerste instantie met medicamenten goed behandeld kan worden. Bij verdere achteruitgang van de linkerkamerfunctie door diastolisch hartfalen (dit betreft de vullingsfase van de linker kamer) is deze medicatie steeds minder effectief en ontstaat de toestand waarin enerzijds de dosering van de medicatie moet worden verhoogd, terwijl anderzijds de nierfunctie door deze medicatie (ACE-remmers en diuretica) verslechtert. De toestand van de patiënt verkeert hierdoor in een wankel evenwicht, waarbij de evenwichtsbalk waarop gebalanceerd moet worden steeds smaller wordt en de medicatie vaker aangepast moet worden. Ten aanzien van het aanpassen van de medicatie is de huisarts bevoegd en bekwaam en kan deze zelfstandig volgens de richtlijnen van NHG standaard handelen. De commissie acht dit deel van de klacht ongegrond.
2. Dat dokter A. een ongeïnteresseerde, laconieke en daarmee onprofessionele houding heeft aangenomen blijkt niet uit het dossier en ook niet uit het verweer. De commissie acht dit deel van de klacht ongegrond.
3. De behandeling van boezemfibrilleren met amiodarone is algemeen aanvaard en vindt dan ook al vele jaren plaats. Vanwege de bekende bijwerkingen is dit middel geen eerste keus, maar bij de multiële problematiek bij uw (schoon)moeder zoals de nierfunctiestoornissen, verminderde pompfunctie van de linkerkamer en pulmonale

problematiek, zeker geïndiceerd. Vaak treden deze bijwerkingen niet of na langere tijd op en kan dan de dosering aangepast worden. Voorlichting over alle bijwerkingen zou waarschijnlijk geen andere keuze van medicament tot gevolg hebben gehad. De commissie acht dit deel van de klacht ongegrond.

Beslissing

De commissie verklaart de klacht **ongegrond**.

Opmerking: De commissie heeft uw persoonlijke woord aan de klachtencommissie ontvangen. De Klachtencommissie is een onafhankelijke commissie die in opdracht van de Overheid door de Raad van Bestuur van een zorginstelling wordt aangesteld. De commissie doet dan ook onafhankelijk onderzoek naar een klacht. De door u gebezigde termen van rituele dans en doofpotcultuur duiden op vooringenomenheid ten opzichte van de werkwijze van de commissie en dragen niet bij aan een correcte formulering van de klacht.

Een afschrift van deze uitspraak wordt aan de directie van het HagaZiekenhuis toegestuurd. U kunt een reactie van de directie op deze uitspraak tegemoet zien.

Hoogachtend,
namens de klachtencommissie

secretaris

De commissie is ten tijde van deze beslissing samengesteld uit:

De heer mr. R.A. Steenbergen, voorzitter;
De heer mr. J.W. baron van Knobelsdorff, vice-voorzitter;
De heer dr. T.W.A. Huisman, gynaecoloog;
De heer dr. G.A. van der Kley, cardioloog n.p.;
De heer dr. A.S. Lampe, arts-microbioloog n.p.;
De heer dr. R.G.S. van Eps, chirurg;
De heer dr. L.P.A. Bom, orthopeed;
Mevrouw K. Rakers-Bakker, unithoofd polikliniek oogheelkunde en MKA chirurgie;
Mevrouw mr. B. Welkers, afdelingshoofd paramedische dienst.

Kopie aan:

De heer A., cardioloog
De heer I., cardioloog
Managementteam RVE Hartcentrum
Directie HagaZiekenhuis