

Klachtencommissie HagaZiekenhuis

Uw kenmerk: 16-0283

Betreft: mevrouw H.L. geb

datum: 08-04-2016

Geachte leden van de klachtencommissie,
Hierbij mijn reactie op de klachtenbrief dd 04-04-2016 van mevrouw en de heer P.

Mijn kennismaking met mevrouw H.L. was tijdens een polikliniekbezoek op 30-10-2014. Zij was bekend met chronisch diastolisch hartfalen en een pacemaker. Het ging toen goed met haar, er was een bloeddruk van 120/70 mmHg, het hartritme was een normaal sinusritme en de pacemakerfunctie was normaal, maar deze toonde episoden met atriumfibrilleren. Zij gebruikte op dat moment adalat, maar geen captopril meer en gezien de bloeddrukwaarde was er op dat moment voor mij ook geen rede om dit middel weer op te starten. Ik verving de ascal wel door orale antistolling via de Trombosedienst ivm met het verhoogde risico op embolieën bij episoden met atriumfibrilleren.

Op 21-05-2015 werd zij opgenomen met decompensatio cordis. Ivm nierfunctieverslechtering waren de diuretica gestaakt en ivm het atriumfibrilleren was gestart met amiodarone. Ik was zelf niet bij de klinische behandeling betrokken

Het volgende polikliniekbezoek was op 21-07-2015, na de opname. Daarbij was duidelijk sprake van opnieuw decompensatio cordis met flink oedeem aan de benen. Patiënte gebruikte daarbij geen diuretica. Tevens viel op dat het hartritme nu chronisch atriumfibrilleren was en dat de pacemaker permanent inviel. Ik hervatte de diuretica met een hogere dosis gedurende de eerste week en vroeg een echocardiogram en bloedonderzoek aan om te zien of de pompfunctie van het hart wellicht achteruit gegaan was tgv het chronisch invallen van de pacemaker. Een controleafspraak ter evaluatie van het beleid werd afgesproken en een schriftelijke rapportage over de diagnose en het ingezette beleid werd naar de huisarts gestuurd.

In de periode daarna heb ik geen melding van de huisarts, noch van de familie gehad dat het ingezette beleid niet aangeslagen was of dat er een verdere verslechtering was opgetreden.

Het volgende bericht was dat patiënte opgenomen was geweest in het Bronovo ziekenhuis en daar overleden.

Op 17-11-2016 volgde het nabestaandengesprek met mevrouw C en de heer P. In dit gesprek werd gesteld dat de huisarts de medicatie had gewijzigd zonder overleg met de cardioloog, dat sinds die tijd de conditie van mevrouw H.L. sterk achteruit was gegaan en dat zij hierdoor onnodig had geleden.

Ik heb in dat gesprek uitgelegd dat het niet ongewoon is dat de huisarts patiënten met hartfalen controleert en zo nodig de medicatie bijstelt als daar goede rede voor is, bv achteruitgang van de nierfunctie, te sterke daling van de bloeddruk of juist toename van vochtophoping. Uiteraard zijn wij altijd beschikbaar voor overleg, maar sommige zaken

kunnen huisartsen zelfstandig bijsturen. De huisartsen hebben hiervoor richtlijnen volgens de NHG standaard.

Vervolgens heb ik geprobeerd uit te leggen dat hartfalen een chronische ziekte is met uiteindelijk een slechte prognose, zeker als er in de laatste fase sprake is van een hele sterke neiging tot vochtretentie, bijkomende nierfunctieproblemen en ritmestoornissen. Het bijsturen van de medicatie kan wellicht kortdurend enig effect hebben maar dit verandert niets aan de neergaande lijn. Ik hoopte dat met die uitleg meer begrip zou ontstaan voor wat er gebeurd was en ook het onvermijdelijke eindresultaat. Ik betreur het dan ook ten zeerste dat deze uitleg is overgekomen als "wollig taalgebruik en nietszeggende dooddoeners".

Als ik alsnog kan ingaan op de details van de verwijten dan is het zo dat een ACE remmer een belangrijke functie heeft bij de behandeling van hartfalen, maar eerder bij een gestoorde pompfunctie en minder bij diastolische hartfalen waarbij vooral de vullingsfase van de ventrikels gestoord is. De ACE remmer kan echter een negatief effect hebben op de nierfunctie en de dosering dient hierop te worden aangepast en zo nodig gestaakt. Amiodarone is het meest effectieve middel tegen ritmestoornissen dat al meer dan 40 jaar over de hele wereld succesvol wordt gebruikt, maar waarvan bekend is dat het bijwerkingen kan hebben. Het is het enige middel dat verantwoord gegeven kan worden bij ernstige nierfunctie stoornissen. De meeste bijwerkingen treden pas na langdurig gebruik op. Toen ik mevrouw H.L. op 21-07-2015 op de polikliniek zag was zij net opgeladen met het middel en was er nog steeds atriumfibrilleren.

Wat mij betreft is het gevoerde beleid rond de medicatie volgens de geldende richtlijnen en niet verantwoordelijk voor de aanhoudende verslechtering van de algehele conditie. Wel is het zo dat bij eerdere terugcommunicatie vanuit de huisarts danwel de familie over deze verslechtering, wij wellicht meer hadden kunnen betekenen in de verzorging en begeleiding van de laatste fase.

met vriendelijke groeten

A., cardioloog

bijlagen:

Brief dd 21-07-2015 aan de huisarts

kopie laboratoriumuitslagen met nierfunctie

baliekaart met afspraken, gemaakt op 21-05-2015

Onderwerp: FW: Klacht H.L.

Binnen 2/5/2016
16/0283

Van: I., cardioloog

Verzonden: maandag 2 mei 2016 18:53

Aan: ambtelijk secretaris

CC:

Onderwerp: RE: Klacht H.L.

Geachte ambtelijk secretaris,

Naar aanleiding van de brief van de familieleden van mevrouw H.L. bericht ik u het volgende:

Tijdens de opname in mei 2015 is gestart met Amiodaron in de gebruikelijke oplaaddosering en vervolgdosering. Bij patiënte bleek namelijk in 2014 bij uitlezen van de pacemaker dat er in 2014 sprake was van paroxysmaal atriumfibrilleren en later, in 2015 van persisterend atriumfibrilleren. Bij patiënte was bij opname sprake van decompensatio cordis obv. atriumfibrilleren bij een concentrisch hypertrofische linkerventrikel. We weten dat juist bij deze patienten het verkrijgen en behoud van sinusritme zeer belangrijk kan zijn. Tijdens opname is gekozen voor Amiodaron omdat patiënte bekend was met mogelijk obstructief longlijden en nierfunctiestoornissen (derhalve was Sotalol relatief gecontraïndiceerd). De Amiodaron is gestart in de gebruikelijke oplaaddosering en daarna onderhoudsdosering met het oog op bewerkstelligen van sinusritme in de toekomst. Amiodaron is bij de kenmerken van patiënte (nierfunctiestoornissen, mogelijk COPD en de hypertrofische linkerventrikel) een goede keuze indien overwogen wordt sinusritme na te streven.

Amiodaron heeft verschillende mogelijke bijwerkingen, waaronder visusklachten, huidafwijkingen, schildklier-, lever- en longfunctiestoornissen. Ik kan niet achterhalen of dit met patiënte en familie tijdens opname is besproken en of de familie heeft aangegeven tijdens opname geïnformeerd te willen worden over het behandelplan. Ik kan niet beoordelen of de klachten van patiënte, zoals beschreven in de brief van de familie en toegeschreven aan het gebruik van Amiodaron, bekend waren bij de artsen die haar verder behandeld hebben. Amiodaron wordt regelmatig gebruikt in de cardiologische praktijk met goede resultaten t.a.v. de behandeling van ritmestoornissen. T.a.v. alinea 7 in de brief van de familie, merk ik het volgende op. De zinsnede "... , maar huisartsen maken wel eens dit soort keuzes, die niet verstandig zijn", is niet zo door mij in het familiegesprek geformuleerd. Ik heb aangegeven dat ik niet kon verklaren en achterhalen waarom mijn collegae bepaalde wijzigingen in de medicatie hebben doorgevoerd. Er is door mij geen zins een waarde-oordeel hieraan verbonden: ik heb expliciet aangegeven dat het mij onbekend was wat de beweegredenen voor medicatiewijziging door hen zijn geweest.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

I., Cardioloog