

Nabestaanden fam P.C.

Woonplaats, 13 juli 2017

MCH Bronovo ziekenhuis
T.a.v. de heer drs. P.W. Doop
Postbus 432
2500 CK DEN HAAG

Geachte heer Doop,

**Betreft: Uw brief d.d. 2 juni 2017 inzake medische behandeling
mevr. H.L. n.a.v. klinische opname 18 t/m 25
september 2015 en 1 oktober 2015**

Over de inhoud van uw bovengenoemde brief worden we het klaarblijkelijk niet eens om de volgende redenen:

De internist/nefroloog dr. Y. spreekt in zijn brief d.d. 2 juni 2017 over een 'palliatief beleid gevolgd gericht op klachtenvermindering en comfort'. Natuurlijk speelde ook bij ons de opvatting dat Mevr. H.L. zo min mogelijk pijn moest hebben, maar we hadden toch echt nog wel enige verwachting t.o.v. curatieve mogelijkheden. We waren ons er in dat stadium niet van bewust dat haar situatie hopeloos was en zo hebben we er ook niet over gesproken bij het exitgesprek. Wij zagen simpelweg geen acuut levensbedreigende aandoening! Er is op dit punt geen sprake geweest van "informed consent" terwijl de wet WGBO duidelijk is over de informatieplicht van de arts en palliatief handelen mag niet zonder toestemming van de patiënt en/of familie.

Voor ons was de diagnose 'vasculaire dementie' vooral een eyeopener waar we iets aan dachten te hebben. Tot op dat moment was het idee dat er sprake was van Ziekte van Alzheimer. Juist omdat wij vonden dat er geen enkele progressie zat in de symptomen van Alzheimer geloofden wij niet zo in die diagnose. Er was bij Mevr. H.L. sinds 2004 merkbaar iets veranderd; haar tijdsbesef, haar korte termijn geheugen en haar executieve hersenfuncties (plannen, vooruitzien) leken plotseling verminderd. Bij Alzheimer zie je die symptomen veelal geleidelijk, gestadig toenemen in bijvoorbeeld oriëntatieproblemen in personen en plaats maar daarvan leek geen sprake. Ook was er weinig persoonlijkheidsverandering of decorumverlies. Tot op de laatste dag van haar leven was ze zich prima bewust van wie ze voor zich had en waar ze zich bevond. De beschreven nieuwe situatie duurde dus al weer ruim 10 jaar.

Het is jammer dat er geen uitgebreider onderzoek naar het functioneren van het hart is gedaan d.m.v. echocardiografie omdat we denken dat een steeds slechter functionerend hart achteraf de oorzaak van haar overlijden geweest moet zijn (althans in onze ogen). De progressieve gewichtstoename, waarschijnlijk door vochtophoping, waarvan al een jaar sprake was sprak wat dat betreft boekdelen.

Ook de overdracht van het Bronovo naar Florence op 25 september 2015 is o.i. niet goed verlopen en opgepakt door Florence. Men heeft de katheter laten zitten tot dinsdag 30 september met o.i. kwalijke gevolgen.

Mevrouw H.L. had last van de katheter mede vanwege de verslechtering van haar doorligwonden, ze gilte 's nachts van de pijn en had al een paar maal aangegeven zich niet lekker te voelen (Zie nachtrapportage 25 t/m 30 september 2015). Dit had aanleiding moeten zijn om in ieder geval. Op maandag 28 september 2015 is er opnieuw een verzoek gedaan door dochter van Mevr. H.L. om de katheter te verwijderen. De dienstdoende huisarts, huisarts D. die aanwezig was, vond dit geen verstandig idee in verband met de aanwezige decubitus in de schaamstreek.

De katheter is uiteindelijk pas op dinsdag 29 september 2015 na dringend verzoek van de dochter verwijderd en vervangen door een verpleger van de psychogeriatrische afdeling op de 1e verdieping. De katheter bleek verstopt te zijn, zoals dochter al vermoedde; er was geen afvloeiing van urine meer. Er zat blaasgruis en bloed in de opvangzak.

– Wij denken dat de decubitus toch een zodanig riskante aangelegenheid was dat er voorzorgsmaatregelen in de vorm van antibiotica overwogen hadden moeten worden. Het valt o.i. niet uit te sluiten dat de snelle achteruitgang in de laatste week van september 2015 door sepsis veroorzaakt kan zijn.

– De internist/nefroloog Y. stelt dat Mevr. H.L. aan de gevolgen van dementie is overleden. Dit vinden wij vreemd en dit begrijpen wij niet. Kun je daaraan overlijden binnen zo'n kort tijdbestek?

Wij denken, gezien de ontwikkelingen op 1 oktober 2015, dat haar hart het begaf door allerlei verschillende redenen. Ze was al vele jarenlang hartpatiënt. De combinatie van het afbouwen van haar hartmedicatie (Captopril, later Perindopril) tussen 2012 en begin 2015 (door de huisarts, zonder overleg met Mevr. H.L., ons of een cardioloog) naast de vele extra belastingen van het hart door bv. gewrichtsontstekingen, zware pijnstillers, Amiodarone, diverse diuretica, decubitus, etc. hebben dit o.i. veroorzaakt. Helaas zijn we niet ingegaan op het aanbod van de dienstdoende verpleegkundige, op de avond van overlijden, om de doodsoorzaak te laten vaststellen. Wat je echter zag gebeuren is dat Mevr. H.L. op de ochtend van 1 oktober 2015 opeens een golf vocht opgaf, kennelijk uit haar longen, die middag zwaar ademde en 'reutelde' en die avond almaar benauwder werd en tenslotte na een nieuwe golf van vocht haar laatste adem uitblies.

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. Sterven onder deze omstandigheden is verschrikkelijk en in dit geval voor ons als nabestaanden niet te verteren.

Hoogachtend,
Nabestaanden P.C. (dochter en schoonzoon)

Bijlagen:

Brief aan internist/nefroloog dr. Y. dd. 22 september 2015

Decursus klinische opname Bronovo 18 tot 25 september 2015