

Familie P.C.
Adres + Woonplaats

Woonplaats, 16 december 2015

Klachtencommissie
T.a.v. de voorzitter van de Raad van Bestuur
Adres
Woonplaats

Betreft: Klacht over zorg cliënte H. Woonzorgcentrum

Geachte leden van de Klachtencommissie,

Met dit schrijven willen wij een klacht indienen naar aanleiding van de gang van zaken voorafgaand aan het overlijden van onze (schoon-) moeder H. Zij heeft vanaf december 2010 in het Woonzorgcentrum gewoond. Zij is op 1 oktober jl. overleden in het B-ziekenhuis. Naar het zich laat aanzien is zij overleden ten gevolge van on(der)behandelde chronische hartklachten maar de directe aanleiding tot overlijden ligt o.i. veel ingewikkelder, namelijk door een opstapeling van feiten en fouten waarbij enerzijds haar huisarts K. en wvd huisarts L. maar ook de uitvoerders van de zorg in het woonzorgcentrum veel aan te rekenen valt. Met betrekking tot de huisarts zullen we een ander traject bewandelen.

Algemene punten vooraf:

Ten eerste: Zolang je redelijk zelfstandig bent en je zorgbehoefte niet al te complex is kan een verblijf in een tehuis als het woonzorgcentrum prima verlopen. Bekend is dat door veranderende wet- en regelgeving minder zorgbehoeftige mensen met een lagere indicatie niet meer zo gemakkelijk toegang krijgen tot een woon/zorgcentrum. Er vindt leegloop plaats door versterf en daarom lijkt het zo te zijn dat het verzorgingshuis qua functie opschuift naar een verpleeghuis. Echter, zoals hierboven al gesteld; het is een pretentieuze en foute ontwikkeling waarbij het structureel ontbreekt aan voldoende capaciteit in de bezetting, voldoende competenties van het uitvoerend personeel en geschikte technische zorgvoorzieningen zoals apparatuur en ruimten. Naar onze mening is onze moeder/schoonmoeder hiervan de dupe geworden op een zeer ernstige wijze: zij heeft hiervoor o.i. vroegtijdiger dan nodig met haar leven moeten betalen.

Ten tweede: P.C., haar dochter is gedurende het gehele verblijf van haar moeder mantelzorger, contactpersoon, financieel zaakwaarnemer geweest. Dit was algemeen bekend bij iedereen. Cliënte H was door dementie afhankelijk van haar, van de arts en van de verzorgers.

Ten derde: De kamer waarop Cliënte H woonde was totaal ongeschikt om zware zorg uit te voeren. De douche/sanitair zijn te klein en ontoegankelijk voor apparatuur.

Opgesomd zijn de volgende zaken misgegaan, wat de zorg aan onze moeder, mevrouw L., in het woonzorgcentrum betreft:

1. Fouten en onkunde in de uitvoering van de zorg.

1.1. Niet uitvoeren van de benodigde en afgesproken basiszorg; zie voor specificatie ook alle volgende punten.

1.2. Niet voldoende laten drinken ondanks het feit dat ze nierproblemen had; werd een steeds groter probleem ivm dementeren.

1.3. Niet voldoende ondersteunen bij voeding nadat dit moeilijker werd door hartzwakke en sedatie door pijnstillers.

1.4 Niet meer wassen of douchen toen dit moeilijker werd door immobiliteit. Uiteindelijk werd Cliënte H sinds eind mei 2015 alleen nog op bed gewassen door personeel. Omdat wij dit niet voldoende vonden werd ze wel wekelijks door haar dochter gedoucht. Wij vonden het bizar dat wij deze vorm van basiszorg zelf moesten gaan uitvoeren. Vanwege incontinentie was dit o.i.

noodzakelijk. Haar dochter vervoerde haar in een posteel naar de centrale badkamer op de 5^e verdieping.

1.5. Niet signaleren van decubituswonden ondanks het advies van het ziekenhuis in mei 2015. Ook dit gebeurde pas drie weken voor haar dood door de zorgcoördinator/wondverpleegkundige. Toen was het echter al te laat. De verpleging heeft alle signalen van dochter over vochtverlies tussen de liezen van haar moeder genegeerd. De kans is groot dat Cliënte H aan de gevolgen hiervan (bloedvergiftiging) overleden is dus wij tillen zeer zwaar aan dit punt.

1.6. Zelfs het niet adequaat behandelen van decubitus nadat er een helder en specifiek behandeladvies was geformuleerd door de geconsulteerde wondverpleegkundige.

1.7. Niet om kunnen gaan met ingewikkelde verpleegapparatuur zoals een passieve tillift.

1.8. Niet signaleren van de negatieve, sederende gevolgen van de te zware pijnmedicatie.

1.9. Het onzorgvuldig en zelfs frauduleus bijhouden van een vochtlijst waar afspraken over zijn gemaakt. Er werden zaken ingevuld die aantoonbaar niet klopten.

1.10. Er is door de verpleging geen informatie gegeven over effecten van voorgeschreven en/of afgebouwde medicatie naar ons als familie toe, zelfs niet bij ernstige complicaties en bijwerkingen zoals slikproblemen, misselijkheid, bloeduitstortingen in het gezicht, etc.). Er werd blijkbaar alleen tussen huisarts en verpleging gecommuniceerd hierover.

2. Een voortdurend gebrek aan coordinatie van en communicatie over de zorg:

2.1. Er is slechts in het eerste halfjaar (december 2010) van cliënte H's verblijf een zorgplanbespreking geweest met ons.

2.2. De persoon die dit zorgplangesprek met ons hield, de E.V.V.-er, heeft hierna nooit meer initiatief in welke vorm dan ook ondernomen. Als we haar aanspraken dook ze weg in plaats van haar verantwoordelijkheid te nemen.

2.3. Er is ons nooit bekend gemaakt dat er een zorgcoördinator was. Pas in het laatste halfjaar bleek (nadat we dit op omslachtige wijze zelf hebben moeten opsporen) dat die er wel was in de persoon van mevr. X.

2.4. Verschillende verpleegsters/verzorgsters gaven ons een totaal verschillend beeld van de toestand van onze moeder en spraken elkaar tegen als het ging om hun mogelijkheden de juiste zorg te bieden.

2.5. Naarmate de situatie verslechterde werden wij meer (bewust?) genegeerd en buiten besluitvorming gehouden. Er was voortdurend overleg tussen huisarts en verzorging maar noch de huisarts noch de verzorging bracht ons hiervan op de hoogte.

2.6. Wij bemerkten steeds de effecten van bepaalde medicatie, o.a. sterke op opiaten gebaseerde pijnstillers, zonder dat we wisten dat deze voorgeschreven en toegediend werden. Tevens beschikken wij over video-opnamen van onze moeder in delirante toestand ten gevolge van zware medicatie.

2.7. Bepaalde andere, eerder door specialisten voorgeschreven en toegediende, noodzakelijke hartmedicatie, werd afgebouwd zonder dat we hiervan in kennis werden gesteld.

2.8. Over onbenulliger zaken zoals vitamines, toiletpapier, incontinentiematerialen en vuilniszakken werden we wel benaderd in tegenstelling tot feiten over vitale zaken.

2.9. Gebrekkige of ontbrekende overdracht bij insturen en ontslag uit het ziekenhuis.

3. Personeel, organisatie, cultuur.

In onze ogen leek er sprake te zijn van een angstcultuur en een organisatorische chaos. Ons is vaak niet duidelijk geweest wat er precies speelde binnen de organisatie, maar we namen wel vaak indirect problemen en spanningen waar die bij ons ernstige vragen oproepen.

Voorbeeld 1: Eenmaal werden we gebeld door een verzorgster dat het niet goed ging met onze moeder (n.a.v. die zware pijnstillers). Deze verzorgster werd direct overgeplaatst naar een andere verdieping; naar haar eigen zeggen omdat ze ons gewaarschuwd had.

Voorbeeld 2: Een andere zaak waar dit uit bleek ware de tegengestelde opmerkingen van

personeel over de zorg voor onze moeder. De één zei dat het nog best lukte; een ander zei dat het echt niet meer ging. Dit leidde tot verwarring bij ons.

Voorbeeld 3: Toen wij eindelijk ontdekt hadden dat er een zorgcoördinator was en dit aan de verzorgsters noemden werd er op een schampere manier in de zin van: "oh, daar heb je toch niets aan", op gereageerd.

Voorbeeld 4: In gesprekken die door ons werden aangevraagd o.a. met de zorgcoördinatoren, en de zorgmanager werden beloften gedaan die vervolgens niet werden waargemaakt. We hebben in juni 2015 een gesprek met de zorgcoördinator en een verpleegkundige gehad waarin we al aanstuurden op verhuizing naar een verpleeghuis. Beloofd is om aan een indicatieverhoging te gaan werken, wat vervolgens niet is gebeurd. Vervolgens is er een gesprek geweest in augustus 2015 met de zorgcoördinator en zorgmanager waarin een aantal toezeggingen zijn gedaan die niet zijn gevolgd door acties, o.a. over het vervangen van de door de verpleging beschadigde vloerbedekking. Opnieuw was er in september een gesprek met de zorgmanager, de EVV-er en de zorgcoördinator/wondverpleegkundige, waarin omstandig excuus werd aangeboden vanwege het achterblijven van beloofde acties. Vervolgens hebben we opnieuw weinig gemerkt van verbetering, met uitzondering van het feit dat de zorgcoördinator/wondverpleegkundige toen werd aangesteld als E.V.V., maar toen was het duidelijk al te laat om erger te voorkomen.

Tenslotte:

Over alle bovenstaande genoemde zaken die slecht liepen beschikken wij over concrete voorbeelden, waarvan het te ver voert om die hier allemaal te benoemen. Ook beschikken we over mailverkeer en verslagen waaruit blijkt dat zaken niet goed verlopen zijn ten koste van de gezondheid van onze moeder. Natuurlijk zijn wij in staat en bereid om die nader toe te lichten in een gesprek met U als commissie.

Het dieptepunt van alles is uiteraard het overlijden van Cliënte H. Zij heeft een uitermate zwaar en naar laatste levensjaar gehad waarvan wij stellig denken dat veel leed voorkomen had kunnen worden. Zij was, door o.a. een vorm van dementie kwetsbaar, verzwakt en was niet in staat om voor zichzelf op te komen; daarom was zij afhankelijk van ons als mantelzorgers. Het is daarom in onze ogen laakbaar en verwijtbaar dat wij zo slecht op de hoogte werden gehouden van allerlei acties en besluiten die ontstonden uit de samenwerking tussen verpleging en huisarts en dan met name waar het medicatiebeheer en medicatieveiligheid betreft. Wij houden het woonzorgcentrum hier direct verantwoordelijk voor.

Wij hebben de indruk dat de verpleging en de huisarts, uitzonderingen daargelaten, onze moeder nooit goed hebben leren kennen en nooit goed hebben begrepen. Het psychologisch verslag d.d. 04-09-2015 van de GZ-psycholoog van het woonzorgcentrum, schets een haarscherp beeld van wie onze moeder was, wat haar achtergrond was, wat haar levensovertuiging was maar ook wat haar tekortkomingen en beperkingen waren. Ook in de ontslagrapportage van het B-Ziekenhuis, een week voor onze moeders dood, zie je frappante waarnemingen en juiste kwalificaties die we in uw beider opstelling nu juist zo node gemist hebben.

Zoals wij in de eerste alinea al aangeven zijn wij ervan overtuigd dat de vroegtijdige dood van Cliënte H, onze zeer geliefde (schoon-) moeder, voorkomen had kunnen worden. Afgezien van de aantoonbare feiten waar wij over beschikken in het geval van onze moeder, zijn onze vermoedens sterk dat een dergelijk geval niet op zichzelf kan staan. Het is daarom des te ernstiger dat er in de periode van overlijden van onze moeder nog andere cliënten zijn overleden op dezelfde verdieping in een relatief zo korte periode van 6-8 weken. Dit wijst o.i. op structurele problemen die de zorgafhankelijke ouderen in het woonzorgcentrum raken en vanwege het maatschappelijk belang aan de kaak gesteld moet worden. Wij zouden graag zien

dat deze kwestie tot op de bodem wordt uitgezocht!

Hoogachtend,

P.C. (dochter van Cliënte H)

L.P. (schoonzoon)